www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The Effectiveness of the Experienced Curriculum in Developing of students' Cultural Competency in Shiraz University of Medical Sciences

Maryam Shafiei Sarvestani [1,*],.Mehdi Mohammadi[2], Elham Jahani[3]

[1] *Department of Administration and Educational Planning, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University of Medical Sciences*
[2] *Department of Administration and Educational Planning, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University of Medical Sciences*
[3] *Department of Curriculum Studies Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University of Medical Sciences*

**Corresponding author: Maryam Shafiei Sarvestani, Department of Administration and Educational Planning, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University of Medical Sciences, Email z. maryam.shafiei@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Cultural, Cultural Competency, Skill, Curriculum*

Abstract

Introduction: Cultural competence is considered as the main and basic component of professionalism and has unique and special place in the medical sciences due to the cultural diversity of its clients. The goal of this research was surveying of the effectiveness of the experienced curriculum in developing of students' cultural competency in Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: The research method used was descriptive - correlational. The population of this research consisted of all students of Shiraz University of Medical Sciences. Among them, 366 participants were selected by stratified random sampling method based on the faculty. The research tools consisted of the experienced curriculum effectiveness questionnaire of Mohammadi and Moltaji (2012) and a researcher-made cultural competency questionnaire, which used after evaluating the validity and reliability.

Results: 1- The quality of the curriculum experienced is above Mean and is below the optimal level. 2- Cultural competency in the three dimensions of cultural awareness, cultural knowledge, and cultural skill is higher than the Mean and the cultural encounters dimension is below the Mean criterion and all dimensions of cultural competency are lower than the desired level. 3- There is a significant relationship between experienced curriculum and cultural competency (awareness, knowledge, skill). 4- Elements of experienced curriculum (content, duty, quality and goals) are significant and evaluation is non-significant predictor for cultural competency.

Conclusion: According to the results, it would be possible to create a situation for students to achieve the highest level of cultural awareness, cultural knowledge and cultural skill with designing a high quality curriculum in any dimension and items and improving students' cultural exposure performance by providing appropriate and group assignments.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۴، شماره ۶، ۱۴۰۰
صفحات: ۳۹۵-۴۰۴

اثر بخشی برنامه درسی تجربه شده در توسعه شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مریم شفیعی سروستانی[۱*]، مهدی محمدی[۲]، الهام جهانی[۳]

[۱] *گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، شیراز ،ایران*

[۲] *گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، شیراز ،ایران.*

[۳] *دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، شیراز ، ایران.*

*نویسنده مسوول: مریم شفیعی سروستانی ، گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، شیراز ،ایران. ایمیل: maryam.shafiei@gmail.com

چکیده

مقدمه: شایستگی فرهنگی به عنوان جزء اصلی و اساسی از حرفه گرایی، در حوزه علوم پزشکی به دلیل تنوع فرهنگی مراجعین جایگاه منحصر به فرد و ویژه‌ای را دارا است. در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه درسی تجربه شده در توسعه شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است.

روش‌ها: روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده، که از میان آن‌ها با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بر حسب دانشکده ۳۶۶ نفر انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اثربخشی برنامه درسی تجربه شده محمدی و ملتجی (۱۳۹۱) و پرسشنامه محقق‌ساخته شایستگی فرهنگی، بود که پس از محاسبه روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان‌داد که: ۱- کیفیت برنامه درسی تجربه‌شده بالاتر از معیار میانگین و پایین‌تر از حد مطلوب می‌باشد.۲- شایستگی فرهنگی، در سه بعد (آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت فرهنگی) بالاتر از معیار میانگین و بعد (مواجهه فرهنگی) پایین‌تر از معیار میانگین و همه ابعاد شایستگی فرهنگی پایین‌تر از حد مطلوب می‌باشند. ۳- بین عناصر برنامه درسی تجربه‌شده و شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش و مهارت) رابطه معنی‌داری وجود دارد. ۴- عناصر برنامه درسی تجربه‌شده (محتوا، تکلیف، کیفیت و هدف)، پیش‌بینی کننده معنی‌دار و ارزشیابی پیش بینی کننده غیرمعنی دار شایستگی فرهنگی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، می‌توان با طراحی برنامه درسی با کیفیت در همه ابعاد و عناصر شرایطی را فراهم کنیم که دانشجویان به بالاترین میزان دانش فرهنگی، آگاهی فرهنگی و مهارت فرهنگی دست یابند و با ارائه تکالیف مناسب و گروهی باعث بهبود عملکرد مواجهه فرهنگی در دانشجویان شد.

واژگان کلیدی: فرهنگ، شایستگی فرهنگی، مهارت، برنامه درسی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

مقدمه

در عصر حاضر هیچ کس بی‌نیاز از تعلیم و تربیت نیست، در سایه تعلیم و تربیت است که انسان‌ها جوهر انسانی خویش را یافته و از سایر مخلوقات متمایز می شوند و از سوی دیگر جوامع نیز به رشد و تکامل دست می‌یابند [۱] . با رشد سریع و پیشرفت تکنولوژی تقاضا برای ورود به دانشگاه روز به روز در حال افزایش است و به دلیل افزایش بیکاری و بحران‌ها و مشکلات اقتصادی افراد در تلاش هستند تا با کسب تخصص و مدرک دانشگاهی برای یافتن شغل مناسب آماده شوند [۲]. در عصر حاضر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی از اهمیت بسزایی در پاسخگویی به جامعه در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی برخوردارند. ابزار اساسی و مهم آموزش عالی برای ایفا کردن این نقش، برنامه درسی است. برنامه‌های درسی یکی از مهم ترین عناصر آموزش عالی هستند که می‌تواند به مهم‌ترین فرآیند نظام دانشگاهی، یعنی یادگیری منجر شوند [۳]. برنامه درسی تجربه‌شده (Experienced Curriculum) فراگیران، بالاترین سطح برنامه درسی است. یعنی نمی‌توانیم برنامه درسی تدوین شده در دانشگاه را تنها دلیل یادگیری و رشد فراگیران بدانیم، بلکه باید یک سری ملزوماتی را در اختیار آنان قرار داد تا برخی فرصتهای رشد را، که در دانشکده در اختیار آنهاست، کشف کنند و این نیازمند توجه و دقت در تجارب، نگرش‌ها و مهارت‌ها و احساسات مثبت و منفی دانشجو نسبت به عملکرد خود و محیط دانشکده است که در برنامه درسی تجربه شده منعکس می‌شود [۴]. برنامه درسی تجربه‌شده تمامی فرصت‌های یادگیری را که به فراگیران ارائه می‌دهند و شامل تجاربی است که فراگیران به هنگام اجرای برنامه درسی با آن روبرو می‌شوند و تغییر در دیدگاه‌های اساتید و فراگیران در محوریت قرار می‌گیرد [۵].

