



T.C.

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL SAĞLIK
SORUNLARINA YÖNELİK ÖNGÖRÜLERİ İLE SAĞLIK
OKURYAZARLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Çisem KÜPÇÜ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gönül BODUR

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Eğitim Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Çisem KÜPÇÜ tarafından, **Doç. Dr. Gönül BODUR** danışmanlığında hazırlanan “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK ÖNGÖRÜLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **05/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
	Doç. Dr. Gönül BODUR		
DANIŞMAN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	☒	Kabul
	Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı	☐	Ret
	Prof. Dr. Hülya KAYA		
ÜYE	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	☒	Kabul
	Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı	☐	Ret
	Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN		
ÜYE	Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	☒	Kabul
	İngilizce Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı	☐	Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

ÇİSEM KÜPÇÜ

(İmza)



Hayatımın her döneminde benden sevgilerini esirgemeyen, her daim bana güç veren,
çocukları olmaktan onur duyduğum canım aileme ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK ÖNGÖRÜLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır. Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni hep destekleyen, tezimin her satırında emeği geçen, yalnızca akademik yönüyle değil, kişiliğiyle örnek aldığım, araştırmam ve eğitimim boyunca tecrübelerinden yararlanırken her zaman ilgisi, sabrı ve hoşgörüsüyle beni güçlendiren öğrencisi olmaktan çok mutlu olduğum tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Gönül BODUR’a en içten sevgi ve saygımı sunmayı bir borç bilirim.

Lisansüstü eğitimim boyunca tecrübeleri ve bilgileriyle destek olan, farklı bakış açıları katan değerli hocalarım Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Prof. Dr. Hülya KAYA, Doç. Dr. Sevim ULUPINAR ve Doç. Dr. Emine ŞENYUVA’ya

Lisans eğitimim boyunca yoluma ışık tutan, hem mesleğe hem yaşama bakış açısıyla beni aydınlatan ve zenginleştiren, bilgi ve tecrübesine her zaman başvurduğum ve tanımaktan çok mutlu olduğum hocam Araş. Gör. Dr. Nil KÜÇÜK YÜCEYURT’a

Sevgisi ve telkinleri ile beni bu süreçte ve her daim cesaretlendiren sevgili Umut TUNCER’e

Sabır ve sevgileriyle yanımda olan ve bu yolda beni yalnız bırakmayan dostlarıma,

Duyarlılıkları ile araştırmama destek veren gelecekteki meslektaşlarım sevgili hemşirelik öğrencilerine,

Pandeminin kahramanları değerli meslektaşlarım ve bu süreçte beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim.

Ocak 2023

Çisem KÜPÇÜ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Küresel Sağlık Kavramı.....	4
2.2. Küresel Sağlık Sorunları.....	6
2.2.1. Nüfus artışı.....	8
2.2.2. Küresel ve bölgesel göçler.....	8
2.2.3. Kronik hastalıklar.....	11
2.2.4. Enfeksiyöz ve bulaşıcı hastalıklar.....	14
2.2.5. Toplum ruh sağlığı.....	16
2.2.6. Çocuk ve adolesan sağlığı.....	18
2.2.7. İnsan hakları ve eşit sağlık hizmeti alma hakkı.....	20
2.2.8. Küresel iklim krizi ve su kaynaklarının tükenmesi.....	22
2.3. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	25
2.3.1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	26
2.4. Hemşirelik Eğitiminde Küresel Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığının Yeri ve Önemi.....	28
2.5. İlgili Çalışmalar.....	33

3. YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	37
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı.....	37
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	37
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	38
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	40
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi.....	40
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	40
3.8. Araştırmanın Sınırlıkları.....	41
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	41
4. BULGULAR	42
4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	43
4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular.....	44
4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	49
4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	49
4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ile Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	55
5. TARTIŞMA.....	56
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Görüşleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin E-sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ile Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR.....	79
EKLER	107
Ek 1: Bilgi Formu	108
Ek 2: Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu.....	110
Ek 3: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği.....	112
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	113
Ek 5: Türkçe E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni.....	114

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	115
ETİK KURUL İZİN YAZISI	116
KURUM İZNİ YAZILARI.....	118
ÖZGEÇMİŞ	126



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2-1. Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel ve sistemsel faktörler.....	27
Şekil 4-1 : Küresel sağlık sorunları hakkında bilgi edinilen kaynaklar.....	45
Şekil 4.2 : Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin küresel sağlık sorunları azaltmada önemli ve öncelikli olduğunu düşündüğü rollerin dağılımı.....	47
Şekil 4.3 : Hemşirelik öğrencilerine göre küresel sağlık sorunlarına yönelik öncelikli alanların dağılımı.....	48

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3-2-1: Araştırmanın evren ve örneklemini oluşturan kurum, sınıf ve hemşirelik öğrencisi sayıları.....	38
Tablo 4-1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri (N=310).....	43
Tablo 4-2. Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik bilgi düzeyleri (N=310).....	44
Tablo 4-3. Hemşirelik öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarının dağılımı (N=310).....	49
Tablo 4-4. Hemşirelik öğrencilerinin yaşı ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasındaki ilişki (N=310).....	50
Tablo 4-5. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık Sorunlarına yönelik öngörülleri ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması- I.....	51
Tablo 4-6. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması-II (N=310).....	53
Tablo 4-7. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması-III (N=310).....	54
Tablo 4-8: Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ile sağlık okuryazarlığı puanları arasındaki ilişki.....	55

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler

Açıklama

α : Cronbach's Alpa İç Tutarlılık Katsayısı

ORT : Ortalama

SS : Standart Sapma

Kısaltmalar

Açıklama

BM : Birleşmiş Milletler

UNIGME : Birleşmiş Milletler Çocuk Ölümleri Tahmini Kurumlar Arası Grubu

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

BOH : Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

LE : Doğumda Küresel Yaşam Beklentisi

WB : Dünya Bankası

WEF : Dünya Ekonomik Forumu

DSÖ/ WHO : Dünya Sağlık Örgütü

CDC : Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi

HUÇEP : Hemşirelik Ulusal Çekirdek Programı

IPCC : İklim Değişikliği Paneli

CSID : İklim Duyarlı Bulaşıcı Hastalıklar

HIV/AIDS : İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/ Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği
Sendromu

GBD : Küresel Hastalık Yüğü

HALE	: Sağlıklı Yaşam Beklentisi
G8	: Sekizler Grubu-Group of Eight
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Enstitüsü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IOM	: Uluslararası Göç Örgütü
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
Vb.	: Ve benzeri
YÖK	: Yüksek Öğrenim Kurumu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK ÖNGÖRÜLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çisem KÜPÇÜ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Eğitim Programı

Danışman : Doç. Dr. Gönül BODUR

KÜPÇÜ, Ç. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini ile Sağlık Okuryazarlıkları Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma evrenini; İstanbul'daki, üç devlet ve üç vakıf üniversitesinde öğrenim gören birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri, örneklemini ise evreni temsil gücüne sahip 323 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma COVID-19 pandemisi nedeniyle izin alınan kurumlardan kendisine ulaşılan ve çalışmaya gönüllü toplam 310 hemşirelik öğrencisi

ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; “Bilgi Formu”, “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler; IBM SPSS Statistics 28 programında kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $21,09 \pm 1,89$ olup, çoğunluğu kadın (%80,3), devlet üniversitesinde (%69,7) ve üçüncü sınıfta öğrenim görmektedir (%31,6). Hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu ” puan ortalaması $68,64 \pm 14,45$, “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalaması ise $3,78 \pm 0,84$ olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının üzerindedir. Öğrencilerin, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada öncelikli olduğunu düşündükleri roller; eğitimci rol, araştırmacı rol ve bakım verici rol olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin cinsiyet, üniversite türü, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumu ve uluslararası kuruluşları takip etme durumlarından etkilenirken, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin; sınıf düzeyi, küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olma durumu, lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma durumu ve uluslararası kuruluşları takip etme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir. Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ile e-sağlık okuryazarlıkları arasında pozitif yönde orta güçte bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Hemşirelik eğitim programlarında öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltecek ve küresel sağlık sorunlarıyla ilgili eğitimci rollerine yönelik etkinliklerin öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükselteceği düşünülmektedir.

Ocak 2023 , 143 sayfa.

Anahtar kelimeler: Küresel Sağlık Sorunları, Küresel Hemşirelik, E-Sağlık Okuryazarlığı, Öngörü

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' FORESIGHTS TO GLOBAL HEALTH PROBLEMS AND HEALTH LITERACY]

[Çisem KÜPÇÜ]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Education in Nursing

Education Program in Nursing

[Assoc. Prof. Dr. Gönül BODUR]

KUPCU, C. (2023).The Relationship Between Nursing Students' Predictions on Global Health Problems and Health Literacy. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Institute of Education, Nursing Education USA. Master's Thesis. Istanbul.

The research was carried out with the aim of determining the relationship between nursing students' predictions for global health problems and their health literacy. It is descriptive and relationship-seeking. The universe of research; first, second, third and fourth year nursing students studying at three well-established state and foundation universities in Istanbul The sample was composed of 323 nursing students who had the power to represent the universe. The research was carried out with a total of 310 nursing students who were contacted by institutions that received permission due to the COVID-19 pandemic and volunteered to work.

Data were collected with "Information Form", "Foresight Form for Global Health Problems" and "E-Health Literacy Scale". Data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 28 program. The average age of the students participating in the study was 21.09 ± 1.89 and the majority of them were female (80,3%) are studying at a state university (69,7%) and third year (31,6%). The average score of "Foresight Form for Global Health Problems" of nursing students is 68.64 ± 14.45 The average score of "E-Health Literacy Scale" is 3.78 ± 0.84 is identified. Students' predictions for global health issues and their e-health literacy levels are above average. The roles students consider to be a priority for nurses in reducing global health problems; The educational role is defined as the researcher role and the caring role. While students' predictions for global health issues are influenced by gender, type of university, understanding that nurses have an active role to play in reducing global health issues, and following international organizations levels of e-health literacy; It was determined that it was affected by the grade level, the status of having knowledge about global health problems, the status of taking courses on global health problems in the undergraduate program and the status of following international organizations. It was found that there was a medium strength positive relationship between students' predictions for global health problems and e-health literacy. In nursing education programs, it is thought that activities aimed at increasing the health literacy levels of the students and educator roles related to global health problems will increase the students' predictions and health literacy levels. |

January 2023, [143] pages.

Keywords: | Global health problems, Global Nursing, E-Health Literacy, Foresight|

1. GİRİŞ

Küresel sağlık tüm dünyadaki sağlık kavramını ve sağlık hizmetlerini etkileyen sosyal, politik, ekonomik, teknolojik, çevresel ve kültürel konuları kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşanan demografik değişimler, bulaşıcı ve kronik hastalıkların hızla yayılımı, pandemiler ve küresel iklim krizinin beraberinde getirdiği çevre soruları toplum/birey sağlığını doğrudan etkilemektedir ve hemşirelerin bakım verdiği popülasyon özelliklerinde epidemiyolojik değişiklikler meydana getirmektedir. Küreselleşen sağlık kavramı; değişim gerektiren konulara hızlı uyum sağlama yeteneğini, uluslararası sağlık konularını, sağlığın sosyal belirleyicilerini ve çözümlerini vurgulamaktadır ve disiplinler arası işbirliğini teşvik etmektedir (Kaya, 2010; Bodur ve Kaya, 2017). Küreselleşme, hemşireliğin uygulama, araştırma alanı olarak kabul edilmektedir ve hemşirelik biliminin bilgisinde, uygulamasında ve eğitiminde birçok değişiklik meydana getirmiştir. Bu değişikliklere uyum sağlamaları için hemşirelere girişimci olmaları, teknolojik gelişmeleri benimsemeleri ve yönlerini değişen dünyaya çevirmeleri gerektiği önerilmektedir (Shaffer, 2019). Bu sebeple hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının bilincinde sağlığa bireysel bütüncül bakım ile toplum temelli küresel bir bakış kazanmaları gerekmektedir. Hemşirelerin ve geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin bu niteliği kazanmaları için hemşirelik eğitim programları ile küresel sağlıkta mücadele edilmesi gereken öğelerin bütünleştirilmesi gerekmektedir.

DSÖ Eski Genel Direktörü Dr. Margaret Chan, “Hemşireler yaşamın her evresinde ve her ortamda insanların sağlık ihtiyacına cevap verendir, uluslararası sağlık ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada önemli bir rolleri vardır” diyerek hemşirelerin küresel sağlık sorunlarındaki önemi ve gerekliliğinin altını çizmektedir (<https://www.thder.org.tr/uploads/files/icn-2017.pdf> Erişim tarihi:20.08.22). Aynı şekilde Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşireleri birey/toplum sağlığı geliştiricisi sağlık

profesyonelleri olarak tanımlarken, bireylerin/toplumun yaşam kalitesinin yoksulluk, eğitim, istihdam ve gıda güvenliği gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini dikkate alan hemşirelik uygulamaları yoluyla geliştirilebileceğini vurgulamaktadır (Wilson ve ark., 2016; Kıvanç ve ark., 2020; ICN, 2022). Hemşirelerin evrensel sağlık kapsamında toplum sağlığını yükseltebilmeleri için artan bir farkındalıkla daha geniş roller üstlenmeleri gerekmektedir (Wilson ve ark., 2016). Bununla beraber teknolojik gelişmelerin hızlandığı bilgi çağı ve dünyadaki sağlık bakım sistemlerindeki değişiklikler, hemşirelik eğitiminin zamanında ve etkili bir şekilde değişime yanıt vermesini zorunlu kılmaktadır. Uluslararası sağlık kuruluşlarının da vurguladığı üzere hemşirelik eğitim programlarının küresel hemşirelik rollerini genişletmek için ulusal sağlıktan çok uluslararası sağlığa odaklanması ve sağlık sistemlerini etkileyen sosyal, ekonomik ve politik faktörleri ele alması gerekmektedir.

Küreselleşen sağlık kavramı, sağlıklarını yükseltmeleri ve sürdürebilmeleri için bireylere/topluma sorumluluk yüklemektedir. Bireylerin sağlık bilgisine ulaşmaları, anlamaları ve davranışa dönüştürmeleri için çeşitli bilgi kaynaklarına ulaşmaları, bilgiyi sentezlemeleri ve seçmeleri gerekmektedir. Günümüz teknolojisinde yaşanan gelişmeler bir yandan dünyayı dijitalleşmeye iterken küreselleşen sağlık bakım sistemleri ise bireylerin/toplumun sağlığa erişimlerinde eşitsizlikler meydana getirmektedir. Bu da bireylerin/toplumun eşit sağlık bilgi içeriğine internet üzerinden ve mobil cihazlarla ulaşma fırsatı ve zorunluluklarını anlama ihtiyacını arttırmaktadır. COVID-19 pandemisinde kontrol etmesi güç duruma gelen infodemiye (bilgi kirliliği) maruz kalan bireyler/ topluluklar ve sağlık sistemleri için doğru sağlık bilgisine ulaşmak neredeyse imkânsız hale gelmiştir. Kontrolsüz bilgi akışının yaşandığı bu küresel sağlık krizinde bireylerin/toplumun doğru sağlık bilgisine erişmesi ve bu bilgiyi doğru değerlendirebilmesi için sağlık okuryazarlığını geliştirmek ve toplumun sağlık bilincini yükseltmek çok önemli hale gelmiştir (Yılmazel&Çetinkaya, 2015). E-sağlık okuryazarlığı, elektronik araçları kullanarak güvenilir kaynaklardan kişinin sağlığı ile ilgili bir sorununu tanımlama, anlama, arama gibi işlemlerini kapsamaktadır (Gençyürek Erdoğan, 2019). Sağlık okuryazarlığı birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçasıdır ve küreselleşen sağlık sorunları ile daha da önemli hale gelen kronik hastalıklarla baş etmede bireyleri daha başarılı kıldığı literatürde bildirilmektedir (Sharma ve ark., 2019; Gençyürek Erdoğan, 2019). Hemşireler, toplum sağlığının geliştirilmesinde kilit roldedirler ve hemşirelerin, her bireyin benzersiz bilgi ihtiyacını karşılayan açık ve amaçlı iletişim kurmaları için profesyonel ve etik bir yükümlülüğü vardır. Tüm bunlar doğrultusunda toplum sağlığının

sorumluluğunu üstlenen hemşireler ve geleceğin sağlık mimarı hemşirelik öğrencilerinin topluma ışık tutabilmeleri ve rol model olabilmeleri için e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmalarını ve e-sağlık okuryazarlığını belirleyen faktörlerin farkında olmalarını gerektirmektedir. Lisans eğitimi boyunca hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesi bunun ilk adımı olarak görülmektedir (Tuğut ve ark., 2021; Uysal&Yıldız, 2021). Bu sebeple hemşirelik mesleğinin geleceğini oluşturan hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin ortaya konulması ve öğrencilerin sağlık okuryazarlıkları ile ilişkisinin incelenmesi oldukça önemlidir.

Küreselleşen sağlık sorunlarının ve önemi gittikçe artan sağlık okuryazarlığı kavramının toplum sağlığını ve hemşirelik bilimini etkilediği görülmektedir. Literatürde küresel sağlık, küresel sağlığın hemşireliğe etkisi, küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitiminin etkisi, sağlık okuryazarlığı kavramlarını ayrı ayrı ele alan araştırmalar mevcuttur, ancak hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ortaya koyan ve bunun öğrencilerin sağlık okuryazarlıkları ile ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bütüncül eğitim felsefesiyle yetişmiş bir hemşirenin küresel sağlığın geliştirilmesine etkin ve doyumlu bir biçimde katkıda bulunacağı göz önüne alındığında elde edilecek sonuçların küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik öğrencilerinin görüşlerinin dikkate alınarak hemşirelik eğitim programlarının kalitesinin arttırılmasında ve sağlık okuryazarlığıyla ilişkisinin saptanmasında yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Küresel Sağlık Kavramı

Kavram olarak yakın zamana kadar en basit haliyle “hastalık ve sakatlığın olmayışı” biçiminde dar bir çerçevede şekillenen sağlığın tanımı ve boyutları; geçmişten günümüze pek çok değişimden geçmiştir. Bireylerin ve toplumların sağlık kavramına fiziksel, biyolojik, kültürel, sosyal ve ekonomik faktörler sebebiyle değişen bakış açısı ve tıp biliminde meydana gelen değişim ve gelişimler sağlık kavramını genişletmiştir (Ünsal, 2017). Bu sebeple sağlık kavramının tanımlanmasının dinamik ve karmaşık bir süreçten geçtiği görülmektedir (Ünsal, 2017; Yorulmaz&Erdem, 2021). Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde; sağlığın 1950’lerden beri dünyanın her yerinde önemi git gide artan kavramlardan biri olduğu ve tek bir tanımının olmadığı dikkat çekmektedir. TDK (2022) sağlığı “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” şeklinde tanımlamaktadır (<https://sozluk.gov.tr> Erişim tarihi 10.04.22). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlığı 1988 raporunda “yalnızca hastalığın olmayışı değil; fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Ancak sağlık kavramı birbiriyle ilişki içinde pek çok faktör tarafından etkilenen çok boyutlu ve evrensel bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde sağlığın pek çok yeni tanımına rastlanmaktadır. Adak, 2015 yılında sağlığı “toplumsal yaşam içerisinde bireyin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilme becerisi” olarak, İllich ise 2017 yılında sağlığı “çevredeki değişimlere uyum yeteneği ve büyüebilme, yaşlanabilme, hastalık gibi yaşam süreçlerini dengeli ve sağlıklı yürütebilme becerisi” olarak tanımlamıştır (Yorulmaz ve Erdem, 2021). Bunların dışında günümüze kadar sağlık kavramı farklı açılardan ele alınmıştır. Sağlık kavramı ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında; sağlığın ortak tanımı, bireyin karşılaştığı çok yönlü zıtlıklar içinde dengede kalabilmesini, toplumsal rol ve sorumlulukları yerine getirebilme yeterliliğini, bireyin çevresel ve içsel koşullarıyla bir ahenk içinde varlığını sürdürebilmesini kapsamaktadır (Yorulmaz&Erdem, 2021).

Popülaritesine ve kavramla ilgili literatür çeşitliliğinin aksine; net ve tek bir tanımı olmayan, sağlık kavramı kadar eski bir diğer kavram ise küreselleşmedir. Mekân ve zaman kavramı ile birlikte düşünce şeklimiz, değerlerimiz, kültürümüz ve algılarımızda değişim meydana getiren küreselleşme kavramı, 1980’lerden bu yana dünyada yaşanan gelişim ve değişimleri tanımlamak adına kullanılmaktadır (Aydemir&Kaya, 2007; Yılmaz&Mutlu, 2020).

En basit haliyle sınırların ortadan kalkması ve dünyanın köyleşmesini ifade eden küreselleşmenin en yaygın tanımı ise; “malların, hizmetlerin, sermayenin, teknolojinin ve bir ölçüde de işgücünün sınırlar ötesi dolaşımının artması ile ekonomik faaliyetlerde gözlenen bütünleşme” dir. (Hayran, 2020; Kırarç ve ark., 2020).

Küreselleşme dünyayı etkileyen ekonomik, sosyal, siyasal, askeri ve toplumsal pek çok olayın hem sebebi hem de sonucudur ve ‘sağlık’ kavramını da sayısız şekilde etkileyebilecek çok boyutlu bir olgudur. Bu sebeple sağlık ve küreselleşme kavramları arasındaki bağlantı oldukça karmaşık ve kaçınılmazdır (Pang&Guindon, 2004; Kırarç ve ark., 2020). Sağlık alanında küreselleşmede adına atılan en önemli adım 1946 yılında tüm insanların optimum sağlık düzeyine ulaşması hedefiyle Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) kuruluşu olmuştur (Yıldız& Turan, 2010). *Küresel sağlık* kavramının ise bilimsel bir terim olarak literatürde ilk kez 1940’larda yer aldığı görülmektedir. Küresel sağlık kavramı, ulusal sınırları aşan, uluslararası düzeyde yeni işbirlikleri ve yönetim biçimleri gerektiren, toplumların sağlığını belirleyen ve küresel düzeyde akışa müdahaleler gerektiren sağlık standartları ile karakterize edilmektedir. Literatür incelendiğinde *küresel sağlık* kavramını halk sağlığı ve uluslararası sağlık kavramlarından ayıran ve kavramsal olarak tanımını meydana getiren üç temel nokta vurgulanmaktadır. Bunlardan birincisi; küresel sağlığın, küresel sağlığı tehdit eden ve küresel etki oluşturan sağlık sorunlarıyla ilgilenmesi, ikincisi; küresel etkiye sahip sağlık sorunlarına küresel etkide çözümler araması ve son olarak üçüncüsü; küresel ölçüde sağlığın optimum düzeye gelmesini teşvik ederek sağlık eşitsizliklerini minimize etmek için bilimsel ve akademik gücü kullanmasıdır. (Preto ve ark, 2015). Küresel sağlığın en güncel ve yaygın olarak literatürde yer verilen tanımı ise Koplan ve arkadaşları tarafından 2009 yılında “*dünya çapındaki tüm insanlar için sağlığı iyileştirmeye ve sağlık eşitliğine ulaşmaya öncelik veren bir çalışma, araştırma ve uygulama alanı*” olarak yapılmış ve bu tanım bugün küresel sağlığın nihai üç amacına da dikkat çekmektedir (Beaglehole&Bonita, 2003; Ali, 2018). Nitekim sağlık ve küreselleşme kavramlarının birbirine karşılıklı etkisi ve geçmişten günümüze artan önemi ile yirmi birinci yüzyılın ve geleceğin en önemli kavramlarından biri tanesinin de küresel sağlık kavramı olduğu görülmektedir.

2.2. Küresel Sağlık Sorunları

Temelde çıkış noktası “tek dünya ekonomisi” olan ve hayatımızdaki birçok konuda “değişim” ile karakterize edilen küreselleşmenin sonuçları zamansal, mekânsal ve bilişsel olmak üzere çok boyutlu olmuştur. Değişen algılar ve fikirler, teknolojik gelişmeler, çevresel sorunlar, ekonomik ve politik baskılar gibi pek çok itici ve zorlayıcı etken tarafından tetiklenen küreselleşme, bir yerde meydana gelen olayların başka bir noktadaki olayları etkileme hızıyla dünya ölçeğinde siyaset, kültür, ekonomi, sosyal hayat ve sağlık gibi pek çok alanda değişimi beraberinde getirmiştir. Küreselleşmenin bilim ve teknoloji, politika, sosyal hayat, kültür ve ekonomideki doğrudan ve dolaylı etkileri ile birlikte hız kazanan “küresel sağlık kavramı” da olumlu ve olumsuz birçok gelişmeye ev sahipliği yapmıştır (Temel, 2011; Yıldız&Turan, 2011; Hayran, 2020; Kıraç ve ark., 2020).

