

شناسایی پیامدهای شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۹/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰ صفحات: ۳۴-۵۰

چکیده

زمینه و هدف: شایستگی فرهنگی، خدمت دهنده را توانمند می سازد تا در محیط متکثر فرهنگی عملکرد مطلوبی داشته باشد و سازمان دولتی را از نظر قابلیت انعطاف پذیری و سازگاری، توانا می سازد. مقاله حاضر با هدف شناسایی پیامدهای شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی انجام شد.

روش بررسی: برای تحلیل ادبیات پژوهش ابتدا از روش فراترکیب استفاده شد. با مرور نظام مند ۳۱۱ مطالعه و بررسی عمیق، ۲۹ مطالعه مرتبط با موضوع، تایید شدند. سپس با استفاده از نظرات ۱۲ خبره دانشگاهی از طریق پرسشنامه نیمه ساختاریافته و روش دلفی دومرحله ای برای نهایی کردن مدل استفاده گردید.

یافته ها: با مرور نظام مند ۳۱۱ منبع علمی، که پس از پالایش به عدد ۲۹ رسید، ۳ شاخص و ۸ زیرشاخص موثر بر شایستگی فرهنگی استخراج شد. سپس در پرسشنامه ای از ۱۲ نفر از خیرگان متخصص در دور اول ضریب کندال ۰/۶۲۵. حاصل شد و با انجام اصلاحات در گام دوم نتیجه ی مورد تایید ۰/۷۳۱. حاصل شد. امنیت فرهنگی، کیفیت زندگی کاری مطلوب، اعتماد سازمانی، احساس احترام، خود توانمندی، ارتقای فرهنگ عمومی، کاهش هزینه های فرهنگی، و ارتقای سلامت فرهنگی، شاخص های نهایی استخراجی بودند.

بحث و نتیجه گیری: کاربرست مقاله حاضر در بخش بهداشت و درمان دولتی می تواند ابزاری برای ارزیابی شایستگی فرهنگی بوده و یافته هایش نیز مبنای انجام اقدامات مدیریتی برای بهبود و اصلاح سازمانی واقع گردد.

واژه های کلیدی: شایستگی فرهنگی، پیامدهای شایستگی فرهنگی، بخش بهداشت و درمان دولتی

ارجاع: محمدپور، ا.، ایراندوست، م.، لرستانی، ح. و سحابی، ج. (۱۴۰۱). شناسایی پیامدهای شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی. فصلنامه منابع انسانی تحول آفرین. ۱(۴): ۳۴-۵۰.

^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: 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 یک اصطلاح کلی است که شامل دغدغه‌های سطح فردی، نگرش‌ها یا رفتارها و همچنین دغدغه‌های سطح سازمانی یا سیستمی و سیاست‌ها یا رویه‌ها است، شایستگی فرهنگی یک مقصد پویا است تا یک مقصد ایستا (کای^۱، ۲۰۱۶)، کاربست شایستگی فرهنگی از جانب خدمت دهندگان می‌تواند پیامدهای مطلوبی را ایجاد نماید. این پیامدها شامل: ۱. امنیت فرهنگی (قربی و محمدی نجم، ۲۰۱۴)، ۲. کیفیت زندگی کاری مطلوب (سیف پناهی و رضایی، ۲۰۱۶)، ۳. اعتماد سازمانی (شاکلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶)، ۴. احساس احترام (مک کارتی^۳، ۱۹۹۳). ۵. خودتوانمندی ۶. ارتقای فرهنگ عمومی (کاووسی و حسن پور، ۲۰۰۷)، ۷. کاهش هزینه‌های فرهنگی (لیدرس و میسولک^۴، ۱۹۸۶). ۸. ارتقای سلامت فرهنگی (کای، ۲۰۱۶)، ۹. توسعه ارزش‌های حرفه‌ای و ۱۰. عملکرد شغلی می‌شوند (جهان بزرگی، ۱۳۸۸).

بدون توجه و تعهد به پژوهش‌های مرتبط با شایستگی فرهنگی مبتنی بر تجربه، برای مدیریت دولتی به عنوان یک زمینه، دشوار خواهد بود که با این آمارهای در حال تغییر، همراه شده و به چگونگی تکامل خدمات عمومی برای پاسخگویی به نیازهای عمومی متنوع‌تر بپردازد. در حالی که محققان مدیریت دولتی از منظر آموزشی و با رویکردی ترکیبی به شایستگی فرهنگی پرداخته‌اند. نویسندگان همین مطالعات، از تعاریف و مفهوم‌سازی‌های شایستگی فرهنگی پرستاری، روانشناسی، تجارت و بهداشت عمومی وام گرفته‌اند و اگرچه این رویکرد میان رشته‌ای به زمینه‌سازی شایستگی فرهنگی کمک می‌کند، ولی ایجاد یک نظریه برای تحقیقات در این زمینه برای دانشمندان مدیریت دولتی بسیار مهم است (کرام و آلکاردی^۵، ۲۰۱۸). شایستگی فرهنگی باعث می‌شود تا سازمان بتواند در برابر حوادث غیرمترقبه‌ای مانند بحران‌ها بهتر پاسخ دهد. سازمان دولتی که از منظر فرهنگی شایستگی دارد و حائز شایستگی فرهنگی است دارای نوآوری و سازگاری بیشتر، ارتباطات بهتر و توانایی جذب و نگهداری بهترین کارمندان است. کارمندان به احتمال زیاد جنبه‌هایی از هویت فرهنگی خود را حفظ کرده و آن خصوصیات فرهنگی را به محیط کار وارد می‌کنند. به منظور پیشرفت در حوزه رهبری، مدیران دولتی از نظر شایستگی فرهنگی خود به عنوان یک استاندارد رهبری در سازمان‌های عمومی ارزیابی می‌شوند و با عملکرد مطلوب در این زمینه، موجبات شایستگی فرهنگی سازمان را فراهم می‌آورند (بارگو و جانسون^۶، ۲۰۱۷). احترام گذاشتن و درک فرهنگ‌های دیگر اولین گام‌ها برای دستیابی به شایستگی فرهنگی است. برای بسیاری از ما، درک فرهنگ‌های دیگر موانع زیادی دارد. شناخت سد معبر برای درک ویژگی‌های فرهنگی کارمندان متنوع می‌تواند به ما کمک کند تا از این موانع عبور کنیم (بوچر^۷، ۲۰۱۰).