جهان امروز، تعداد زیادی از افراد را با هم روبرو می‌سازد و موجب برقراری ارتباط بین افراد با زمینه‌های مختلف فرهنگی می‌شود [۶]. از آنجا که فرهنگ بر جنبه های زیادی از زندگی انسان اثر می‌گذارد، هیچ تردیدی وجود ندارد که در شکل دادن به رفتارها، باورها و ارزش های سلامتی افراد نیز نقش مهم و بزرگی دارد [۷]. در جامعه ایران نیز مانند سایر کشورها به علت رشد پدیده مهاجرت از روستاها به شهرها و از شهرهای کوچکتر به کلان شهرها ، افراد با فرهنگ‌های مختلف در کنار هم قرار دارند که هر یک ارزش‌های مختص به خود را دارند. این ارزش‌ها در بطن فرهنگ جامعه نهفته است و بر تمام رفتارهای اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارند و جهت‌گیری آن را تعیین می‌کند، تنوع فرهنگ در میان بیماران نیز به چشم می‌خورد و از جمله مسائل مهمی است که امروزه مراکز پزشکی با آن مواجه هستند [۸]. ورود فرهنگ متفاوت می‌تواند منجر به تغییر فرهنگ و ایجاد درگیری فرهنگ‌ها شود. تحقیقات نشان داده که شایستگی فرهنگی در سنجش و ارزیابی علوم اجتماعی و آموزش و پرورش مورد استفاده قرار می‌گیرد. اخیرا آموزش بیشتر بر شایستگی‌های فرهنگی متمرکز شده است و تشخیص شایستگی‌های فرهنگی را لازم و ضروری می‌پندارد و در اولویت قرار می‌دهد [۹]. به نظر می‌رسد شایستگی فرهنگی پاسخی مناسب به تنوع قومیت و فرهنگی موجود در جامعه باشد [۱۰]. از نظر تاریخی این مفهوم ابتدا در ایالات متحده آمریکا در دهه ۱۹۸۰ ظاهر شد که بر بهبود روابط بین متخصصان بهداشت و مهاجران از کشورهای غیر انگلیسی زبان تاکید داشت [۱۱].

شایستگی فرهنگی همچنین همان درک ارزش‌ها، باورها و عملکردهای آموزشی دانشجویان و اساتید در ارتباط با یک دیگر در مکان‌های متفاوت است، که سبب ایجاد رضایت فراگیران و به وجود آمدن نتایج مثبت در امر آموزش و افزایش یادگیری فراگیران می‌شود، زیرا افزایش یادگیری فراگیران مستلزم ارتباط مثمرثمر با همه اساتید، همسالان و کارکنان است، که همین امر ضرورت کسب شایستگی‌های فرهنگی را برای دانشجویان ضروری می‌سازد مفهوم و کاربرد شایستگی فرهنگی در میان پزشکان و ارائه دهندگان خدمات در حوزه سلامت به دلیل عدم وجود تعریفی روشن و واضح به خوبی درک نمی شود [۱۲ و۱۳]. در این راستا شایستگی‌های فرهنگی باید در بخشی از برنامه درسی و آموزش دانشگاه مورد توجه قرار بگیرد [۱۴]. از سوی دیگر یک سوال مهم در فرآیند تعلیم و تربیت همیشه این بوده است که: چگونه تعلیم و تربیت می‌تواند عملکرد یک انسان را تحت تأثیر قرار دهد و عملکرد فرهنگی ارزشمندتری را به جای بگذارد؟ در پاسخ به این پرسش صاحب نظران و اندیشمندان تعلیم و تربیت برنامه درسی را مهم‌ترین عنصر تشکیل دهنده نظام تعلیم و تربیت می‌دانند [۱۵]. یکی از عوامل مهم در کارایی آموزش عالی، ارتقا کیفیت عناصر برنامه درسی است، همچنین یکی از عوامل تاثیرگذار در افزایش کیفیت عناصر برنامه درسی، اطلاع از نظرات دانشجویان و بازخورد آنان در آموزش است، به این دلیل که دانشجویان به عنوان بخشی از دروندادهای دانشگاه و از ذینفعان اصلی آن می توانند تصویر روشنی از وضعیت برنامه درسی ارائه کنند و رضایت خود را از برنامه درسی تجربه شده تعیین کنند. اهداف آموزش عالی زمانی متحقق می‌شود که برنامه درسی و ابعاد آن، بر اساس نیازها ، توان و علاقه دانشجویان تهیه و تدوین شود. از این رو، ضروری است برنامه درسی را از دیدگاه دانشجویانی، که برنامه برای آنها اجرا می‌شود، بازبینی کنیم تا زمینه لازم برای اثربخشی بیش از پیش برنامه‌های درسی را فراهم کنیم[۱۶].