Hızlı değişimler ile karakterize edilen bu küresel senaryo içerisinde sağlık ve hastalık standartlarının dönüşümü ile sosyal, politik ve ekonomik sağlık belirleyicilerinin ortaya koyduğu raporlar küresel sağlık kavramının yeniden tanımlanmasına yol açmıştır. İletişim araçlarının tanıtılması, uluslararası ilişkilerin artması, yeni dijital ve teknolojik dünyanın getirileri, sermaye akışlarının serbestleşmesi ile çevresel değişiklikler, daha kaliteli ve iyi yaşam standartları arayışındaki nüfus göçü, ulus devlet kavramının ortadan kalkması ve tetiklenen küresel çatışmalar, gelir dağılımındaki adaletsizlik ve eşitsizlikler gibi daha pek çok keskin sınırlarla ayrıştırılamayan küresel sorunlara yol açmıştır (Özmen, 2015; Kitapçı, 2017; Karadağ Çaman, 2020). Dünyanın dört bir yanında meydana gelen, ulusal sınırları aşan küresel çapta işbirliği, ortak standartlar ve girişimler gerektiren bu sorunlar küresel sağlığı da tehdit etmekte ve küresel sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (Bodur&Kaya, 2017; Oral&Fazlılar, 2019).

Küresel sağlık tehditleri ve öncelikleri, uluslararası ölçekte işbirliği eylem planlarının arttırılmasına ve içinde bulunduğumuz “küreselleşen sağlık tehditleri” çağında hızla yayılan risklere ve küresel toplum sağlığını tetikleyen gerçeklere dikkat çekmek amacıyla çeşitli aktörler, süreçler ve forumlarda tanımlanmıştır. Dünya Bankası (WB), Dünya Ekonomik Forumu (WEF), G8, Birleşmiş Milletler (BM), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Komisyonu gibi uluslararası organizasyonlar, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve küresel sağlık yönetiminde rol alan dünya liderleri tarafından her yıl küresel sağlık sorunlarına ve önceliklerine dikkat çeken çarpıcı istatistikler, raporlar ve kılavuzlar yayınlanmaktadır (Preto

ve ark., 2015; Oral& Fazlılar, 2019; Soylu, 2020; <https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2022/> Erişim tarihi:20.08.22).

Birleşmiş Milletler (BM) üyesi 192 ülke tarafından 2000 yılından 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi planlanan sekiz hedeften oluşan Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin üçü doğrudan (çocuk ölümleri, anne sağlığı, HIV/AIDS, sıtma ve tüberküloz gibi belirli bulaşıcı hastalıklar) ve diğer beş sosyal konu da dolaylı olarak (açlık, yoksulluk, temel eğitim, çevresel sürdürülebilirlik ve uluslararası işbirliği) küresel sağlık sorunları ile bağlantılıdır (Oral& Fazlılar, 2019; Soylu, 2020). 2015 yılında üye devletler tarafından küresel hedefler olarak da bilinen *Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri* Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin üzerine inşa edilmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2030 yılına kadar “küresel eylem çağrısı” niteliğinde, direkt ve dolaylı küresel sağlıkla ilgili öncekilere ek ekonomik ve sağlık eşitsizliği, iklim eylemi, temiz su ve sanitasyon, barış ve adalet gibi yeni alanları da içeren 17 küresel amaçtan oluşmaktadır (<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>, Erişim tarihi: 10.04.22). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019 yılında küresel sağlığı doğrudan ve dolaylı tehdit eden on başlıklı bir liste yayınlamıştır ve listenin dört başlığının enfeksiyon hastalıkları ile ilgili, diğer başlıkların ise eşit sağlık hizmeti alamama, bulaşıcı olmayan hastalıklar, hava kirliliği ve iklim değişikliği, kırılğan ve zedelenabilir koşullar olduğu görülmektedir (<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Erişim tarihi: 11.04.22). Küresel kuruluşların küresel sağlığa yönelik öngörü ve raporları; Mart 2020 yılında başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi gibi pandemi ve endemi artışlarının küresel sağlığa yönelik risklerini vurgulamıştır. Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (CDC)' nin Küresel Sağlık Güvenliği Gündemi 2020 faaliyet raporu, COVID-19 pandemisinin yıkıcı sonuçlarına ve küresel sağlığı tehdit eden biyolojik riskler, güvenlik, ekonomi ve toplumlar için pandemi riski gibi başlıklara dikkat çekmektedir (<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/10/Global-Health-Security-Agenda-Annual-Report.pdf>, Erişim tarihi: 10.04.22). DSÖ 2021 Dünya Sağlık İstatistikleri Raporunda küresel sağlığı tehdit eden ve hastalık yükü oluşturan risklerin çocuklukta yetersiz beslenme, tütün kullanımı, anemi, şiddet, alkol tüketimi, fiziksel hareketsizlik, obezite, su ve sanitasyon sorunları, trans yağ asitleri, hava kirliliği ve hipertansiyon olduğu görülmektedir (<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>, Erişim tarihi 11.04.22). COVID-19 pandemisi devam ederken Dünya Ekonomik Forumu (WEF) tarafından yayımlanan Küresel Riskler Raporu 2022'nin ise en önemli küresel

sağlık riskleri arasında iklim krizi, siber riskler, giderek artan toplumsal bölünmeler ve eşit yaşanmayan küresel toparlanma sürecine dikkat çektiği görülmektedir (<https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2022> Erişim tarihi 11.04.22).

Özetle günden güne küreselleşen dünyada yaşanan değişimler toplum yaşamını kolaylaştırırken bir yandan da tehdit etmektedir. Bilgi, iletişim, uzay ve gen teknolojindekilerindeki değişimler küresel gelecek adına iyimserlik sağlamasına karşın küresel ısınma, savaşlar, kontrol edilemeyen nüfus artışı ve beraberinde getirdiği demografik yaşlanma, bulaşıcı hastalıklar ve savaşlar da küresel karamsarlığı arttırarak ciddi boyutlarda küresel sağlık sorunları oluşturmaktadır. Bu da hemşirelerin birey ve toplum sağlığı uygulamalarında küresel bakış açısı geliştirecek çözümler üretmelerini ve küresel sağlıkta yeni roller almalarını zorunlu kılmaktadır (Temel, 2011; Bodur&Kaya, 2017).

2.2.1. Nüfus artışı

Nüfus, belirli sınırlar içerisinde yaşayan insan popülasyonunun büyüklüğü, yoğunluğu, dağılışı, artışı ve özellikleriyle ilgili pek çok boyutu olan bir kavram olarak ifade edilmektedir. İstatistikler üç milyon yıldan daha fazla bir süreyi kapsayan insanlık tarihi boyunca dünyaya seksen milyardan fazla insan geldiğini ve dünya nüfusunun 7 milyar 884 milyondan fazla olduğunu göstermektedir (Özgür, 2017; Sadigov, 2022). Dünya Nüfus Beklentisi başlıklı BM 2022 yılı raporu şuanda yaklaşık 7,7 milyar olan Dünya nüfusunun 2050 yılında iki milyar artarak 9,7 milyara ulaşacağını öngörmektedir (Soylu, 2020; <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/> Erişim tarihi: 11.04.22). BM 2019 yılı Nüfus Bölümü Raporu ise giderek azalan bir oranda da olsa dünya nüfusunun artmaya devam edeceğini ve sıfıra yakın bir büyüme hızıyla 2100'de 10,9 milyara ulaşacağını öngörmektedir (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/> Erişim tarihi: 11.04.22). Literatür incelendiğinde yüksek nüfus artışı düzeyindeki rol oynayıcı faktörlerden birinin küresel ölümlülük hızındaki düşüş olduğu görülmektedir. Teknoloji ve sağlık sisteminde zamanla maliyeti düşen teknolojiler, tarım, beslenme ve sanayi alanındaki ilerlemeler sayesinde doğumda küresel yaşam beklentisi (LE) 2000 yılında 66,8 yıldan 2019'da 73,3 yıla ve sağlıklı yaşam beklentisi (HALE) 58,3 yıldan 63,7 yıla yükselmiştir (<https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary> Erişim tarihi: 15.04.22; Özgür 2017). Doğumda küresel yaşam beklentisinin gün geçtikçe artışın, demografik yaşlanmayı tetikleyen en önemli kriterlerden biri olduğu görülmektedir. 60 yaş ve

üzeri nüfusun 2015 verileri itibari ile 901 milyon civarında olduğu bunun da küresel nüfusun %12'si olduğu görülmektedir. Demografik yaşlanma genç nüfusun azalmasıyla beraber ekonomik sorunları, göç sorunlarını ve sağlık bakım sistemindeki ağır yansımalar sebebiyle eşitsizlikleri de tetiklemektedir (Kitapçı, 2017; Aydemir & Yaşar, 2020; https://wikijtr.icu/wiki/Projections_of_population_growth#cite_note-:484858585858583-8 Erişim tarihi: 15.04.22). Küresel yaşlanma süreci olarak ifade edilen “demografik yaşlanma” sürecinde olan Türkiye’nin de doğurganlık ve ölüm oranlarındaki anlamlı azalmalar, sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve yaşam süresinin artması sonucu demografik dönüşüm sürecine girdiği görülmektedir. 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2016 yılında 8,3 iken 2021 yılında 9,7’ye yükseldiği bilinmektedir. TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre “demografik dönüşüm” sürecindeki Türkiye’deki yaşlı nüfus oranının 2080 yılında yüzde 25,6 olacağı öngörülmektedir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636> Erişim tarihi: 11.04.22; Yakar&Özgür, 2022). Sonuç olarak literatüre bakıldığında nüfus dinamiklerinin; üretimi, tüketimi, istihdamı ve bunlarla beraber artan kaynak ihtiyaçlarını, sağlık, barınma, temiz su, gıda, eğitim ve enerjiye küresel erişim çabasını arttırdığı görülmekte, bu da gezegenin sınırlı kaynakları üzerine ağır bir baskı yaparak çeşitli küresel sağlık sorunlarına zemin hazırlamaktadır.

Dünyada ve ülkemizde yaşanan demografik dönüşüm süreci; yaşlı nüfusun artışı, demografik yaşlanmaya bağlı yeni hastalıkların türemesini ve kronik hastalıkların artışı ortaya çıkartarak sağlıklı/hasta bireylerin dolayısıyla toplumun bakım gereksinimlerinde değişim meydana getirmektedir. Yaşanan değişimler hemşirelerin eğitimci, danışmanlık, savunuculuk vb. rollerini öne çıkartmakta gerontoloji, evde bakım, alternatif terapiler, genom, kök hücre gibi özel alanlarda eğitim programlarının geliştirilmesi, güncellenmesi ve çalışma alanlarında aktif rol almaları gerektiğini göstermektedir (Bodur&Kaya, 2017; Eren&Özsoy 2021).

2.2.2. Küresel ve Bölgesel Göçler

İnsanlık tarihinin küreselleşme sürecinde yaşadığı en çarpıcı sorunlardan biri de birçok boyutu içinde barındıran göç sorunudur (Coşkun & Yolcu, 2016). TDK Hemşirelik Terimleri Sözlüğüne göre göç; “ bireylerin ya da toplulukların gelecek yaşamlarının tamamını veya bir bölümünü geçirmek üzere, yerleşim yerini kalıcı olarak en az altı aylığına değiştirmesi” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim: 06.06.2022). İnsanlık tarihi var oldukça var

olan göç tıpkı küreselleşme olgusu gibi dinamik ve evrensel bir kavramdır ve bireylerin yaşamını sosyal, ekonomik ve siyasal yönden etkilemektedir. Göç ister bireylerin veya toplulukların içinde bulundukları eğitim ve yaşam standartlarını iyileştirme isteği sebebiyle gönüllü olarak meydana gelsin; ister savaşlar, yoksulluk, doğal afetler, ayrımcılık, çevre kirliliği, etnik ve siyasi baskılar, temel gereksinimlere ulaşım güçlüğü benzeri sebeplerle zorlayıcı olarak meydana gelsin her iki durumda da küresel göç hareketliliğinin gün geçtikçe ciddi boyutlara ulaştığı görülmektedir (Beşer & Tekkaş Kerman, 2017; Taşkın & Özkoçak, 2021).

Küreselleşmenin dolaylı ya da doğrudan etkileri, yoksunluk ve yoksulluk, bölgesel ve küresel çatışmalar, teknolojik ilerlemeler, iletişim ve ulaşım imkânlarının gelişimi ile göç olgusu da hız kazanmıştır. Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) 2022'de yayımladığı Dünya Göç Raporu'na göre uluslararası göçmenlerin sayısı son elli yılda tahmin edilenden çok daha fazla artmıştır. Raporda doğduğu ülkeden başka bir ülkede yaşayan insan sayısının 1970 yılında 84 milyon iken, 1990 yılında 153 milyona yükseldiği ve bundan sonraki otuz yıl içerisinde yaklaşık 128 milyon artarak 2020 yılında bu sayının neredeyse 281 milyona ulaştığı belirtilmektedir (IOM Dünya Göç Raporu, 2022).

Literatür incelendiğinde; göç eden bireylerin göç edilen bölgelerdeki sınırlayıcı göç kanunları ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü, sağlık haklarını bilmeme, maddi yetersizlikler, dil ve ulaşım engelleri ve daha pek çok sebeple çeşitli sağlık sorunlarına maruz kaldığı görülmektedir (Aysan, 2012; Gümüş, 2015; Taşkın&Özkoçak, 2021). Göçe bağlı geride kalan aile üyeleri ve sosyal statüye bağlı kayıplar ve işsizlik gibi sorunlarla karşılaşan bireylerin depresif semptomlar yaşadığı yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Ayrıca bilinmezlik/belirsizlik endişesinin bireylerde travma sonrası stres bozukluğunu ve anksiyete bozukluğunu tetiklediği de görülmektedir. Küresel ölüm sebeplerinin yüzde altmış üçünü oluşturan bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip olma açısından değerlendirildiğinde; göçmenlerin ve mültecilerin göç sırasında yaşanan olumsuz fiziksel koşullar, anadilin ve etnik kökenin farklı olması ve göç sonrası maliyetli tedavi gereksinimi sebebiyle daha savunmasız gruplar olduğu görülmektedir. Diyabet, kanser ve kronik akciğer hastalıkları için önemli faktör olan stresin göçmen ve mültecilerin maruz kaldığı memleket özlemi ve kronik anksiyete/kaygı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü ve çatışma bölgelerindeki bağışıklama oranlarının düşmesi, güvenli su ve gıdaya erişim zorluğu, uzun ve güç yolculuklar ve kalabalık

yaşamın göçmen ve mültecilerin bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini arttırdığı da ilgili çalışmalarda görülmektedir (Karadağ, 2018; Beşer&Tekkaş Kerman, 2017; Kocataş, 2019).

Sonuç olarak küresel sağlık açısından düşünüldüğünde; bugün dünyada ve ülkemizde yaşanan küresel, bölgesel ve beyin göçleri bireylerin ve toplumların sağlığını etkilemekte, yalnız bölgesel düzeyde değil küresel düzeyde sağlık sorunları risklerini de arttırmaktadır. Bu risklerin yanı sıra sağlık hemşirelerin küresel ve bölgesel göç hareketliliğindeki artışın hem sağlık bakım sistemini hem de bireyleri daha fazla etkilemeye başladığı görülmektedir. Literatürde de göçün, sağlık kuruluşlarının tarama programlarına ulaşamama sebebiyle kronik hastalık oranlarında artış, doğum öncesi kontroller ve doğum sonrası yetersiz bakım sebebiyle anne ve çocuk ölümlerinde yükselme, beslenme ve vitamin yetersizlikleri, ruh sağlığı sorunları, madde bağımlılığındaki artış, yolculuk sırasında fiziksel ve cinsel istismar sebebiyle cinsel yolla bulaşan hastalık oranlarındaki artışlar gibi daha pek çok küresel sağlık sorununa neden olduğu belirtilmektedir (Beşer & Tekkaş Kerman, 2017; Kara & Nazik, 2018; Taşkın & Özkoçak, 2021; Çakır & Çevik, 2022).

2.2.3. Kronik hastalıklar

Kronik hastalıklar kavram olarak incelendiğinde; Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından “bir yıldan daha uzun süren, sürekli tıbbi gözetim gerektiren ve/veya günlük aktiviteleri kısıtlayan sağlık sorunları” olarak tanımlanmaktadır (<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> Erişim tarihi: 11.09.22). Literatür incelendiğinde; kronik hastalıkların, birden fazla risk faktörüyle ve çeşitli fizyopatolojik durumla ilişkilendirildiği, bireyin yaşam kalitesini etkileyerek genellikle yavaş ancak karmaşık bir hastalık seyri gösterdiği ve tedavi ve bakım sürecinin uzun sürdüğü görülmektedir. Bir başka tanımla “kronik hastalık”, “bulaşıcı hastalıklardan farklı olarak bağışıklama ile hastalık etkilerine karşı korunması mümkün olmayan, çoğunlukla tam iyileşmeyle sonuçlanamayan kanser, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, astım, ruhsal bozukluklar” olarak da ifade edilmektedir (Zuhur&Özpancar, 2017; Aydemir&Çetin, 2019; Sandalcı ve ark., 2020). Fiziksel ve sosyal açıdan engelliliğe sebep olan kronik hastalıklar sonucunda bireylerde uzun süreli aktivite kısıtlılığı geliştiği görülmektedir. Literatürde kronik hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) olarak sınıflandırılmaktadır (Sandalcı ve ark., 2020).

Hipertansiyon, obezite insidansı artışı ile ilişkilendirilen fiziksel aktivite azlığı, yüksek oranda alkol ve tütün kullanımı, sağlıksız beslenme ve yüksek kalorili diyet; kronik

hastalıkların oluşumunda ortak ve değiştirilebilir dört kritik risk faktörü olarak yer almaktadır. Küreselleşme ile birlikte toplumsal hayatta egemenliğini arttıran hızlı ve plansız kentleşmenin azaltılmış fiziksel aktiviteyi ve sağlıksız gıda tüketimini teşvik ettiği görülmektedir. Aşırı kalabalık, motorlu taşıt ulaşımının yoğun kullanımı, kötü hava kalitesi ve güvenli kamusal alanların eksikliği fiziksel aktivitelere katılımı kısıtlayan ve küreselleşme ile hayatımızda etkisini arttıran bazı kentsel faktörler arasında yer almaktadır. Literatürde Asya'nın yoğun nüfuslu şehirlerinde obezite insidansının yüksek olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise batı tarzı (fastfood) beslenme alışkanlığının yaygınlaşmasının çocuklarda yetersiz beslenme ve yetişkinlerde obezite ile ilişkili diyabet insidansını arttırdığı belirtilmektedir (Kumsar&Yılmaz, 2014; Aydemir&Çetin, 2019). Tip 2 Diyabetin küresel bir salgın olarak nitelendirilmesinde kentleşme ve geleneksel beslenme alışkanlıkları üzerindeki değişimin ana faktör olduğu belirtilmektedir (Aydemir & Çetin, 2019). Son yüzyılda bilim ve teknolojinin, sağlıksız yaşam tarzlarının ve sağlık eşitsizliklerinin küreselleşmesi bulaşıcı olmayan hastalıkların yarattığı morbiditeyi gün geçtikçe arttırmaktadır (Koçoğlu, 2019). Yüksek oranda işlenmiş, sağlıksız yiyecek ve içecekler üreten sistemlerin, küresel sera gazı emisyonlarının üçte birini oluşturarak obezite dalgasını tetiklediğine, kanser ve kalp hastalıklarının görülme insidansını arttırdığına ilişkin ilgili literatürde vurgu yapılmıştır (Koçoğlu, 2019; Kalav&Bektaş, 2021).

Kronik hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılı verilerine göre küresel çapta önde gelen 10 ölüm nedeninden 7'sini oluşturmaktadır ve küresel sakatlık/ hastalık yükünü oluşturmada ilk sırada yer almaktadır. Kronik hastalıklar kaynaklı bu yedi nedenin, tüm ölümlerin %44'ünden veya ilk on nedenin %80'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar kaynaklı 2019 yılındaki küresel düzeyde ölümlerin %74'ünü oluşturduğuna vurgu yapılmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Erişim tarihi:11.08.22). Ayrıca kronik hastalıklar sebepli erken ölüm, en ciddi sorunlar arasında yer almakta ve bu hastalıklar her yıl 30 ila 70 yaşları arasında 15 milyon insanın erken ölümüyle ilişkilendirilmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, Erişim: 20.08.22).

Kronik hastalıklar, demografik yaşlanma ile birlikte artmakta, DSÖ ve BM tarafından 21. yüzyılın gelişmişliğe meydan okuyan en ciddi sağlık sorunu olarak ifade edilmektedir (<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Erişim tarihi: 20.08.22). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Avrupa'da 15 yaşın üzerindeki nüfusun %40'ında en az bir,

emeklilik yaşına ulaşmış her üç Avrupalıdan ikisinde en az iki kronik hastalık görülmektedir. Kuzey yarım küredeki ülkelerde toplum sağlığını önemli düzeyde etkileyen obezite, Tip-2 diyabet, kalp-damar hastalıkları, yüksek kalorili, işlenmiş ve katkı maddeli besin tüketimi ve hareketsizlik ile ilişkili kronik hastalıkların güney ve doğu ülkelerinde de arttığı görülmektedir (Hayran, 2020). Kronik hastalıklar içerisinde en sık ölüm sebebi olan kalp hastalıklarının dörtte üçünün; alkol ve tütün kullanımı, hipertansiyon, beden kitle endeksi yüksekliği, yüksek kolesterol ve kan şekeri, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği gibi yaşam tarzı değişkenleri sebepli olduğu bilinmektedir. İskemik kalp hastalığı ve inmenin, 2000 ile 2019 yılları arasında toplam sayılarının sırasıyla %16 (veya 327.000 ölüm) ve %21 (veya 205.000 ölüm) olduğunun ve ilk 10'daki tek ölüm nedeni olduğunun altı çizilmektedir (Barsbay, 2021; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim: 20.08.22).

Sağlıkta eşitsizliklerin ve yoksulluğun da küreselleştiği 21. yüzyılda; kronik hastalıkların en büyük yükü, tüm sosyoekonomik grupları içerisinde en fazla düşük ve orta gelirli gelişmekte olan ülkelerde meydana getirdiği ve birçok durumda en büyük riskin toplumun en fakir kesimlerinde olduğu görülmektedir. Trakea, bronş ve akciğer kanserlerinden ölümlerin 1,2 milyondan 1,8 milyona yükseldiği ve önde gelen ölüm nedenleri arasında 6. sırada yer aldığı görülmekte, kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı ölümlerin, diğer gelir gruplarına kıyasla düşük gelirli ülkelerde nadir olduğu bilinmektedir (Oral & Fazlılar, 2019; <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Erişim tarihi: 20.08.22). Dünyada yılda 8 milyondan fazla kişinin ölümüyle ilişkilendirilen ve küreselleşen tehditlerden biri de tütün salgını olarak literatürde yer bulmaktadır. 2025 yılında sigara içen insan sayısının 1.7 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir. Tütün ve sigara kullanımına bağlı iskemik kalp hastalığı, kanser, inme ve solunum yolu hastalıkları dâhil ölümlerin her yıl 5 milyon kişiyi bulduğu ve 2030 yılında bu sayının iki katına çıkacağı DSÖ tarafından önemle vurgulanmaktadır (Ergüder, 2018, <https://www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary> Erişim tarihi: 20.08.22).

Literatür ile birlikte değerlendirildiğinde sonuç olarak; kronik hastalıkların küresel sağlığı tehdit eden en ciddi sorunlardan biri olduğu ve küreselleşmenin sonuçlarıyla birlikte hastalık yükünü arttırdığı düşünülmektedir. Dünya genelindeki ülkelerin, nüfusa dayalı sağlık hizmeti sunumunu sürdürebilmeleri için gelir farklılıkları, kronik hastalık yükü ve kronik hastalık yüküne bağlı artan ilaç ve tedavi maliyetleri gibi sorunlarla karşı karşıya kaldığı

görülmektedir. Bu nedenle artan kronik hastalık yüküyle baş edebilmek adına birinci basamak sağlık hizmetleri stratejilerinin ve hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Hemşirenin eğitimci rolünün birinci basamak sağlık hizmetlerindeki önemi düşünüldüğünde; gelecekte hemşirelerin bütüncül-birey ve aile merkezli yaklaşımla, sağlığı koruma ve erken tanı konularında sağlık eğitimcisi ve danışmanlık rollerinin öne çıkacağı kaçınılmaz bir gerçektir (Kooienga&Carryer, 2015; Bodur&Kaya, 2017).