¹ Cai

² Shockley

³ McCarty

⁴ Leathers & Misiolek

⁵ Cram & Alkadry

⁶ Borrego & Johnson

⁷ Bucher

برای ارائه خدمات موثر به مردم، پزشکان و پرستاران باید مهارت های مناسبی در راستای تعامل بهتر با بیماران داشته باشند و برای اجرای سیاست هایی برای تأمین نیازهای آنها درک و زبان مشترکی ایجاد کنند. بسیاری از اساتید و متخصصین مدیریت دولتی هم صدا هستند که خدمت دهندگان دولتی باید شایستگی فرهنگی را برای کار با یک جامعه متنوع و چند فرهنگی به طور فزاینده و در حالت مطلوب ارائه دهند (بیلی^۱، ۲۰۰۵). شایستگی فرهنگی تحول آفرین مستلزم این است که افراد از فرهنگ های مختلف، زمینه مشترک یا فرهنگ مشترکی را برای ایجاد سازمانهای موثر ایجاد کنند و درک و ارتباطات تعاملی و در نتیجه راه حل های بهتر برای مشکلات پیچیده سازمانی را در راستای دستیابی به اهداف سازمانی ارتقا بخشند. پس با توجه به اینکه در فرایندهای مدیریت منابع انسانی مانند مدیریت استعداد و جانشین پروری، شایستگی فرهنگی موضوعیت داشته و عامل مهمی است (گل وردی و همکاران، ۱۳۹۵).

در این مقاله در بخش نظری با توجه به عدم وجود یک پژوهش که پیامدها را بررسی نماید و در بخش عملی نیز به دلیل آنکه در بخش بهداشت و درمان، پژوهشی در خصوص شایستگی فرهنگی انجام نشده است و وضعیت شاخص ها برای مدیران بخش بهداشت و درمان در راستای برنامه ریزی و تصمیم گیری دارای ابهام است می کوشیم تا شایستگی فرهنگی را در حوزه بهداشت و درمان مورد سنجش قرار دهیم، و این مقاله می کوشد به این سوال پاسخ دهد که: پیامدهای شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی کدامند؟.

مبانی نظری

پیامدها رویدادهایی هستند که از وقوع یک مفهوم ناشی می شوند (واکر و آوانت^۲، ۲۰۰۵). توسعه شایستگی فرهنگی بخش دولتی منجر به نتایج بهتری برای خدمات گیرندگان و مدیریت بهتر تنوع در سراسر بخش دولتی خواهد شد (رایس^۳، ۲۰۰۷). بنابراین شایستگی فرهنگی مکانیسمی برای اطمینان از رعایت حقوق خدمت گیرنده، مانند احترام و عدم تبعیض است. با این حال، شایستگی فرهنگی نیز می تواند مکانیسمی برای تغییر شرایط تبعیض آلود بخش درمان و سلامت باشد. در همین راستا مدل کیم گادوین، کلارک و بارتون^۴ (۲۰۰۱) در شکل ۱ مشخص شده است.

پیامدهای شایستگی فرهنگی از دیدگاه نظریه پردازان شامل سه بعد کلی زیر هستند:

۱. **پیامدهای مربوط به خدمت گیرندگان:** یکی از پیامدهای شایستگی فرهنگی مدیران، کاهش نابرابری های مراقبت بهداشتی است. ارائه کنندگان خدمات بهداشت و درمان با شایستگی فرهنگی قادر به برنامه ریزی تشخیص، درمان، و فعالیت های مرتبط با مراقبت براساس فرهنگ خدمت گیرندگان هستند و راه را برای ارائه مراقبت جامع هموار می سازند. امنیت فرهنگی یکی دیگر از پیامدهای شایستگی فرهنگی برای دریافت کنندگان مراقبت های بهداشتی است. به رسمیت شناختن شرایط اجتماعی - سیاسی گروه های خاص در طول ارائه مراقبت به منظور حفظ هویت آنها، در نظر گرفتن

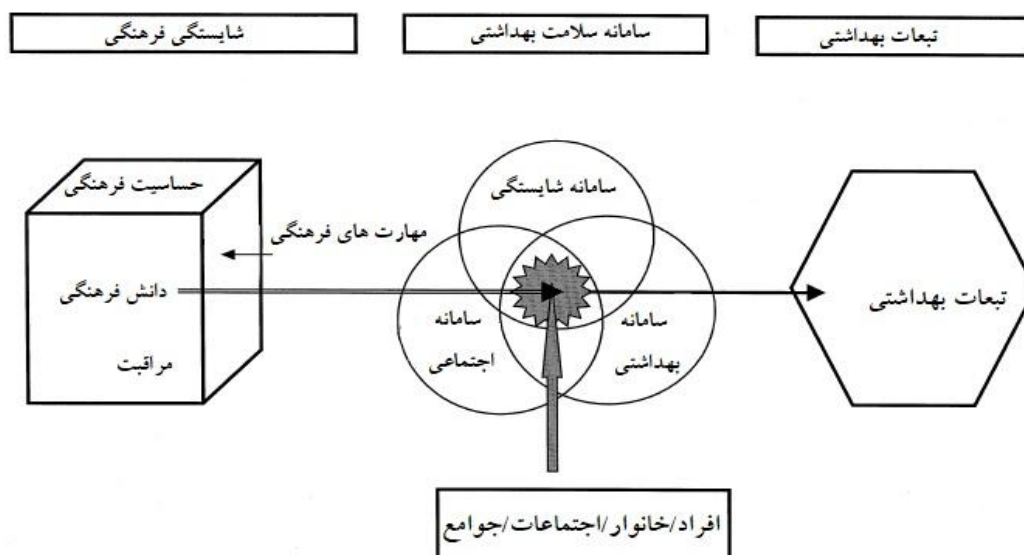
¹ Bailey

² Walker & Avant

³ Rice

⁴ Kim Godwin, Clarke, Barton

نیازهای آن‌ها در برنامه‌های مراقبت و به ارائه بی‌طرفانه خدمات مراقبت به آن‌ها، و جلوگیری از احساس بیگانگی و محروم شدن آن‌ها از خدمات مراقبت بهداشتی اشاره دارد (گارنیو و پپین^۱، ۲۰۱۵).



شکل ۱. مدل شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان و تبعات آن (کیم گادوین و همکاران، ۲۰۰۱)

۲. پیامدهای مربوط به خدمت دهندگان: از طریق برخورد فرهنگی مداوم، مدیران دانش و آگاهی بیشتری از فرهنگ‌های مختلف کسب می‌کنند، مهارت فرهنگی بیشتری ایجاد می‌کنند، مراقبت سازگارتر فرهنگی را فراهم می‌کنند، و اعتماد و احترام بیشتری به خدمت گیرنده کسب می‌کنند. علاوه بر این، شایستگی فرهنگی، روابط متقابل خدمت دهنده و تعامل موفق با خدمت گیرنده را تسهیل می‌کند، به آن‌ها احساس احترام و توانمندسازی می‌دهد، و ارزش‌ها، روابط و عملکرد شخصی و حرفه‌ای آن‌ها را توسعه می‌دهد (سوح^۲، ۲۰۰۴).

۳. شایستگی فرهنگی سازمانی: شایستگی فرهنگی مدیران اثرات تبعیض فرهنگی و قومی بر مراقبت را کاهش می‌دهد و حس ارزشمندی به خدمت گیرندگان از فرهنگ‌های مختلف می‌دهد. علاوه بر این، احتمال قصور را به حداقل می‌رساند، اعتماد بیمار به ارائه دهندگان خدمات درمانی را افزایش می‌دهد، تبعیت از درمان آن‌ها را ارتقا می‌دهد، اثربخشی مراقبت را بهبود می‌بخشد، سلامت عمومی را ارتقا می‌دهد، هزینه‌های مراقبت بهداشتی را کاهش می‌دهد، و میزان مرگ و میر را کاهش می‌دهد (کای، ۲۰۱۶).