تعاریف گوناگونی از برنامه درسی تجربه شده و شایستگی فرهنگی ارائه شده است برخی از تعاریف در جدول ۱ بدین شرح است:

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

جدول ۱. تعاریف برنامه درسی تجربه شده و شایستگی فرهنگی

تعاریف برنامه درسی تجربه شده
برنامه درسی تجربه‌شده ترمیم دانش و تجربه فراگیر است که او را در کنترل هوشمند دانش و تجربه به طور همزمان توانمند می‌سازد [۱۷].
برنامه درسی تجربه‌شده بر نتایج واقعی و تجربیات ناشی از قوانین برنامه درسی مورد نظر متمرکز است. علاوه بر این، برنامه درسی تجربه‌شده می‌تواند نتایج غیرمنتظره و یا ناخواسته‌ای را که در کل برنامه درسی، برنامه درسی پنهان و برنامه درسی یادگرفته شده است، را بیان کند [۱۸] .
برنامه درسی تجربه‌شده به تجارب فراگیران از طرح‌هایی که از قبل برای آنها طراحی‌شده و تعاملات در درون کلاس درس اشاره دارد [۱۹].
شایستگی فرهنگی
که شایستگی فرهنگی را در حوزه سلامت و پزشکی را می‌توان اینگونه تعریف کرد: مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا تفاوت‌های فرهنگی را درک کنند تا بتوانند با افرادی دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به موضوع سلامت، بیماری و جسم دارند ارتباط برقرار کنند [۲۰].
شایستگی فرهنگی پرورش خودآگاهی و ارتقا دانش در مورد جمعیت‌های مخاطب، درک کردن باورها سلامتی و فرهنگی گروه‌های مختلف می‌باشد [۲۱].
شایستگی فرهنگی فرآیندی دائمی است که در آن ارائه‌دهندگان خدمات توانایی کارکردن به طور موثر در زمینه‌های فرهنگی مختلف اعم از فرد و جامعه را دارند [۲۲].

حال با توجه به اهمیت دو مقوله برنامه درسی تجربه‌شده و شایستگی فرهنگی در حوزه علوم پزشکی، این پژوهش با هدف کلی اثربخشی برنامه درسی تجربه‌شده در توسعه شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۹۸-۹۷ صورت گرفته است.

روش ها

با توجه به اینکه هدف کلی از انجام این پژوهش اثربخشی برنامه درسی تجربه‌شده در توسعه شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است، لذا به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش توصیفی همبستگی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشند که در دانشکده های زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸مشغول به تحصیل بوده‌اند. تعداد ۳۶۶ نفر دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بر حسب دانشکده انتخاب شد که از این میان دانشجویان دانشکده بهداشت ۲۹ نفر، دانشکده تغذیه ۱۰ نفر، دانشکده پزشکی ۱۷۱ نفر، دانشکده پرستاری و مامائی ۴۹ نفر، دانشکده پیراپزشکی ۲۳ نفر، دانشکده داروسازی ۲۴ نفر، دانشکده دندانپزشکی ۲۶ نفر، دانشکده توانبخشی ۱۷ نفر، دانشکده علوم و فناوری پزشکی ۴ نفر و دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی ۱۳ نفر بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش جهت جمع آوری داده‌ها دو پرسشنامه می‌باشد، برای سنجش برنامه درسی تجربه‌شده از پرسشنامه رضایت از برنامه درسی، آموزش و تجربه برنامه درسی محمدی و ملتجی [۲۳] استفاده گردید که در آن علاوه بر عناصر برنامه درسی (هدف،کیفیت و محتوا، ابعاد تکالیف و ارزشیابی را هم مورد بررسی قرار داده است.). این پرسشنامه که بر اساس ادراک دانشجویان از برنامه درسی تجربه‌شده در قالب ۱۵ گویه و در برگیرنده پنج عنصر از جمله هدف (۳ گویه)، کیفیت (۵ گویه)، محتوا (۳ گویه)، تکالیف (۲ گویه) و ارزشیابی (۲ گویه) است دارای طیف پنج گزینه‌ای از نوع لیکرت است. نمره‌دهی پاسخ‌ها نیز از یک تا پنج (بسیار زیاد تا خیلی‌کم) صورت گرفته است که نحوه نمره‌دهی آن بدین شرح بود: خیلی‌کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و بسیارزیاد (۵). برای محاسبه روایی مقیاس برنامه درسی تجربه‌شده از روش تحلیل گویه استفاده شده است که کلیه گویه‌های مقیاس برنامه درسی تجربه‌شده (هدف، کیفیت، محتوا، تکالیف و ارزشیابی) رابطه مثبت و معنی‌داری با نمره کل مقیاس برنامه درسی نشان داده‌اند که نشان دهنده روایی بالای این مقیاس است. همچنین برای محاسبه پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. که با توجه به مقدار ضریب آلفای بدست آمده از همه گویه‌های مقیاس برنامه درسی تجربه‌شده این مقیاس دارای پایایی درونی بالایی می‌باشد. به منظور سنجش میزان شایستگی فرهنگی دانشجویان در این پژوهش از مقیاس محقق ساخته بر اساس مدل کامپنها باکوت(Campinha-Bacote) که بر اساس این مدل شایستگی فرهنگی دارای پنج مولفه (آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی، مهارت فرهنگی، مواجهه فرهنگی و تمایل فرهنگی) است [۲۴] که در جدول ۲-۱ به شرح هر کدام از مولفه‌ها پرداخته شده‌است.