2.2.4. Enfeksiyöz ve bulaşıcı hastalıklar

Enfeksiyöz ve bulaşıcı hastalıklar geçmişten bugüne demografik, sosyal, ekonomik ve psikolojik yönüyle toplum sağlığını doğrudan etkileyen ve kitle ölümlerine sebebiyet veren küresel sağlık tehdidi olarak literatürde yer almıştır. İnsanlık tarihi boyunca toplum sağlığında yıkıcı sonuçlara sebep olan küresel salgınların başında 14. yüzyılda cüzzam, 17. yüzyılda sıtma, 19. yüzyılda kolera, 20. yüzyılda ise ebola ve AIDS bulunmaktadır. Günümüzde COVID-19 pandemisinin ise ortaya çıktığı tarihten itibaren büyük bir hızla yayıldığı ve küresel düzeyde 1.621.713 kişiyi ve 210 ülkeyi etkilediği görülmektedir. Günümüz toplumunun yaşam standartlarının farklılaşması ve sağlıksız yaşam tarzlarının küreselleşmesi, teknolojik ve çevresel değişimler, küresel seyahat ve yayılımlar, hızlı-plansız kentleşme ve sağlık eşitsizlikleri, yeni bulaşıcı hastalıkları ortaya çıkararak toplum sağlığının bozulmasına yol açmaktadır (Dündar, 2020; Parıldar, 2020; Yelboğa & Aslan, 2020; <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/resources/pdf/GHSA-Report- Feb 2018.pdf> Erişim tarihi: 20.08.22).

Dünya nüfusunun hızla artması, kalabalık yaşam, küresel etkileşimin yoğunlaştığı hareketli yaşam tarzları, ekolojik ve demografik değişimlerle enfeksiyöz ve bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı, ilaç duyarlılığı, dağılımı ve yankı uyandıran etkileri gün geçtikçe farklılaşma eğilimine girmektedir. Bu eğilim süreci bulaşıcı patojenlere önemli avantajlar sağlamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların küresel olarak yayılmasındaki artış, sosyal çevre ve yaşam tarzındaki radikal değişiklikler ile ilişkilendirilmektedir. Bulaşıcı patojenler hareketlilikleri, uyumlulukları ve görünmezlikleri gibi özel avantajları sayesinde küreselleşen çevre şartlarına adapte olmaktadır ve kısa sürede salgın yapabilmektedirler. Hava yolculukları ile yüklerde, kabinlerde ve taşımacılık sektöründe eş zamanlı dünyanın iki uç şehrinde bir buçuk günde kuluçka sürelerini tamamlayabilmekte ve geniş coğrafi bölgeleri tehdit edebilmektedirler (Frenk ve ark, 2011; Kartepe ve ark., 2019).

Küresel sağlık sorunları açısından incelendiğinde; bulaşıcı hastalıkların artış hızını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Hayvansal gıda sektöründe verimi arttırmak adına antibiyotiklerin kontrolsüz kullanımı, akılcı olmayan reçete uygulamaları, internet üzerinde artan sağlık hizmeti ve ilaç ticareti ve bununla ilişkili antibiyotik direncinin yayılması, gün geçtikçe çoğalan ve farklı formlarda tekrar ortaya çıkan patojenlerin ve bulaşıcı hastalıkların tehdidini gözler önüne sermektedir. Gıda ticaretinin küreselleşmesinin, *Salmonella*, *E. coli* ve *Campylobacter* gibi bakterilerin neden olduğu gıda kaynaklı enfeksiyöz hastalıkların yayılımına sebep olduğu görülmektedir. Hastalık patojenlerinin hayatta kalması ve bulaşması için gerekli iklim koşulları; artan deniz seviyeleri, küresel yağış düzenindeki farklılıklar, gıda yetmezliği ve kıtlık, hayvan ve bitki popülasyonlarındaki küresel ısınmayla ilişkili değişiklikler bulaşıcı hastalıkların yayılma spektrumunda önemli kaymalara sebep olmaktadır. Küreselleşme ile hızlanan iklim değişikliklerinin toplum sağlığına potansiyel etkileri hakkında iklim değişikliği göstergelerini içeren “iklime duyarlı bulaşıcı hastalıklar”ı (CSID'ler) tanımlayan Küresel Hastalık Yüğü (GBD) programları oluşturulmuştur (Ünlü&Çiçek, 2021; Alıracı, 2022). İklim değişiklikleri ve kuraklıklar dengesiz yağmurlara yol açarak, taşkınlar ve su baskınları oluşturmakta, bu da güvenli suya ulaşmayı engellemekte ve su kaynaklı enfeksiyonları, parazitler ve bakteri kaynaklı ishalleri artırmaktadır. DSÖ 2030-2050 yılları arasında iklim krizi sebebiyle 250.000 bin kişinin her sene meydana gelen ölümlere ekleneceğini vurgulamaktadır (Alıracı, 2016; Badur, 2020). Hemşire ve hemşire öğretim elemanlarının 2050’li yıllara yönelik gelecek tahminlerini inceleyen Bodur ve Kaya’nın (2017) araştırmasında da gelecekte ekolojik dengedeki bozulmaların ve nükleer kirliliğin daha da artacağı, su savaşları yaşanacağı ve çevresel bu değişimlere bağlı yeni hastalık türlerinin ortaya çıkacağı, bulaşıcı hastalık endemilerinin pandemilere dönüşeceği öngörülmüştür (Bodur&Kaya, 2017).

Küreselleşme ile beraber artan yoksulluk şehirlere göçü tetiklemekte bu da kalabalık yaşantıları arttırarak vektör taşınması ve bulaşını kolaylaştırmaktadır. Kalabalık kentsel ortamlarda solunum ve gastrointestinal sistem hastalıkları ile meningeal ve cilt enfeksiyonları salgınlarının yaygın hale geldiği görülmektedir. Standartların altında barınma ve yetersiz kanalizasyon ve su yönetim sistemleri, hastalık yayan zoonotik kaynaklı patojenleri avantajlı duruma getirmektedir. Sağlık hizmetlerine yetersiz erişim ve sörveyans eksikliğinin, hastalıkların kontrolsüz bir şekilde yayılmasına sebep olduğu dikkat çekmektedir. Ancak küreselleşmenin bulaşıcı hastalıkların yarattığı sağlık yüklerini azaltmada olumlu etkileri de görülmektedir. DSÖ istatistik ve raporları incelendiğinde; gen teknolojisi, hastalıkların tanı ve

tedavi teknolojilerindeki ilerlemelerin sonucunda genç nüfusu hedef alan bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde kaydedilen ilerlemenin, kronik hastalık ve yaralanmaların önlenmesinde ve tedavisinde kaydedilen ilerlemeye göre daha anlamlı olduğu görülmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, Erişim: DSÖ 2019 verileri; küreselleşmeyle birlikte 2000 yılından beri değişmeyen gerçeğin, bulaşıcı hastalık kategorisinde en fazla ölümden sorumlu enfeksiyonların alt solunum yolu enfeksiyonları olduğunu gözler önüne sermektedir. 2000 yılında 3,0 milyon olan alt solunum yolu enfeksiyonları sebepli ölüm sayısının 2019 yılında 2,6 milyona düştüğü dikkat çekmektedir. HIV/AIDS gibi yirminci yüzyıla yıkıcı etkiler bırakan bulaşıcı hastalıkların zamanında teşhis ve etkili tedavi ve kontrolün başarısını yansıtarak, 2000 yılında 8. önde gelen ölüm nedeninden 2019'da 19. sıraya düştüğü ilgili literatürde yer almaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, Erişim: 20.08.22; <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Erişim tarihi: 20.08.22). Tüberküloz hastalığının da küresel ölümlerde %30'luk bir azalma kaydederek 2000 yılında 7. sıradan 2019 yılında 13. sıraya düştüğü görülmektedir. Bulaşıcı hastalıkların yarattığı sağlık yüklerini azaltmada yaşanan olumlu ilerlemeler, yaşanan bir küresel nüfusa yol açmakta, bu da demografik yaşlanmayı tetiklemektedir. DSÖ'nün küresel düzeyde, 2019 yılındaki ilk 10 ölüm nedeninden 7'sinin bulaşıcı olmayan hastalıklar olması bu gerçeği gözler önüne bir kez daha sermektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim tarihi: 11.10.22)

Bugün bulaşıcı hastalıklar küresel düzeyde dünyayı ve tüm toplumları etkilemekte ve ölümlere sebep olmakta, küresel yayılımın hızlı artışı, iklim değişikliği ve çevresel değişimlerin yaygın etkisi ile gündün güne endemi ve pandemilere dönüşmektedir. Ancak buna rağmen hala dünya genelinde ölüm nedenleri incelendiğinde; bulaşıcı olmayan hastalıkların oranlarının daha yüksek olması bulaşıcı hastalıklarla mücadeledeki kararlılık ve başarıyı da göstermektedir.

2.2.5. Toplum ruh sağlığı

Bütüncül bakış açısıyla ruh sağlığı, fiziksel ve sosyal sağlık ile birlikte sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve ruh sağlığının toplumsal ve küresel düzeyde korunması ve geliştirilmesi için küresel bakış açısına ihtiyaç vardır. Küresel ruh sağlığı “dünyadaki tüm bireylerin ruh sağlığı düzeyini yükseltmeyi ve ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmada eşitliği sağlamayı önceleyen, bu sebeple çalışmalar yürüten, politika ve uygulamalar geliştiren çalışma alanı”dır. Ruh sağlığı

yaşam boyunca dinamik ve karmaşık bir biçimde etkileşime giren çok sayıda risk ve koruyucu faktör tarafından belirlenmektedir. Küreselleşmenin fiziksel sağlığa olduğu gibi toplum ruh sağlığına da etkileri olduğu görülmektedir (Kitapçı, 2017; Karadağ Çaman, 2020).

Dünya Bankası ve DSÖ'nün ev sahipliği yaptığı 2016 zirvesinde ruh sağlığı küresel bir kalkınma sorunu olarak kabul edilmiştir. Her yıl 7 Nisan tarihinde küresel çapta bir sağlık sorununa dikkat çeken DSÖ, 2017 yılı için 'Depresyon' konusunu ele almıştır. 2019 yılında Dünya Ekonomik Forumu, 2030 yılına kadar küresel sağlık sorunlarının temel sebebinin depresyon olacağını ve bunun küresel çapta maliyetinin de yılda 16 trilyon dolar olacağını öngörmektedir(https://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf Erişim tarihi: 20.09.22). Zihinsel sağlık konusunun Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve 2030 yılına kadar temel hedefi küresel kalkınmaya rehberlik etmek olan “*Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri*”ne dâhil edilmesi, ruh sağlığının küresel sağlığa ulaşılmasında oynadığı rolü ortaya koymaktadır. 2022 yılında DSÖ, “*Herkes İçin Ruh Sağlığını Dönüştürmek*” hedefiyle Dünya Ruh Sağlığı raporunu yayımlamıştır (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Erişim tarihi: 11.10.22). Rapora göre dünya çapında ruh sağlığı sorunlarının sayısında ve şiddetinde uzun vadeli bir artış beklenmektedir ve en son küresel tahminler bunu doğrulamaktadır. Raporda 2019 yılında her sekiz kişiden birinin ruhsal bozukluk yaşadığı, 301 milyon insanın anksiyete bozukluğu ile uğraştığı ve bunların 280 milyonunun depresif bozukluk yaşadığına dikkat çekilmektedir. Ayrıca 2020 yılında bu rakamların önemli ölçüde arttığı ve yaklaşık 200 yetişkinden birinde tüm ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerinin birincil kaygısı olarak kabul edilen şizofreni görüldüğü vurgulanmaktadır (Çevik ve Karadağ, 2019; Kaya, 2020; Karadağ Çaman, 2020; DSÖ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, Erişim: 07.07.22).

Literatür incelendiğinde dünyayı ve toplumların ruh sağlığını tehdit eden küresel sağlık sorunlarının başlıcaları; küresel iklim değişikliği ve buna bağlı biyoçeşitliliğin azalması, COVID-19 dâhil salgınlar ve pandemiler, teknolojinin hayatı kolaylaştırmasının yaşam biçimi ve alışkanlıkları değiştirmesi, obezite ve teknoloji bağımlılığı ilişkili kronik hastalık oranlarında artış, antibiyotik direnci, sağlıksız kentleşme, afet ve depremler, yoksulluk, eşit sağlık hizmeti alamama, fiziksel çevre kirliliği, ırkçılık, damgalanma ve ayrımcılığın tetiklediği zorunlu göç olarak belirlenmiştir (DSÖ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, Erişim: 07.07.22).

Mevcut uluslararası literatüre bakıldığında başlıca küresel sorunların toplumsal ruh sağlığı ile ilişkisinin ciddi boyutlarda olduğu görülmektedir. Çevik ve arkadaşlarının 2019 yılında Suriyeli göçmenlerle yaptığı çalışmada göçmenlerin mental iyilik durumlarının ve yaşam kalitelerinin birbirine bağlı olarak düşük olduğu vurgulanmıştır. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada ise zorunlu göç sonrası depresyon, örselenmeyi takip eden süreçlerde ise anksiyete ve diğer psikolojik bozuklukların ortaya çıktığına dikkat çekilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşilar ve Yıldırım, 2018; Çevik ve Karadağ, 2019; Çakır& Çevik, 2021). Dünyayı etkisine alarak yaşam biçimlerimizi ve algılarımızı tümüyle değiştiren COVID-19 pandemisinin yalnızca enfeksiyon sebepli nöropsikiyatrik tablolar yönünden değil sevdiklerinden ayrılma, karantina-izolasyon ile özgürlüğün kaybı, yas süreçlerinin alışık olunduğu gibi yaşanamaması, bilgi kirliliği ve sürece bağlı bilinmezlik/belirsizlik duygusunun toplum ruh sağlığını önemli ölçüde tehdit ettiği ve etkilediği ilgili literatürde vurgulanmıştır (Saka, 2020; Kaya, 2020). Literatürde afet, deprem ve salgınların psikolojik sağlığa etkileri de vurgulanmıştır. Sıcak hava ve kuraklığın intihar ve kendine zarar vermeye yol açtığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Tüm bu küresel sorunların ve yaşam biçimi değişikliklerinin tetiklediği kronik stres ve uyku bozukluklarının bağışıklık sistemini etkileyerek insanların su ve havadaki patojenlere karşı savunmasız kaldığına da literatürde dikkat çekilmektedir. İklim değişiklikleri ve çevresel sağlıkla bağlantılı psikolojik sorunların stres bozukluğu, somatik şikayetler, anksiyete, uyku güçlüğü, konsantrasyon bozukluğu ve sosyal kaçınma olduğuna dikkat çekilmektedir. Küresel çapta sorunların çoğalması ve bunların toplumun ruh sağlığına yansımalarıyla umutsuzluktaki artışa bağlı olarak ruhsal belirtilerin kronikleşmesi, intihara yönelim ve girişimlerin artması beklenmektedir. (Kitapçı, 2017; Aras & Demirci, 2020; Kaya, 2020; Karadağ Çaman, 2020; Zeybek ve ark, 2020).

2.2.6. Çocuk ve adolesan sağlığı

Küreselleşmenin toplumdaki tüm bireylerin sağlığını etkilemesi ile beraber en çok çocuk ve adolesan sağlığını etkilediği görülmektedir. Küreselleşmenin tetiklediği küresel açlık, yoksulluk ve eşitsizlik arttıkça çocukların yetersiz beslenme ile ilişkili büyüme ve gelişme geriliklerine maruz kaldığı görülmekte ve bunun bilişsel, fiziksel ve psikososyal gelişimlerini, bağışıklıklarını ve eğitim yaşamlarını etkilemekte olduğu anlaşılmaktadır (Kudubeş ve ark, 2017; Yiğit ve ark, 2018).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 2021 tarihli ortak raporunda son dört yılda çocuk işçi sayısının 8,4 milyon artarak çocuk işçi sayısının 160 milyona ulaştığı görülmektedir. Dünyayı sarsan COVID-19 pandemisinin tetiklediği ülke ekonomilerindeki problemler ve izolasyon önlemleri sebebiyle okulların kapatılması sonucu çocuk işçilerin daha uzun saatler ve daha kötü koşullarda çalışmak zorunda kaldığına da raporda yer verilmiştir. Birleşmiş Milletler Çocuk Ölümleri Tahmini Kurumlar Arası Grubu (UN IGME), 2021 tarihli raporuna göre önlenebilir sebepler nedeniyle yenidoğan ve çocuk (5 yaş altı) ölümlerinin sona erdirilmesine ilişkin *Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine* ulaşmaktan uzaklaşıldığına, yalnızca 2020 yılı içerisinde 5 ile 24 yaş arası 2,2 milyon çocuk ve adolesan da dâhil toplamda 5 milyondan fazla çocuğun beş yaşına ulaşmadan önlenebilir sebeplerle öldüğüne dikkat çekilmektedir. Yine aynı raporda yoksul çocukların beş yaşına altı mortalite ve kronik beslenme yetersizliğine bağlı morbidite oranlarının varlıklı kesimdeki çocuklara kıyasla iki kat fazla olduğuna, Sahra altı Afrika ve Güney Asya'daki çocukların en yüksek küresel ölüm riskiyle karşı karşıya kaldıklarına vurgu yapılmaktadır (Child Mortality Report, 2021; <https://childmortality.org/> Erişim: 25.09.22; <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> Erişim: 25.09.22).

Çocuk ve adolesan sağlığına ilişkin küresel farklılıklar dikkat çekicidir. Bir yanda yetersiz beslenme, yoksulluk, açlık gibi küresel sorunlar yaşanırken bir yanda bölgesel gelişmelere ve ekonomik farklılıklara bağlı olarak küreselleşmeyle beraber yüksek oranda yağ ve şeker içeren batı tipi (fastfood) beslenme tarzının benimsenerek ailelerin dolayısıyla çocukların ve adolesanların beslenme tarzında değişime yol açtığı, bunun sonucu olarak ise obez çocuk oranlarında artış olduğu gözlenmektedir. Bilişim teknolojilerinin gelişmesi ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, internetin patolojik ve aşırı kullanımı sonucu adolesanların ruh sağlığını olumsuz etkileyen “internet bağımlılığı”, “sağlıksız-patolojik-problemlerli internet kullanımı” adolesanlar arasında sıklıkla görülmektedir. Küreselleşmenin en önemli ve kaçınılmaz sonuçlarından ikisi olan eşitsizliklerin ve yoksulluğun artmasına bağlı çocuklarda beslenme bozuklukları oluşmakta, akut veya kronik hastalık oranları artmakta, olumsuz ve yetersiz koşullara bağlı ev kazaları yaşama risklerinde artış meydana getirmektedir. Kirli su, sanitasyon ve hijyen yetersizliği gibi sağlıksız çevre koşullarının diyare (ishal) ve hepatit başta olmak üzere bulaşıcı enfeksiyon oranlarında artışa sebep olduğu bilinmektedir. Literatür incelendiğinde beslenme ve yoksulluk gibi sorunların yanı sıra çocuk ve adolesan sağlığına yönelik küresel sorunlar arasında çevresel tehditler, hava ve su kirliliği, toksik

endüstriyel kimyasallar, böcek ilaçları, ağır metaller, tehlikeli atıklar ve küresel iklim değişikliği gibi sorunların da yer aldığı görülmektedir (<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> Erişim tarihi: 22.08.22). Sağlık üzerindeki etkileri doğrudan ve dolaylı etkiler olmak üzere; sürekli yüksek sıcaklıklar, hava kirliliği, bulaşıcı hastalıklar ve doğal afetlerin çocuk ve adolesan sağlığını doğrudan etkilediği ve iklim değişikliklerinin aynı zamanda tarımı, temiz suya erişimi, sosyal huzursuzluğu ve göçü de etkileyerek ve bunların tümünün çocuk sağlığı ve refahını tehlikeye atabilecek sorunlar olduğuna vurgu yapılmaktadır. (Kahraman & Bolışık, 2014; Miller et al., 2016; Yiğit ve ark, 2018; UNICEF, 2022). Bu bilgiler ile birlikte değerlendirildiğinde toplumun geleceğini oluşturan çocuk ve adolesanların savaşlar, göçler, işsizlik ve yoksulluk gibi sağlık sorunlarının yanı sıra küresel dünyada yaşanan bilimsel, teknolojik, çevresel ve küresel değişimlerden de doğrudan etkilendiği görülmektedir. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin/hemşirelerin çocuk ve adolesan sağlığını geliştirmede rol ve sorumlukları öne çıkmaktadır (Özkan ve ark., 2015).

2.2.7. İnsan hakları ve eşit sağlık hizmeti alma hakkı

“Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir.” şeklinde ifade edilen *“sağlık hakkı”* kavramının ilk olarak 1946 yılında yayınlanan DSÖ Anayasası’nda yer aldığı görülmektedir. Daha sonra 1978 tarihli Alma Ata Bildirgesi’nde; sağlığın optimum düzeyde tutulmasının küresel çapta en önemli sosyal amaç olduğunun altı çizilerek *“eşit sağlık hizmeti alma hakkı”*na vurgu yapılmaktadır. Literatür incelendiğinde bölgesel ve uluslararası insan hakları hukukunda optimum sağlık standardına ulaşma hakkının ya da diğer bir ifade ile *“sağlık hakkı”*nın çok sayıda insan hakları bildirgesinde, ulusal anayasa ve uluslararası yasalarda yer aldığı görülmektedir. *“Sağlık hakkı”*, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 25. maddesinde *“Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir”* hükmüyle ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 56. maddesinde *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir”* hükmüyle yer almaktadır. Özetle mümkün olan en yüksek düzeyde sağlıklı olmak ve eşit sağlık hizmeti almak uluslararası hukukla korunan ve uluslararası topluma, tüm ülkelere ve insanlığa sorumluluklar yükleyen temel insan haklarından (Zengin, 2010; <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b8768cb1d7eeae05.pdf>

Erişim: 30.09.22; <https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html> Erişim: 30.09.22).

Literatürde ekonomik, kültürel, siyasal, sosyal, sınıfsal, çevresel ve benzeri sosyal etmenler ya da sağlık hizmetlerindeki/ sistemindeki yetersizlikler sebebiyle bireylerin ve/ veya toplumun değişik kesimlerinde sağlıkla ilgili kabul edilemez ve önlenabilir bozulmaların/ farklılıkların oluşması sağlıkta eşitsizlik olarak tanımlanmaktadır (şimşek&Kılıç, 2012; Akın, 2018). Temelde küreselleşmenin etkisiyle tüm dünyayı egemenliği altına alan neoliberal ekonomi politikaları, kamusal hizmetlerin ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin özelleştirilmeye maruz kalması ile birlikte toplum sağlığına etkilerini günbegün ortaya çıkarmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, çevresel faktörlere bağlı sağlıksız yaşam koşulları, temel sağlık hizmetlerine ulaşımdaki engeller, bireysel farklılıklara bağlı dezavantajlı gruplar, gelir dağılımı bozukluğuna bağlı yoksulluk ve göç, küresel savaş ve terörün sebep olduğu konutsuzluk, açlık ve daha pek çok sebep ve sonucun küreselleşme ile birlikte küresel toplum sağlığını tehdit ettiği görölmektedir. Bu bağlamda, 21. yüzyılda yaşanan ekonomik, sosyal ve bilimsel gelişmeler bir yandan bireylerin yaşam kalitesinde ve sağlık koşullarında iyileşmeye yol açarken, bazı dezavantajlı nüfus grupları için de sağlıkta sosyal dışlanma bağlamıyla sonuçlanan büyük ekonomik ve sosyal eşitsizlikleri arttırmaktadır (şimşek & Kılıç, 2012; Türkçelik & Akın, 2018; şener & Başer, 2019; McCartney et al., 2019).

DSÖ'nün 1970'li yıllarda başlattığı “*Herkes sağlık*” sloganıyla eşitlikçi, katılımcı Temel Sağlık Hizmetleri Programı ve Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılında belirlenen, 2030 yılına kadar erişilmesi planlanan 17 adet sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden en önemlilerinden biri olarak vurgulanan “*eşitsizliklerin azaltılması*” hedefi, küresel düzeyde sağlıkta eşitsizliklerin geçmişten bugüne önemini sürdürdüğünü göstermektedir (Dedeoğlu, 2010; Memiş, 2014; <https://www.kureselamaclar.org/amaclar/esitsizliklerin-azaltilmasi/> Erişim: 20.08.22). 2022 yılında yayınlanan Dünya Eşitsizlik Raporu, 21. yüzyıldaki küresel servet, toplumsal cinsiyet, çevresel ve sosyo-ekonomik eşitsizliklerin boyutuna rakamlarla dikkat çekmektedir. Raporda küresel nüfusun en yoksul yarısının neredeyse hiçbir servete sahip olmadığına ve toplam zenginliğin ancak %2'sini elinde bulundurduğuna, buna karşılık dünya nüfusunun en zengin %10'unun küresel servetin %76'ına sahip olduğuna vurgu yapılmaktadır. Ayrıca nüfusun en yoksul yarısının yetişkin başına ortalama 2.900 Avro, yani 4.100 Amerikan dolarına sahipken, en zengin %10'luk kesimin ortalama 550.900 Avro ‘ya (771.300 USD) sahip

olduğunun altı çizilmektedir. Birleşmiş Milletler Dünya Gıda Programına göre dünyada açlıkla ve yoksullukla başa çıkmak zorunda olan 830 milyon birey bulunmaktadır ve bunların yüzde doksan beşinin gelişmekte olan yoksul ülkelerde yaşadığı görülmektedir(https://wir2022.wid.world/wwsite/uploads/2021/12/Summary_WorldInequalityReport2022_Turkish.pdf Erişim tarihi: 11.10.22). Hızlı nüfus artışı, dengesiz vergi dağılımı, doğal afetler, savaşlar ve benzeri küresel sorunlar yoksulluğa, yoksulluğun ise kırsaldan kente göçlere, kötü nitelikli konut, temiz suya ulaşamama, kalabalık yaşam, bulaşıcı hastalıklar ve kötü yaşam koşullarına bağlı kronik hastalıklarda artış gibi sağlık sorunlarına sebep olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde düşük gelirli ülkelerde yaşayan yoksul insanların koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun olduğu, yoksulluğun ve beraberinde getirdiği eşitsizliğin; yetersiz beslenme, sağlıksız yaşam koşulları ve hastalıkların başlıca küresel sağlık sorunlarının kaynağı olduğu sonucuna varılmaktadır (Can, 2017; Kudubeş ve ark, 2017; Dünya Eşitsizlik Raporu, 2022).