این سه بعد دارای مولفه‌هایی هستند: امنیت فرهنگی حالتی است که مصونیت یک فرد، گروه و ملت از تعرض و تجاوز به حقوق فرهنگی اش تضمین شده باشد یعنی اینکه وی نسبت به ارزش‌های نهادینه شده اش مصونیت داشته باشد، به

¹ Garneau & Pepin

² Suh

عبارت دیگر هرگاه یک فرد از تعرض و تجاوز به اعتقادات دینی، عرف و قوانین، شخصیت و هویتش مصون باشد صاحب امنیت فرهنگی است (قربی و محمدی نجم، ۲۰۱۴ و چهارن بزرگی، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی کاری مطلوب، مربوط به فلسفه ای از سازمانها است که می تواند شأن و منزلت کارکنان را افزایش دهد (سیف پناهی و رضایی، ۲۰۱۶). اعتماد سازمانی به عنوان انتظارات مثبتی که افراد بر پایه نقش های سازمانی، مناسبات، تجربیات و وابستگی های متقابل از نیات و رفتارهای مختلف سازمان دارند تعریف می کنند (شاکلی و همکاران، ۲۰۰۵). احساس احترام حالتی درونی است که خوشایندی روابط با همکاران را هویدا ساخته و مقوم انگیزش فرد برای ادامه فعالیت است (مک کارتی، ۱۹۹۳). خود توانمندی یعنی فردی که برای توانمندسازی خود تلاش می کند و قادر است با اتخاذ تصمیمات مثبت و تعیین اهدافش کنترل زندگی خود را به دست بگیرد. توسعه خود آگاهی که به معنای درک نقاط ضعف و قوت فردی و داشتن دانش کافی از محدودیت های خود است، کلیدی مهم برای توانمند سازی فردی در محیط کار می باشد (کای ۲۰۱۶، کاووسی و حسن پور، ۲۰۰۷).

ارتقای فرهنگ عمومی یعنی ارتقای سطح معرفتی یک ملت، ترویج باورها و ارزش های راستین در جامعه، پیراستن نقاط منفی سنت ها، آداب، هنرها و ... و تعیین هنجارهای رفتاری در سطح عمومی؛ و در کشوری همچون ایران اسلامی، ارتقای فرهنگ عمومی در صورتی معنا پیدا می کند که با اصول، ارزش ها، سنت ها و هنجارهای اسلامی انطباق یابد (کاووسی و حسن پور، ۲۰۰۷). کاهش هزینه های فرهنگی یعنی فرهنگ سازی و نهادینه سازی فرهنگ مطلوب در قشر هدف از طریق آموزش و توانمندسازی می تواند هزینه های فرهنگی گزاف را در آینده به حداقل برساند در یک تعریف دیگر این مفهوم دلالت بر این دارد که فعالیت های فرهنگی باعث می شود بسیاری از هزینه های جاری مثلا در حوزه های مختلف شهری به نصف تبدیل شود. به عنوان مثال در حوزه بازیافت با انجام کار فرهنگی می توانیم سرمایه های عظیم بازیافت را که امروز با یک فرایند ناقص مواجه است به خوبی استفاده کنیم (لیدرس و میسیولک، ۱۹۸۶). ارتقای سلامت فرهنگی یعنی فرهنگی که بر پایه معنویت، کرامت انسانی و عدالت بنا شود، فرهنگ سالم، مقتدر و بالنده خواهد بود. آنگاه سلامت فرهنگی، موجب پیدایش افراد و سازمان هایی سالم، معنویت محور و عدالت گرا می شود (کای، ۲۰۱۶).

پیشینه پژوهش

نقی زاده موعاری (۱۳۹۸) در رساله دکتری خویش با عنوان تدوین و اعتباریابی الگوی شایستگی فرهنگی دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی که به روش آمیخته اکتشافی انجام شد. در مرحله کیفی، مدلی ماتریسی در ۳ سطح عمودی فردی (انسانی، دانشگاهی، فارغ التحصیل دانشگاهی و حرفه پزشکی) درک چند فرهنگی برای فارغ التحصیل دانشگاهی و ۳ سطح افقی حوزه عاطفی (انگیزه متعالی)، حوزه شناختی (آگاهی و دانش فرهنگی) و حوزه رفتاری (مهارت فرهنگی) طراحی گردید. مدل نهایی ایشان با چهار مؤلفه اصلی و ۸ زیر مؤلفه با عناوین انگیزه فرهنگی (نگرش فرهنگی و گرایش فرهنگی)، آگاهی فرهنگی (خود آگاهی 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 تایید قرار گرفت. بر مبنای یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل مرحله کیفی، پرسشنامه پژوهش طراحی و در مرحله

کمی با بررسی روایی صوری، محتوایی، سازه اکتشافی و تاییدی مشخص شد که پرسشنامه ابزاری پایا و معتبر است که می تواند به عنوان ابزار سنجش شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی کشور استفاده شود.

کوروبانوا^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله ای با عنوان بررسی تأثیر مذهب، خرافات و شایستگی فرهنگی حرفه ای بر دسترسی به درمان سلامت روان در میان جوامع سیاهپوست آفریقایی جنوب صحرا در شهر بیرمنگام انگلیس به بررسی سلامت روان به عنوان یک پیامد شایستگی فرهنگی پرداختند و به این عامل که یکی از موضوعات حساس در میان جوامع سیاهپوست کشورهای جنوب صحرای آفریقا است، پرداختند، علی رغم تأثیر نامتناسب اچ آی وی در میان این جامعه آماری، بین اچ آی وی و اختلالات روانی این مطالعه، تأثیر مذهب، خرافات، و شایستگی فرهنگی حرفه ای را بر دسترسی به اچ آی وی و خدمات سلامت روان در میان جوامع شهر انگلیسی بیرمنگام به روش کیفی اکتشافی مطالعه کردند. به طور خاص، ۱۲ گروه متمرکز مطالعه و سپس یک مصاحبه نیمه ساختاریافته با یک عضو از هر گروه متمرکز انجام دادند. داده ها با استفاده از یک رویکرد موضوعی در چهار مرحله ادامه یافت. نتایج نشان می دهد که مذهب، خرافات و شایستگی فرهنگی حرفه ای بر دسترسی به اچ آی وی و ذهنی تأثیر می گذارد خدمات بهداشتی در میان جوامع نشان دهنده نیاز به آموزش رهبران مذهبی در مورد تأثیر اچ آی وی و سلامت روان و همچنین نیاز به آموزش شایستگی فرهنگی در میان متخصصان سلامت است و اگر شایستگی فرهنگی به عنوان یک اصل مهم در خدمت دهندگان نظام سلامت بخش دولتی نهادینه شود تبعات مطلوبی چون امنیت روانی و سلامت روان را به دنبال خواهد داشت.