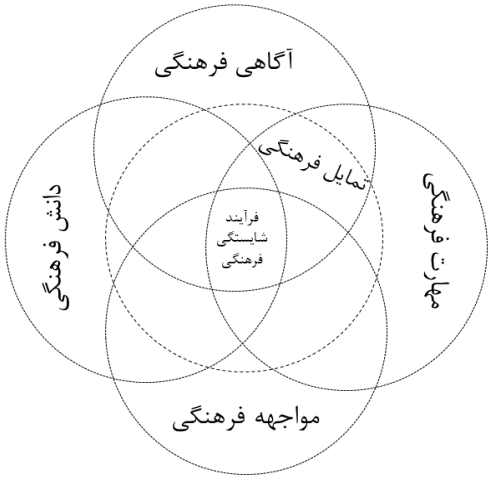
استفاده شده است که این مقیاس دارای ۲۰ گویه بوده و در برگیرنده چهار بعد شایستگی فرهنگی از جمله: آگاهی فرهنگی (۴ گویه)، دانش فرهنگی (۹ گویه)، مهارت فرهنگی (۳ گویه) و مواجهه فرهنگی (۴ گویه) بوده است. گویه‌ها پنج گزینه‌ای از نوع لیکرت می‌باشد. نمره‌دهی پاسخ‌ها نیز از یک تا پنج (خیلی-کم تا خیلی‌زیاد) صورت گرفته‌است که نحوه‌ی نمره‌دهی آن بدین شرح بود: خیلی‌کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵). برای محاسبه روایی مقیاس شایستگی فرهنگی از روش تحلیل گویه استفاده شده است. ۳ گویه به دلیل عدم همبستگی با نمره کل مقیاس‌های مربوطه فاقد روایی تشخیص داده شد و از سوالات حذف شدند و ۲۰ گویه دیگر در چهار بعد (آگاهی، دانش، مهارت و مواجهه) رابطه مثبت و معنی‌داری با نمره کل مقیاس شایستگی فرهنگی نشان داده‌اند که نشان دهنده روایی بالای این مقیاس است. همچنین برای محاسبه پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، که با توجه به مقدار ضریب آلفای بدست آمده در ابعاد چهارگانه، پایایی مقیاس شایستگی فرهنگی مورد تایید قرار گرفته است. جهت پخش پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان دانشگاه علوم

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

پزشکی شیراز، پس از هماهنگی و کسب مجوز از حراست دانشگاه علوم پزشکی، در دانشکده‌های علوم پزشکی حضور یافته و با هماهنگی با حراست هر دانشکده پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان توزیع شد و ضمن توضیحات پژوهشگر در خصوص هر پرسشنامه برای دانشجویان از آنها خواسته‌شد به سوالات با کمال صداقت پاسخ دهند. . در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار *SPSS23* استفاده گردید و سوالات با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. چارچوب شایستگی فرهنگی از دیدگاه Bacote [۱۰]

چارچوی صلاحیت فرهنگی Bacote	
آگاهی فرهنگی (Cultural Awareness)	فرآیند خودآزمایی آگاهانه از تعصبات خود نسبت به سایر فرهنگ‌ها و شناسایی دقیق تعصبات و پیش داوری و فرضیات خود در مورد سایر افراد که دارای فرهنگ متفاوت هستند. باکوت بیان می‌نماید در صورت نداشتن آگاهی از تاثیرات ارزش‌های فرهنگی بر روابطمان با دیگران خطر تحمیل فرهنگی وجود دارد.
دانش فرهنگی (Cultural Knowledge)	به فرآیندی که طی آن اشخاص اطلاعات اساسی در مورد دیدگاه‌های گروههای قومی و فرهنگی مختلف را جستجو و مورد مطالعه قرار داده، بدست می‌آورند.
مهارت فرهنگی (Cultural Skill)	توانایی گردآوری اطلاعات فرهنگی مرتبط با گیرنده خدمات و ارزیابی فیزیکی بر اساس فرهنگ مراجعین است.
مواجهه فرهنگی (Cultural Encounters)	تعامل با فرهنگ‌های مختلف و از مهم‌ترین عناصر آن شایستگی زبانی است.
تمایل فرهنگی (Cultural Desire)	انگیزه شخص جهت رویارویی در چهار فرآیند فوق را تمایل فرهنگی گویند.



شکل ۱. مدل شایستگی فرهنگی[۲۴]

یافته‌ها

به منظور بررسی میزان اثر بخشی برنامه درسی تجربه شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. جدول شماره ۱-۱ نشان داد که اثربخشی هدف برنامه درسی تجربه شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین (۳/۰۱) بالاتر از میانگین معیار (۳)، اثربخشی محتوای برنامه درسی تجربه‌شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین (۳/۰۴) بالاتر از میانگین معیار (۳) و اثربخشی ارزشیابی برنامه درسی تجربه-شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین (۳/۰۲) بالاتر از میانگین معیار (۳) بوده، اما با توجه به مقدار t بدست آمده در درجه آزادی ۳۶۵ تفاوت معنی‌داری بین میانگین اثربخشی هدف، محتوا و ارزشیابی برنامه درسی تجربه‌شده و میانگین معیار وجود ندارد. بنابراین، اثر بخشی هدف برنامه درسی تجربه‌شده در حد معیار می باشد. همچنین، اثربخشی کیفیت برنامه درسی تجربه شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین (۳/۸۳) بالاتر از میانگین معیار (۳) و اثربخشی تکلیف برنامه درسی تجربه شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین (۳/۶۹) بالاتر از میانگین معیار (۳) بوده و با توجه به مقدار t بدست آمده در درجه آزادی ۳۶۵ تفاوت معنی‌داری بین میانگین اثربخشی برنامه درسی تجربه‌شده و میانگین معیار وجود دارد. همچنین میانگین اثربخشی کیفیت و تکلیف برنامه درسی تجربه‌شده از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز پایین‌تر از حد مطلوب اثربخشی (۴) بوده و با توجه به مقدار t بدست آمده در درجه آزادی ۳۶۵، تفاوت معنی‌داری بین میانگین کیفیت برنامه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

درسی تجربه‌شده و حد مطلوب اثربخشی وجود دارد. براساس نتایج بدست‌آمده می‌توان گفت که از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز، اثربخشی کیفیت و تکلیف برنامه درسی تجربه‌شده بالاتر از حد معیار و پایین‌تر از حد مطلوب می‌باشد.

