

Budak, F. ve Karasu, F. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Algıları ve Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 15-27

Araştırma / Research

Makale Geliş Tarihi: 18.08.2019
Makale Kabul Tarihi: 30.08.2019

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI DUYARLILIK ALGILARI VE KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ



<https://doi.org/10.35345/johmal.606037>

Fatih BUDAK¹, Fatma KARASU²

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık algılarının klinik liderlik özellikleri üzerindeki etkilerini belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini, Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki bir devlet üniversitesinin Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup öğrencilerin tamamı (N=371) araştırmaya dâhil edilmiş ve toplam 285 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak; tanıtıcı bilgi formu, Klinik Liderlik Ölçeği ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 25 paket programı kullanılarak; tanımlayıcı analizler, güvenirlik analizi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için; etik kurul onayı, ilgili üniversiteden gerekli yazılı izinler ve öğrencilerin sözel onamları alınmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen kültürlerarası duyarlılık ile klinik liderlik ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon analizinde, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve bazı alt boyutlar arasında ise ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, kültürlerarası duyarlılık ve klinik liderlik ölçeklerine ait alt boyutların, birbirleri üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminlerle, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, $p<0.05$). Sonuç olarak; hemşirelik öğrencilerin kültürel duyarlılık puan ortalamalarının orta ve klinik liderlik özelliklerine ait ortalama puanlarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş ve yine, kültürlerarası duyarlılığın klinik liderlik özellikleri üzerine olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Klinik Liderlik, Kültürlerarası Duyarlılık, Hemşirelik Öğrencileri.

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' INTERCULTURAL SENSITIVITY PERCEPTIONS AND CLINICAL LEADERSHIP CHARACTERISTICS

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effects of nursing students' perceptions of intercultural sensitivity on clinical leadership characteristics. The population of the study consists of the nursing students of a state university in Southeastern Anatolia. No sample selection was made in the study and all students (N = 371) were included in the study and a total of 285 students were reached. As data collection tool; Descriptive information form, Clinical Leadership Scale and Intercultural Sensitivity Scale were used. In the evaluation of the data, SPSS 25 package program was used; descriptive analysis, reliability analysis, correlation and regression analyzes were performed. Ethics committee approval, written permission from the related university and verbal consent of the students were obtained for conducting

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fbudak@kilis.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6873-6204>

² Dr.Öğr.Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fatmakarasu@kilis.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7347-0981>

the study. In the correlation analysis between the intercultural sensitivity and clinical leadership scale sub-dimensions, there was a weak positive relationship and there was no relationship between some sub-dimensions. The statistical predictions of the regression model conducted to reveal the effects of intercultural sensitivity and clinical leadership sub-dimensions on each other were found to be significant and usable ($p < 0.001$, $p < 0.05$). It was determined that the average scores of nursing students' cultural sensitivity were moderate and the average scores of clinical leadership characteristics were high. In addition, intercultural sensitivity was found to have a positive effect on clinical leadership characteristics.
Keywords: Clinical Leadership, Intercultural Sensitivity, Nursing Students.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1946). Bu bütüncül yaklaşım, aynı zamanda, sağlığın ideal tanımı olarak da adlandırılmaktadır (Budak, 2019). Bu ideal tanımdan yola çıkılarak, sağlık hizmetlerinin yalnızca fiziksel müdahalelerden ibaret olmadığı; bunun yanı sıra, her hastanın başlı başına bir vaka olarak algılanması gerektiği ve yine bu hastaların ruhsal ve sosyal yönlerinin, dolayısıyla kültürel yapılarının da dikkate alınması gerektiği ifade edilebilir.