جیکوب^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله ای با موضوع نیازهای بهداشتی ناشنوایان: موردی برای متخصصان بهداشتی دارای شایستگی فرهنگی، معتقدند نیاز به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی با شایستگی فرهنگی برای ارائه مراقبت از بیماران ناشنوا که اعضای یک گروه اقلیت زبانی و فرهنگی با ساختار فیزیکی مشخص هستند وجود دارد. بسیاری از بیماران ناشنوایی به دلیل محرومیت از یادگیری اتفافی و عدم دسترسی به مطالب مرتبط با سلامت، سطح سواد سلامت پایین تری دارند، که خطر پیامدهای سلامت ضعیف تر را افزایش می دهد. موانع ارتباطی به این دلیل به وجود می آیند که متخصصان مراقبت های بهداشتی از نظر فرهنگی آمادگی لازم برای خدمت به این جمعیت را ندارند و امضاکنندگان ناشنوا کیفیت پایین تعاملات را گزارش می کنند. این به اشتباهات در تشخیص، عدم پایداری بیمار و اطلاعات بهداشتی ناکارآمد تبدیل شده است که منجر به بی اعتمادی به سیستم مراقبت های بهداشتی و بی میلی بیماران به دنبال درمان می شود. بنابراین، متخصصان مراقبت های بهداشتی باید از نظر فرهنگی شایستگی بیشتری داشته باشند و آنها را برای ارائه خدمات هماهنگ فرهنگی و زبانی به ناشنوایان توانمند سازند. متخصصان مراقبت های بهداشتی که در زمینه شایستگی فرهنگی آموزش دیده بودند، دانش و اعتماد به نفس بیشتری در تعامل با ناشنوایان نشان دادند و موجب افزایش بواد سلامت بیماران شدند. به طور مشابه، ناشنوایان تجربیات مثبت بیشتری را هنگام تعامل با متخصصان بهداشتی شایسته از نظر فرهنگی گزارش کردند. برنامه های شایستگی فرهنگی در آموزش مراقبت های بهداشتی به دلیل فقدان دستورالعمل های آموزشی و حمایت سازمانی ناسازگار باقی می ماند. مراقبت از بیماران ناشنوایی یک شایستگی پیچیده و یکپارچه است که مستلزم توجه صریح و تمرین مکرر در تکالیف یادگیری واقعی و معتبر است که از ساده به پیچیده

¹ Kurbanova

² Jacob

مرتب شده اند. توجه به نیازهای امضاکنندگان ناشنوا می تواند در اوایل برنامه درسی، با استفاده از نمونه هایی از ناشنوایان در سخنرانی ها و بحث های موردی، و به دنبال آن بحث های صریح در مورد ویژگی های هنجارهای فرهنگی ناشنوایان و خطرات احتمالی سواد زبان نوشتاری/گفتاری پایین آغاز شود. دانش آموزان متعاقباً می توانند با یکدیگر یا نمایندگان جامعه ناشنوایان محلی در نقش آفرینی شرکت کنند. این اطمینان حاصل می کند که متخصصان مراقبت های بهداشتی آینده با مهارت های لازم برای ارائه مراقبت های مناسب و اطمینان از دسترسی عادلانه به مراقبت های بهداشتی برای بیماران ناشنوا مجهز هستند و نتیجه اینکه افزایش سواد سلامت بیماران یکی از تبعات کاربست شایستگی فرهنگی در خدمت دهندگان نظام سلامت دولتی است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع آمیخته و ترکیبی کیفی (روش فراترکیب) - کمی (مصاحبه با خبرگان به روش دلفی) می باشد که در گام اول از طریق روش فراترکیب به مرور نظام مند و سیستماتیک منابع علمی مرتبط با موضوع پرداخته شده و در گام دوم مدل اولیه استخراج شده از پیشینه پژوهش را در چارچوب روش کیفی، با تکنیک دلفی، ابزار پرسشنامه نیمه ساختاریافته و آزمون کندال به دوازده نفر از خبرگان و متخصصین دانشگاهی به شیوه ی نمونه گیری هدفمند واگذار نموده است. لازم به ذکر است که اعتبار و ارزش روش دلفی به اعتبار علمی متخصصان شرکت کننده بستگی دارد و معمولاً پانل ۱۲ نفره مورد استفاده قرار می گیرد (ساینی و شلونسکی^۱، ۲۰۰۸).

گام نخست (مرحله کیفی فراترکیب): روشی که جهت مرور نظام مند و تحقق هدف در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، از روش ساینی و شلونسکی (۲۰۱۲) اقتباس شده است. شرح مرحله نخست فراترکیب: تعریف سوال پژوهش - پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که: پیامدهای شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی کدامند؟ شرح مرحله دوم فراترکیب: شناخت و بازبایی مطالعات - کلمات کلیدی جستجو شده در هفت پایگاه داده شامل:

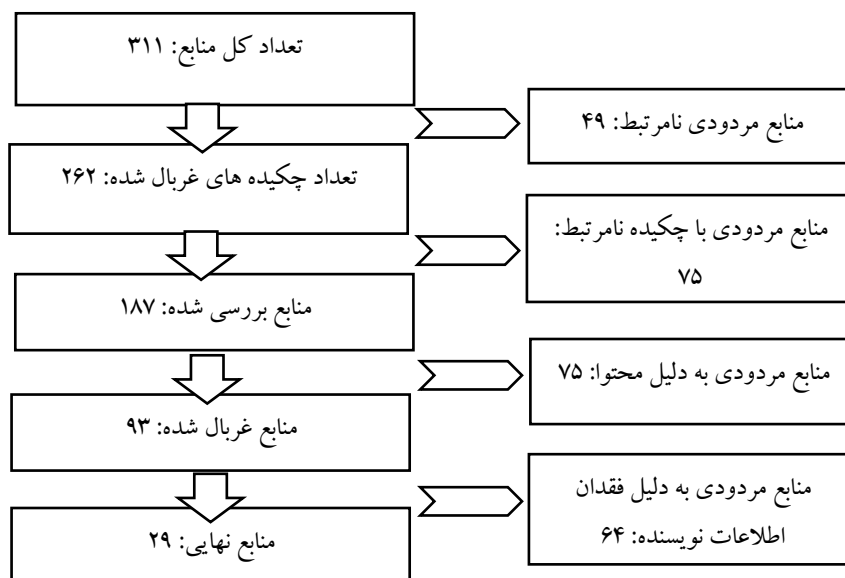
1. Nature 2. Elsevier 3. Scimago 4. Pubmed 5. Proquest 6. Wiley 7. SID

کلید واژه ها عبارتند از: شایستگی فرهنگی، پیامدهای شایستگی فرهنگی، بخش بهداشت و درمان دولتی