Sonuçta disiplinler arası sağlık profesyonelleri içerisinde en kalabalık grubu oluşturan hemşirelerin sağlık hizmetlerini ve karar mekanizmalarını etkileyebilmeleri için, sağlığın ve sağlık sorunlarının küresel bir boyut kazandığı bu süreçte bireyleri, aileleri ve toplumu güçlendirerek, bireye özgü bakım vermeleri, mesleki örgütlenme ile politik süreçlerde aktif rol almaları gerekmektedir. Bireye, aileye ve topluma en yakın sağlık ekibi üyesi olan hemşireler; hak, eşitlik, adalet ve gereksinim gibi kavramların bilinci ile dezavantajlı bireylerin gereksinimlerinin farkına varılması için üstlendikleri kıymetli rollerden biri olan savunuculuk rolünü güçlendirmelidir (Preto ve ark., 2015; Bodur&Kaya; 2017; Cassiani&Neto, 2018; Eren&Özsoy, 2021).

2.2.8. Küresel iklim krizi ve su kaynaklarının tükenmesi

Küresel çevre sorunları, bölgesel sınırları tanımadan ekosistemi, doğal kaynakları ve dolayısıyla insan yaşamını tehdit etmektedir. Küresel iklim krizi; toplum sağlığı, güvenliği, çevre sürdürülebilirliği, türlerin hayatta kalım oranı, güvenli gıda ve suya erişim adına 1980’li yıllardan beri küresel gündemde yankı uyandırmaktadır. Küresel ısınma ve buna bağlı gelişen iklim krizi, plansız kentleşme, denizlerin ve okyanusların kirliliği, çölleşme, ormanların tahribi, erozyon, doğal kaynakların bilinçsiz tüketimi, biyoçeşitlik kaybı, bilinçsiz atık üretimi, ozon tabakası tahribi sonucu oluşan asit yağmurları ve tüm bunların yarattığı olumsuz koşullar küresel çevre sorunları arasında sayılmaktadır (Kınık&Toprak, 2016; Dünder ve ark., 2020).

1880’den bu yana küresel sıcaklığın on santigrat derece arttığı, kuzey kutbu buzullarının on yılda bir %13,2 oranında azalmakta ve deniz seviyesinin her geçen yıl 3,2 milimetre artmakta olduğu, 2001 yılından sonraki 17 yılın dünya tarihindeki en sıcak 18 yıldan on yedincisi olduğu ve havadaki karbondioksit düzeyinin dünya tarihi başlangıcından bu yana en yüksek düzeyine ulaştığı bilinmektedir. Dünya Ekonomik Forumu 2022 Küresel Risk Raporuna göre, pandeminin beraberinde getirdiği sorunların yanında gelecek yüzyılın en önemli küresel sağlık tehditleri ve gelecek kuşakların baskı unsurları olarak iklim krizi, olağanüstü hava koşulları, biyoçeşitlilik kaybı, insanların çevreye verdiği tahrip ve doğal kaynak krizleri yer almaktadır (<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Erişim tarihi: 20.08.22). DSÖ tarafından 2019 yılında toplum sağlığını tehdit eden en büyük çevresel risk faktörünün fosil yakıt kullanımı ile oluşan hava kirliliği olduğuna ve her on kişiden dokuzunun kirli hava solduğuna dikkat çekilmektedir (<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Erişim tarihi: 20.08.22). DSÖ 7 Nisan 2022’yi Dünya Sağlık Günü olarak belirlerken “*Gezeganimiz, sağlığımız*” temasıyla pandeminin, tahrip olmuş bir gezegenin, kanser, astım, kardiyovasküler hastalıklar gibi artan kronik hastalık yükünün ortasında sürdürülebilir çevre ve insan sağlığına odaklı acil eylemlere vurgu yapmaktadır. Hükümetler arası İklim Değişikliği Paneli’nin (IPCC) “*1.5° C Küresel Isınma*” raporu ise küresel iklim krizinin insan sağlığı, güvenli gıda, temiz suya erişim ve ekonomik büyümeyle ilgili iklim krizi sebepli risklerin artacağına dikkat çekmektedir (<https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-working-group-ii/> Erişim tarihi: 20.08.22).

Her yıl ortalama metropollerdeki hava kirliliği sebebiyle 1,2 milyon kişi, temiz suya erişim sağlayamaması sebebiyle 2,2 milyon kişi, doğanın tahribi sonucu oluşan doğal afetler sebebiyle 60.000 kişi, hijyen yetersizliği, ishal ve yetersiz beslenme sebebiyle 3,5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (Dinçer&Özyer, 2020). 2030 ile 2050 yılları arasında yaklaşık 250.000 kişinin iklim krizi, dengesiz hava sıcaklıkları, ısı stresi, yetersiz beslenme, sıtma, ishal sebebiyle yaşamını yitireceği DSÖ’nün tahminleri arasında yer almaktadır (<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Erişim tarihi: 20.08.22). Temiz ve güvenli su kaynaklarına erişim sorunu da sanayileşme ve küreselleşme süreciyle tetiklenen en büyük ekolojik sorunlar arasında yer almaktadır (Tok&Orbay, 2020) . İklim krizi ve su kaynaklarının tükenmesi, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sürdürülmesi için gerekli kaynaklara ulaşmada

olumsuz rol oynamaktadır. Bu da hastalık mortalitelerinin ilerleyen yıllarda daha da artacağı öngörüsünü kuvvetlendirmektedir (Atay ve ark., 2012; Çeçen&Güvenç, 2022).

Küresel ısınma ve iklim krizi, insan ve toplum sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Küresel iklim krizinin birey/toplum sağlığına; ısı dalgaları, fırtınalar ve sel baskınları, doğaüstü hava olayları ile *doğrudan etkileri*, güvenli gıdaya ve temiz su kaynaklarına erişememe sonucu enfeksiyöz hastalıklara maruz kalınması ile *dolaylı etkileri* ortaya çıkmaktadır (Dinçer&Özyer, 2020). İklim krizi kaynaklı enfeksiyöz hastalıklar küresel nüfusun büyük kısmını tehdit etmektedir. İklim krizi ve su kaynaklarının tükenmesi, sağlıklı birey/toplum hayatının sürdürülebilirliği için gerekli sosyal, ekonomik ve doğal sistemlere erişimi zorlaştırmakta ve artan bir baskı oluşturmaktadır. Temiz, içilebilir su kaynaklarının tükenmesi, su kaynaklarının doluluk oranlarındaki mevsimsel dengesizlikler, güvenli gıda üretiminde dönemsel düşüşler ve deniz seviyesinin yükselmesi artan baskılar arasında sayılmaktadır. İklim krizi, hızlı nüfus artışı, bilinçsiz fosil yakıt kullanımı, sanayileşme sebepli ortaya çıkan zararlı gazlar hava sıcaklıklarını arttırmakta, yükselen hava sıcaklıkları kavurucu sıcaklıklara, çölleşmeye, orman yangınlarına ve yağışların azalmasına sebep olmaktadır (<http://climatechange.boun.edu.tr/iklim-degisikligi-problemini-nasil-cozeriz/> Erişim tarihi: 20.08.22). Ayrıca yükselen hava sıcaklıkları yaşlı bireylerde inme, hipertansiyon, böbrek fonksiyonlarında bozukluk, solunum sistemi rahatsızlıkları ve kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca iklim krizi, sel baskınları, deprem ve kuraklık gibi doğa sebepli afetler sebepli yer değiştirme hareketi “iklim mülteciliği” veya “çevre mülteciliği” kavramlarının ortaya çıkmasına sebep olduğu görülmektedir (Ekşi, 2016; Kanlı&Başköy, 2018). İklim krizi ve su kaynaklarının tükenmesi, toplumdaki göç hareketlerini, kaynaklara ulaşmadaki eşitsizlikleri, kronik ve enfeksiyöz hastalıkların sebep olduğu mortalite ve morbidite oranlarını artırarak toplum sağlığını tehdit etmektedir.

Dünyada ve ülkemizde yaşanan çevre sorunlarının bireylerin ve toplumun sağlığını doğrudan etkileyeceği ve bu durumun gelecekte sağlık bakım sisteminde geçmişten daha büyük değişikliklere yol açacağı görülmektedir. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale’in birey/toplum sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için temel çevre kavramı üzerinde durduğu görülmektedir. Florence Nightingale’in psikolojik ya da sosyal çevreden çok fiziksel çevrenin insan sağlığına önemi üzerindeki kuramları çevre ve çevre sorunlarının birey/toplum sağlığı üzerindeki önemini açıkça göstermektedir (Ünsal, 2017). Hemşirelerin,

çevre sorunları ve iklim krizinin birey/toplum sağlığına etkilerini ve olası sağlık sorunlarına yapılacak girişimleri bilmesi, iklim krizi ile ilgili yeni becerilere sahip olması gerekmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi de hemşirelerin, iklim krizinin birey/toplum sağlığına etkisini azaltmaya yönelik girişimleri ve eylemleri desteklemesi gerektiğine vurgu yapmaktadır (Anaker ve ark., 2015; Bodur&Kaya, 2017; Dünder ve ark., 2020).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Günümüzde yaşanan tıp ve iletişim teknolojisindeki ilerlemeler ve sosyal değişimler, bireylerin dolayısıyla toplumun sağlık ve sağlıklı yaşama algısında değişime yol açmaktadır. Yirmi birinci yüzyılda toplumların sağlıklı yaşamlarının devam ettirilmesinde bulunan yeni ve etkin tedavi yöntemleri sayesinde enfeksiyon hastalıklarının öneminin azaldığı, kronik hastalıkların ve korunma programlarının öneminin arttığı görülmektedir. Kronik hastalıklar küresel hastalık yükünün %47'sini oluşturmaktadır. Bu sebeple küresel sağlık sorunlarının yönetiminde sağlık okuryazarlığı kavramının önemini artmaktadır. *Sağlık okuryazarlığı* küresel sağlık sorunlarının temelini oluşturan sağlık eşitsizliklerini yönetmede de etkin rol oynamaktadır. Bu hem bireylere hem de sağlık profesyonellerine bölgesel ve küresel boyutta sağlık hizmetleri ve sorunları hakkında bilgi sahibi olma ve sorumluluk alma gibi yeni roller yüklemektedir. Bireylerin ve toplumun sağlıklı yaşamı devam ettirme gereksinimleri, hastayken doğru sağlık bilgisine nasıl ulaşacakları, bilgileri anlama, doğru yorumlama ve davranışa dönüştürmeleri giderek önem kazanmaktadır. Tüm bu gelişmeler “*sağlık okuryazarlığı*”nın gün geçtikçe önemi artan bir kavram olarak karşımıza çıkmasına sebep olmaktadır. DSÖ, COVID-19 pandemisinde doğruluğu ya da yanlışlığı kesinleşmeyen pek çok farklı bilginin paylaşımının güvenilir bilgi kaynakları ve rehberlere erişimi zorlaştırdığı ve geniş çaplı bir “infodemi”ye sebep olduğunu ifade ederek sağlık okuryazarlığının önemini bir kez daha vurgulamıştır (Kaya&Sivrikaya, 2019; Gözlü, 2020; Özkan ve ark., 2020; Untila Kaplan, 2020).

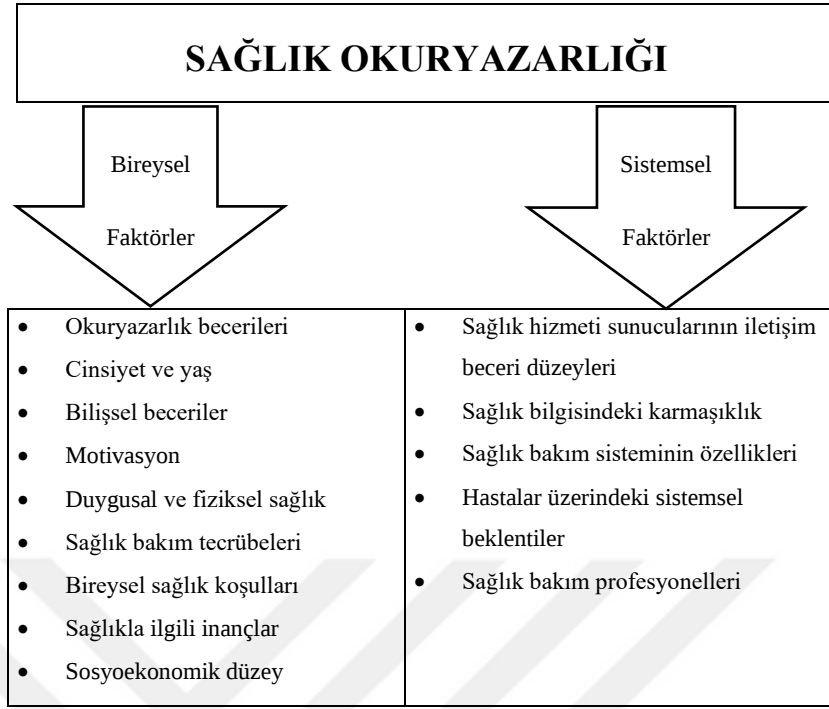
Literatürde sağlık okuryazarlığı kavramıyla ilgili pek çok tanıma rastlanmaktadır. Tüm bu tanımlardan hareketle sağlık okuryazarlığı; “*bireylerin yaşamları süresince sağlıkta iyilik hallerini koruma ve yaşam kalitelerini yükseltme amacıyla, kendi sağlıkları ile ilgili gerekli ve doğru sağlık bilgisine erişme, bu bilgiyi anlama ve kullanma, sağlığı tehdit edici bir durumla karşılaştıklarında gerekli önlemleri alabilme, temel sağlık bilgi ve hizmetlerini işleme ve alma*

kapasitesine, motivasyonuna ve geliştirme gücüne sahip olmaları” olarak tanımlanmaktadır. Medya, sağlık ve iletişim bilgi teknolojilerinin kesişiminde yer alan e-sağlık okuryazarlığı kavramı ise; bireylerin kendileri ile ilgili sağlık bilgilerini elektronik kaynaklar aracılığı ile bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlık sorunlarının çözümünde uygulayabilme becerileri olarak tanımlanmaktadır (Malatyali, 2018; Öztürk, 2018; Akca&Ayaz Alkaya, 2019; Utma, 2019; Gözlü, 2020).

Hemşirelerin birey/toplum sağlığının korunması, sağlık hizmetlerine ulaşım ve bakım kalitesinin yükseltilmesi için; bağımsız rollerinden biri olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolünü etkin yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu sebeple hemşirelerin sağlıklı/hasta bireylerin ve kendilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmesi ve geliştirmeye dönük girişimlerde bulunması önem kazanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı değerlendirme süreci sonrası birey/toplum sağlığı koruma ve yükseltme uygulamalarının benimsenmesi amacıyla yapılan eğitim ve danışmanlıklar birey/toplum sağlık okuryazarlığı düzeyine katkı sağlamaktadır (Yılmaz&Tiraki, 2016; Akgün ve ark., 2020; Mıdık&Aker; 2020).

2.3.1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Bireyler ve sağlık sistemi arasındaki ilişkiden meydana gelen sağlık okuryazarlığı kavramı bireysel ve sistemsel etkenlerin bir etkileşimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerikan Ulusal Tıp Akademisi ve IOM; bireylerin sağlık ve eğitim sistemleri, kültürel ve toplumsal bağlamla ilişkili etkileşimler sonucu sağlık okuryazarlığı kavramının öne çıktığını belirtmektedir. Bu sebeple sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler sistemsel ve bireysel faktörler olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Gözlü, 2020; Karagözoğlu, 2022).



Şekil 2-1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Bireysel ve Sistemsel Faktörler (Özen Çetinel, 2021).

Bireysel faktörleri genel olarak sosyodemografik, sosyokültürel ve psikososyal etmenler oluşturmaktadır. Cinsiyet, yaş, ırk, medeni durum, eğitim, gelir düzeyi, çalışma durumu ve sağlık güvencesi sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyodemografik etmenleri oluşturmaktadır. İlgili araştırmalar incelendiğinde yaşlı ve yoksul, kronik hastalık problemi yaşayan, öğrenim düzeyi düşük, yaşadığı ülkenin dilini bilmeyen bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyinin de düşük olduğu görülmektedir (Paakkari ve ark., 2017; Aktaş, 2018). Bireyin aile yapısı, gelenekleri, konuştuğu dil, ait olduğu etnik köken ve yaşadığı coğrafi bölge gibi unsurlar ise sosyokültürel etmenleri oluşturmaktadır. Bireyin sahip olduğu sosyal destek, öz yeterliliği, sağlık inancı ve algıları ise psikososyal etmenleri oluşturmaktadır. Ayrıca bireyin genel okuryazarlık düzeyi ve geçmiş hastalık tecrübelerinin de sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği bilinmektedir. Görme, işitme, hafıza ve anlamlandırma becerisi de sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel etmenler içerisinde sayılmaktadır. Sağlık sisteminin ve sağlık bilgisinin karmaşıklığı, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği, sağlık bakım profesyonelleri ve sağlık bakım profesyonellerinin iletişim becerileri gibi unsurlar ise sağlık okuryazarlığını

etkileyen sistemsel faktörleri oluşturmaktadır (Arıkan, 2020; Kırac&Öztürk, 2020; Özen Çetinel, 2021).

Tüm bu etmenlerden etkilenen sağlık okuryazarlığı kavramı, toplum sağlığı ile arasında pozitif ilişki barındırmaktadır. Hemşirelerin sağlık eğitimi etkinlikleri kapsamında sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın yükseltilmesi ve rehabilite edici hizmetlerin sürdürülmesinde eğitimci rolleri vardır. Bu sebeple hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını yönetmede etkin rol alabilmeleri için sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlere hâkim olmaları gerekmektedir.

2.4. Hemşirelik Eğitiminde Küresel Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığının Yeri ve Önemi

Ekonomik, politik, sosyal, kültürel alanda yaşanan küreselleşme, birey/toplum sağlığı için çeşitli fırsatlar ve zorluklar sağlamaktadır. Dolayısıyla küresel sağlık kavramı, ulusal sınırları aşan sağlık sorunlarına odaklanmaktadır. 21. Yüzyılın değişen ihtiyaçları ve değişen sağlık bakım sistemi; dezavantajlı grupların bakımı, önleyici toplum sağlığı hizmetleri, güvenilir iletişim, nitelikli ve holistik bakım, sağlığa erişim ve inovasyon konularında eğilime ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Bodur&Kaya, 2017; Kunaviktikul&Turale, 2020). Hem ulusal hem de uluslararası büyük sağlık eşitsizliklerinin yanı sıra yeni bulaşıcı, çevresel ve davranışsal risklerin olduğu bir çağda, küresel sağlık perspektifiyle birey/toplum sağlığı girişimlerine daha fazla vurgu yapılmaktadır. Tüm bunlar hemşirelerin gelecekte daha öncü rol oynayacağı anlamına gelmektedir. “Küresel sağlık hemşiresi” kavramının tanımı henüz net olmamakla birlikte, birey/toplum sağlık gereksinimlerini belirleyen ve bireylere/topluma etik, kanıta dayalı, bütünsel, holistik girişimler sunmak için yerel sınırların ötesine ulaşan hemşire olarak literatürde yerini bulmaktadır (Bradbury-Jones& Clark, 2017; Yıldırım&Dündar, 2017; World Health Organization, 2018. Nursing and Midwifery Key Facts. DSÖ, Geneva Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> Erişim tarihi: 20.08.22; World Health Statistics, 2022).

DSÖ ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşireleri küresel düşünmeye ve hareket etmeye, politika ve savunuculuğa daha fazla dâhil olmaya teşvik etmektedir (Catton, 2019). ICN, 2022 Uluslararası Hemşireler Günü için; “*Hemşireler: Öncü Bir Ses – Küresel Sağlığı Güvence Altına Almak İçin Hemşireliğe Yatırım Yapın ve Haklara Saygı Gösterin*” temasıyla dünya çapında sağlık sistemlerini güçlendirmek için hemşirelik mesleğini koruma,

destekleme ve mesleğe yatırım yapma gereksinimine odaklanmaktadır (<https://tybhd.org.tr/duyurular/hemsireler-herkes-icin-saglik-hedefine-ulasmada-ocnu-bir-ses/> Erişim tarihi: 20.08.22). 2022 Uluslararası Hemşireler Günü temasıyla bugünün ve yarının sağlık sistemlerinin, birey/toplum gereksinimlerini karşılayacak şekilde dönüştürülmesi için hemşirelik mesleğine yatırım yapmaya, yüksek nitelikli hemşire iş gücünü desteklemeye ve hemşirelik haklarını koruma gereksinimine dikkat çekilmektedir. 2018 yılının başlarında başlatılan, *Nursing Now* ve *Florence Nightingale Challenge* gibi hemşirelik kampanyalarının da hemşirelerin görünürlüğünü ve statüsünü artırarak hemşirelerin küresel sağlığı iyileştirmeyi amaçlayan lider sağlık profesyonelleri olmaları gerekliliğine vurgu yapılmaktadır ([https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245\(18\)30591-1/fulltext](https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245(18)30591-1/fulltext) Erişim tarihi: 20.08.22 ; <https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-new-icn-report-says-covid-19-shows-nurses-must-be-architects-future> Erişim tarihi: 20.08.22). Bu kampanyalar “Üçlü Hemşirelik Etki”si raporuna dayanmakta ve hemşireliğin küresel gündemdeki rolüne dikkat çekmekte; hemşirelerin güçlendirilmesi ve desteklenmesi gerekliliğinin altını çizmektedir (Eren&Özsoy, 2021; <https://www.nursingnow.org/> Erişim tarihi: 20.08.22).

Küreselleşme sürecinde hemşireler, disiplinler arası bir sağlık ekibinin parçası oldukları ve küresel bir senaryoya entegre edilmiş çeşitli sosyal, ekonomik ve sağlık sorunları hakkında fikir ve eleştirel düşüncelerle işbirliği yaptıkları için önemli bir figürü temsil etmektedir (Preto ve ark., 2015). Küreselleşmenin hemşireliğe etkileri; hemşirelik uygulamalarına, hemşirelik eğitime ve hemşirelik iş gücüne etkileri olarak üç başlıkta özetlenmektedir. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin birey/toplum sağlık bakım gereksinimlerini iyi tanması ve bakım sorumluluğunu aldığı birey/toplum sağlığını etkileyen gelişmeleri takip etmesi, sorunların farkında olması gerekmektedir (Ergin&Akın, 2017; Cunningham, 2017; Stewart, 2021). Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarının değiştirdiği sağlık bakım önceliklerine odaklanması ve küresel sağlık sorunlarının önlenmesine katkı sağlayacak bilimsel araştırmalarda yer alması gerekmektedir. Ayrıca küresel sağlığı geliştirmede hemşirelerin sağlık eşitsizliklerinin ve göçlerin etkilediği dezavantajlı grupların bakımında ve izleminde mesleki rol ve sorumluluklarının farkında, bulaşıcı ve kronik hastalıkların önlemesi ve kontrolünde birincil sağlık hizmetlerinde etkin rolde, salgın hastalıklar ve küresel afetlerle mücadelede mesleki sorumluluklarının bilincinde ve uluslararası mesleki kuruluşlarla işbirliği içinde olması gerekmektedir (Dorri ve ark., 2020; International Council of Nurses, 2021; International Organisation for Migration 2022).