Kültür kavramı; bir toplumun bireylerini doğumdan başlayarak etkileyen bir olgu olarak, o toplum içerisinde yaşayan insanlar tarafından öğrenilen ve nesilden nesile aktararak süreklilik kazanan değerler, inançlar, tutumlar, davranış ve normlar, örf ve adetler olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilme süreçlerini de içerisine alan sağlık hizmetleri sunumunun, kendi içerisinde kültüre özgü uygulamaları da barındırdığı göz önünde bulundurulduğunda; kültür, sağlık ve hastalık açısından son derece önemli bir dinamik faktör olarak ortaya çıkacaktır (Bulduk vd., 2011; Öztürk ve Öztaş, 2012). Sağlık ve hastalık kavramları, bireysel ve toplumsal kültürel yapılara göre, farklı şekillerde tanımlanabilen kavramlardır. Örneğin, bir bireyde ya da toplumda hastalık olarak kabul edilen bir durum, bir başka birey ya da toplumda sağlıklılık hali olarak kabul görebilir. Bundan dolayıdır ki farklı kültürel yapılara sahip bireylerin, sağlık algıları ve ihtiyaçları da farklılık gösterebilir (Tortumluoğlu vd., 2004). Dolayısıyla, sağlık hizmetleri sunumunun her kademesinde ve özellikle klinik ortamda sunulan teşhis, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde, kültürel yapının da dikkate alınarak, kültürel duyarlılık temelinde bir organizasyonel yapılanmaya gidilmesi gerektiği ifade edilebilir (Aksayan ve Hayran, 1992). Kültürel duyarlılık ise; esasında kültürlerarası farklılığın farkında olmakla başlayan bir olgudur ve genel itibarıyla, kültürel farklılıklara, farklı kültürlerden bireylerin bakış açılarına karşı duyarlı ve saygılı olmayı ifade eder. Her insanın başlı başına bir vaka, dolayısıyla başlı başına bir kültür olarak kabul edildiği sağlık hizmetleri sunumunda, kültürel duyarlılık, son derece önemli ve dikkate alınması gereken bir kavram olarak dikkat çekmektedir (Tucker vd., 2013). Sağlık hizmet sunucuları tarafından, kültürel farklılıkların farkında olarak bu hizmetlerin sunulması; sağlık hizmetlerini kullanan bireylere yönelik bilgi ve becerilerin uygulanmasını kolaylaştıracağı gibi, aynı zamanda bu hizmetlerin sunumu esnasında, klinisyenlerin liderlik özelliklerinin ortaya çıkmasına da yardımcı olacağı ifade edilmektedir (Bulduk vd., 2011; Budak, 2018).

Bir amaç doğrultusunda bir gruba rehberlik etmek ve o grubu yönlendirmek olarak tanımlanabilen liderlik kavramını; bir lider, bu liderin izleyicileri ve mevcut durum arasındaki etkileşim sonucunda oluşan kompleks bir süreç olarak tanımlamak da mümkündür (Koçel, 2011). Yapılan her faaliyetin, doğrudan insan hayatını ilgilendirdiği sağlık hizmetleri sunumunda ortaya konulması gereken liderlik özellikleri, kuşkusuz ki sağlık hizmetleri dışındaki diğer sektörlere kıyasla, çok daha zorlu ve çok daha önemlidir (Nicol, 2012). Bu bağlamda, özellikle klinisyen olarak ifade edilen hekim ve hemşireler tarafından, klinik ortamlarda, sağlık hizmet sunumunun kalitesini artırarak, hasta yararına olacak şekilde sergilenen ve literatürde klinik liderlik olarak adlandırılan liderlik özellikleri, sağlık hizmetleri sunumunda, hayati önem arz etmektedir (NHS, 2013; Budak, 2018). Bugüne kadar konuyla ilgili yapılmış bazı bilimsel çalışmalar doğrultusunda (Lett, 2002; Stanley, 2012; NHS, 2012;

Budak, 2018) bir klinik liderde bulunması gereken başlıca liderlik özellikleri, aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Klinik lider; klinik uzman hekim ya da uzman hemşiredir.
- Klinik lider, doğrudan klinik bakım ile ilgilenir.
- Klinik lider; kişilerarası etkili iletişim ve başkalarını etkileme becerilerine sahiptir.
- Klinik lider; vizyon sahibidir ve diğerlerini etkileyebilmek adına, akılcı argümanlar ortaya koyabilmelidir.
- Klinik lider; diğer klinisyenler için rol model olur ve motivasyonu sağlar.
- Klinik lider; hastalar ve hasta yakınları için, kaliteli sağlık hizmetleri sunar.
- Klinik lider; diğer klinisyen meslektaşlarını, mesleki anlamda güçlendirir.
- Klinik lider; kurumsal ve toplumsal değer ve inançlardan yola çıkarak, sağlık hizmet sunumunda, kendisini ve diğer klinisyenleri bu değerlere uygun davranmaları yönünde teşvik eder.

Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli, etkili ve verimli olabilmesi adına, klinisyenler içerisinde önemli bir konuma sahip olan hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine sahip olması, hemşirelik uygulamalarında son derece önemlidir. (Leininger ve McFarland, 2002; Frankel, 2009). Hemşirelik hizmetlerinin tüm kademelerinde olması beklenen bir yeterlik olarak ifade edilen klinik liderlik (Yılmaz ve Kantek, 2016) ile yine sağlık bakım hizmetlerinin her aşamasında bulunması gereken kültürel duyarlılık (Tanrıverdi, 2014) arasında, anlamlı bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık algılarının klinik liderlik özellikleri üzerindeki etkilerini belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Aracı