شرح مرحله سوم فراترکیب: تعیین کردن ملاک های ورودی و خروج پژوهش (تعیین منابع، اندازه نمونه) - زمان جستجو، شامل منابع علمی بین سالهای ۱۹۷۰ تا ۲۰۲۲ بوده است که با زبان مقالات فارسی و انگلیسی ارزیابی شده اند و نیز ملاک های ورودی حاوی کلیدواژه های: نوع، زمان و زبان مطالعه بوده اند، معیارهای خروجی و حذف اسناد و منابع هم شامل عدم دسترسی، نامرتب از نظر محتوا و جامعه آماری بوده است که در شکل ۲ نحوه دستیابی به ۲۹ منبع غربال شده تشریح شده است. شرح مرحله چهارم فراترکیب: استخراج یافته ها و نتایج و ارزیابی کیفی هر یک از پژوهش ها - پیامدهای نهایی استخراج شده در مرحله فراترکیب شامل: ۱. امنیت فرهنگی ۲. کیفیت زندگی کاری مطلوب ۳. اعتماد

¹ Saini & Shlonsky

سازمانی ۱.۴ احساس احترام ۵. خود توانمندی ۶. ارتقای فرهنگ عمومی ۷. کاهش هزینه های فرهنگی ۸. ارتقای سلامت فرهنگی می شوند، شاخص هایی مانند توسعه ارزش های حرفه ای و عملکرد شغلی، که فراوانی کمی در پژوهش های مورد بررسی داشتند از روند کار حذف شدند.



شکل ۲. نحوه غربالگری مطالعات

شرح مرحله پنجم فراترکیب: انتخاب روش ترکیب و تحلیل یافته های پژوهش - برای ترکیب و تحلیل یافته ها از روش ساینی و شلونسکی (۲۰۰۸) استفاده شده است. شرح مرحله ششم فراترکیب: بررسی روایی خروجی ها - در این مرحله از روایی صوری تایید اساتید برای مرحله فراترکیب استفاده شد و از نظرات ۱۲ خبره پژوهش در بخش دلفی بهره گرفته شد. شرح مرحله هفتم فراترکیب: ارائه یافته های پژوهش - منابع نهایی گردآوری شده پس از غربالگری از بین ۳۱۱ اثر علمی، تعداد مقالات استخراج شده ۲۹ اثر پژوهشی شامل مقاله، کتاب و پایان نامه را در جدول ۱ مشخص شده است.

جدول ۱. منابع نهایی غربال شده

سال پژوهش	نویسنده(گان)	موضوع	ردیف
۱۹۸۶	Leathers & Misiolek	تحلیل هزینه و فایده در برنامه ریزی برای توسعه گردشگری: مشکل ویژه هزینه های اجتماعی-فرهنگی شایسته	۱
۱۹۹۲	American Academy of Nursing	گزارش پانل متخصصین از مراقبت های بهداشتی شایسته فرهنگی	۲
۱۹۹۸	Lawrence, Cooper, & Luce-Lynch Kierstead,	شایستگی ها: مروری کوتاه بر توسعه و کاربرد در بخش های دولتی و خصوصی	۳

۱۹۹۹	Neuhaus	سلامت اقلیت: یک کتاب نموداری	۴
۲۰۰۰	Brach & Fraserirector	آیا شایستگی فرهنگی می تواند تفاوت های سلامت نژادی و قومی را کاهش دهد؟ یک مدل مروری و مفهومی	۵
۲۰۰۲	Dreher & MacNaughton	شایستگی فرهنگی در پرستاری: اساس یا مغالطه؟	۶
۲۰۰۲	Campinha-Bacote	فرآیند شایستگی فرهنگی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی: مدلی از مراقبت	۷
۲۰۰۳	Schim, Doorenbos, Miller, & Benkert	توسعه ابزار ارزیابی شایستگی فرهنگی	۸
۲۰۰۴	Suh	مدل شایستگی فرهنگی از طریق تحلیل مفهومی تکاملی	۹
۲۰۰۵	Worrell & Lee	شایستگی فرهنگی در تصویربرداری تشخیصی	۱۰
۲۰۰۵	Betancourt, Green, Carrillo & Park	شایستگی فرهنگی و نابرابری های مراقبت های بهداشتی: دیدگاه ها و روندهای کلیدی	۱۱
۲۰۰۶	Jirwe, Gerrish & Emami	چهارچوب نظری شایستگی فرهنگی	۱۲
۲۰۰۶	Khezerloo & Mokhtari	شایستگی فرهنگی در آموزش پرستاری	۱۳
۲۰۰۷	Rice	چارچوب شایستگی فرهنگی پست مدرن برای مدیریت دولتی و ارائه خدمات عمومی	۱۴
۲۰۰۸	Papadopoulos, Tilki & Ayling	شایستگی فرهنگی در عمل؛ توسعه ابزار ارزیابی شایستگی فرهنگی و برنامه آموزشی	۱۵
۲۰۰۹	Balcazar & Suarez	شایستگی فرهنگی: توسعه یک چارچوب مفهومی	۱۶
۲۰۰۹	Balcazar, Suarez-Balcazar & Taylor-Rtzler	توسعه چارچوب مفهومی شایستگی فرهنگی	۱۷
۲۰۰۹	Rollins & Grooms	عملکرد مدیر دولتی به عنوان شناخت: موردی فلسفی برای شایستگی فرهنگی بخش عمومی	۱۸
۲۰۱۰	Carrizales	بررسی شایستگی فرهنگی در برنامه درسی امور عمومی مجله آموزش امور عمومی	۱۹
۲۰۱۰	Bucher	چگونه یک فرهنگ برتری به واقعیت تبدیل می شود - مرئی کردن نامرئی	۲۰
۲۰۱۱	Benkert, Templin, Schim, Doorenbos & Bell	آزمایش یک مدل چند گروهی از رفتارهای شایستگی فرهنگی در میان پرستاران کم نمایش	۲۱
۲۰۱۲	Garneau & Pepin	ایمنی فرهنگی: یک تحلیل مفهومی	۲۲
۲۰۱۴	Chae & Lee	توسعه و ارزیابی روان سنجی نسخه کره ای مقیاس شایستگی فرهنگی برای پرستاران بالینی	۲۳
۲۰۱۶	Cai	تحلیل مفهومی شایستگی فرهنگی	۲۴
۲۰۱۷	Borrego & Johnson	شایستگی فرهنگی برای مدیران دولتی	۲۵
۲۰۱۹	Sharifi, Adib-Hajbaghery & Najafi	شایستگی فرهنگی در پرستاری: تحلیل مفهومی	۲۶
۲۰۲۲	Cho & Kim	عوامل مؤثر بر سلامت جهانی و شایستگی های فرهنگی دانشجویان پرستاری	۲۷
۲۰۲۲	Perez, Baez, Stapleton, Muniappan, Oseni, Goldstone & Chang	دستورالعمل های غربالگری سرطان آگاهانه از نظر نژادی: مسیری به سوی علم از نظر شایستگی فرهنگی	۲۸

۲۰۲۲	Oikarainen, Kaarlela, Heiskanen, Taam-Ukkonen, Lehtimaja, Kärsämänoja & Mikkonen	مداخله آموزشی برای حمایت از توسعه شایستگی مربیان در راهنمایی دانشجویان پرستاری از نظر فرهنگی و زبانی متنوع: یک مطالعه نیمه تجربی	۲۹
------	--	--	----

یافته ها

در گام اول با مرور نظام مند ۳۱۱ سند و منبع علمی حاوی کتب، رساله، پایان نامه و مقاله شروع به مطالعه عمیق آنها شد که پس از پالایش و فیلترینگ، با روش کیفی (فرا ترکیب)، و با مطالعه جامعه آماری و محتوا به عدد ۲۹ منبع رسیدیم. سپس با بررسی این پژوهش ها ۳ شاخص موثر و ۸ زیر شاخص شایستگی فرهنگی شناسایی شدند.