Küreselleşmenin eğitime ve dolayısıyla hemşirelik eğitimine yansımaları; bilgi ve teknolojiye gelişmeler, akademik hareketlilik, eğitimin standardizasyonu (Bologna süreci, akreditasyon ve HUÇEP) ve eğitim alan grubun değişimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitimde uluslararasılaşma; hemşirelerin kültürel yetkinliklerini geliştirmelerine, küresel olarak hemşirelik rollerinde güç geliştirmelerine, küresel sağlıkta kapasite oluşturmalarına, sağlık politikasında öncülük ve savunuculuk rollerinin öne çıkmasına, hemşirelik eğitiminde değişim programlarının arttırılmasına, hemşirelerin bilgi, beceri ve küresel tutumlarını geliştirmelerine neden olmaktadır (Morley& Cunningham, 2021). Eğitimde uluslararasılaşmanın, Türkiye’de hemşirelik eğitiminde de pek çok gelişme ve değişim meydana getirdiği görülmektedir. 2003-2004 yıllarında ilk Hemşirelik Ulusal Çekirdek Programı (HUÇEP) uygulamaya koyulduğu ve 2014 yılında Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tarafından kabul edilerek hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde standardizasyonunu sağlamak adına en önemli adım olduğu görülmektedir. Kültürlerarası hemşireliğin giderek önem kazandığı küresel çağda kültürel farkındalık geliştirmek, akademik ve uygulama ortamlarında teorik, yansıtıcı ve pratik yaklaşımlar gerektirmektedir. AB değişim programları (Erasmus) hemşirelik öğrencilerine çok kültürlü ortamda eğitim ve sağlık sistemlerini keşfetme imkânı, kendi ülkesindeki eğitimi sorgulama şansı ve yeni öğrenim imkânları elde etme şansı, mesleklerini kültürlerarası tanıma fırsatlarını sağlamaktadır (Temel, 2011; Towle&Breda, 2014). Küresel sağlığı geliştirmeye yönelik hemşirelik eğitimi bireyin merkezde olduğu bütüncül felsefe ile temellenmektedir (Kaya, 2010). Hemşirelik eğitiminde küresel sağlık ve küreselleşme kavramları ele alındığında; değişen dünya ve toplumun gereksinimleri ile birlikte çekirdek program ve konu başlıklarının da günden güne değişeceği görülmektedir. Gelecekte hemşirelik eğitiminin; kronik hasta bakımı ve enfeksiyon kontrolü, bilgi ve teknoloji okuryazarlığı, çevre sağlığı, küresel sağlık, küresel göç, yaşlı bakımı, evde bakım gibi konulara daha fazla yöneleceği vurgulanmaktadır (Institute of Medicine 2010; Temel 2011; Bodur&Kaya, 2017; Baker ve ark., 2021). Hemşirelere, sağlık eşitsizliklerinin arttığı bir dünyada küresel vatandaşlar olmaları, yerel ve küresel sağlık sorunlarının birbiriyle nasıl bağlantılı olduğunu incelemeleri ve bu zorluklara çözüm bulmak için birlikte çalışmalarını yönünde çağrılar yapılmaktadır. Demografik olarak yaşlanan ve kültürel olarak çeşitlenen toplum, git gide artan hemşirelik göçünün de etkisiyle farklı dillerde farklı standartlara göre hazırlanan, giderek çeşitlenen bir işgücü ile hemşirelik bakım ve eğitim standartlarını korumaya zorlamaktadır. Bu sebeple hemşirelik eğitim programlarının yalnızca ulusal sağlığa değil,

uluslararası küresel toplum sağlığına odaklanması gerekmektedir. ABD'deki hemşire eğitimciler, küresel sağlık yeterliliklerini hemşirelik fakültesi öğrencilerinin temel yeterliliği olarak kabul etmektedir ve hemşirelerin sağlık konusunda küresel bir bakış açısına ve zihniyete sahip olmasını tavsiye etmektedir (Huston, 2008; Wilson ve ark, 2012). Hemşire eğitimcilerin öğrencileri geleceğin küresel sağlık çalışanları olarak yetiştirmede, öğrencilerin küresel sağlık yeterliliklerini güçlendirmek için etkili programlar geliştirmesi, uygulaması ve bu tür programları hemşirelik eğitim programlarına entegre etmek için öğrencileri küresel sağlık standartlarını anlayabilecek, yönlendirebilecek ve değerlendirebilecek şekilde yetiştirmeleri gerekmektedir (Hwang 2015). Hemşirelik eğitimi programlarının küresel bakış açılarını ve teknolojik yeniliği birleştiren yenilikçi bir anlayışla değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir. Lisans, lisansüstü ve mezuniyet sonrası eğitim programlarının; küresel sağlık konularını kapsamaları, uluslararası hemşirelik eğitim standartlarına uyumlandırılması, hemşirelik öğrencilerine sağlık okuryazarlığı becerisi ve alışkanlıklarının kazandırılması, kültürlerarası hemşireliğe yer verilmesi önem kazanmaktadır (Kaya, 2010; Temel, 2011; Yıldırım&Dündar, 2017; Kunaviktikul&Turale, 2020).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişim bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını arttırmaktadır. DSÖ sağlık okuryazarlığını birey/toplum sağlık düzeyinin yükseltilmesinde kilit rolde görmektedir ve en önemli görevin sağlık eğitimcisi olan hemşirelere düştüğünü vurgulamaktadır. Bu da toplum sağlığının sorumluluğunu üstlenen hemşirelerin, sağlık konusunda doğru bilgi, tutum, farkındalık ve davranış değişikliğine sahip olmasını gerektirmektedir (Tuğut ve ark., 2021). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda topluma yol gösterebilmeleri ve rol modeli olabilmeleri için e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmaları ve e-sağlık okuryazarlığını belirleyen faktörlerin farkında olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin bağımsız rollerinden olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolünü etkin olarak yerine getirebilmeleri için sahip oldukları gücün farkında olup önce kendi sağlık okuryazarlığını anlamak, sonra da bireyin/toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltme çabası içinde olmaları gerekmektedir. Bu durum lisans eğitimi boyunca hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilmesini hemşirelik eğitiminin önemli bir bileşeni haline getirmektedir. (Uysal&Yıldız, 2021; <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy> Erişim tarihi: 20.08.22). Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitiminden itibaren toplum sağlığının geliştirilmesi için toplumun eğitilmesi ve olumlu sağlık

davranışlarının kazandırılması konusunda farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir. Hemşirelik eğitimi programlarında gereksinimler doğrultusunda yaşanan değişimler, eğitimin uluslararasılaşması, küreselleşen teknoloji ve değişen öğrenci profili, öğrenme stilleri ve kuşak farklılıkları hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttırılmasına yönelik güncel öğretim stratejilerine gereksinim olduğunu göstermektedir (Almutairi ve diğerleri, 2017; Yılmaz ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerinin geleceğin hemşireleri olarak çok kültürlü sağlık bakım ortamlarında sağlık okuryazarlığı ile sağlığın diğer sosyal belirleyicileri arasındaki bağlantıyı göz önünde bulundurarak bireylerin/toplumun eğitiminde önemli rollere sahip olacağı ifade edilmektedir (Akca&Alaz Alkaya, 2021). Bir çeşit infodemi çağının yaşandığı 21. yüzyılda elektronik kaynaklar aracılığıyla gerekli ve doğru sağlık bilgisinin nasıl, nerden aranacağını bilmesi, sağlık bilgisini anlama ve bireyin kendi sağlık ihtiyaçları için kullanabilme becerisi e-sağlık okuryazarlığı kavramını öne çıkarmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgilerin edinilmesi için internet tabanlı sağlık bilgi sistemleri ya da sağlık teknolojileri gibi e-sağlık çözümlerinin kullanımı sağlık okuryazarlığına ek olarak e-sağlık okuryazarlığı kavramının önemini arttırmaktadır. (Yılmaz ve ark., 2020). Türkiye İstatistik Enstitüsü (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre, 16-74 yaş arasındaki bireylerin internet kullanım oranı %75,3'iken; hemşirelik lisans öğrenci kitlesini oluşturan 16-24 yaş genç bireyler için bu oran %90,8 olarak açıklanmaktadır ([https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim) Arastirmasi-2019-30574 Erişim tarihi: 20.08.22). Bu veriler geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencileri için e-sağlık okuryazarlığı kavramını daha da önemli hale getirmektedir (Akgün ve ark., 2021; Yıldız, 2021). Hemşirelik eğitim programlarında küresel sağlığa ve sağlık okuryazarlığına yönelik konuların, projelerin, derslerin ve programların arttırılması; küresel dünyada geleceğin hemşiresi olacak hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları dünyaya, ülkeye, çevreye ve topluma karşı duyarlı bir bakış açısıyla ve profesyonel bir tutumla okuryazarlık becerilerini geliştirmelerini ve eğitimci rol ve sorumluluklarını üstlenmelerini sağlayacaktır. Hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artması ise bireyin/toplumun sağlık bilincini ve bakım kalitesini arttıracak, birey/toplum tarafından sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının benimsenmesine kronik hastalık yönetiminin daha etkin olmasına, bireyin tedaviye uyumunun artmasına ve sağlık bakım hizmetlerine ayrılan bütçe ve zamanın verimli kullanılmasına katkı sağlayacaktır (Kaya ve Karaca Sivrikaya, 2019; Akgün ve ark., 2021; Uysal&Yıldız, 2021; Çinkıl&Tural Büyük, 2022)

2.5. İlgili Çalışmalar

Hwang ve Jo 2020 yılında, hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık yeterliliklerini ve küresel sağlık liderliklerini arttırmaya yönelik bir eğitim programı geliştirmişler ve bu programın hemşirelik öğrencilerindeki etkisini incelemişlerdir. 204 öğrenciye 13 haftalık bir eğitim programı uygulamışlardır. Programda öğrencilerin küresel sağlığı anlamaları, küresel değişiklikler tahmin ederek bu değişikliklerle başa çıkmaları için gerekli bilgi ve bakış açısı kazanmaları için dersler vermişlerdir. Tek gruplu ön test ve son test tasarımıyla gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda öğrencilerin küresel sağlık yeterliliklerinin ($t = 19.96$, $p < 0.001$), kendi kendini değerlendiren küresel liderliklerinin ($t = 7.67$, $p < 0.001$) ve eleştirel düşünme yeteneğinin ($t = 7.67$, $p < 0.001$) önemli ölçüde arttığını gözlemlemişlerdir.

Hyeonkyeong ve arkadaşları 2015 yılında, Kore'deki lisans öğrencilerinin temel küresel sağlık yeterliliklerini belirlemek amacıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Örneklemi 223 hemşirelik eğitimcisi oluşturmuştur. Araştırmada 6 alanda 30 yeterlilikten oluşan Amerika'daki Hemşireler için Küresel Sağlık Yetkinlikleri ölçeğini kullanmışlardır. Araştırma sonucuna göre; hemşire eğitimcilerin, hemşirelik öğrencilerin ortaya çıkan küresel sağlık ihtiyaçlarına cevap vermeleri için hazır olmaları gerektiğini algıladıkları saptanmıştır. Araştırmacılar küresel sağlık yeterlilikleri standartlarının, küresel sağlığın hemşirelik eğitim müfredatına entegre edilmesi için bir rehber olabileceği önerisinde bulunmuşlardır.

Kim ve Han 2018 yılında, hemşirelik öğrencilerinde küresel vatandaşlık, kişisel liderlik ve küresel sağlık yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemi üç üniversiteden 207 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Bulgular, küresel sağlık yeterlilikleri ile din, konuyla ilgili eğitim alma, küresel sağlıkla ilgili kitle iletişim araçlarını takip etme arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Araştırma sonucunda araştırmacılar, hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık yeterliliklerini arttırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesinde küresel vatandaşlık ve öz liderlik konularına önem verilmesini önermişlerdir.

Wilson ve arkadaşları 2012 yılında, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Latin Amerika ve Karayip ülkelerinde hemşirelik lisans öğrencilerinin küresel sağlık yeterlikleri hakkındaki algılarını çevrimiçi anket uygulaması ile incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, öğrenciler Amerika'da hemşirelik lisans eğitiminde verilen küresel sağlık yeterliliklerinin standart küresel yeterliliklerle uyumlu olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca

öğrenciler müfredatlarının yeterince dolu olduğunu, müfredata eklenecek ek içeriklerle ilgili endişeleri olduğunu dile getirmiştir.

Carlton ve arkadaşları 2007 yılında, Ulusal Hemşirelik Birliği tarafından akredite edilmiş hemşirelikte lisans ve hemşirelikte yüksek lisans programlarına sahip 473 hemşirelik okulundan çalışmaya katılmayı kabul eden 39 öğrenciden oluşan örnekleme küresel sağlığı hangi yollarla ele alındığını incelemişlerdir. Anket yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmada anket, küresel sağlığın tanımlarını ve küresel sağlığın müfredata nasıl entegre edildiğini sorgulamaya yöneliktir. Araştırma sonucunda, 39 öğrenciden sadece 8'i okullarının müfredatında küresel sağlığın tanımlandığını belirtmiştir.

Ventura ve arkadaşları 2014 yılında, Brezilya'daki 222 hemşirelik fakültesinde, hemşire eğitimciler ile kesitsel bir tasarıma sahip nicel metodolojik çalışma yürütmüşlerdir. "Küresel Sağlıkta Temel Yeterlilikler Anketi'nin Brezilya uyarlamasını kullandıkları anket kapsamını altı alana bölünmüş 30 yeterlilik içerisinde; küresel hastalık yükü; göç, seyahat ve yerinden edilmenin sağlık üzerindeki etkileri; sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicileri; sağlık ve sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi; düşük kaynak ortamlarında sağlık; eşit sağlık hizmeti alma hakkı ve kalkınma kaynağı olarak sağlık konuları oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda, katılımcıların küresel sağlık yeterliliklerini dikkate almalarına rağmen bu yeterlilik konu başlıklarının eğitim verdikleri kurumların müfredatlarında yer almadığını ifade ettiği görülmüştür.

Patil ve arkadaşları 2021 yılında, 256 yetişkinin, COVID-19 ile ilgili bilgi erişiminin, tutumlarının ve davranışlarının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki üniversite öğrencileri arasında sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olup olmadığı incelenmişlerdir. Araştırma sonucunda, COVID-19 pandemisine yakalanma şansının daha az olduğunu belirten katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı seviyesi, daha fazla olduğunu belirten katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Ertaş ve arkadaşları 2019 yılında, 18 yaş üstü 388 yetişkin dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmişlerdir. Araştırma sonucunda, dijital okuryazarlık ile e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuca ek olarak, kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi erkeklere göre; kronik bir rahatsızlığı sahip bireylerin olmayanlara kıyasla; eğitim durumu lisans ve üzeri olanların lise

ve altı olanlara göre dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Ertaş, Kırac ve Demir, 2019).

Rosario ve arkadaşları 2020 yılında, Portekiz'deki 3084 hemşirelik lisans öğrencisine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine etkisini ve COVID-19 ile ilgili sağlık okuryazarlıkları ile çevrimiçi bilgi arama davranışları arasındaki ilişkiyi incelenmişlerdir. Araştırma sonucunda, öğrencilerin COVID-19 pandemisi sürecinde çevrimiçi bilgi arama davranışları ile sağlık okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna ek olarak araştırmacılar sağlık okuryazarlığı eğitiminin öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükselttiği sonucuna varmıştır.

Ersin&Bahar, 2014 yılında küreselleşmenin hemşireliğe etkilerini belirlemek ve küreselleşmenin hemşirelik mesleğine getirdiği sorunlara çözüm önermek amacıyla bir derleme makalesi yayınlamışlardır. Araştırmacılar derleme makalesinin sonucunda; hemşirelerin küreselleşmenin toplum sağlığına olan olumsuz etkilerinin önüne sosyal bilinç ve politik güçlerinin yardımıyla, bireysel ve kolektif çaba sayesinde geçebileceklerini belirtmişlerdir. Hemşirelere küreselleşmeye taraftar ya da taraf olmak yerine, küreselleşmenin olumsuz etkilerini azaltacak en akılcı yolun ulusal ve uluslararası önleyici faaliyetlere katkıda bulunmak olacağını önermiştir.

Kaya 2010 yılında, küresel sağlığı geliştirmek için hemşirelik eğitiminde neler yapılabileceğine ilişkin önerilerini sunmuştur. Kaya makalesinde, küresel sağlıkta mücadele edilecek vazgeçilmez öğelerin hemşirelik lisans eğitimi ile bütünleşik olması gerektiğini ve küresel sağlığın hemşirelik lisans eğitiminin temel amaçları arasında olması gerektiğinin kaçınılmaz olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin küresel sağlığı hemşirelik fonksiyonları içinde tanımladığına dikkat çekmekte, küresel sağlığı geliştirmenin anahtarının uygun hemşirelik eğitimi olduğu belirtmiştir. Lisansüstü hemşirelik eğitiminde küresel sağlık derslerine yer verilmesini, küresel düşünüp bölgesel hareket etmeyi önermiştir.

Başaran 2017 yılında, hemşirelik bölümü sağlık politikaları dersini alan öğrencilerin küreselleşme, sağlık ve hemşirelik mesleğine etkisi konusundaki fikirlerini incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini hemşirelik fakültesindeki sağlık politikaları seçmeli dersine kayıtlı ve çalışmaya katılmaya gönüllü (n:39) öğrenci oluşturmuştur. Araştırma bulguları sonucunda;

öğrencilerin küreselleşmenin sağlığa olumlu etkisinin en yüksek %62.5'i oranında sağlık alanındaki gelişmelerden faydalanmayı sağlayacağı, hemşireliğe yapacağı olumlu etkinin %48.4 oranla mesleki eksikliklerin giderilmesi ve mesleki gelişim sağlayacağı görüşünde oldukları saptandı. Küreselleşmenin olumsuz etkilerinin ise sağlıkta %45.5 oranında teknolojik gelişimle hastalık ve savaşların artması, hemşirelikte ise %50 oranında küreselleşen sorunlar nedeniyle artan iş yükü olarak belirlendiği görülmektedir. Bu sonuca ek bulgular, öğrencilerin küreselleşmeyi genelde farklılaşma, değişme ve gelişme olarak gördüklerini ve büyük çoğunluğunun küreselleşmenin sağlığa/hemşireliğe olan olumlu etkilerine odaklandıklarını göstermiştir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarım Tipi

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik görüşleri nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; İstanbul ilinde bulunan kamu ve vakıf üniversitelerine bağlı 10 yıl ve üzeri hemşirelik lisans eğitimi veren kurumlarda Aralık 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, çalışmaya izin veren üç devlet, üç vakıf üniversitesi olmak üzere altı kurumda gerçekleştirilmiştir.

Kurum A; 10 yılın üzerinde, uluslararası akreditasyona sahip hemşirelik lisans eğitimi birikimi ve lisansüstü programları olan vakıf üniversitesidir.

Kurum B; 10 yılın üzerinde, uluslararası akreditasyona sahip hemşirelik lisans eğitimi birikimi ve lisansüstü programları olan vakıf üniversitesidir.

Kurum C; 10 yılın üzerinde hemşirelik lisans eğitimi birikimi ve lisansüstü programları olan vakıf üniversitesidir.

Kurum D; 10 yılın üzerinde, uluslararası akreditasyona sahip hemşirelik lisans eğitimi birikimi ve lisansüstü programları olan devlet üniversitesidir.

Kurum E; 10 yılın üzerinde, uluslararası akreditasyona sahip hemşirelik lisans eğitimi birikimi ve lisansüstü programları olan devlet üniversitesidir.

Kurum F; 10 yılın üzerinde hemşirelik lisans eğitimi birikimi ve lisansüstü programları olan devlet üniversitesidir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini; İstanbul ilinde bulunan, devlet ve vakıf üniversitelerine bağlı 10 yılın üzerinde hemşirelik lisans eğitimi veren, mezun vermiş olan ve tüm sınıflarında kayıtlı öğrencisi olan kurumlarda öğrenim gören birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri (N:2000) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu ise alfa ,05 kabul edilebilir hata katsayısı için %95 güven aralığında bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama yöntemi ile bu kurumlarda öğrenim gören (2000) hemşirelik öğrencisi için Minimum 323 olarak belirlenmiştir. Kurumların (A, B, C, D, E, F) temsiliyeti açısından kurumlardan alınacak öğrenci sayıları tabakalı örnekleme yöntemi ile tabaka ağırlığına göre hesaplanarak (A, B, C, D, E, F) alınmıştır. Tabaka ölçütü olarak kurum türü (Devlet üniversitesi/Vakıf üniversitesi) ölçüt alınmıştır. Araştırma COVID-19 pandemisi nedeniyle izin alınan kurumlardan kendisine ulaşılan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden toplam 310 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3-2-2: Araştırmanın evren ve örneklemini oluşturan kurum ve hemşirelik öğrencisi sayıları

Kurum	Kurum Türü	Öğrenci Sayısı	Ulaşılan Öğrenci Sayısı
A	Vakıf Üniversitesi	300	30
B	Vakıf Üniversitesi	300	24
C	Vakıf Üniversitesi	300	40
D	Devlet Üniversitesi	350	60
E	Devlet Üniversitesi	400	90
F	Devlet Üniversitesi	350	66
TOPLAM		2000	310

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Bilgi Formu (EK-1): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim gördüğü üniversite türü ve sınıfı, cinsiyet, mezun olduğu ortaöğretim kurumu, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer, şuanda nerede kaldığı, kronik veya bulaşıcı bir hastalık geçirme durumu, daha önce yurtdışında bulunma durumu ve sebebi, sivil toplum kuruluşlarına üyelik durumu) ve küresel sağlığa ilişkin görüşlerini (küresel sağlık sorunları hakkında bilgi durumu ve bilgiyi edinme kaynakları, küresel sağlık sorunları hakkında geçmiş eğitim etkinlikleri, küresel sağlık sorunlarına yönelik hemşirelerin rollerini önceliklendirme durumu, küresel sağlık sorunlarına yönelik alan önceliklendirme durumu ve uluslararası sağlık kuruluşlarının çalışmalarını takip etme durumu) belirlemeye yönelik toplam 16 adet sorudan oluşturulmuştur (Ersin&Bahar, 2014; Tubaishat&Habiballah, 2016; Bodur&Kaya, 2017; İnkaya&Tüzer, 2018; Hwang&Jo, 2020; Yorulmaz&Kurt Sezer, 2021).

3.4.2. Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu (EK-2): Form, literatür ışığında hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Durmuş&Çolak, 2008; Wilson ve ark., 2012; Ventura ve ark, 2014; Uyanık, 2016; Bodur&Kaya, 2017; Manganello ve ark., 2017; Gedük, 2018; Sarıyar, 2018; Ayaz-Alkaya&Terzi, 2018; Amerson, 2020) Taslak form için 17 soru hazırlanmıştır. Maddelerin anlaşılabilirliği açısından 10 üniversite öğrencisi ile pilot çalışma

yapılmıştır. Formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu; Likert tipte yanıtlanan bir anket formudur. Anket formunda ifadeler “kesinlikle katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum ”a değişen beş seçenekten oluşmaktadır. Anket formundaki maddeler (1) “Kesinlikle katılmıyorum” ve (5) “Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmıştır. Formun Cronbach alfa değeri örneklem grubu için 0,977 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-3): E-Sağlık okuryazarlığı ölçeği (E-Health) bireylerin sağlık hususunda bilgi teknolojisini kullanmadaki algılanan becerilerine erişmek ve e-sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla Norman ve Skinner (2006b) tarafından geliştirilmiş, Tamer Gencer (2017) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Uyarlanmış hali ile elde edilen ölçek bireylerin interneti sağlık alanında nasıl kullandığı, kullanım amaçları ve hangi zamanlarda hangi düzeyde kullandığı gibi konularda veri sağlamaya yardımcı olmaktadır. İngilizce ve Türkçe olarak elde edilen ölçeklerden yapılan testler sonucu elde edilen puanlar birbirleriyle pozitif ve anlamlı ilişkilere sahip olarak saptanmıştır. Uyarlanan Türkçe form ile 800 kişi üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Türkçe Uyarlamasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,915 olarak bulunmuştur. Ölçek 8 maddeden ve tek boyuttan oluşmakta, “Kesinlikle Katılıyorum”dan “Kesinlikle Katılmıyorum”a değişen beş seçenekten oluşmaktadır. Ölçek ortalama puanı 5’e yaklaştıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,958 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu ve örneklem kapsamına alınan ilgili kurumlardan izin alındıktan sonra, 2020-2021 öğretim yılında 06.12.2020 / 04.06.2021 tarihleri arasında öğrencilerin gönüllü katılımı esas alınarak çevrimiçi (Google formlar) anket yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, COVID-19 pandemi koşulları sebebiyle ilgili kurum yöneticileri ve bölüm sekreterlikleri aracılığı ile öğrencilere ulaşıldıktan sonra ilgili linkler kurum yöneticileri tarafından öğrencilere iletilerek, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 4) ile yazılı onamları alınarak, “Bilgi Formu”, “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” ve “E- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Formların doldurulma süresi için 10 üniversite öğrencisi ile pilot

uygulama yapılmış, formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler kişisel bilgisayarda ve usb bellek içerisinde üç yıl süre ile saklanacaktır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 28 version kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics for Windows). Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde normal dağılım için yüzde, standart sapma, ortalama; medyan 25. ve 75. çeyrek değerleri de normal dağılım özelliği göstermeyen verilerin analizinde kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamalarının varyans homojenliği sonuçlarına göre non-parametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerle ölçek skorları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Spearman korelasyon analizinde; 0.00-0.25=çok zayıf, 0.26-0.49=zayıf, 0.50-0.69=orta, 0.70-0.89=yüksek, 0.90-1.00=çok yüksek ilişki korelasyon katsayıları esas alınmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu’nun geçerlik ve güvenirliği için IBM SPSS 28 paket ve AMOS programı kullanılmış, Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 09/12/2020-86289 tarih ve sayılı yazısı ile izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın gerçekleştirilmesi için üç köklü devlet ve üç köklü vakıf üniversitesinden alınan kurum izinleri eklerde belirtilmiştir (Ek 7-8-9-10-11-12-13). E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği için Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan “Zekiye TAMER GENCER” den e-mail yolu ile yazılı ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 5). Ayrıca veriler, COVID-19 pandemi koşulları sebebiyle ilgili kurum yöneticileri ve bölüm sekreterlikleri aracılığı ile öğrencilere ulaşıldıktan sonra öğrencilerin kişisel bilgileri saklı tutularak ve ilgili linkler kurum yöneticileri tarafından öğrencilere iletilerek, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 4) ile yazılı onamları alınarak toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul Avrupa ve Anadolu yakasında örnekleme alınabilen üç devlet, üç vakıf üniversitesinde yapılmış olması, çalışmanın yapıldığı tarihlerin COVID-19 pandemisi dönemine denk gelmesi ve hesaplanan minimum örneklem hacmine ulaşlamaması verilerin genellemesinde sınırlılık oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın COVID-19 pandemisi döneminde yapılması, araştırma izinlerinin uzun sürmesi, pandemi döneminde online eğitim zorunluluğı nedeniyle verilerin elektronik ortamda toplanması, araştırmanın örnekleme kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerine ulaşmada güçlük oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları sırasıyla aşağıda verilen başlıklar dahilinde sunulmuştur;

4.1.Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.3.Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.4.Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.5.Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ile E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine Tablo 4-1'de yer verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması $21,09 \pm 1,89$, %80,3'ü kadın, %69,7'si Devlet üniversitesinde eğitim görmekte ve %31,6'sı üçüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %68,4'ü lise eğitimlerini Anadolu liselerinde tamamladıklarını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %63,5'inin büyükşehirde yaşadığı ve şu an %65,2'sinin aileleri ile yaşadığı belirlenmiştir. %61'inin herhangi bir bulaşıcı hastalık geçirmediği ve %88,7'sinin kronik bir hastalığa sahip olmadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %85,2'sinin daha önce yurtdışına gitmediği, %97,4'ünün Erasmus programına katılmadığı, %89'unun herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-1).