Çalışmada, öğrencilerin klinik liderlik özelliklerini ölçmek amacıyla NHS Leadership Academy (2012) tarafından geliştirilen ve Budak (2016) tarafından Türkçe geçerliği ve güvenilirliği yapılan “Klinik Liderlik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek; “kişisel özellikler alanı”, “diğerleri ile çalışma alanı”, “hizmetlerin yönetimi alanı”, “hizmetlerin iyileştirilmesi alanı” ve “yönlendirmelerin kurgulanması alanı” olmak üzere toplam beş alt boyuttan ve 40 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin ifadeler ise “1=Neredeyse asla, 2=Bazen, 3=Neredeyse her zaman” şeklinde ağırlıklandırılmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı; 0.931 olarak hesaplanmıştır.

Kültürlerarası duyarlılığı ölçmek için ise Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilen ve Üstün (2011) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, 23 maddeden ve beş alt boyuttan (kültürlerarası etkileşime katılım, kültürel farklılıklara saygı duyma, kültürlerarası etkileşimde özgüven, kültürlerarası etkileşimden zevk alma ve kültürlerarası etkileşime özen gösterme) oluşmaktadır. Bu ölçeğe ilişkin ifadeler katılım durumları “Hiç Katılmıyorum=1” ve “Tamamen Katılıyorum=5” şeklinde 5’li likert düzeyinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı ise 0.633 olarak hesaplanmıştır. Alpar’a (2014) göre bu oran, orta düzeyde güvenilirlik göstergesi olarak kabul edilmekle birlikte; ölçekte yer alan ve ters kodlanan sorular, bu oranın orta düzeyde çıkmasının sebebi olarak gösterilebilir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki bir devlet üniversitesinin Hemşirelik bölümünde öğrenim gören tüm hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (N=371). Çalışmada örneklem seçilmemiş olup öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve toplam

285 öğrenciden veri elde edilmiştir. Böylece çalışmaya katılım oranı 0,768 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın verileri, 15-26 Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.4. Etik izin

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı (Karar No: 2018/267) ve araştırmanın gerçekleştirildiği ilgili üniversiteden gerekli yazılı izinler alınmış olup, uygulama aşamasında, araştırmanın amacı açıklanarak katılımcı öğrencilerden sözel onamları alınmıştır.

2.5. Veri Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizlerinde, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak; tanımlayıcı analizler, güvenirlik analizi, korelasyon ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya ilişkin bulgularda, ilk olarak, katılımcı öğrencilerin demografik verileri irdelenmiştir. Tablo 1.'de görüleceği üzere, çalışmaya katılan öğrencilere ait demografik veriler incelendiğinde; katılımcıların %60,7'sinin 21 yaş ve üzerinde olduğu ve %60,7'sinin ise kadın olduğu belirlenmiştir. Yine bu öğrencilerin %3,2'si evli iken, %5,3'ü ise yabancı uyrukludur. Katılımcıların %24,9'u birinci sınıf, %24,9'u ikinci sınıf, %21,1'i üçüncü sınıf ve %29,1'i ise dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %88,4'ü bir sağlık kurumunda staj ya da uygulama yaptığını, %49,8'i mesleki eğitiminden kısmen memnun olduğunu ve %59,6'sı da mesleklerinin, kişisel gelişimlerine olumlu yönde katkısı olacağını belirtmiştir. Katılımcıların %74,4'ü yönetim üzerine, %80,4'ü liderlik üzerine ve %80,7'si ise klinik liderlik üzerine herhangi bir formal eğitim almadığını belirtmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

| DEĞİŞKENLER | N | % |
|---|------------|--------------|
| Yaş | | |
| ≤ 20 | 112 | 39,3 |
| ≥ 21 | 173 | 60,7 |
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 112 | 39,3 |
| Kadın | 173 | 60,7 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 9 | 3,2 |
| Bekar | 276 | 96,8 |
| Uyruğunuz | | |
| T.C. | 270 | 94,7 |
| Diğer | 15 | 5,3 |
| Sınıfınız | | |
| Birinci Sınıf | 71 | 24,9 |
| İkinci Sınıf | 71 | 24,9 |
| Üçüncü Sınıf | 60 | 21,1 |
| Dördüncü Sınıf | 83 | 29,1 |
| Bir sağlık kurumunda staj ya da uygulama yaptınız mı? | | |
| Evet | 252 | 88,4 |
| Hayır | 33 | 11,6 |
| Mesleki eğitiminizden memnun musunuz? | | |
| Evet | 113 | 39,6 |
| Hayır | 30 | 10,5 |
| Kısmen | 142 | 49,8 |
| Sizce mesleğinizin kişisel gelişime olumlu katkısı var mı? | | |
| Hiçbir zaman | 11 | 3,9 |
| Bazen | 104 | 36,5 |
| Çoğu zaman | 170 | 59,6 |
| Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı? | | |
| Evet | 73 | 25,6 |
| Hayır | 212 | 74,4 |
| Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı? | | |
| Evet | 56 | 19,6 |
| Hayır | 229 | 80,4 |
| Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı? | | |
| Evet | 55 | 19,3 |
| Hayır | 230 | 80,7 |
| Toplam | 285 | 100,0 |