جدول ۲. مقوله بندی کدهای شناسایی شده

منبع	کد	مقوله	ردیف
کای، ۲۰۱۶		یکی از پیامدهای شایستگی فرهنگی پرستاران، کاهش نابرابری های مراقبت بهداشتی است.	
شریفی، حاج باقری و نجفی، ۲۰۱۹		ارائه کنندگان خدمات بهداشت و درمان با شایستگی فرهنگی قادر به برنامه ریزی تشخیص، درمان، و فعالیت های مرتبط با مراقبت بر اساس فرهنگ مشتریان هستند و راه را برای ارائه مراقبت جامع هموار می سازند. در نتیجه، بیماران اعتماد بیشتری به سیستم های مراقبت های بهداشتی نشان می دهند، پابندی بیشتری به رژیم های درمانی نشان می دهند، رضایت بیشتری از خدمات مراقبت های بهداشتی نشان می دهند و کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت.	
شریفی و همکاران، ۲۰۱۹	پیامدهای شایستگی فرهنگی در حوزه خدمت گیرندگان	امنیت فرهنگی یکی دیگر از پیامدهای شایستگی فرهنگی برای دریافت کنندگان مراقبت های بهداشتی است. به رسمیت شناختن شرایط اجتماعی - سیاسی گروه های خاص در طول ارائه مراقبت به منظور حفظ هویت آن ها، در نظر گرفتن نیازهای آن ها در برنامه های مراقبت، ارائه بی طرفانه خدمات مراقبت به آن ها، و جلوگیری از احساس بیگانگی و محروم شدن آن ها از خدمات مراقبت بهداشتی اشاره دارد.	۱
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		امنیت فرهنگی نیازمند مشارکت بین دو فرد از فرهنگ های مختلف است. این مشارکت همچنین می تواند بین یک فرد و یک ساختار سازمانی ایجاد شود. این کار شامل ایجاد فضایی برای گفتگو و تقسیم قدرت برای اقدام مشترک است. در پرستاری، امنیت فرهنگی در درجه اول آموزش و عملکرد بالینی مورد استفاده قرار می گیرد. ادغام امنیت فرهنگی به عنوان یک هدف در تعریف، امکان در نظر گرفتن درک و رضایت گیرنده مراقبت را در نتیجه شایستگی فرهنگی فراهم می سازد.	
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		متغیرهای مبتنی بر دریافت کننده شامل تجربیات ذهنی بیمار در زمان دریافت مراقبت های پرستاری با شایستگی فرهنگی است.	
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		شایستگی فرهنگی، مراقبت کلی نگر را برای بیماران قومی متنوع ایجاد می کند، که موثرترین مراقبت محسوب می شود.	
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		شایستگی فرهنگی کیفیت زندگی بیمار را افزایش می دهد و رضایت از مراقبت های بهداشتی را به همراه دارد.	

شریفی و همکاران، ۲۰۱۹	پیامدهای	شایستگی فرهنگی به افراد کمک می کند تا تعصبات خود را ارزیابی کنند و از طریق برخورد فرهنگی مداوم، پرستاران، دانش و آگاهی بیشتری از فرهنگ‌های مختلف کسب می کنند، مهارت فرهنگی بیشتری ایجاد می کنند، مراقبت سازگارتر فرهنگی را فراهم می کنند، و اعتماد و احترام بیشتری به بیمار کسب می کنند. علاوه بر این، شایستگی فرهنگی، روابط متقابل پرستاران و تعامل موفق با بیماران را تسهیل می کند، به آن‌ها احساس احترام و توانمندسازی می دهد، و ارزش‌ها، روابط و عملکرد شخصی و حرفه‌ای آن‌ها را توسعه می دهد.	
چوی و همکاران، ۲۰۱۵	مربوط به ارائه دهندگان خدمت	بدون آگاهی از تاثیر ارزش‌های فرهنگی یا حرفه‌ای خود، این ریسک وجود دارد که ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی ممکن است در تحمیل فرهنگی درگیر شود. تحمیل فرهنگی تمایل فرد به تحمیل باورها، ارزش‌ها و الگوهای رفتاری خود بر فرهنگ دیگر است.	۲
تیلور و آلفرد، ۲۰۱۰		فقدان آگاهی از تفاوت‌های فرهنگی با تفاوت‌های زبانی بین خدمت گیرنده و خدمت دهنده پیچیده تر می شود. فقدان آگاهی از تفاوت‌های فرهنگی، قومیت گرایی، و تعصب در میان ارائه دهندگان خدمات درمانی همراه با مشکلات ارتباطی که آن‌ها تجربه می کنند همراه است در حالی که مراقبت از خدمت گیرندگان متنوع فرهنگی و زبانی باید توسط سازمان‌هایی که در آن کار می کنند مورد توجه قرار گیرد.	
کای، ۲۰۱۶	پیامدهای مرتبط با سلامت	بدون آگاهی فرهنگی، افراد ممکن است باورها، ارزش‌ها و الگوهای رفتاری فرهنگ خود را به افراد از فرهنگ‌های دیگر تحمیل کنند. شایستگی فرهنگی پرستاران اثرات تبعیض فرهنگی و قومی بر مراقبت را کاهش می دهد و حس ارزشمندی به بیماران از فرهنگ‌های مختلف می دهد. علاوه بر این، احتمال قصور را به حداقل می رساند، اعتماد بیمار به ارائه دهندگان خدمات درمانی را افزایش می دهد، تبعیت از درمان آن‌ها را ارتقا می دهد، اثربخشی مراقبت را بهبود می بخشد، سلامت عمومی را ارتقا می دهد، هزینه‌های مراقبت بهداشتی را کاهش می دهد، و میزان مرگ و میر را کاهش می دهد.	۳
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		کیفیت عملکرد پرستاری پس از مراقبت‌های با شایستگی فرهنگی افزایش می یابد.	
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		شایستگی فرهنگی نیز اثربخشی درمان و نیز اثربخشی هزینه را ایجاد می کند.	
چوی و همکاران، ۲۰۱۵		شایستگی فرهنگی منجر به کاهش نابرابری‌های بهداشتی بین گروه‌های قومی می شود.	

فراوانی پیامدهای شایستگی فرهنگی نیز در جدول ۳ مشخص شده است.