به منظور میزان شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد. جدول شماره ۳ نشان داد که بعد آگاهی فرهنگی با میانگین (۳/۶۳)، بعد دانش فرهنگی با میانگین (۳/۱۹) و بعد مهارت فرهنگی با میانگین (۳/۲۵) بالاتر از میانگین معیار (۳) بوده و با توجه به مقدار t بدست آمده در درجه آزادی ۳۶۵ تفاوت معنی‌داری بین میانگین اثربخشی این ابعاد و میانگین معیار وجود دارد، اما در بعد مواجهه فرهنگی با میانگین (۲/۴۴) پایین‌تر از میانگین معیار (۳) بوده و با توجه به مقدار t بدست آمده در درجه آزادی ۳۶۵ تفاوت معنی‌داری بین میانگین اثربخشی این بعد و میانگین معیار وجود ندارد. همچنین میانگین اثر بخشی همه ابعاد شایستگی فرهنگی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پایین‌تر از حد مطلوب اثربخشی (۴) بوده و با توجه به مقدار t بدست آمده در درجه آزادی ۳۶۵، تفاوت معنی‌داری بین میانگین این ابعاد و حد مطلوب اثر بخشی وجود دارد. براساس نتایج بدست آمده می‌توان گفت که شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سه بعد (آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت فرهنگی) بالاتر از حد معیار (۳) و بعد (مواجهه فرهنگی) پایین‌تر از حد معیار (۳) و همه ابعاد شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش، مهارت و مواجهه) پایین‌تر از حد مطلوب اثر-بخشی می‌باشند.

به منظور بررسی رابطه معناداری بین اثربخشی عناصر برنامه‌درسی تجربه شده و ابعاد شایستگی فرهنگی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که براساس جدول شماره ۴ بین عناصر برنامه درسی تجربه شده (هدف، کیفیت، محتوا، تکلیف و ارزشیابی) و ابعاد شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش، مهارت) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، اما با بعد مواجهه، رابطه معنی‌داری را نشان ندادند. بین عناصر برنامه درسی تجربه‌شده (کیفیت، محتوا، تکلیف و ارزشیابی) و ابعاد شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش، مهارت، مواجهه) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بین عناصر برنامه درسی تجربه شده (تکلیف و ارزشیابی) و ابعاد شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش، مهارت، مواجهه) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بین عنصر ارزشیابی برنامه درسی تجربه شده و ابعاد شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش، مهارت، مواجهه) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

به منظور بررسی اینکه آیا اثربخشی عناصر برنامه-درسی تجربه شده پیش‌بینی کننده معنادار شایستگی فرهنگی دانشجویان است یا خیر از رگرسیون چندگانه استفاده شد که جدول ۵ نشان داد مجموعه عناصر برنامه درسی تجربه‌شده ۹۳ درصد از واریانس شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز را پیش-بینی می‌کنند. بعد محتوا ($P <$ ۰/۰۰۱ و $\beta=$ ۰/۶۵)، تکلیف ($P <$ ۰/۰۰۰۱ و $\beta=$ ۰/۴۱)، کیفیت ($P <$ ۰/۰۰۰۱ و $\beta=$ ۰/۱۷)، پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز است و بعد هدف ($P <$ ۰/۰۰۰۱ و $\beta=$ −۰/۱۱) پیش‌بینی کننده منفی و معنی‌دار شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز است و ارزشیابی پیش‌بینی کننده معنی دار شایستگی فرهنگی نمی‌باشد ($P = NS$ و ۰/۰۳ $=\beta$).

جدول ۳. مقایسه اثربخشی برنامه درسی تجربه شده با معیار

عناصر	میانگین	انحراف استاندارد	Q_2	t	df	sig	Q_3	t	df	Sig
هدف	۳/۰۱	۱/۰۸		۰/۲۵	۳۶۵	۰/۷۹				
کیفیت	۳/۸۳	۰/۷۴		۲۱/۴۹	۳۶۵	۰/۰۰۰۱		−۴/۲۹	۳۶۵	۰/۰۰۰۱
محتوا	۳/۰۴	۱/۲۲	۳	۰/۶۶	۳۶۵	۰/۵۰	۴			
تکلیف	۳/۶۹	۰/۷۰		۱۹/۰۵	۳۶۵	۰/۰۰۰۱		−۴/۸۶	۳۶۵	۰/۰۰۰۱
ارزشیابی	۳/۰۲	۱/۰۲		۰/۳۸	۳۶۵	۰/۷۰				

جدول ۴. مقایسه ابعاد شایستگی فرهنگی با معیار

ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	Q_2	t	df	sig	Q_3	t	df	sig
آگاهی	۳/۶۳	۰/۹۰		۱۳/۵۵	۳۶۵	۰/۰۰۰۱		−۷/۶۴	۳۶۵	۰/۰۰۰۱
دانش	۳/۱۹	/۹۱	۳	۴	۳۶۵	۰/۰۰۰۱	۴	−۱۶/۹۶	۳۶۵	۰/۰۰۰۱
مهارت	۳/۲۵	۱/۱۴		۴/۳۳	۳۶۵	۰/۰۰۰۱		−۱۲/۴۳	۳۶۵	۰/۰۰۰۱
مواجهه	۲/۴۴	۰/۸۵		−۱۲/۴۳	۳۶۵	۰/۰۰۰۱		−۳۴/۷۹	۳۶۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۵. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون عناصر برنامه درسی تجربه شده و ابعاد شایستگی فرهنگی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

	هدف	کیفیت	محتوا	تکلیف	ارزشیابی	آگاهی	دانش	مهارت	مواجهه
هدف	۱								
کیفیت	۰/۶۹ ۰/۰۰۰۱	۱							
محتوا	-۰/۰۰۶ ۰/۹۱۶	۰/۳۳ ۰/۰۰۰۱	۱						
تکلیف	-۰/۰۰۳ ۰/۹۵۱	۰/۱۰ ۰/۰۳۷	۰/۲۹ ۰/۰۰۰۱	۱					
ارزشیابی	۰/۰۰۳ ۰/۹۴۸	۰/۴۰ ۰/۰۰۰۱	۰/۸۶ ۰/۰۰۰۱	۰/۵۷ ۰/۰۰۰۱	۱				
آگاهی	-۰/۰۰۹ ۰/۸۶۲	۰/۲۹ ۰/۰۰۰۱	۰/۵۹ ۰/۰۰۰۱	۰/۸۵ ۰/۰۰۰۱	۰/۷۹ ۰/۰۰۰۱	۱			
دانش	-۰/۰۲ ۰/۶۹۷	۰/۴۳ ۰/۰۰۰۱	۰/۸۹ ۰/۰۰۰۱	۰/۵۲ ۰/۰۰۰۱	۰/۹۶ ۰/۰۰۰۱	۰/۷۹ ۰/۰۰۰۱	۱		
مهارت	۰/۰۳ ۰/۵۴۵	۰/۲۶ ۰/۰۰۰۱	۰/۹۰ ۰/۰۰۰۱	۰/۴۰ ۰/۰۰۰۱	۰/۷۴ ۰/۰۰۰۱	۰/۶۶ ۰/۰۰۰۱	۰/۷۸ ۰/۰۰۰۱	۱	
مواجهه	۰/۰۳ ۰/۴۹۲	۰/۲۳ ۰/۰۰۰۱	۰/۶۳ ۰/۰۰۰۱	۰/۶۰ ۰/۰۰۰۱	۰/۶۳ ۰/۰۰۰۱	۰/۸۱ ۰/۰۰۰۱	۰/۶۵ ۰/۰۰۰۱	۰/۸۰ ۰/۰۰۰۱	۱