Tablo 4-1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri (n=310)

Değişkenler	Ort $\pm$ SS	
Yaş	21,09 $\pm$ 1,89	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	249	80,3
Erkek	61	19,7
Okuduğu üniversitesinin türü		
Devlet	216	69,7
Vakıf	94	30,3
Sınıf		
Birinci sınıf	57	18,4
İkinci sınıf	63	20,3
Üçüncü sınıf	98	31,6
Dördüncü sınıf	92	29,7
Mezun olunan ortaöğretim kurumu		
Genel lise	29	9,4
Anadolu Lisesi	212	68,4
Fen lisesi	27	8,7
Teknik ve Meslek Eğitim Lisesi	22	7,1
Diğer	20	6,4
Yaşamınızın büyük bölümünün geçirildiği yer		
Büyükşehir	197	63,5
Kentsel bölge (İl, İlçe)	85	27,4
Kırsal bölge (kasaba, köy)	28	9,1
Şu an yaşanılan yer		
Yurtta	61	19,7
Aile yanında	202	65,2
Yalnız veya arkadaşlarınızla evde	43	13,9
Otel/ Pansiyon	4	1,2

Herhangi bir bulaşıcı hastalık geçirme durumu		
Evet	121	39,0
Hayır	189	61,0
Herhangi bir kronik hastalık durumu		
Evet	35	11,3
Hayır	275	88,7
Yurt dışına gitme durumu		
Evet	46	14,8
Hayır	264	85,2
Erasmus programına katılma durumu		
Evet	8	2,6
Hayır	302	97,4
Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyeli		
Evet	34	11,0
Hayır	276	89,0

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Bulgular

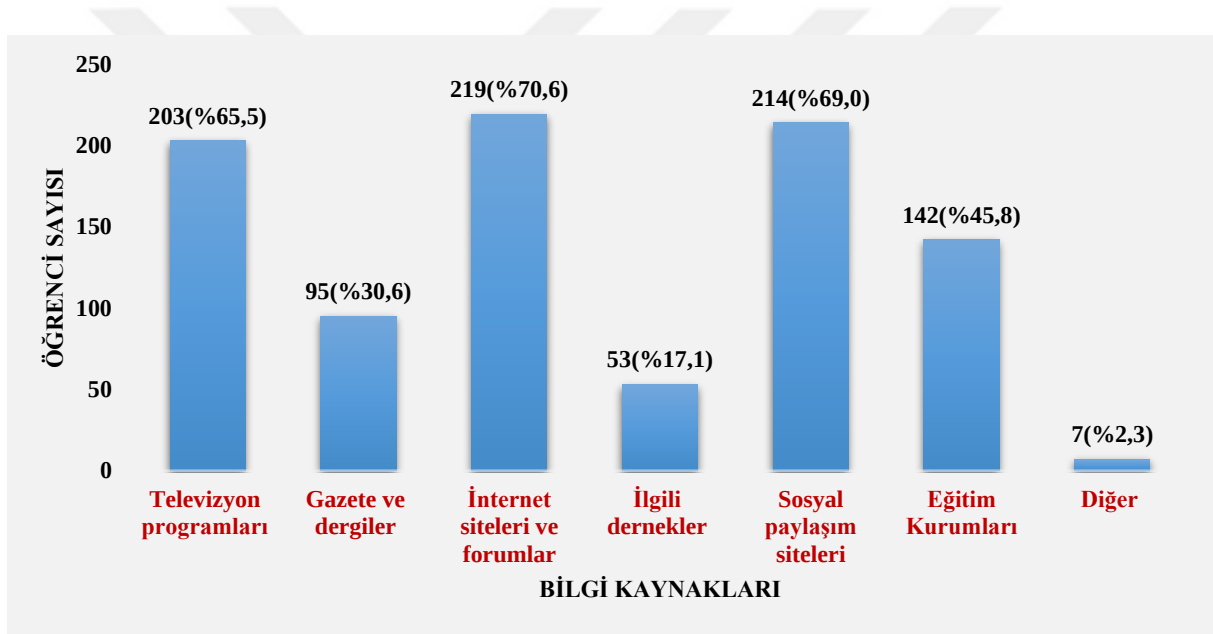
Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunları ile ilgili özelliklerinin dağılımına Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %84,2’sinin küresel sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma durumları incelendiğinde öğrencilerin %13,2’sinin küresel sağlığı zorunlu ders, %11,9’unun seçmeli ders olarak aldığı ve %74,9’unun bu dersi almadığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %96,1’inin hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %42,3’ünün uluslararası sağlık kuruluşlarının (WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF, IPHO) çalışmalarını takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4-2).

Tablo 4-2. Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik görüşlerine (n=310)

Değişkenler	n	%
Küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olma durumu		
Evet	261	84,2
Hayır	49	15,8
Lisans programınızda küresel sağlık sorunları ile ilgili bir ders alma durumu		
Zorunlu ders	41	13,2
Seçmeli ders	37	11,9
Yok	232	74,9
Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumu		

Evet	298	96,1
Hayır	12	3,9
Uluslararası sağlık kuruluşlarının (WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF, IPHO,) çalışmalarını takip etme durumu		
Evet	131	42,3
Hayır	179	57,7

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik bilgi edindikleri kaynaklar incelendiğinde ise; öğrencilerin %70,6 oranında en çok internet siteleri ve forumlar (n=219), %69,0 oranında sosyal paylaşım siteleri (n=214) ve %65,5 oranında televizyon programlarından (n=203) bilgi edindikleri belirlenmiştir (Şekil 4-1).

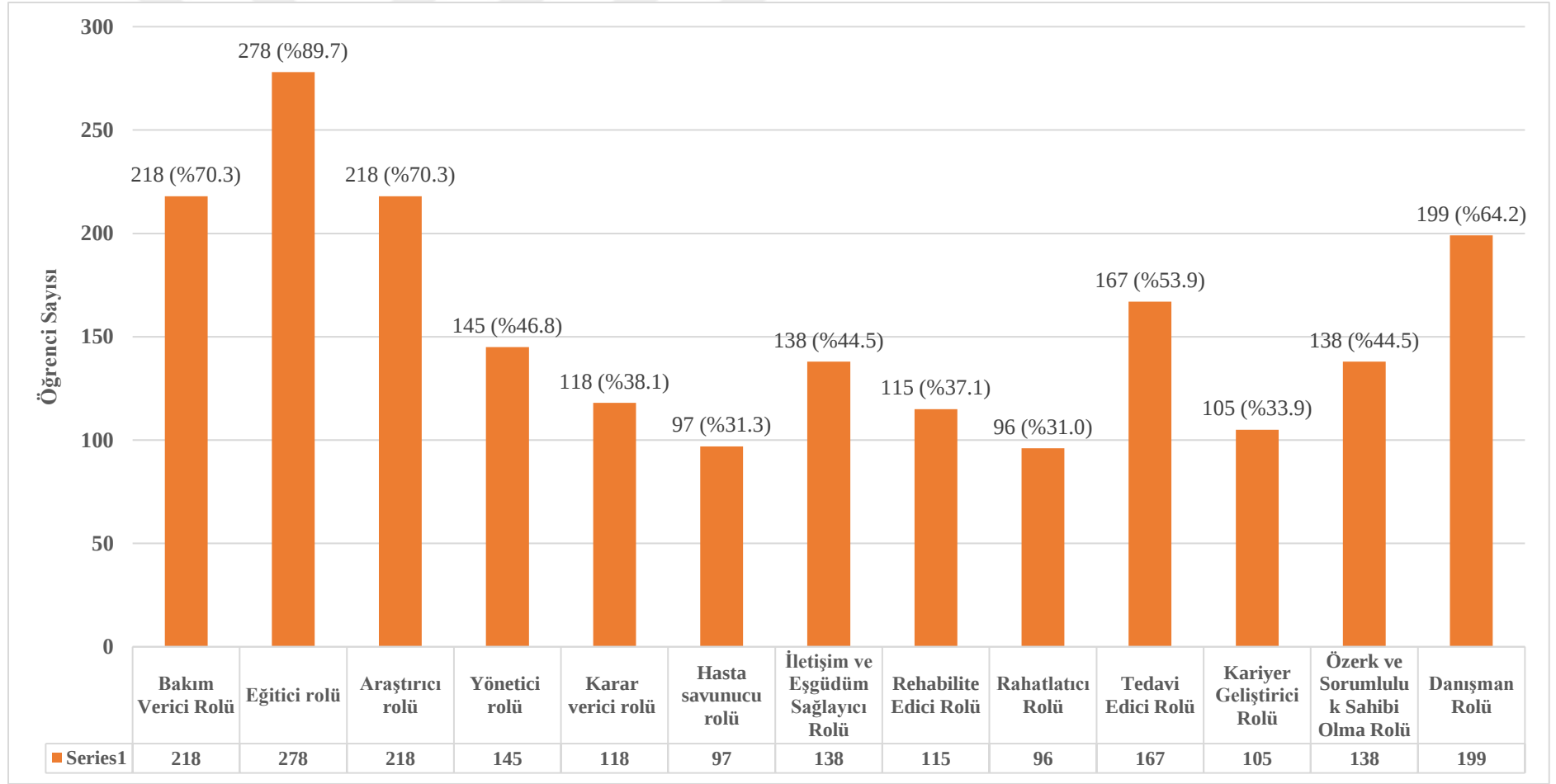


Şekil 4-1. Küresel sağlık sorunları hakkında bilgi edinilen kaynaklar

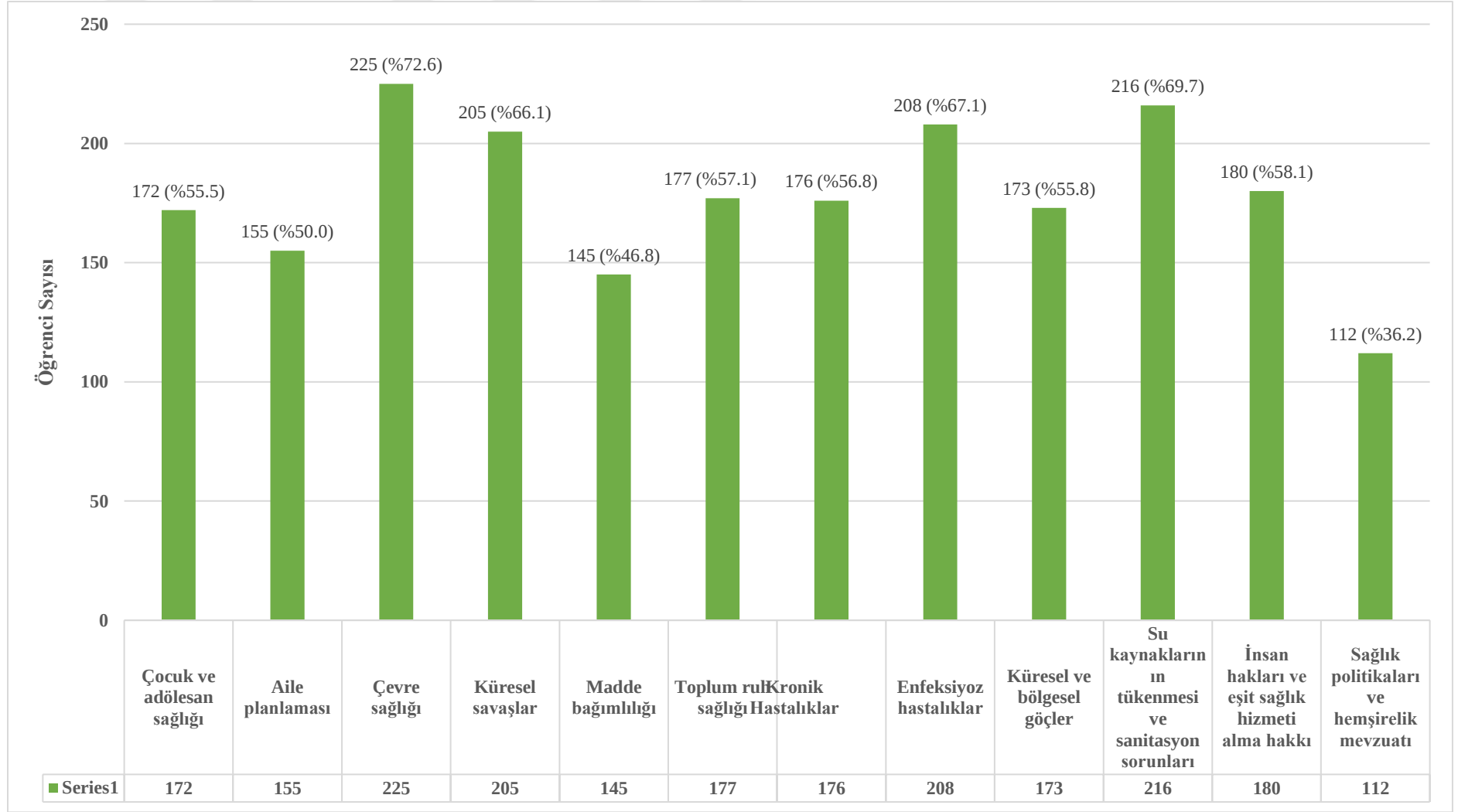
Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmadaki rollerine yönelik görüşleri incelendiğinde; öğrencilerin %89,7'sinin eğitimci rolünün (n=278), %70,3'ünün bakım verici rolünün (n=218) ve %70,3'ünün araştırmacı rolünün (n=218) önemli ve öncelikli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin küresel sağlık sorunları azaltmaya yönelik önemli ve öncelikli olduğunu düşündüğü hemşirenin eğitimci rolünün %89,7 ile en yüksek ortalama sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 4-2).

Hemşirelik öğrencilerine göre küresel sağlık sorunlarına yönelik öncelikli alanların dağılımına Şekil 4-3'te yer verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %72,6'sı (n=225) çevre sağlığının, %69,7'si (n=209) su kaynaklarının tükenmesi ve sanitasyon sorunların ve %67,1'i (n=208) enfeksiyon hastalıklarının öncelikli küresel sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir (Şekil 4-3).





Şekil 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin küresel sağlık sorunları azaltmada önemli ve öncelikli olduğunu düşündüğü rollerin dağılımı



Şekil 4. 3. Hemşirelik öğrencilerine göre küresel sağlık sorunlarına yönelik öncelikli alanların dağılımı

4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu ” ve “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamalarına Tablo 4-3’te yer verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu ” puan ortalaması $68,64 \pm 14,45$ (Min=17, Max=85), “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalaması ise $3,78 \pm 0,84$ (Min=1, Max=5) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-3. Hemşirelik öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=310)

	Ort $\pm$ SS	Min-Max	Median (Q1-Q3)
Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	68,64 $\pm$ 14,45	17-85	71 (66,00-76,00)
E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	3,78 $\pm$ 0,84	1-5	4,00 (3,50-4,16)

4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgulara Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6, Tablo 4-7’de yer verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin yaşı ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının arasındaki ilişki Tablo 4-4’te yer verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşı ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0,168$, $p = 0,003$). Öğrencilerin yaşı arttıkça “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4-4).

Tablo 4-4. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşı ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Arasındaki İlişki (n=310)

		Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	Yaş
Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	rs	-	0,430	-0,168
	p	-	<0,001	0,003
E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	rs	0,430	-	0,047
	p	<0,001	-	0,411

rs: Spearman korelasyon analizi

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları Tablo 4-5'te arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetleri ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır ($U=5660,50$; $p=0,002$). Kadın öğrencilerin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetleri ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır ($U=6521,50$, $p=0,085$) (Tablo 4-5).

Hemşirelik öğrencilerinin sınıfları ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır ($Z=1,269$, $p=0,737$). Hemşirelik öğrencilerin sınıfları ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında ise fark saptanmıştır ($Z=15,357$, $p=0,002$). Birinci sınıf öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları üçüncü ($p<0,001$) ve dördüncü sınıf ($p=0,003$) öğrencilerinden daha düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 4-5).

Hemşirelik öğrencilerinin, öğrenim gördüğü üniversitenin türü ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında fark görülmemiştir ($U=7530,50$, $p<0,001$). Hemşirelik öğrencilerinin, öğrenim gördüğü üniversitenin türü ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları arasında ise fark görülmüştür ($U=8448,50$; $p=0,019$). Vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4-5).

Hemşirelik öğrencilerinin geçirilmiş bulaşıcı hastalık durumları ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları ($U=10614,50$, $p=0,283$) ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları ($U=10161,50$; $p= 0,098$) arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-5).

Hemşirelik öğrencilerinin kronik hastalığa sahip olma durumları ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları ($U=4424,50$, $p=0,434$) ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları ($U=4218,00$; $p= 0,233$) arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-5).

Tablo 4-5. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülleri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması-1 (n=310)

Değişkenler		Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
		Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
Cinsiyet	Kadın	70,93 $\pm$ 10,81	3,83 $\pm$ 0,81
	Erkek	59,30 $\pm$ 21,93	3,57 $\pm$ 0,96
<i>Test, p</i>		$U=5660,50$; $p= \mathbf{0,002}$	$U=6521,50$, $p=0,085$
Sınıf	Birinci ^a	69,91 $\pm$ 11,31	3,49 $\pm$ 0,86
	İkinci ^b	69,48 $\pm$ 14,26	3,77 $\pm$ 0,91
	Üçüncü ^c	68,82 $\pm$ 14,80	3,94 $\pm$ 0,84
	Dördüncü ^d	67,10 $\pm$ 15,94	3,81 $\pm$ 0,75
<i>Test, p</i>		$Z= 1,269$, $p= 0,737$	$Z= 15,357$, $p= \mathbf{0,002}$ ($c>a$ $p<0,001$; $d>a$ $p=0,003$)*
Üniversite türü	Devlet	67,58 $\pm$ 14,80	3,69 $\pm$ 0,85
	Vakıf	71,07 $\pm$ 13,37	4,00 $\pm$ 0,78
<i>Test, p</i>		$U=8448,50$; $p= \mathbf{0,019}$	$U=7530,50$, $p<0,001$
Bulaşıcı hastalık geçirme	Evet	69,92 $\pm$ 13,13	3,73 $\pm$ 0,84
	Hayır	67,83 $\pm$ 15,21	3,82 $\pm$ 0,84
<i>Test, p</i>		$U=10161,50$; $p= 0,098$	$U=10614,50$, $p=0,283$
Kronik hastalık durumu	Evet	70,23 $\pm$ 14,79	3,89 $\pm$ 0,75
	Hayır	68,44 $\pm$ 14,42	3,77 $\pm$ 0,86
<i>Test, p</i>		$U=4218,00$; $p= 0,233$	$U=4424,50$, $p=0,434$

U= Mann Whitney U Testi, z= Kruskal Wallis Testi, *= Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları Tablo 4-6'da karşılaştırıldığında; hemşirelik öğrencilerinin daha önce yurt dışına gitmeleri ya da gitmemeleri durumu ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları ($U=5197,50$, $p=0,116$) ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları ($U=5953,50$; $p=0,833$) arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-6).

Hemşirelik öğrencilerinin Erasmus programına katılma durumu ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları ($U=945,50$, $p=0,1291$) ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları ($U=1120,00$; $p=0,725$) arasında; hemşirelik öğrencilerinin sivil toplum kuruluşlarına üye olma durumları ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları ($U=3880,50$ $p=0,097$) ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları ($U=3966,00$; $p=0,141$) arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4-6).

Hemşirelik öğrencilerinin, küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olma durumları ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır ($U=4616,00$, $p=0,002$). Küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olmayan hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-6).

Hemşirelik öğrencilerinin, lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma durumları ile “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır ($z=9,369$, $p=0,009$). Lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili dersi zorunlu alan hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,010$). Lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili dersi seçmeli alan hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamalarının dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,044$) (Tablo 4-6).

Tablo 4-6. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması-II (n=310)

Değişkenler		Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
		Ort ± SS	Ort ± SS
Yurt dışına gitme durumu	Evet	69,24 ± 11,34	3,59 ± 0,94
	Hayır	68,54 ± 14,94	3,82 ± 0,82
<i>Test, p</i>		U=5953,50; p=0,833	U=5197,50, p=0,116
Erasmus’a katılma durumu	Evet	65,38 ± 20,44	4,13 ± 0,75
	Hayır	68,73 ± 14,29	3,77 ± 0,85
<i>Test, p</i>		U=1120,00; p=0,725	U=945,50, p=0,1291
Sivil toplum kuruluşuna üyelik	Evet	70,97 ± 15,10	4,01 ± 0,81
	Hayır	68,36 ± 14,37	3,76 ± 0,85
<i>Test, p</i>		U=3966,00; p=0,141	U=3880,50 p=0,097
Küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olma	Evet	69,87 ± 12,46	3,84 ± 0,82
	Hayır	62,10 ± 21,24	3,46 ± 0,93
<i>Test, p</i>		U=5300,00; p=0,057	U=4616,00, p=0,002
Lisans programınızda küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma	Zorunlu ^a	67,78 ± 15,30	4,05 ± 0,67
	Seçmeli ^b	70,49 ± 13,86	3,97 ± 0,67
	Yok ^c	68,50 ± 14,42	3,71 ± 0,88
<i>Test, p</i>		z=2,472; p= 0,291	z=9,369, p=0,009 (a>c p=0,010 ; b>c p=0,044)*

U= Mann Whitney U Testi, z= Kruskal Wallis Testi, *= Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları Tablo 4-7’de incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumları ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu ” puan ortalamaları arasında fark belirlenmiştir (U=906,00; p= 0,004). Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünen hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik

Öngörü Formu ” puan ortalamaları hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4-7).

Hemşirelik öğrencilerinin, uluslararası sağlık kuruluşlarının çalışmalarını takip etme durumu ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları (U=9184,00; $p<0,001$) ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında (U=9130,50, $p<0,001$) fark saptanmıştır. Uluslararası sağlık kuruluşlarının çalışmalarını takip eden hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-7).