در پرسشنامه ای نیمه ساختاریافته از ۱۲ نفر از خبرگان متخصص در حوزه مدیریت (به دلیل اینکه مفهوم شایستگی فرهنگی یکی از اصطلاحات تخصصی در حوزه مدیریت دولتی است)، به شرح جدول ۴ ارزیابی های لازم صورت پذیرفت.

جدول ۳. فراوانی پیامدهای شایستگی فرهنگی (فرا ترکیب پیشینه پژوهش)

شاخص ها	محققین و سال	افزایش رضایت	بهبود عملکرد	بهبود وضعیت سلامتی و بهداشتی	کاهش نابرابری های قومی و نژادی	امنیت فرهنگی	کیفیت زندگی کاری مطلوب	اعتماد سازمانی	احساس احترام	خود نگرانی	ارتقای فرهنگی عمومی	کاهش هزینه های فرهنگی	سلامت فرهنگی
	Brach and Fraserirector 2000	*	*	*	*								
	Godwin 2001			*									
	French 2003				*								
	Shockly et al 2005						*						
	Henderson 2008	*		*			*						
	Sharifi et al 2019					*	*	*	*	*	*	*	*

جدول ۴. آمار توصیفی پندل دلفی

ردیف	پایه علمی	رشته و گرایش تحصیلی	مرتبۀ علمی	سنوات خدمت مرتبط
۱	۲۵	مدیریت رفتار سازمانی	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	۲۳	مدیریت منابع انسانی	دانشیار	۱۱ الی ۱۵ سال
۷	۱	مدیریت دولتی - خط مشی	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	۲۴	مدیریت دولتی	دانشیار	۱۶ سال به بالا
۱۱	۱۴	مدیریت دولتی	استادیار	۱۱ الی ۱۵ سال
۱۲	۱۵	مدیریت منابع انسانی	استادیار	۱ الی ۵ سال

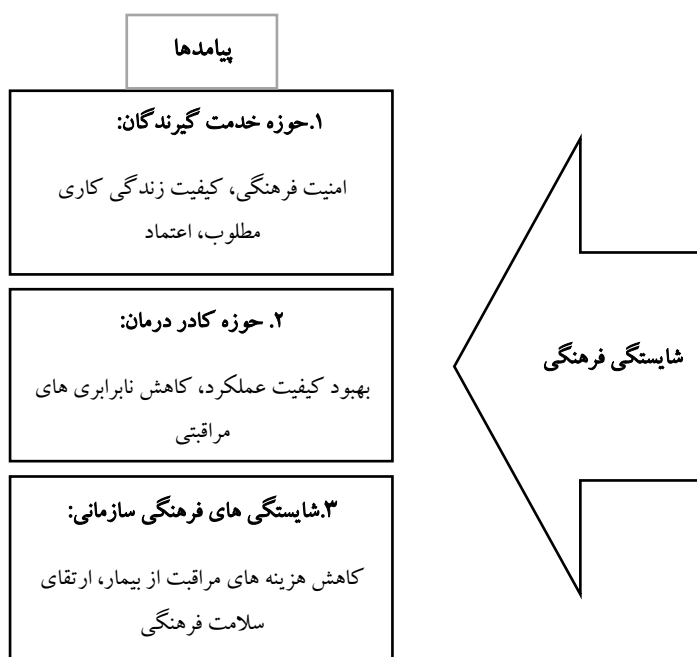
پرسشنامه را به جهت ارزیابی روایی صوری به خبرگان داده شد که ضریب کندال ۰/۶۲۵. حاصل شد و با حذف دو عاملی که از منظر ایشان دارای اعتبار کمتری بود و نیز اصلاح ۴ عامل دیگر با تشریح بیشتر و توضیح معنای مفاهیم، بالاخره در گام دوم دلفی عدد ۰/۷۳۱. حاصل شد که روایی بالای این شاخص ها را نشان می دهد (جدول ۵).

جدول ۵. خروجی ضریب کندال در نرم افزار SPSS

تعداد	۱۲
ضریب کندال	۰/۷۳۱
کای اسکوئر	۲۱۰,۵۷۸
درجه آزادی	۲۴
سطح معناداری	۰/۰۰۰

نتیجه گیری

کاربست دو روش تحقیق کیفی مرور سیستماتیک (فرا ترکیب) و دلفی می تواند به عنوان روشی ساختاریافته و منسجم، نتایج کاربردی، مفید و تخصصی را در شناسایی پیامدهای شایستگی فرهنگی حوزه بهداشت و درمان دولتی داشته باشد. نتایج نهایی حاصل از شناسایی پیامدهای شایستگی فرهنگی که در بخش بهداشت و درمان در این پژوهش ارائه گردیده است در شکل ۳ مشخص شده است.



شکل ۳. مدل نهایی

نتایج این یافته با یافته های برج و فراستریتور (۲۰۰۰)، گادوین (۲۰۰۱)، فرنچ (۲۰۰۳)، شاکلی و همکاران (۲۰۰۵)، هندرسون (۲۰۰۸) و شریفی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. در این یافته ها به ۷ زیرشاخص از پیامدهای شایستگی فرهنگی نظیر امنیت فرهنگی، کیفیت زندگی کاری مطلوب، اعتماد، بهبود کیفیت عملکرد، کاهش نابرابری های مراقبتی، کاهش هزینه های مراقبت از بیمار، ارتقای سلامت فرهنگی اشاره شده است.

پیامدهای شناسایی شده در مدل نهایی می تواند در سه حوزه عمده در بخش بهداشت و درمان دولتی می تواند برای مدیران و سیاستگذاران بخش سلامت ارزشمند باشد. برای رسیدن به این پیامدهای اثربخش، اجرای شایستگی فرهنگی در تمام بخش های بهداشت و درمان پیشنهاد می شود. همچنین به محققان آینده پیشنهاد می شود که از رویکرد پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش به منظور شناخت، اعتبارسنجی، بومی شدن در قلمرو سازمانی خود استفاده نمایند. پیشنهاد می شود که پیامدهای شناسایی شده، اولویت بندی شود و تاثیرگذاری و تاثیرپذیری این زیرشاخص ها سنجیده شود، تا بتوان راهکارهای مطلوب تری برای اجرای شایستگی فرهنگی ارائه داد. شناسایی عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی نیز توصیه می شود.

منابع

1. American Academy of Nursing. (1992). AAN expert panel report: culturally competent health care. *Nurs. Outlook*, 40 (6): 277-283.
2. Bailey, M.L. (2005). Cultural competency and the practice of public administration. In M. F. Rice (Ed.). *Diversity and public administration: Theory, issues, and perspectives* (pp. 177-196). Armonk, NY: M. E. Sharpe.
3. 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): 181-217.
4. Balcazar, F.E., Suarez-Balcazar, Y. & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and rehabilitation*, 31(14): 1153-1160.
5. 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.
6. 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*, 34(4): 327-341.
7. Borrego, E. & Johnson, R.G. (2017). *Cultural competence for public managers: Managing diversity in today's world*. Routledge.
8. 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): 499-505.
9. Cai, D.Y. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3): 268-273.
10. 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.
11. Carrizales, T. (2010). Exploring cultural competency within the public affairs curriculum. *Journal of Public Affairs Education*, 16(4): 593-606.