جدول ۶. مدل رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی شایستگی فرهنگی

عناصر برنامه درسی تجربه شده	R	R^2	β	t	Sig
ارزشیابی			۰/۰۳	۰/۸۱	NS
محتوا			۰/۶۵	۱۹/۷۴	۰/۰۰۰۱
تکلیف	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۴۱	۱۹/۸۱	۰/۰۰۰۱
کیفیت			۰/۱۷	۷/۳۳	۰/۰۰۰۱
هدف			-۰/۱۱	-۵/۳۳	۰/۰۰۰۱

بحث

در این مطالعه به بررسی میزان اثربخشی برنامه درسی تجربه شده ، میزان شایستگی فرهنگی و همچنین رابطه اثربخشی برنامه درسی تجربه شده با شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۹۷-۹۸ پرداخته شده است. بررسی یافته‌ها نشان داد که از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اثر بخشی کیفیت و تکلیف برنامه درسی تجربه‌شده بالاتر از حد معیار و پایین‌تر از حد مطلوب می‌باشد و اثربخشی هدف، محتوا و ارزشیابی برنامه - درسی تجربه‌شده در حد معیار می باشد که همسو با پژوهش مومنی مهموئی و همکاران که بر روی برنامه درسی تجربه‌شده دانشجویان کارشناسی ناپیوسته رشته آموزش ابتدایی انجام شده بود [۲۵] ، نیلی و همکاران که بر روی دانش آموختگان فنی- مهندسی دانشگاه اصفهان انجام شده است که نتایج آنها نشان داده بود که میزان رضایت دانش آموختگان فنی مهندسی از برنامه درسی تجربه شده، بالاتر از حد معیار است[۱۶] ، همچنین نتایج کاظمی که مقایسه برنامه درسی قصد شده و تجربه‌شده درس مطالعات اجتماعی پایه سوم ابتدایی را انجام داده است بین برنامه درسی قصد شده و تجربه شده از بعد هدف و ارزشیابی تفاوت وجود ندارد ولی از بعد محتوا و روش‌های یاددهی- یادگیری تفاوت وجود دارد[۲۶] ، همسو با این پژوهش می‌باشند.

در پژوهش‌های مذکور با توجه به اینکه برنامه درسی تجربه شده را در بالاترین سطح در نظر گرفته شده زیرا این برنامه علاوه بر محتوا تمامی تعاملات در محیط آموزشی را در برمی- گیرد. همچنین به این امر اشاره دارد که دانشجویان بر مبنای علائق و ارزش‌ها، توانایی‌ها و همچنین تجارب پیشین خود در قبال آنچه که به آنان ارائه می‌شود، انتخاب می‌کنند و از خود واکنش نشان می‌دهند و این فرآیند منجر به پیدایش برنامه‌ای منحصر به فرد و تا حدودی شخصی برای هر یک از دانشجویان می‌شود [۲۷].

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که ، شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سه بعد (آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت فرهنگی) بالاتر از معیار میانگین و بعد (مواجهه فرهنگی) پایین‌تر از معیار میانگین و همه ابعاد شایستگی فرهنگی (آگاهی، دانش، مهارت و مواجهه) پایین‌تر از حد مطلوب می‌باشند. یافته‌های پژوهش با نتایج عرزگان و ودادی که برروی اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است و نشان داد که شایستگی فرهنگی در بین اساتید فقط در بعد دانش فرهنگی و مهارت فرهنگی در سطح قابل قبولی قرار داشت [۲۸]، خانبابایی گول و همکاران که بر روی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه-