Tablo 2.'de yer alan çalışma değişkenlerine ait temel istatistikler incelendiğinde; kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek ortalamaların “kültürel farklılıklara saygı duyma” ($3,60 \pm 0,67$) ve “kültürlerarası etkileşimden zevk alma” ($3,60 \pm 0,86$) boyutlarına verildiği; klinik liderlik ölçeği alt boyutları arasında ise en yüksek ortalamaların “hizmetlerin iyileştirilmesi” ($2,53 \pm 0,35$) boyutuna verildiği görülmektedir. İki ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde ise kültürlerarası duyarlılık alt boyutları ile klinik liderlik alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerinin oldukça düşük olduğu ve bazı alt boyutlar arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 3.'te, araştırmaya katılan öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarına ilişkin algılarının klinik liderlik alt boyutlarına ilişkin algıları üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon analizi sonuçlarına yer verilmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının klinik liderlik boyutlarından kişisel özellikler alanı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=3,702$, $p<0,05$). Kültürlerarası duyarlılık boyutlarının tamamı, katılımcıların kişisel özellikler alanı algılarındaki toplam varyansın %6,2'sini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların, kültürlerarası farklılıklara saygı duyma ($t=2,046$; $p<0.05$) ve kültürlerarası etkileşimden zevk alma ($t=2,236$; $p<0.05$) düzeylerinin yükselmesinin, kişisel özellikler alanını istatistiksel olarak artırdığı ifade edilebilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin kişisel özellikler alanı üzerindeki görece önem sırası; kültürlerarası etkileşimden zevk alma, kültürel farklılıklara saygı duyma şeklinde devam etmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının, klinik liderlik boyutlarından diğerleriyle çalışma alanı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla, çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=4,682$, $p<0.001$). Buna göre, kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının tamamı, diğerleriyle çalışma alanı algısındaki toplam varyansın %7,8'ini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların, kültürlerarası etkileşimde özgüven ($t=2,128$; $p<0.05$) ve kültürlerarası etkileşimden zevk alma ($t=2,813$; $p<0.05$) düzeylerinin yükselmesi, diğerleriyle çalışma alanını istatistiksel olarak artırmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin diğerleriyle çalışma alanı üzerindeki görece önem sırası, kültürlerarası etkileşimden zevk alma, kültürlerarası etkileşimde özgüven şeklinde devam etmektedir.

Tablo 2. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Alt Boyutları İle Klinik Liderlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Değerleri

| Değişkenler | Ort. | SS. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|------|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1. Kültürlerarası Etkileşime Katılım | 3.24 | 0.45 | | | | | | | | | | |
| 2. Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma | 3.60 | 0.67 | .064 | | | | | | | | | |
| 3. Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven | 3.16 | 0.48 | -.173** | .279** | | | | | | | | |
| 4. Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma | 3.60 | 0.86 | .155** | .516** | .104 | | | | | | | |
| 5. Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme | 3.42 | 0.73 | .223** | .313** | .173** | .350** | | | | | | |
| 6. Kişisel Özellikler Alanı | 2.52 | 0.35 | -.012* | .212* | .058 | .212** | .053 | | | | | |
| 7. Diğerleriyle Çalışma Alanı | 2.49 | 0.36 | .027 | .169** | .164** | .235** | .146* | .666** | | | | |
| 8. Hizmetlerin Yönetimi Alanı | 2.52 | 0.36 | .029* | .247* | .117* | .300* | .154** | .716** | .768** | | | |
| 9. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı | 2.53 | 0.35 | .022 | .138* | .027 | .198** | .111 | .670** | .713** | .747** | | |
| 10. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı | 2.42 | 0.40 | -.022 | .127* | .162** | .208** | .069 | .584** | .682** | .726** | .654** | |