12. Chae, D.H. & Lee, C.Y. (2014). Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nursing Research*. 8(4): 305-312.
13. 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*. 19(7): 4109.
14. Choi, H., Suh, E. E., Park, C., Park, J., & Fernandez, E. (2015). Reliability and validity of a Korean version of the cultural awareness scale (K-CAS). *Korean Journal of Adult Nursing*. 27(4): 472-479
15. Cooper, S., Lawrence, E., Kierstead., J, Lynch, B. & Luce, S. (1998). Competencies: A brief overview of development and application to public and private sectors. Public Service Commission of Canada.
16. Cram, B. & Alkadry, M. (2018). Social Equity Leadership. In A. Farazmand (Ed.) *Global encyclopedia of public administration and public policy*. Springer.
17. Dreher, M. & MacNaughton, N. (2002). Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy? *Nursing outlook*. 50(5): 181-186.
18. Garneau, A. B. & Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle: une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*. 4: 22-35.
19. Garneau, A.B. & Pepin, J. (2015). A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing. *Nurse Education Today*. 35(11): 1062-1068.
20. Golvardi, M., Zarei M.H. & Jandaghi, G. (2015). Identifying effective factors in the emergence of surrogacy behavior: a qualitative approach. *Human Resource Management Research*. 8(2): 183-208 [In Persian].
21. Jacob, S.A., Palanisamy, U.D., Napier, J., Verstegen, D., Dhanoa, A. & Chong, E.Y.C. (2022). Health care needs of Deaf signers: The case for culturally competent health care providers. *Academic Medicine*. 97(3): 335-340.
22. Jahan Bozurgi, A. (2009). Security in the Islamic political system; Principles and Elements. Tehran, Islamic Culture and Thought Research Institute Publishing Organization [In Persian].
23. Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2006). The theoretical framework of cultural competence. *Journal of Multicultural Nursing & Health*. 12(3): 6.
24. Kaousi, I. & Hasanpour, A. (2007). Investigating the effective factors in improving the level of public culture from the point of view of culture managers and Islamic guidance. *Journal of Cultural Management*. 1: 13-29 [in Persian].
25. Khezerloo, S., & Mokhtari, J. (2016). Cultural competency in nursing education: A review article. *Iran's Ethics and History of Medicine*. 8(6): 11-21 [In Persian].
26. Kim-Godwin, Y.S., Clarke, P.N. & Barton, L. (2001). A model for the delivery of culturally competent community care. *Journal of advanced nursing*. 35(6): 918-925.
27. Kurbanova, F. K., Botirova, M. & Abdurahmonova, S. (2022). Promoting learning and developing cultural competence. *Academic research in educational sciences*. 3(3): 914-917.
28. Leathers, C.G. & Misiulek, W.S. (1986). Cost-Benefit Analysis in Planning for Tourism Development: The Special Problem of Socio-cultural Costs. *Tourism Recreation Research*. 11(2): 85-90.
29. Lee F.H. & Worrell, J.A. (2005) Cultural competency in diagnostic imaging. *Acad Radiol*. 12(2): 232.
30. McCarty, R.R. (1993). Kantian moral motivation and the feeling of respect. *Journal of the History of Philosophy*. 31(3): 421-435.
31. Naghizadeh Moghari, Z. (2018). Compilation and Validation of the Model of Cultural Competence of Graduates of Medical Sciences. Doctoral Dissertation. Allameh Tabatabai University, Tehran. Iran [In Persian].
32. 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*. 116: 1-10.
33. 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): 129-140.
 34. 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*. 275(2): 259-270.
 35. Qorbi M.J. & Mohammadi Najm, H. (2014), Cultural security in the vision document of 1404 of the Islamic Republic of Iran, components, threats and solutions. *Defense policy*. 22(87): 9-52 [In Persian].
 36. Rice, M.F. (2007). A post-modern cultural competency framework for public administration and public service delivery. *International Journal of Public Sector Management*. 20(7): 622-637.
 37. Rollins, A.C. & Grooms, W. (2019). Public administrator practice as recognition: A philosophical case for public sector cultural competence. *Administrative Theory & Praxis*. 41(2): 110-128.
 38. Saini, M. & Shlonsky, A. (2008). Developing a Protocol for Systematic Synthesis within C2 Reviews: The Eighth Annual International Campbell Collaboration Colloquium Vancouver. British Columbia, Canada.
 39. Schim, S.M., Doorenbos, A.Z., Miller, J. & Benkert, R. (2003). Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*. 11(1): 29-40.
 40. Schim, S.M., Doorenbos, A. Z. & Borse, N.N. (2006). Cultural competence among hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 8(5): 302-307.
 41. Panahi Shabani, J. & Rezaei, S. (2016), the relationship between spiritual leadership and quality of work life with psychological empowerment. *Journal of Human Resource Management in Sports*. 4(2): 231-243 [In Persian].
 42. Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing studies*. 99: 1-14.
 43. Shockley-Zalabak, P., Ellis, K. & Winograd, G. (2005). Organizational trust: What it means, why it matters. *Organizational Development Journal*, 18(4): 35-49.
 44. Suh, E.E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs*. 15(2): 93-102.
 45. Taylor, R.A. & Alfred, M.V. (2010). Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *West. J. Nurs. Res*. 32 (5): 591-609.
 46. Walker, L.O. & Avant, K.C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (Vol. 4). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.

Research article

Identifying the consequences of cultural competence in the public health sector

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

Received the article: 2022-12-18 Accepted the article: 2023-1-10 PP: 34-50

Abstract

Background and purpose: cultural competence enables the service provider to perform optimally in a multicultural environment and empowers the government organization in terms of flexibility and adaptability. This article was conducted with the aim of identifying the consequences of cultural competence in the public health sector.

Research method: First, meta-synthesis method was used to analyze the research literature. With a systematic review of 311 studies and in-depth review, 29 studies related to the topic were confirmed. Then, using the opinions of 12 academic experts through a semi-structured questionnaire and a two-step Delphi method, the model was finalized.

Findings: By systematically reviewing 311 scientific sources, which reached 29 after refinement, 3 indices and 8 sub-indices affecting cultural competence were extracted. Then, in a questionnaire of 12 experts in the first round, the Kendall coefficient was 0/625. It was achieved and by making corrections in the second step, the approved result was 0/731 was obtained. Cultural security, favorable quality of work life, organizational trust, feeling of respect, self-empowerment, promotion of public culture, reduction of cultural costs, and promotion of cultural health were the final extracted indicators.

Conclusion: The application of this article in the government healthcare sector can be a tool for evaluating cultural competence and its findings can be the basis for conducting management measures for organizational improvement and reform.

Keywords: cultural competence, consequences of cultural competence, public health sector

Citation: Mohammadpour, A., Irandoost, M., Lorestani, H. and Sahabhi, J. (2023). Identifying the consequences of cultural competence in the public health sector. *Transformative Human Resources Quarterly*. 1(4): 34-50 [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