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

های علوم پزشکی شمال غرب ایران انجام شده نتایج نشان داد که، سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری از حیث رتبه‌بندی که شامل بی‌کفایتی، آگاهی، صلاحیت و تبحر فرهنگی می‌باشد در سطح " آگاهی فرهنگی " قرار داشت [۲۹]، Choi و همکاران که بر روی دانشجویان پرستاری کره انجام شده نشان داد بعد از گذراندن برنامه درسی شایستگی فرهنگی میزان صلاحیت شایستگی فرهنگی آنها افزایش یافت [۳۰]، نتایج Bauer & Bai که بر روی فارغ‌التحصیلان پرستاری در آمریکا انجام شده [۳۱]، De Beer & Chipps که بر روی پرستاران در آفریقای جنوبی انجام شده [۳۲]، Kawashima بر روی پرستاران در ژاپن انجام شده [۳۳] و Sargent, Sedlak & Martsolf که بر روی دانشجویان پرستاری سال اول و سال آخر در آمریکا انجام شده [۳۴]، مطابقت دارد و یافته‌های این پژوهش را تایید می‌کنند. در توجیه این مطلب می‌توان گفت ضعف در خودآگاهی دانشجویان، داشتن اعتماد به نفس پایین و نداشتن مهارت زبانی لازم در برخورد با مراجعه کنندگان نام برد و از دیگر دلایل که می‌توان به آن اشاره کرد اکثر دانشجویان مورد مطالعه هنوز طرح خود را شروع نکرده و تجربه لازم را کسب نکرده اند. از نگاهی دیگر ارتقا سطح تحصیلی دانشجویان نیز در توسعه شایستگی فرهنگی آنان مفید و موثر است، به طور مثال در مطالعه Mareno & Hart در پژوهش خود اینگونه مطرح کردند که میزان شایستگی فرهنگی دانشجویان در شرف فارغ التحصیلی بالاتر از دیگر دانشجویان بوده است [۳۵]و این امکان وجود دارد که دانشجویان با ورود به بازار کار شایستگی فرهنگی آنان ارتقا یابد و آنچه روشن و بدیهی است این است که شایستگی فرهنگی ماهیتی فرآیندی دارد [۳۶]. یافته های دیگر این پژوهش نشان داد که عناصر برنامه درسی تجربه شده پیش‌بینی کننده معنی دار شایستگی فرهنگی است و عناصر برنامه درسی تجربه‌شده (محتوا، تکلیف و کیفیت) از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پیش-بینی کننده مثبت و معنی‌دار شایستگی فرهنگی می‌باشد و بعد هدف از نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پیش‌بینی کننده منفی و معنی‌دار شایستگی فرهنگی می‌باشد و ارزشیابی پیش‌بینی کننده معنی‌دار شایستگی فرهنگی نمی‌باشد. بنا به گفته‌ی انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا برای اینکه برنامه درسی در شایستگی فرهنگی موثر و مفید واقع شود، برنامه درسی باید اساتید و اعضای هیئت علمی و دانشجویان را مورد حمایت رسمی قرار دهد [۳۷]. همچنین یافته‌های Nicholson و همکاران، که در زمینه آموزش شایستگی فرهنگی در دانشکده‌های دندانپزشکی در استرالیا و نیوزلند صورت گرفته است [۳۸] و Toney که شایستگی فرهنگی در برنامه درسی مدرسه پرستاری را مورد بررسی قرار داد، یافته‌های این پژوهش را تایید می‌کند [۳۹]. در مطالعه Constance و همکاران نتایج نشان داد که با استفاده از پیش آزمون و پس آزمون صورت گرفته بود بعد از مداخله برنامه درسی در شایستگی فرهنگی، شایستگی فرهنگی دانشجویان افزایش یافته است [۴۰].

نتیجه گیری

امروزه، تقاضا برای بررسی برنامه درسی تجربه‌شده که دربرگیرنده بازتاب‌های اجتماعی، عملکرد اساتید و مشارکت دانشجویان در شکل‌دهی محیط دانشگاه‌ها و اجتماع است، در حال افزایش است. بنابراین باید در برنامه‌ریزی درسی آموزش-عالی به دیدگاه‌ها، تجارب و نگرش‌های دانشجویان به برنامه - درسی تجربه‌شده اهمیت بیشتری داد، به این دلیل که این گروه از اصلی‌ترین دریافت‌کننده برنامه درسی در محیط‌های دانشگاهی هستند و تجارب آنها به طور مستقیم بر روی شایستگی فرهنگی آنان تاثیر خواهد گذاشت. اگر بخواهیم شایستگی فرهنگی را در این گروه توسعه دهیم ، می‌توان با طراحی برنامه درسی با کیفیت در همه ابعاد و عناصر شرایطی را فراهم کنیم که به بالاترین میزان دانش فرهنگی، آگاهی فرهنگی و مهارت فرهنگی دست یابند و با ارائه تکالیف مناسب و گروهی باعث بهبود عملکرد مواجهه فرهنگی در دانشجویان شوند.

با توجه به اهمیت شایستگی فرهنگی در عصر حاضر و کم-توجهی سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان به این موضوع و با توجه به اینکه افرادی که در حوزه سلامت مشغول به خدمت هستند، خدمات ارزنده‌ای را به بسیاری از مردم ارائه می‌دهند و هدف آنها نه تنها خدمت به مردم کشور خودشان است، بلکه هدف اصلی آنان خدمت به مردم سراسر جهان و ارائه خدمات به افراد با ارزش‌ها و باورهای متفاوت است، جا دارد در این زمینه تمهیدات اساسی در نظر گرفته‌شود. برنامه درسی و شایستگی فرهنگی به اندازه‌ای مهم و حیاتی است که امروزه آموزش در این زمینه به دانشجویان برای پر کردن فاصله‌ی فرهنگی بین گیرندگان خدمات و مراقبت کنندگان را، یک امر ضروری و حیاتی می‌دانند و جهت به سرانجام رساندن این امر مهم می-بایست طراحان برنامه درسی در این حوزه اقدامات مثمرثمری را در نظر بگیرند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که مطالعه صورت گرفته به صورت پرسشنامه است و ممکن است افرادی بدون دقت لازم آن‌ها را پر کرده باشند. لذا توصیه می‌شود مطالعات بعدی به صورت مصاحبه‌ای انجام شوند تا اطلاعات بدست آمده به صورت دقیق‌تری گردآوری شوند.

ملاحظات اخلاقی

کلیه نویسندگان متعهد بودند که در نگارش و اجرای پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی را رعایت نمایند.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از همکاری مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همچنین دانشجویان محترم این دانشگاه جهت مشارکت در این پژوهش تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان "بررسی نقش برنامه درسی تجربه شده در توسعه شایستگی فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز" خانم الهام جهانی (نویسنده سوم)، با راهنمایی طرح از ابتدا تا انتها خانم دکتر مریم شفیعی سروستانی (نویسنده اول و مسئول) و کارهای آماری مقاله بر عهده استاد مشاور آقای دکتر مهدی محمدی (نویسنده دوم) بوده است.

مقاله دارای کد اخلاق مصوب IR.SUMS.REC.1398.647 می‌باشد.