Tablo 3. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Alt Boyutları İle Klinik Liderlik Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | B | Std. Hata | β | t | p |
|-------------------------------|---|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------|--------|
| Kişisel Özellikler | (Sabit) | 2,177 | ,226 | | 9,616 | <0.001 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Katılım | -,029 | ,048 | -,038 | -,610 | ,542 |
| | Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma | ,075 | ,037 | ,145 | 2,046 | ,042 |
| | Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven | ,001 | ,046 | ,001 | ,016 | ,987 |
| | Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma | ,064 | ,028 | ,157 | 2,236 | ,026 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme | -,018 | ,031 | -,037 | -,573 | ,567 |
| | R=0.250 | R²=.062 | F= 3,702 | p=0.003 | Durbin-Watson=1,572 | |
| Diğerleriyle Çalışma | (Sabit) | 1,754 | ,230 | | 7,630 | <0.001 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Katılım | ,005 | ,048 | ,007 | ,107 | ,915 |
| | Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma | ,008 | ,037 | ,016 | ,221 | ,825 |
| | Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven | ,099 | ,046 | ,132 | 2,128 | ,034 |
| | Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma | ,081 | ,029 | ,195 | 2,813 | ,005 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme | ,024 | ,032 | ,049 | ,768 | ,443 |
| | R=.279 | R²=.078 | F=4,682 | p<0.001 | Durbin-Watson=1,689 | |
| Hizmetlerin Yönetimi | (Sabit) | 1,814 | ,229 | | 7,919 | <0.001 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Katılım | -,011 | ,048 | -,013 | -,219 | ,827 |
| | Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma | ,055 | ,037 | ,103 | 1,489 | ,138 |
| | Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven | ,042 | ,046 | ,055 | ,897 | ,370 |
| | Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma | ,097 | ,029 | ,231 | 3,379 | ,001 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme | ,018 | ,032 | ,036 | ,569 | ,570 |
| | R=.326 | R²=.106 | F=6,609 | p<0.001 | Durbin-Watson=1,619 | |
| Hizmetlerin İyileştirilmesi | (Sabit) | 2,210 | ,229 | | 9,654 | <0.001 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Katılım | -,016 | ,048 | -,021 | -,341 | ,734 |
| | Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma | ,023 | ,037 | ,045 | ,629 | ,530 |
| | Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven | -,011 | ,046 | -,015 | -,236 | ,814 |
| | Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma | ,066 | ,029 | ,163 | 2,307 | ,022 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme | ,023 | ,032 | ,048 | ,740 | ,460 |
| | R=.207 | R²=.043 | F=2,501 | p=0,031 | Durbin-Watson=1,652 | |
| Yönlendirmelerin Kurgulanması | (Sabit) | 1,828 | ,259 | | 7,045 | <0.001 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Katılım | -,023 | ,055 | -,025 | -,413 | ,680 |
| | Kültürel Farklılıklara Saygı Duyma | -,008 | ,042 | -,013 | -,189 | ,850 |
| | Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven | ,120 | ,052 | ,142 | 2,279 | ,023 |
| | Kültürlerarası Etkileşimden Zevk Alma | ,098 | ,033 | ,211 | 3,012 | ,003 |
| | Kültürlerarası Etkileşime Özen Gösterme | -,011 | ,036 | -,019 | -,295 | ,768 |
| | R=.254 | R²=.064 | F=3,828 | p=0.002 | Durbin-Watson=1,884 | |

Kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının, klinik liderlik boyutlarından hizmetlerin yönetimi alanı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış olup regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=6,609$, $p<0.001$). Kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının tamamı, hizmetlerin yönetimi alanı algısındaki toplam varyansın %10,6'sını açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise katılımcıların kültürlerarası etkileşimden zevk alma ($t=3,379$; $p<0.05$) düzeylerinin yükselmesinin, hizmetlerin yönetimi alanını istatistiksel olarak artırdığı görülmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının klinik liderlik boyutlarından hizmetlerin iyileştirilmesi alanı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=2,501$, $p<0.05$). Buna göre kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının tamamı, hizmetlerin iyileştirilmesi alanı algısındaki toplam varyansın %4,3'ünü açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların kültürlerarası etkileşimden zevk alma ($t=2,307$; $p<0.05$) düzeylerinin yükselmesinin hizmetlerin iyileştirilmesi alanını istatistiksel olarak artırdığı ifade edilebilir.

Son olarak; kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının, klinik liderlik boyutlarından yönlendirmelerin kurgulanması alanı üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=3,828$, $p<0.05$). Buna göre, kültürlerarası duyarlılık alt boyutlarının tamamı, yönlendirmelerin kurgulanması alanı algısındaki toplam varyansın %6,4'ünü açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise katılımcıların kültürlerarası etkileşimde özgüven ($t=2,279$; $p<0.05$) ve kültürlerarası etkileşimden zevk alma ($t=3,012$; $p<0.05$) düzeylerinin yükselmesinin, yönlendirmelerin kurgulanması alanını istatistiksel olarak artırdığı ifade edilebilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin yönlendirmelerin kurgulanması alanı üzerindeki görece önem sırası; kültürlerarası etkileşimden zevk alma, kültürlerarası etkileşimde özgüven şeklinde devam etmektedir.