Tablo 4-7. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması-III (n=310)

Değişkenler		Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu Ort $\pm$ SS	E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Ort $\pm$ SS
Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme	Evet	69,21 $\pm$ 13,76	3,80 $\pm$ 0,82
	Hayır	54,50 $\pm$ 22,82	3,43 $\pm$ 1,29
<i>Test, p</i>		U=906,00; $p=0,004$	U=1484,50 $p=0,315$
Uluslararası sağlık kuruluşlarının çalışmalarını takip etme durumu	Evet	70,77 $\pm$ 13,08	3,98 $\pm$ 0,76
	Hayır	67,08 $\pm$ 15,22	3,64 $\pm$ 0,88
<i>Test, p</i>		U=9184,00; $p<0,001$	U=9130,50, $p<0,001$

U= Mann Whitney U Testi, z= Kruskal Wallis Testi, *= Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi

4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini ile E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ve sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 4-8’te yer verilmiştir. Öğrencilerin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta güçte bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,430$, $p < 0,001$). Öğrencilerin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arttıkça “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4-8: Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini ile E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişki

		Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu	rs	-	0,430
	p	-	<0,001
E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	rs	0,430	-
	p	<0,001	-

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki dört başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır:

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Görüşleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini ve E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini ile E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Görüşleri İle Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik görüşleri ve bilgi edinme kaynakları incelendiğinde; öğrencilerin büyük çoğunluğunun küresel sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olduğunu belirttiği ve hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %42,3'ünün uluslararası sağlık kuruluşlarının (WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF, IPHO) çalışmalarını takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4-2). Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik bilgi edindikleri kaynaklar incelendiğinde ise; öğrencilerin çoğunluğunun en çok internet siteleri ve forumlar, sosyal paylaşım siteleri ve televizyon programlarından bilgi edindikleri belirlenmiştir (Şekil 4-1). Koçer (2012), 1500 öğrenci örneklemini üzerinde yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %90,4'ünün internete her bağlandığında en az bir defa sosyal medyayı kullandığını tespit etmiştir. Başka bir çalışmada Yıldız (2021) internet kullanımı ve internetin yararlı olma durumu ile e-sağlık okuryazarlık düzeyi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamıştır. Bu veriler ışığında ve küreselleşen dünyada ve hayatımızda sosyal medyanın öneminin etkisi düşünüldüğünde; araştırmada öğrencilerin öncelikli bilgi edinme kaynağının internet siteleri ve sosyal medya olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu bulguya karşın; Özkefeli Hamurcu (2019)'nın yaptığı hemşirelik öğrencileri örnekleminde gerçekleştirdiği bir çalışmada öğrencilerin sosyal medya kullanımının düşük ile orta düzey arasında olduğunu belirlediği saptanmıştır. Manganello ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada interneti ve sosyal medyayı sağlık bilgisi aramada kullanan bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığını ve daha başarılı sağlık sonuçlarına ulaştıklarını ifade etmektedir. Bunlardan hareketle hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık becerilerini geliştirmenin başarılı küresel sağlık bilgisini aramada ve hemşirelik bilgisine dönüştürmede etkili olacağı, bunun da öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini arttıracığı sonucuna varılmaktadır. Chretien ve Kind (2013) araştırmalarında bireylerin forumlar ve paylaşım siteleri aracılığı ile kronik hastalık tecrübelerini sağlık sorunlarına ışık tutucu imkân olarak paylaştıklarını saptamıştır. Amerson (2020), bir araştırmada öğrencilerin forumlar ve paylaşım sitelerini takip etmelerinin öğrencilerin farkındalıklarına etkisini dikkat çekici bulmuştur. Bu araştırmada araştırmacı öğrencilere, sağlık blogu ödevi ile toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın sünneti, cinsel

kaçakçılık, ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, çocuk işçiliği, su güvenliği, çatışma veya savaş bölgelerinde sağlık hizmetleri gibi birçok küresel sağlık sorunu konusunda yazılar yazdırmış ve bunun öğrencileri ilgilerini çeken konuları araştırmaya yönelttiğini belirtmiştir. Ayrıca araştırmadaki öğrencilerin büyük oranda uluslararası sağlık kuruluşlarının (WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF, IPHO) çalışmalarını takip ettiği bilinmektedir. Uluslararası sağlık kuruluşlarının internet siteleri ve forumlardaki yayınları öğrencilerin küresel sorunlara öngörülerini arttırırken bu konudaki bilgi kaynaklarının da internet siteleri ve formlar olması bulgusunu kaçınılmaz kılmaktadır. Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik bilgi kaynaklarının ağırlıklı olarak internet siteleri ve forumlar olması literatürdeki örnekler ışığında şaşırtıcı bir sonuç olarak düşünülmemektedir. Küçük Biçer ve Acar Vaizoğlu (2015), Xiao ve ark (2016), Ergin ve ark (2017), Deveci ve ark (2019) çalışmalarında katılımcıların çoğunluğunun iklim değişikliğini medyadan duydukları bulgusuna ulaşılmıştır. Yine Dünder ve ark (2020) akademisyen hemşirelerin çoğunun iklim değişikliğini medyadan duyduklarını saptamıştır. Ay ve Erik (2020) araştırmalarında öğrencilerin küresel ısınma ve iklim değişiklikleri konusunda bilgi edinirken en fazla internet, bilimsel çalışmalar ve televizyon-radyodan yararlandıklarını belirlemiştir. Biçer ve Vaizoğlu (2015) ise öğrencilerin iklim değişikliği konusunu en fazla televizyondan duydukları sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmalar ışığında araştırma bulguları incelendiğinde öğrencilerin bilgi kaynaklarının literatürle benzer kaynaklar olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki küresel sağlık sorunlarına yönelik rollerinin araştırılması ve küresel yeterliliklerinin gelişmesi için öğrencilerin bilgi kaynakları ağının genişletilmesi, bilimsel kaynakların müfredatlarına entegre edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerin ayrıca doğru küresel sağlık bilgisini doğru kaynaktan edinmesinin e-sağlık okuryazarlıklarının arttırılması ve geliştirilmesi ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öncelikli gördüğü alanlar incelendiğinde; öğrencilerin çoğunluğu sırasıyla çevre sağlığını, su kaynaklarının tükenmesi ve sanitasyon sorunlarını ve enfeksiyon hastalıklarının öncelikli küresel sağlık sorunu olduğunu düşündüklerini belirtmiştir (Şekil 4-3). Hemşirelik eğitimi süreci ve temel hemşirelik kuramları insan, sağlık, hastalık, çevre kavramlarına ve bu kavramların birbirleri ile ilişkisi üzerine temellenmiştir. (Yılmaz&Eşer, 2021). Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in çevre kuramı hemşirelikte çevre kavramının önemini göstermektedir. Öğrencilerin çevre sağlığına ve sorunlarına yönelik farkındalıklarının yüksek olmasının hemşirelik eğitiminin

çevre ve sağlık ilişkisine yönelik eğitim süreci ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin ve hemşire eğitimcilerin çevreye yönelik tutumlarını, iklim değişikliğine yönelik algılarını belirlemek için yapılan çalışmaların da öğrencilerin çevreye yönelik farkındalıklarını arttırdığı düşünülmektedir. Gençlerin sosyal medya ve internet kullanım sıklığının artması, sosyal medyada küresel iklim krizine yönelik paylaşımların giderek çoğalması gibi sebepler de öğrenci hemşirelerin küresel sağlık sorunlarında çevre sağlığı ve sorunlarını öncelikli alan olarak ifade etmelerini açıklayacağı düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik algılarını ya da farkındalıklarını inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak farklı örneklemeler üzerine bireylerin küresel sorunlara ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılan araştırmalar mevcuttur. Gürbüz ve Aydın (2022) öğretmen adaylarının küresel sorunlara ilişkin görüşlerini inceleyen çalışmalarında öğretmen adaylarının öncelikli gördüğü alanların; küresel iklim krizi, savaş ve terör, küresel şiddet, çevre kirliliği, açlık ve kıtlık, yoksulluk ve doğal afetler olduğunu saptamışlardır. Durmuş ve Çolak (2021) tarafından öğrencilerle örnekleminde yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin öncelikli gördüğü küresel sorunların; küresel ısınma ve ozon tabakasının seyrelmesi, çevresel iklim krizi, hastalıklar, buzulların erimesi, ormanların yok edilmesi, kuralık ve asit yağmurları, plansız şehirleşme olduğunu belirtmişlerdir. Özmen'nin (2015) öğretmen adaylarının günümüz dünya sorunlarına ilişkin zihin haritalarını incelediği çalışmasında ise öncelikli sorunların; doğal afetler, savaşlar, açlık ve kıtlık, çevre krizi, içme suyu kıtlığı ve orman tahribi olduğu saptanmıştır. Yine bir başka çalışmada Sever ve Özmen (2018) öğretmen adaylarının günümüz dünyasında öncelikli sorunlar olarak; afetleri, açlık ve kıtlığı, çevre kirliliğini önceliklendirdiğini saptamışlardır. Tüm bunların ışığında; farklı örneklemelerdeki benzer bulgular araştırmanın literatür ile paralellik gösterdiğine dikkat çekmektedir. Küreselleşen sağlığın mimarı olacak hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öncelikli gördüğü alanların belirlenmesi, geliştirecekleri hemşirelik bilimi ve bakımına ışık tutacağı için önem arz ettiği düşünülmektedir (Hwang ve ark., 2015).

Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumları incelendiğinde; öğrencilerin, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumları ile “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür

($p < 0.05$). Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünen hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamaları hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4-7). Ayrıca öğrencilerin hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada büyük çoğunluğun önemli ve öncelikli rolünün hemşirelerin eğitimci rolü olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Öğrencilerin küresel sağlığı azaltmadaki hemşirelik rollerinden eğitimci rolü dışında sırasıyla bakım verici ve araştırmacı rolün önemli ve öncelikli olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Şekil 4-2). Artan teknolojik gelişmeler ve küreselleşmenin etkisiyle temel hemşirelik rollerinin küresel birey/toplum bakım hizmetlerinde yeterli olmadığı ve hemşirelik bilimine özgü hemşirelik felsefesiyle sağlanan bütüncül bakımın artan önemi kaçınılmazdır (Gedük, 2018). Küreselleşen sağlık sorunları ve sağlık bakım sistemlerine dayalı yeni hemşirelik uygulamalarının ve stratejilerin geliştirilmesinin, hemşirelerin küresel bakış açısı kazanmasında ve mesleğin küresel rol ve işlevlerine katkı sağlamada önemli ve öncelikli olduğu düşünülmektedir. (Kaya, 2010). Küreselleşen hemşirelik rollerinin ve sorumluluklarının artması ile hemşireliğin bağımsız rollerinin ve işlevlerinin öne çıktığı literatürle desteklenmektedir (Ergin&Akin,2017). Küreselleşen sağlık sorunları kronik hasta bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerini gündeme getirmiştir. Bu sorunlar karşısında birey/toplumun sağlığını korumak ve iyileştirmek için doğru sağlık davranışının bireylere kazandırılmasında hemşirenin eğitimci rolü ön plana çıkmaktadır. Ayrıca her geçen gün gelişen değişen ve küreselleşen sağlık sorunları ve çözümleri için hemşirelerin bilimsel bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik araştırmalar yapması gerekmektedir. Bu gereklilikler de hemşirelerin araştırmacı rolünü ön plana çıkarmaktadır. Hemşirelerin araştırmacı rolünün ışığında küresel sağlık sorunlarının ve birey/toplum gereksinimlerinin farkında bakım verici rolünün daha etkili sunulacağı düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında düşünüldüğünde araştırmanın bulguları literatüre paralellik göstermektedir ve dikkat çekicidir. Tüm bu gelişen ve değişen bağımsız rollerinin yanında araştırmacı rolüyle aynı oranda bakım verici rolün ön plana çıkması düşündürücü ve güzel bir gelişme olarak yorumlanmıştır. Brouwer (2021) hemşireliğin, kadın cinsiyeti ve sözde 'kadın' özellikleri ile güçlü şekilde ilişkilendirilen bir kavram olan bakım kavramına derinden kök saldıgını ve bugün hala bakım verici rolünün ön planda olduğunun altını çizmektedir. Örneklemin yarıdan fazlasının kadın oluşu, kadınlara yüklenen toplumsal anne rolü ve gelecekte kronik hastalıkların yönetiminde yenilikçi hemşirelik bakım ihtiyacı düşünüldüğünde öğrencilerin hemşirelerin bakım verici rolünün

küresel sağlık sorunlarını azaltmada öncelikli rollerinden biri olarak düşünmesi doğal bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde son zamanlarda hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık hakkında bilgi edinmelerini sağlayan ve teşvik eden araştırmalar yer almaya başlamıştır. (Dawson ve ark., 2016). Hwang, & Jo'nun (2020), hemşirelik öğrencilerinde küresel sağlık yeterliliklerini ve küresel liderliği artırmaya yönelik bir program geliştirmek ve etkisini test etmek amacıyla yaptıkları çalışma buna örnek gösterilebilir. Ayrıca hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kendi küresel yeterliliklerinin farkında olması, küresel sağlık yeterlilikleri hakkındaki algılarının belirlenmesi ve küresel sağlık yeterliliklerinin temel belirleyicilerinin anlaşılması için ölçek geliştirme çalışmalarının olduğu da görülmektedir. (Wilson ve ark., 2012; Noh, Kang ve Song, 2019; Kang ve ark., 2016; Kang ve ark. 2021). Sonuçta hemşirelik eğitiminin hemşirelerin küresel birey/toplum ihtiyaçlarını karşılamaya ve hemşirelik öğrencilerinin küresel yeterliliklerini geliştirmeye dönük geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gerektiği görülmektedir. Wilson ve ark. (2012) ve Ventura ve ark. (2014) öğrencilerin hemşirelik lisans eğitimi programlarına daha fazla küresel içeriğin dâhil edilmesinin ve küresel sağlık yeterliliklerinin benimsetilmesinin önemle vurgulaması da bu sonucu desteklemektedir.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kullanılan Norman ve Skinner (2006b) tarafından geliştirilen, Tamer Gencer (2017) tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelenmiştir. Norman ve Skinner (2006b) tarafından, “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” cronbach alfa değeri 0,81 bulunmuştur ve ölçeğin güvenilir bir araç olduğu ifade edilmiştir. Türkçe uyarlamasında ise ölçeğin cronbach alfa değerinin 0,915 olduğu görülmektedir. Park ve Lee (2015) ile Robb ve Shellenbarger (2014) tarafından hemşirelik öğrencileri örnekleminde yapılan çalışmalarda cronbach alfa değerinin sırasıyla 0,86 ve 0,89 bulunduğu, Nakas (2017) tarafından sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla üniversite öğrencileri örnekleminde cronbach alfa değerinin 0,89 bulunduğu, Kıral (2022) tarafından toplumun e-sağlık okuryazarlık düzeyini, e-sağlık okuryazarlığı algısını ve mobil sağlık uygulamalarını kullanma algısını belirlemek amacıyla yapılmış çalışmada ise Cronbach α değerinin 0,97 bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,958 bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısının yüksek çıkması kullanılan ölçeğin iç tutarlılığının

hemşirelik öğrencileri örnekleminde yüksek olduğunu ve araştırmadaki örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”nden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamasının $3,78 \pm 0,84$ (Min=1, Max=5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-3). Bu da çalışmadaki hemşirelik öğrencilerinin ortalamanın biraz üzerinde bir e-sağlık okuryazarlığı algısına sahip olduğunu göstermektedir. Benzer ve farklı sonuçların yer aldığı ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde; Sharma ve ark. (2019)’nın 152 lisans hemşirelik öğrencisi örnekleminde öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının orta düzeyde 3,69; Karadağ Arlı ve ark. (2019)’nın hemşirelik ve beslenme diyetetik bölümü öğrencileri örnekleminde öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının 3,45; Turan ve ark. (2021)’nin 205 lisans hemşirelik öğrencisi örnekleminde e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının 3,69; Yıldız (2021)’in sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin oluşturduğu örnekleminde öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının 3,82 olarak bulunduğu görülmektedir. Belirtilen tüm bu çalışmalar ile karşılaştırıldığında bu araştırmadaki öğrencilerin literatür doğrultusunda e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamanın biraz üzerinde benzer olduğunu göstermektedir.

TÜİK hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması (2019) sonuçları interneti sosyal medya üzerinden profil oluşturma, kişilerarası iletişim kurma veya fotoğraf vb. içerikleri paylaşma amaçlı kullanan bireylerin oranının %81,4’ü olduğunu, interneti sağlık içerikli bilgi arama amaçlı kullanan bireylerin oranının %69,3 olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2022). Gelişen dijital dünyanın ve sosyal medyanın sağlıkla ilgili bilgi edinmedeki önemi konusundaki farkındalığın ve internet kullanım oranlarının artmış olmasına rağmen benzer çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde bir e-sağlık okuryazarlığı algısına sahip olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin e-sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bir kavram gibi gözükmemesine rağmen okuma, bilgi arama, sağlık bilgisini kavrama ve uygulama, bilgisayar kullanım gibi karmaşık becerileri gerektirmesi olduğu düşünülmektedir (Kennard, 2016; Şengül ve ark., 2017; Ekinci ve ark., 2021; Yorulmaz&Kurt Sezer, 2021). E-sağlık okuryazarlığı kavramı altı temel bileşenden (geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı) oluşmaktadır (Norman ve Skinner, 2006b). Özkefeli Hamurcu (2019)’nın hemşirelik öğrencileri örnekleminde gerçekleştirdiği ve sonucunda öğrencilerin sosyal medya kullanımının düşük ile orta düzey arasında olduğunu belirlediği saptanmıştır. E-sağlık

okuryazarlığı düzeyinin internet kullanımı sıklığı ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde e-sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olmasının nedeni anlaşılmaktadır. Literatür doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmek için lisans eğitimi boyunca eleştirel ve kritik düşünme becerilerinin geliştirmesinin ve eğitim programlarına e-sağlık okuryazarlığı dersi eklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir (Şengül ve ark., 2017; Yorulmaz&Kurt Sezer, 2021). Ayrıca, Park ve Lee (2015)'nin yapmış oldukları çalışma hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesinin, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmenin ve eğitim müfredatlarına bu konuda yön vermenin ilk adımı olduğunu göstermektedir.

COVID-19 salgınında ortaya çıkan infodemik kirliliğin hemşirelik öğrencilerinin sağlıkla ilgili doğru bilgiyi seçme farkındalığı ve sorumluluğunu arttırmış olabileceği aynı zamanda pandemi süresince uzaktan ve internet tabanlı eğitim süreçlerine maruz kalan öğrencilerin internet kullanım oranlarının artması; bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin literatüre göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamanın biraz üzerinde çıkmasının sebebi olarak düşünülmektedir. Yıldız (2021)'in sağlık alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin internete yönelik tutumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerine etkisini incelediği araştırmasında internet kullanımının e-sağlık okuryazarlık düzeyini istatistiksel olarak pozitif yönlü etkilemesi ve benzer başka bir çalışmanın ise artan internet kullanım oranının e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttıracaklarını savunması (Sharma ve ark., 2019) bu çalışmadaki sonuçları destekler niteliktedir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin literatüre göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamanın biraz üzerinde çıkması çalışmanın güncel literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Literatürdeki benzer araştırmaların örneklemini; adolesanların, toplumun, sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ve hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu görülmektedir. Bu çalışmaların; sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesine ve/veya sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik aynı zamanda sağlık okuryazarlık düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişki düzeyini incelemeye yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu da hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığına ilişkin algılarını, becerilerini, eğitimlerini değerlendiren araştırmaların sınırlı olduğunu göstermektedir (Coşkun&Bebiş, 2015; Tubaishat&Habiballah, 2016; Nakas, 2017; Şengül ve ark., 2017; İnkaya&Tüzer,2018; Ergün ve ark., 2019; Yüksel&Deniz, 2019; Deniz, 2020; Orhan ve ark., 2020; Özer ve ark., 2020; Turan ve ark., 2021; Uysal&Yıldız, 2021). Bu

araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin; yirmi birinci yüzyıl modern hemşirelik bağımsız rollerinden olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rollerinin yirmi birinci yüzyıl gerekliliklerinden e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkisine dikkat çekmenin, öğrencilerin farkındalıklarının artırılmasında ve e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörüler ve E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde küresel sağlık, küresel sağlığın hemşireliğe etkisi, küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitiminin etkisi, sağlık okuryazarlığı kavramlarını ayrı ayrı ele alan araştırmalara rastlanmaktadır ancak hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ortaya koyan ve bunun öğrencilerin sağlık okuryazarlıkları ile ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak hemşirelerin/hemşirelik öğrencilerinin/öğretmenlerin/öğretmen adaylarının/üniversite öğrencilerinin iklim değişikliği, çevre sorunları ve etiği konusundaki fikirlerinin, çevresel farkındalıklarının ve sosyal sorumluluklarının belirlenmesine yönelik (Özgen, 2012; Biçer&Vaizoglu, 2015; Güven, 2016; Xiao ve ark., 2016; Uyanık, 2016; Ergin ve ark., 2017; Şeyihoğlu ve ark., 2018; Deveci ve ark., 2019; Dündar ve ark., 2020; Quadır&Koç, 2021), üniversite öğrencilerinin/toplumun/adolesanların/hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik (Robb&Shellenbarger, 2014; Park&Lee, 2015; Kennard, 2016; Tubaishat&Habiballa, 2016; Yılmaz&Tiraki, 2016; Ergün ve ark., 2017; Nakas, 2017; Şengül ve ark.,2017; Yıldız, 2021; İnkaya&Tüzer, 2018; Ayaz-Alkaya&Terzi, 2019; Karadağ arlı&Yıldız, 2019; Sharma ve ark., 2019; Orhan ve ark., 2020; Ay&Yalçın, 2020; Deniz, 2020; Turan ve ark., 2021; Akgün ve ark., 2021; Ekinci ve ark., 2021; Hong ve ark., 2021; Uysal&Yıldız, 2021; Aydan, 2022; Kıral, 2022) gelecek ve gelecek kaygılarına (Bodur&Kaya, 2017) yönelik araştırmalar mevcuttur.