منابع

1. Vaillant D. Preparing teachers for inclusive education in Latin America. *Prospects* 2011; 41(3): 385.
2. Alexander A. Community college faculty competencies. Community College Journal of Research and Practice 2012; 36(11): 849-862.
3. Mohsen pour Kebriyaei H, Fathi Vajargah K, Arefi M, Khorasani A. Developing A Model For Promotion Of Curriculum Design Culture In Iran's Higher Education Based On Grounded Theory Approach. IRPHE. 2017; 23 (3):71-98. [Persian]
4. Momeni Mahmoei H, Karami Mashhadi H. The Role Of The Factors Reducing The Distance Between The Intended , Implemented And Experienced Curriculum In Higher Education .Journal Of Higher Education Curriculum.. 2011; 1(2): 90-110. [Persian]
5. Bailey B & Yussuf-Khalil Y. "Principles of curriculum development and management." (1998).
6. Ulvydiene L. Psychology of translation in cross-cultural interaction. Procardia-Social and Behavioral Sciences 2013; 217-226.
7. Betancourt J. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. Academic Medicine 2006; 81(6): 499-501.
8. Bastami MR. Assessment of cultural competence among nurses. Medical Ethics Journal 2016; 10 (36): 65-72. [Persian]
9. Praneetham C, Saithong J, Jariyawijit B, Uchupongsathon S & Praneetham W. Cross-Cultural Competence of Students: A Case Study of International School of Tourism. In Proceedings of International Academic Conferences. International Institute of Social and Economic Sciences 2017.
10. Mousavi Bazaz M & Karimi Moonaghi H. Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education a Review Article. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14(2): 122-136. [Persian]
11. Thackrah R & Thompson S. Refining the concept of cultural competence: building on decades of progress. Medical Journal of Australia 2013; *199*(1): 35-38.
12. Gebru K & Ania W. Education to promote culturally competent nursing care–a content analysis of student responses. Nurse Education Today 2010; 30(1): 54-60.
13. Williamson M & Lindsey H. Providing culturally appropriate care: a literature review. International journal of nursing studies 2010*;* 47(6): 761-769.
14. Watt Sh. Helping college students: Developing essential support skills for student affairs practice. Journal of College Student Development 2010; 51(3): 354-356.
15. Keshtiaray N, Fathi Vajargah K, Zimitat C & Foroughi A. Designing and Accrediting an Experiential Curriculum in Medical Groups Based on Phenomenological Approach. Journal of Medical Education 2009 ; 9(1): 55-66. [Persian]
16. Nili M R, Moghtadaei L, Nazari H & Mosavai S. Attitudes Survey Engineering graduates Inserts in the quality of teaching at the university. Iranian Journal of Engineering Education 2015; 18(69): 55-76. [Persian]
17. Tanner D & Tanner L .Curriculum development: Theory into Practice.NewYork: Macmillan (1975).
18. Chang W. An exploration of intended, enacted, and experienced TCSL e-learning curriculum in a Taiwan Master's program 2014.
19. Fathi Vajargah K. Principles of Curriculum Planning. Publishing Iran Zamin Tehran 2014. [Persian]
20. Wachtler C & Troein M. A hidden curriculum: mapping cultural competency in a medical programmer. *Medical education* 2003; 37(10): 861-868.
21. Burke PM. Cultural competency of associate degree nursing faculty [dissertation]. Minneapolis (MN): School of Education, Capella University 2011.
22. Morton-Miller A. Cultural competence in nursing education: practicing what we preach. Teaching and Learning in Nursing 2013; 8(3): 91-95.
23. Moltaji L & Mohammadi M. Experienced Curriculum and Their Leadership Competencies Development at Shiraz University. Thesis in Educational Administration. Shiraz University 2012. [Persian]
24. 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.
25. Momeni Mahmoei H, Karimi M & Teymouri S . Study experience of undergraduate students in basic education. Journal of Educational Psychology, Tonekabon Azad University 2011; 5(5): 80-65. [Persian]
26. Kazemi, M. Comparison of the planned and experienced curriculum of social studies lessons of the third elementary element from the teachers' point of view in northern Tehran, regions 2.1 and 3 in the academic year 2017-2016*. the second international conference and the fourth national conference on management research And Humanities in Iran, Tehran, Managing Directorate Research Institute* ;2018. [Persian]
27. Fathivajargah K. The curriculum field in Iran: the current state and the future perspective; 2009. [Persian]
28. Arzegan M & Vedadi A. Student Cultural Competence Evaluation (Case Study: Tehran University of Medical Sciences). The 5th National Conference on Applied Research in Management and Accounting, Tehran, Iran Management Board; 2018. (Persian)
29. Khanbabayi Gol M, Zamanzadeh V& Jabarzadeh F. Cultural Competence Among Senior Nursing Students Of Medical Universities In North-West Iran. The j urmia nurs midwifery fac 2017; 15(8): 612-619. [Persian]

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]

30. Choi K. Development and an Evaluation of Educational Program for Nurse Professionals: Cultural Competency in Cancer Prevention. Asian Oncology Nursing 2016; 16(2): 112-120.
31. Bauer K & Bai Y. Innovative educational activities using a model to improve cultural competency among graduate students. Procardia-Social and Behavioral Sciences 2015; 174: 705-710.
32. De BeerJ & Chipps J. A survey of cultural competence of critical care nurses in kwazulu-natal. Southern African journal of critical care 2014; 30(2): 50-54.
33. Kawashima A. Study cultural competency of Japanese nurses (Unpublished doctoral dissertation). Fairfax, VA: George Mason University 2008.
34. Sargent S, Sedlak C & Martsolf D. Cultural competence among nursing students and faculty. Nurse education today 2005; 25(3): 214-221.
35. Mareno N & Hart P. Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degrees: Implications for nursing education. Nursing Education Perspectives 2014; 35(2): 83-88.
36. Wright L & Lundy M. Perspectives of cultural competency from an international service learning project. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2014; 114(7): 999-1000.
37. Booker N M. Cultural competence: educating public school teacher candidates in matters of diversity. Phd Thesis. University of akron 2009.
38. Nicholson S, Hayes M & Taylor J. Cultural competency education in academic dental institutions in Australia and New Zealand: a survey study. Journal of dental education 2016; *80*(8): 966-974.
39. Toney M P. Cultural Competence in Nursing School Curricula. PhD Thesis. Carlow University 2017.
40. Creech, Constance, et al. "An intervention to improve cultural competence in graduate nursing education." *Nursing education perspectives* 38.6 (2017): 333.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-11]