4. TARTIŞMA

Profesyonel sağlık hizmeti sunumunun temelinde her hastanın kendi başına ayrı bir birey olduğu anlayışı vardır. Bu anlayış doğrultusunda; klinik liderlik, hizmet sunumu esnasında, hastalardan çok hastaya odaklanmaktadır (O'Neill, 2013). Hemşirelik öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerini ortaya çıkararak bakım vermede başarılı olabilmeleri için, kültürlerarası duyarlı bakış açısıyla hastalara hizmet vermeleri gerektiği düşünülmektedir. Literatür araştırmasında, hemşirelik öğrencilerine yönelik liderlik çalışmaları bulunmasına rağmen klinik liderlik alanında öğrencilere yönelik yapılmış çalışmaya ulaşılamamıştır. Yine literatür taramasında kültürel duyarlılık ile klinik liderlik ilişkisini ortaya koyan her hangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeptendir ki araştırmada elde edilen bulgular, çalışan hemşirelerle yapılan araştırmalar ile kıyaslanarak tartışılmıştır.

Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin tamamından aldıkları toplam puanın orta düzeyde olduğu (3.40 ± 0.63), alt boyutları arasında ise en yüksek ortalamanın “kültürel farklılıklara saygı duyma” ve “kültürlerarası etkileşimden zevk alma”; en düşük ortalamasının ise “kültürlerarası etkileşime katılım” boyutlarından alındığı saptanmıştır (Tablo 2.). Bulduk ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada; öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu ve alt boyutlar arasında ise en yüksek ortalamanın “kültürlerarası etkileşime katılım” ve en düşük ortalamasının da “kültürlerarası etkileşimden zevk alma” boyutlarından aldıkları belirlenmiştir. Uzun ve Sevinç'in (2015) yaptığı bir başka çalışmada ise çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık puanlarının orta seviyede olduğu saptanmıştır. Yine, Kahraman ve Sancar (2017) tarafından yapılan bir başka çalışmada, sağlık çalışanlarının

kültürlerarası duyarlılık puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, literatürdeki benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında, diğer araştırmalarla benzer düzeyde olduğu saptanmış, ölçek alt boyutları arasında en yüksek ve en düşük puan ortalamalarına sahip alt boyutların ise değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bireyin kültürü; sağlık bilgisini, sağlık algısını, sağlık davranışlarını, erken tanının önemini algılamayı, hastalığı kabullenmeyi, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, sağlık personelleri ile iletişim kurma biçimini, sağlık çalışanlarının rollerine ilişkin görüşlerini, beklentilerini, sağlık hizmetindeki önerilenleri ve tedaviyi kabullenmelerini etkilemektedir (Temel, 2008). Dolayısıyla, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için kültürel farklılıkların dikkate alınması gerekmektedir. Sağlık bakımı, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, sunulan tedavi eksik kalacaktır (Tortumluoğlu vd., 2004). Türkiye gibi birçok kültürün birleştiği uluslarda/toplumlarda, hemşirelik bakımının temelini oluşturan önemli unsurlardan biri de kültürlerarası duyarlılıktır. Sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılığı; hasta memnuniyeti, tedavi bağlılığı ve sağlık çıktıları ile pozitif ilişkilidir (O'Neill, 2013). Kültürel duyarlılığın sağlık hizmetlerini pozitif yönde etkileyeceği düşünülmekte ve bu duyarlılığa sahip klinisyenler aracılığıyla; sağlık personeli açısından mesleki hataların azalacağı, ayrımcı davranışların önleneyeceği, etkili, güvenilir, ekonomik ve kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulabileceği ifade edilmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar, sağlık hizmetinin kültürel olarak yeterli şekilde sunulması ile birlikte; hasta - hemşire iletişiminin olumlu yönde etkileneceğini, hasta memnuniyetinin ve tedaviye bağlılığın artacağını, ırksal ve etnik eşitsizliklerin azalacağını ortaya koymaktadır (Na Poles vd., 2011; Owiti vd., 2014).

Araştırmaya katılan öğrencilerin klinik liderlik ölçeğinden yüksek düzeyde puan aldıkları (2.49 ± 0.36) ve alt boyutları arasında ise en yüksek ortalamanın "hizmetlerin iyileştirilmesi" en düşük ortalamanın ise "yönlendirmelerin kurgulanması" alanında olduğu saptanmıştır (Tablo 2.). Özer ve arkadaşlarının (2018) çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada, klinik liderlik toplam ölçeğinden (2.56 ± 0.52) puan, alt boyutları arasında ise en yüksek ortalamanın "hizmetlerin yönetimi" alanında, en düşük ortalamanın "diğerleri ile çalışma" alanında alındığı belirlenmiştir. Yine, Budak'ın çalışmasında; çalışan hemşirelerin klinik liderlik puanlarının oldukça yüksek olduğu ve hemşirelerin, ölçek alt boyutlarından en yüksek ortalamayı "kişisel özellikler" alanından, en düşük ortalamayı ise "yönlendirmelerin kurgulanması" alanından aldıkları belirlenmiştir (Budak, 2016). Yüksek standartlarda sağlık bakım hizmeti sunabilmenin gereği olan etkili bir klinik liderlik adına, hemşirelerin; ölçeğin alt boyutlarından "kişisel özellikler" alanında, kendi değerlerini, güçlü yönlerini ve yeteneklerini belirlemeye ihtiyaç duydukları; "diğerleriyle çalışma" alanında, hizmetlerin sunum ve gelişimini sağlamak için, takımlar ve çalışma ağırları içinde diğerleriyle birlikte çalışmaya ihtiyaç duydukları; "hizmetlerin yönetimi" alanında, birlikte çalıştıkları organizasyonların başarısına odaklanmaları gerektiği; "hizmetin iyileştirilmesi" alanında, yüksek kalitede hizmet sunumuyla ve hizmet sunumunun gelişimini sağlayarak, insan sağlığında gerçek bir fark yaratmaları gerektiği; "yönlendirmelerin kurgulanması" alanında ise organizasyonun amaç ve stratejilerine katkıda bulunarak ve örgütsel değerlere uyumlu bir şekilde hareket ederek liderlik özellikleri göstermeleri gerektiği ifade edilmektedir (Budak, 2016; Budak, 2018). Klinik liderlik, hizmet sunumunda ve yüksek kaliteli klinik bakımın teşvik edilmesinde, mükemmelliğe ulaşabilmek adına, hizmetlerin dönüştürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Warren ve Carnall, 2010). Bütün bu veriler ışığında, bu çalışma, literatürdeki diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında, benzer sonuçlar elde edilmiştir. Her ne kadar klinik liderlik algılarının yaş, liderlik ve klinik liderlik eğitimi, deneyim ve başarı ile artacağı düşünülse de hemşirelik öğrencilerinin gerek mesleki eğitim ve gerekse kişisel gelişimleri göz önünde bulundurulduğunda, klinik liderlik ölçeğinden yüksek puan almaları, göz ardı edilmeyecek bir sonuçtur.

Yapılan korelasyon analizinde, kültürlerarası duyarlılık ile klinik liderlik ölçeği alt boyutları arasında, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve bazı alt boyutlar arasında ise ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 2.). Bir başka ifade ile hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları artıkça, klinik liderlik özelliklerinde az da olsa bir artış söz konusu olmaktadır.

Kültürlerarası duyarlılık özelliklerinin klinik liderlik ölçeği alt boyutları üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde ise, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 3.). Sonuç olarak, klinik liderlik özellikleri üzerinde kültürlerarası duyarlılığın anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol oynayan hemşirelik mesleğini icra eden hemşirelerin kültürel duyarlılıklarını artırmaları ve klinik liderlik özellikleri kazanmaları; sağlık hizmet sunumun etkililiği, verimliliği ve kalitesi açısından son derece önemlidir. Özellikle, hemşirelik eğitimlerinin; öğrencilerin kültürel duyarlılık algılarını ve klinik liderlik özelliklerini geliştirmeleri doğrultusunda planlanması ve yapılandırılması, mesleki açıdan hizmet sunumundaki kalitenin gelişimi adına önem arz etmektedir. Bu bağlamda, yapılmış olan bu çalışma; bu planlamaların bilimsel veriler ışığında yapılabilmesine olanak sağlayacaktır. Bu çalışma neticesinde; hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık puan ortalamalarının orta düzeyde, klinik liderlik özelliklerine ait ortalama puanlarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kültürlerarası duyarlılığın klinik liderlik özellikleri üzerine olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, hemşirelerin kültürel duyarlılık algılarındaki pozitif yöndeki artışın, klinik liderlik özelliklerini de artırdığını ifade etmek mümkündür.

Elde edilen bulgular neticesinde; kaliteli hasta bakımının sunulması için hemşirelik öğrencilerinin eğitim müfredatlarında kültürlerarası duyarlılık ve klinik liderlik eğitimlerine yer verilmesi ve mezuniyet sonrası bu alanlarla ilgili farkındalık yaratan eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği ve yine kültürlerarası duyarlılığın klinik liderlik özellikleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla, benzer çalışmaların başka örneklem grupları üzerinde de yapılması gerektiği düşünülmekte ve önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksayan, S. ve Hayran, O. (1992) Sağlık, Hastalık ve Kültür. *Sendrom*, 4(2): 12-14.
- Alpar, R. (2014). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik-SPSS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte (3. Baskı)*. Detay Yayıncılık: Ankara.
- Budak, F. (2016). *Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Örneği*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi: Ankara.
- Budak, F. (2018). *Sağlık Yönetiminde Klinik Liderlik*. Siyasal Kitabevi: Ankara.
- Budak, F. (2019). Sağlık ve Sağlık Statüsü Belirleyicileri. İçinde F. Budak (Ed.), *Sağlık Statüsü Belirleyicileri*. Siyasal Kitabevi: Ankara.
- Bulduk, S. Tosun, H. ve Ardıç, E. (2011). Türkçe Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethic*, 19(1): 25-31.
- Bulduk, S. Usta, E. ve Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2): 73-77.
- Chen, G. ve Starosta, W.J. (1996). Intercultural Communication Competence: A Synthesis. *Annals of the International Communication Association*, 19(1): 353-383.

- Frankel, A. (2009). What leadership styles should senior nurses develop?. *Nursing Times*, 104(35): 23-4.
- Kahraman, N. ve Sancar, O. (2017). Sağlık Çalışanlarının Kültürel Duyarlılığı. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(15): 107-134.
- Koçel, T. (2011). *İşletme Yöneticiliği (13. Baskı)*. Beta Basım Yayım Dağıtım: İstanbul.
- Leininger, M. ve McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing, concepts, theories, research, and practice (Third edition)*. McGray Hill Medical Publishing Division.
- Lett, M. (2002). The concept of clinical leadership. *Contemporary Nurse*, 12(1): 16-20.
- Na'Poles, A.M. Santoyo-Olsson, J. Farren, G. Olmstead, J. Cabral, R. Ross, B. Gregorich, S.E. ve Stewart, A.L. (2011). The patient-reported Clinicians Cultural Sensitivity Survey: a field test among older Latino primary care Patients. *Health Expectations*, 15(1): 63-77.
- NHS. (2012). *Clinical Leadership Competency Framework: Self Assessment Tool*. NHS Leadership Academy: Leeds.
- NHS. (2013). *Healthcare Leadership Model: The Nine Dimensions of Leadership Behaviour*. NHS Leadership Academy: Leeds.
- Nicol, E.D. (2012). Improving clinical leadership and management in the NHS. *Journal of Healthcare Leadership*, 2012(4): 59-69.
- O'Neill, K. (2013). *Patient-centred leadership: rediscovering our purpose*. The King's Fund: London.
- Owiti, J. Ajaz, A. Ascoli, M. De Jongh, B. Palinski, A. ve Bhui, K. (2014). Cultural consultation as a model for training multidisciplinary mental healthcare professionals in cultural competence skills: preliminary results. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9): 814-826.
- Özer, Ö. Budak, F. Şentürk, S. ve Gün Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2): 99-105.
- Öztürk, E. ve Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1): 293-300.
- Stanley, D.J. (2012). Clinical leadership and innovation. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2): 119-126.
- Tanrıverdi, G. (2014). Kültürel Duyarlılık. İçinde Ü. Seviğ ve G. Tanrıverdi (Ed.), *Kültürlerarası Hemşirelik*. Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul.
- Temel, A.B. (2008). Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2): 92-101.
- Tortumluoğlu, G. Okanlı, A. ve Özer, N. (2004). Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1): 1-12.
- Tucker, C.M. Nghiem, K.N. ve Marsiske, M. (2013). Validation of a patient-centered culturally sensitive health care provider inventory using a national sample of adult patients. *Patient Education And Counseling*, 91(3): :344-349.
- Uzun, Ö. ve Sevinç, S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1): 3400-3408.
- Üstün, E. (2011). *Öğretmen Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnikmerkezçilik Düzeylerini Etkileyen Etmeler*. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Yüksek Lisans Programı,
Yüksek Lisans Tezi: İstanbul.

Warren, O.J. ve Carnall, R. (2010). Medical Leadership: Why It's Important, What is Required,
and How We Develop It. *Postgraduate Medical Journal*, 87(1023): 27-32.

WHO. (1946). *The International Health Conference*. New York: 19 Haziran – 22 Temmuz.

Yılmaz, H. ve Kantek, F. (2016). Türkiye'deki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları:
Literatür İnceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3): 110-117.