Ulusal literatürde hemşireliğin küresel boyutunu kültürlerarası hemşirelik etiği kapsamında inceleyen, hemşireliğin gelişen rollerini araştıran (Gedük, 2018), hemşirelik eğitimi ve küreselleşmeyi (Kaya, 2010; Temel, 2011) konu alan çalışmalar mevcuttur. Uluslararası literatürde ise hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin küresel yeterliliklerini tanımlamaya, ölçmeye ve bu konuda eğitim standartları/programları geliştirmeye dönük çalışmaların olduğu görülmektedir (Huston, 2008; Wilson ve ark., 2012; Hwang ve ark., 2015; Dawson ve ark., 2016; Kang ve ark., 2016;. Gimbel ve ark., 2017; Rong ve ark., 2017; Noh ve

ark., 2019; Hwang&Jo, 2020; Amerson, 2020; Kang&Noh, 2021). Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılırken bu ve benzeri araştırma konularını inceleyen çalışmalar dikkate alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin tanıcı özellikleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6, Tablo 4-7);

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaşları karşılaştırıldığında; hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörü puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0,168$, $p = 0,003$). Öğrencilerin yaşları arttıkça küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4-4). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları arttıkça gelecek ve mesleki kaygılarının arttığı, mesleki gelişime ve başlıca zorunlu derslerine öncelik verdikleri düşünüldüğünde; öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik yapacakları araştırmaları ve okumaları azaltacağı, bunun öğrencilerin küresel sağlık sorunları hakkındaki öngörülerini azaltabileceği sonucuna varılabilir. Literatür incelendiğinde; sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında negatif ilişki raporlayan çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir. Aktürk'ün (2018) ve Knitza ve ark. (2020) katılımcılarının e-sağlık okuryazarlık ölçeği puanları ile yaşları ile negatif korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Bu bilgiler ile birlikte değerlendirildiğinde; öğrencilerde yaşın kuşak özellikleri gereği sağlık bilgisine erişme durumu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği ancak küresel sağlık sorunları konusunda farkındalıklarını etkilediği söylenebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler cinsiyete göre karşılaştırıldığında; hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetleri ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0,05$) saptanmıştır. Kadın öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p < 0,05$) erkekler öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4-5). Yılmaz ve Eşer (2021)'in hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile çevre etğine yönelik farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Quadır&Koç (2022) üniversite öğrencilerinin sosyal sorumluluk düzeylerini inceledikleri çalışmada kadın öğrencilerin

erkeklerle göre küresel fedakârlığının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Özgen (2012)'in öğretmen adaylarının çevresel sorunlara karşı tutumlarını farklı değişkenlere göre incelediği çalışmasında ise kadın öğrencilerin çevre duyarlılıklarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir. Kadınların erkeklerle göre daha kaygılı, duyarlı ve hassas olması öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin cinsiyetler arası farklılık göstermesinin sebebi olarak düşünülebilir. Ayrıca Senemoğlu (2011) kadın öğrencilerin başarı motivasyonlarının daha yüksek olduğunu ve sorumluluk duygularının daha yüksek olduğunu, Barut (2015) toplumsal cinsiyet farklılaşması sebepli cinsiyetin öğrenciler arasında kadınlar lehine öğrenme sorumluluğunu üstlenme oranını arttırdığını, erkek öğrencilerin öğrenme alışkanlıklarında düzensizlik gösterdiklerini ifade etmektedir. Duman ve Yurtseven (2022) öğrencilerinin çevre okuryazarlık düzeylerini belirleme amaçlı çalışmasında kadın katılımcıların çevre okuryazarlık puanını istatistiksel anlamlı farklı erkek katılımcılara göre daha yüksek bulmuştur. Ayrıca kadınların çevre okuryazarlıkları düzeylerinin yüksek olmasıyla kadın öğrencilerin küresel sağlık konusunda araştırma yapmaya eğilimli olmaları ilişkilendirilebilir (Demirtaş ve ark., 2018; Duman&Yurtseven, 2022). Bunun da kadın öğrencileri küresel sağlık sorunları konusunda daha duyarlı olmaya ittiği düşünülmektedir. Kadınların toplumsal açıdan annelik ve bakım verici rolünün etkisini, toplum ve ailenin sürdürülebilirliğini sağlama içgüdüsünün çevresel ve doğal kaynakların kullanım ve yönetimi ile ilişkilendirdiğinde kadın öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin yüksek olması doğal bir sonuç olarak düşünülebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-5). Tubaishat ve Habiballah (2016), Şengül ve ark. (2017), Hekimoğlu ve ark. (2018), Ergün ve ark. (2019), Ertaş ve ark. (2019), Karadağ Arlı ve ark. (2019) ve Yüksel ve Deniz (2019)' in çalışmaları da araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir ve katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin cinsiyete göre değişmediği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Ertaş ve ark. (2019)'ının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleme amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde araştırma bulgularının aksine kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığının istatistiksel olarak anlamlı farkla erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu çalışmalar (Tümer ve ark., 2016) da mevcuttur. Ayrıca öğrenciler

dışında bireylerin/toplumun sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan diğer çalışmalarda da bulgular (Kıraç, 2019) kadınların sağlık arama davranışının erkeklere göre daha fazla olduğunu bunun sonucunda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek çıktığını göstermektedir (Kıraç&Öztürk, 2020). Literatürde ayrıca kadınların erkeklere göre sağlıkları konusunda daha sorumlu olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Ertop, 2012; Avcı, 2016). Sağlık sorumluluğunu/bilincini yaş faktörü kadar etkileyen bir diğer faktörün de cinsiyet olduğu düşünülürse kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olmasının beklenen bir sonuç olduğu görülmektedir. Literatürdeki araştırma bulguları ile aksi yöndeki sonuçların ise eğitim sistemindeki farklılıklar ve öğrencilerin sosyokültürel özellikleri ve geçmişi gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların hassas, duyarlı ve kaygılı yapısının, sağlıklı ve dengeli yaşama verdiği önemin sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilediği bilinmektedir ve erkeklere göre daha yüksek çıkmasının bir başka sebebi olarak düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini sınıfları ile karşılaştırıldığında; hemşirelik öğrencilerinin sınıfları ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini arasında istatistiksel olarak anlamlı farka ($p>0,05$) rastlanmadığı görülmektedir (Tablo 4-5). Hemşirelik lisans eğitimi insan, sağlık, hastalık ve çevre kavramlarına ve bu kavramların birbirleri ile ilişkisi üzerine temellenmiştir. Lisans eğitiminin başlangıcında hemşirelik esasları dersinde hemşirelik felsefesini, çevre ve sağlığa holistik bakış açısını benimseyen hemşirelik öğrencilerinin sınıfları ile küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin ve farkındalıklarının fark göstermemesi, hemşirelik eğitiminin çevre ve sağlık ilişkisine yönelik eğitim süreci ile ilişkilendirilebilir (Pottery&Perry, 2014; Yılmaz&Eşer 2021). Bulgular, eğitim sürecinin başında, birinci sınıfta bunları benimseyen öğrencilerin sınıf düzeyleri etkilenmeksizin tüm sınıf düzeylerinde aynı temel içgörü ile öngörü geliştirdikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sınıfları ile karşılaştırıldığında; hemşirelik öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptanmıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin; üçüncü sınıf öğrencilerine oranla istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$) ve dördüncü sınıf öğrencilerine oranla istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4-5).

Araştırmanın bulgularına zıt bir örnek olarak Sarıyar'ın (2018) çalışması örnek gösterilebilir. Sarıyar (2018) birinci sınıfta okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini üst sınıflara göre daha yüksek bulmuştur. Araştırmamıza zıt bir başka çalışmada Şengül ve ark. (2017)'nin araştırmasında ise birinci ve üçüncü sınıfların e-sağlık okuryazarlığı puanları ikinci sınıfların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza zıt olarak birinci sınıfta okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek çıkmasının, anketi diğer sınıflara oranla daha fazla önemsemeleri ve cevaplama da daha özenli olmaları sebebi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sınıf düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azalması bulgusu, öğrencilerin ilerleyen sınıflarda olumsuz sağlık davranışları edinmeleri, sağlıksız barınma ortamları, yoğun ders programları ve gelecek kaygıları sebebi kendi sağlıklarını ikinci plana atma eğilimleri ile açıklanmıştır. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi amacı ile yapılan araştırmamıza benzer çalışmalarda ise; Zhang ve ark. (2017) Çin'de üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarını belirledikleri araştırmada birinci sınıfta okuyan öğrencilerin en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu, Dinçer ve Kurşun (2017) ve Ayaz Alkaya ve Terzi (2019) dördüncü sınıfta okuyanların en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu, Karadağ Arlı ve ark. (2019) ve Yorulmaz&Kurt Sezer (2021) üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bir başka çalışmada Güven (2016) eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının da arttığı sonucuna ulaşmıştır. Aynı şekilde Ergün (2017) dördüncü sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını daha yüksek bulmuş; bunun öğrencilerin ilerleyen sınıf ve dönemlerde sağlık ile ilgili daha fazla eğitim görmesi ve daha fazla araştırma yapması sebebi olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir (Ergün, 2017). Bir başka çalışmada Özer ve ark. (2020) birinci sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığını diğer gruplardan daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuçlar araştırmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Araştırmada birinci sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı farkla düşük olmasının sebebinin; sıkıntılı ve stresli adolesan dönemlerini yeni atlatmış, üniversite yaşamına yeni başlamış olmalarından kaynaklı yanlış sağlık davranışlarını benimseme eğilimlerinin yüksek olması ve düşük sağlık sorumluluğuna sahip olmaları olarak açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin sağlık bilgisini arama; aldıkları bilimsel araştırma, hemşirelik bilişimi, eleştirel düşünme vb. derslerin etkisi ile doğru sağlık bilgisine ulaşmaya ilgi; hemşirelik kuramsal bilgilerinin artması ile doğru orantılı hemşireliğin araştırmacı rolünü benimsemeye

yönelik tutum geliştirmeleri gibi sebeplerin araştırma bulgularını açıkladığı dūřünölmektedir. Bulgular, hemşirelik eğitim programlarında yer alan sağlık/hastalık/hemşirelik kuramsal bilgisinin öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasında rolü olduğunu dūřündüren sevindirici bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Hong ve arkadaşlarının (2021) Güney Kore’deki sağlık alanındaki lisans öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada e-sağlık okuryazarlığının tüm boyutlarındaki puanların COVID-19’la ilişkili enfeksiyonu önleyici davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Park ve Lee tarafından yapılan çalışmada da internet kullanımı süresi artan hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Park ve Lee, 2015). Bu bilgiler ışığında dūřünüldüęünde araştırmanın bulguları ve bunu açıklayıcı sebeplerin tutarlı olduğu görölmektedir. Sosyal medya ve teknolojinin eğitim sistemiyle bütünleştiği küresel dünyada hemşirelik öğrencilerinin tüm sınıf düzeylerinde e-sağlık okuryazarlarının arttırılması önem taşımaktadır.

Hemřirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngöröleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri öğrenim gördükleri üniversitenin türüne göre karşılaştırıldığında; vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu ”ndan istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4-5). Bunun vakıf üniversitelerinin öğrencilere (bilgisayar ve internet erişimi kolaylığı, gelişmiş teknoloji, öğrenci değişim programları, yabancı dil eğitimi, küresel sağlıkla ilgili eğitimler ve workshoplar) sağladığı olanaklarla ilişkili olduğu dūřünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngöröleri ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri bulaşıcı hastalık geçirip geçirmeme veya kronik hastalığa sahip olup olmama durumları ile karşılaştırıldığında; daha önce bulaşıcı bir hastalık geçiren ya da geçirmeyen hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu”ndan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) olmadığı görölmüştür. Aynı şekilde herhangi bir kronik hastalığı olan ya da kronik hastalığı olmayan hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu”ndan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4-5). Bu bulguyu destekler nitelikteki literatüre Yorulmaz&Kurt Sezer’in (2021) öğrencinin kronik hastalığının olması veya herhangi bir yakınının kronik hastalığının olmasının sağlık okuryazarlığı puanını etkilemediği sonucu ($p>0,05$) örnek gösterilebilir. Bu sonuçtan farklı olarak ise Ayaz Alkaya ve Terzi’nin (2019) kronik hastalığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu bildirildiği

çalışması örnek gösterilebilir (Ayaz Alkaya ve Terzi, 2019). Küreselleşen sağlık hizmetlerinin, bireyleri kendi sağlıkları için harekete geçmeye kendi sağlıklarının sorumluluklarını almaya teşvik ettiği bilinmektedir. Kazak ve ark. (2021) sağlık bilimleri fakültesindeki öğrenci örnekleminde sağlık algısı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı sonucuna varmıştır. Kırarç (2019) tarafından yapılan araştırmada da sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlılık olduğu saptanmıştır. Yine Ergün ve ark. (2019) sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri ve e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu kanısına varmışlardır. Bu bilgiler ışığında düşünüldüğünde hemşirelik lisans eğitimi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısını arttırmanın ve sağlıklı yaşam biçimini benimsetmenin sağlık okuryazarlıklarını arttırmada ilk adım olduğu görülmektedir (Akca&Ayaz Alkaya, 2019; Ayaz-Alkaya&Terzi, 2019; Tuğut ve ark., 2021). Kendi sağlık bakımını yönetmede etkin olan hemşirelik öğrencilerinin toplum sağlığını ve küreselleşen sağlığın sosyal belirleyici faktörlerini daha etkin yöneteceği açıkça görülmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları konusunda farkındalıklarının arttırılması büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha önce yurt dışına gitme ya da gitmeme durumları ile karşılaştırıldığında; daha önce yurt dışına eğitim, gezi vb. sebeplerle çıkmış hemşirelik öğrencileri ile herhangi bir sebeple yurt dışına çıkmamış hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu”ndan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptanmamıştır. (Tablo 4-6). Ancak yurtdışına giden ya da gitmiş öğrencilerin fark oluşturmada küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma örneklem grubunun çoğunluğunun yurt dışına gitmemesi bulgusunun bu sonucun sebebinin olabileceği düşünülmektedir. Farklı ülkeleri, ülkelerin farklı sağlık sistemlerini, eşitsizlikleri, farklı kültürleri tecrübe etmenin ve gözlemlemenin öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini arttıracakı düşünülmektedir. Ayrıca eğitim ya da seyahat amaçlı yurt dışına gitmenin yabancı dil gelişimine katkıda bulunacağı için öğrencilerin geniş literatür taramasını kolaylaştırarak e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini de arttıracakı düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüler ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri öğrenci değişim programı Erasmus’a katılma ya da katılmama durumları ile karşılaştırıldığında; daha önce Avrupa öğrenci değişim programı Erasmus’a katılan hemşirelik öğrencileri ile Erasmus’a katılmayan öğrencilerin “E-Sağlık Okuryazarlık

Ölçeği” ve Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu”ndan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptanmamıştır (Tablo 4-6). Araştırma örneklem grubunun büyük çoğunluğunun Erasmus’a katılmadıkları bulgusunun bu sonucun sebebinin olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Lee ve ark. (2015) öğrenci değişim programlarına katılan öğrencilerin aktif küresel veya çok kültürlü deneyime sahip olduklarını ve yüksek düzeyde küresel sağlık yeterliliği gösterdikleri sonucuna varmıştır. Biçer ve ark. (2014) Erasmus programına katılan öğrencilerin diğer kültürleri tanıma, kültürel önyargıları aşma, farklı hemşirelik bakım ve uygulamalarını inceleme ve karşılaştırma fırsatı görme, bakış açılarını, vizyonlarını ve kendilerine olan güvenin artmasını deneyimlediklerini ifade etmişleridir. Bu bulgular ile birlikte düşünüldüğünde öğrenci değişim programlarının hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve akademik gelişimini destekleyerek sağlık okuryazarlıklarını arttıracığına ve küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörü geliştirmelerini kolaylaştıracağına inanılsa da araştırma bulguları değişim programlarının örneklem grubundaki öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini etkilemediğini göstermiştir. Bu sonuç, pandemi döneminde eğitim sürecini sürdürmüş öğrencilerin değişim programlarına yönelik deneyim yaşamadan da küresel dünyaya yönelik farkındalıklarının olabileceğini düşündürmüştür.

Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olup olmama durumları ile karşılaştırıldığında; sivil toplum kuruluşlarına üye hemşirelik öğrencileri ile herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmayan hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu”ndan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) saptanmamıştır. (Tablo 4-6). Bu bulguyu destekleyen örnek çalışma Dünder ve ark. (2020)’nın hemşire eğitimcilerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerini inceledikleri çalışmadır. Bunun sonucuna göre araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin büyük çoğunluğunun çevre sorunları ile ilgili haberleri takip ettiğini ancak katılımcıların yarısından azının çevre ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğinin olduğu ve iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katıldığı bulgusu ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde Ergin ve ark (2017) ve Deveci ve ark (2019) araştırmalarında katılımcıların yarısından fazlasının çevre ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğinin olmadığını, iklim değişikliği ile ilgili bir etkinliğe katılmadığı görülmüştür. Aynı şekilde Karahan-Okuroğlu (2012) hemşirelik eğitiminin öğrencilerin çevreye yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada ve Şenyurt ve ark. (2011) çalışmalarında herhangi bir çevre kuruluşuna üye olma durumu ile

çevreye yönelik tutum istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamıştır. Bunun sonucunda çevresel sorunlarla ilgili konularda bireylerin bilgileri ya da farkındalıklarının bulunmasına rağmen çok azının aktif rol aldıkları, sivil toplum kuruluşuna üye olup olmamanın bu konudaki farkındalığı etkilemediği görülmektedir. Quadır ve Koç'un (2022) üniversite öğrencilerinin sosyal sorumluluk düzeyleri ile demografik özelliklerinin ilişkisinin sınırdan olmasının nedeninin, çevresel ve sosyal sorunların ve bunların küresel sonuçlarının öğrencilerin günlük alışkanlıklarından ve bireysel yeterliliklerinden çok uzakta ve bağımsız olarak görmelerinden kaynaklandığını düşündüğünü belirtmiştir. Yine Tiana & Villarreal'ın (2016) öğretmen adayı üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada çevresel ve toplumsal sorunların nedenlerini ve çevresel sürdürülebilirlik için atılması gereken adımları öğrendikleri halde öğrencilerin pratikte sürdürülebilir alışkanlıkları davranışa dönüştürmedikleri sonucuna ulaşmıştır. Yine Tiana & Villarreal'ın (2016) bunun sebebini öğrencilerin çevresel sorunlar ile toplumsal sonuçları arasındaki ilişkiyi kavrayamamaları olarak ifade etmiştir. Bu sebebin araştırmada çıkan sonuca paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Bu araştırma bulguları ve literatür ışığında düşünüldüğünde öğrencilerin küresel sorunlara yönelik öngörülerinin ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmaması durumundan etkilenmemesi düşündürücü ve üzücü bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin, küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olup olamama durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda; küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip öğrencilerinin "E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği"nden aldıkları puanların küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olmayan hemşirelik öğrencilerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,05$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-6). Hwang ve arkadaşları (2015) hemşirelik öğrencilerinin geleceğin küresel sağlık çalışanları olarak yetiştirilmesi için, onları küresel sağlık programlarının ayırt edici özelliklerini, küresel sağlık standartlarını anlayabilecek, yönlendirebilecek ve değerlendirebilecek şekilde yetiştirmek gerektiğini savunmaktadır. Öğrencilerin küresel sağlık sorunları hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını arttırmada etkin ve geniş literatür taramasının e-sağlık okuryazarlığı düzeyiyle paralel olduğu savunulmaktadır. Araştırmada çıkan bu bulgunun sebebi olarak; küresel toplum sağlığının ve küresel toplum sağlığı sorunlarının farkında olan öğrencilerin önce kendi sağlık algılarını geliştirmeye yönelik tutum sergileyecekleri, buna paralel olarak da öğrencilerin sağlık algıları için internette sağlık bilgisi arayarak ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin etkin derecede gelişeceği düşüncesini akla getirmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin, lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alıp almama durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda; lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili zorunlu veya seçmeli ders alan hemşirelik öğrencilerinin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği”nden aldıkları puanların bu dersi almayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4-6). Küçük Biçer ve Acar Vaizoğlu (2015) çalışmasında da iklim değişikliği konusunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin yarısından azının bu konuda ders aldıklarını belirttiklerini, Dünder ve ark. (2020) hemşire eğitimcilerin büyük bir kısmının derslerde iklim değişikliği ile ilgili konu başlığının bulunmadığını belirttiklerini ifade etmiştir. Uyanık (2016), öğretmen adaylarının çevre sorunlarıyla ilgili bilgi düzeylerini ve çevre sorunlarına yönelik tutumlarını incelemeyi amaçladığı çalışmasında, çevre eğitimi alan öğretmen adaylarının çevre sorunlarına karşı tutumlarının daha olumlu düzeyde olduğu sonucuna varmıştır. Hemşireler vazgeçilmez sağlık profesyonelleri olmalarına rağmen, küresel sağlık yeterliklerine sahip hemşireler yetiştirmeye yönelik programların ve buna ilişkin çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. (Hadden, 2015; Scott 2016; Akca&Ayaz Alkaya 2019). Kırac ve Öztürk (2020) eğitimin bireyin eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneklerini etkilediğini ve öğrenmede bireyi sorumluluk sahibi yaptığını ifade etmektedirler. Hwang ve Jo. (2020) hemşirelik öğrencilerinde küresel sağlık yeterliliklerini ve küresel liderliği artırmaya yönelik bir program geliştirmek ve etkisini test etmek amacıyla yaptıkları araştırmada hemşirelik eğitimcilerinin küresel sağlık eğitiminin gerekliliğini ve önemini anlamaları ve buna göre mevcut hemşirelik müfredatlarının küresel sağlıkla ilgili dersleri içerecek şekilde revize edilmesi gerekliliği sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin lisans programında küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma durumları incelendiğinde öğrencilerin %13,2’sinin küresel sağlığı zorunlu ders, %11,9’unun seçmeli ders olarak aldığı ve %74,9’unun bu dersi almadığı belirlenmiştir. (Tablo 4-2). Öğrencilerin hemşirelik eğitim programlarında doğrudan küresel sağlığı ilgilendiren dersler almamasına rağmen, eğitim programında küresel sağlık sorunlarına yönelik ders almanın küresel sağlık sorunlarına ilişkin öngörude bulunmayı ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemesi, hemşirelik eğitim programlarında küresel sağlığa ilişkin derslerin artırılması gerektiğini düşündüren önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alan hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeyleri artacağından e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri de artacaktır.

Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda; hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünen hemşirelik öğrencilerinin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu”ndan aldıkları puanların hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünmeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4-7). Küreselleşmenin hemşireliğe etkilerinin ve küresel sağlık sorunlarının bilincinde/farkında olan hemşirelik öğrencileri hemşirelerin gelişen rol ve sorumluluklarını araştırarak küresel sağlık sorunlarını azaltmada küresel yeterlilik göstereceklerdir. Bu sonuç, örneklem grubunu oluşturan ve hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmadaki rolünün farkında olan öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngöründe bulunma konusunda farkında olduğunu düşündüren önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin, uluslararası sağlık kuruluşlarının çalışmalarını takip edip etmeme durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda; WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF gibi uluslararası sağlık kuruluşlarının çalışmalarını takip eden hemşirelik öğrencilerinin bu kuruluşların çalışmalarını takip etmeyen öğrencilere kıyasla “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu ” ve E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği”nden istatistiksel olarak anlamlı farkla ($p<0,05$) daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4-7). Öğrencilerin %42,3’ünün uluslararası sağlık kuruluşlarının (WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF, IPHO) çalışmalarını takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4-2). Aynı şekilde Dünder ve ark.’nın (2020) hemşire eğitimcilerin iklim değişikliği ile ilgili görüşlerini inceledikleri çalışmada araştırmaya katılan akademisyen hemşirelerin büyük çoğunluğunun çevre sorunları ile ilgili haberleri takip ettiğini saptamıştır. Bu sonuç, bir önceki bulguda tartışıldığı gibi öğrencilerin yurtdışına gitmelerinden, değişim programlarına katılmalarından ve sivil toplum kuruluşlarına üye olmalarından ziyade uluslararası küresel sağlık kuruluşlarının çalışmalarından küresel sağlık sorunlarına yönelik öngöründe bulunmada daha çok dikkate aldıklarını gösteren bir bulgu olarak düşünülmüştür. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin, küresel sağlık sorunlarına ilgisini arttırmak ve ülkeler arasındaki sınırların ötesinde çözülmesi gereken çeşitli sorunları fark etmeleri için uluslararası kuruluşların çalışmalarına hemşirelik eğitimi programlarında yer verilmelidir (Hwang&Jo, 2020).

5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülerini ile Sağlık Okuryazarlığı Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” ve “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta güçte bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,430$, $p < 0,001$). Öğrencilerin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arttıkça “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4-8). Bu bulgu hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları ve küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin artırılması için iki bileşene de ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Küresel sağlık sorunlarına ve hemşirelerin küreselleşen rollerine yönelik ulusal ve uluslararası kaynakların azlığı dikkat çekmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin küresel yeterliliklerini destekleyecek, küreselleşen hemşirelik rolleri konusunda geliştirecek eğitim programlarının azlığı ve bu konudaki müfredat boşluğu hemşirelik öğrencilerinin gelişen küresel rollerini ve küresel sağlık sorunlarına yönelik hemşirelik uygulamalarının farkında ve bilincinde olmalarını zorlaştırmaktadır. Özkefeli Hamurcu (2019)’nun hemşirelik öğrencilerinde gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların sosyal medya kullanımının düşük ile orta düzey arasında kaldığını belirlenmiştir. Araştırmalar, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların internet ve sosyal medyayı sağlık bilgileri için kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve sağlık bilgisi aramada çevrimiçi daha iyi sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir (Manganello ve ark., 2017). Bu da eğitim sürecinde sosyal medya ve internetin etkin kullanılmaya yöneltilen hemşirelik öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini dolayısıyla küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini geliştireceklerini düşündürmektedir. Öğrencilerin küreselleşmenin beraberinde getirdiği değişen hemşirelik bilgisinin doğasının, eğitim kurumlarının ve hemşirelik eğitiminin yapısının, toplumun değişen bakım gereksinimlerinin farkında olmaları gerekmektedir. Bu sonuçlar, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlıklarını geliştirmelerinin onların küresel sağlık sorunlarına yönelik tutum geliştirmesinde, öngörude bulunmasında etkili ve önemli olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerini geliştirmelerini destekleyecek hemşirelik eğitim programlarına küresel literatür ve eğilimler ışığında yön verilmesinin, öğrencilerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerekliliği dikkati çekmiştir. Sonuç olarak hemşirelik mesleğinin geleceğini oluşturan hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin ortaya konulması ve öğrencilerin sağlık okuryazarlıkları ile ilişkisinin incelenmesi oldukça önemlidir. Bütüncül eğitim felsefesiyle

yetişmiş bir hemşirenin küresel sağlığın geliştirilmesine etkin ve doyuml bir biçimde katkıda bulunacağı göz önüne alındığında elde edilecek sonuçların küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik ğrencilerinin görüşlerinin dikkate alınarak hemşirelik eğitim programlarının kalitesinin arttırılmasında ve sağlık okuryazarlığıyla ilişkisinin saptanmasında yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik ğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik ngrleri ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen sonuçlar, hemşirelik ğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin literatürle kıyaslandığında ortalamanın biraz üstünde olduğunu, öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik ngrleri ile e-sağlık okuryazarlıkları arasında pozitif yönde orta güçte bir ilişki olduğunu göstermektedir.

- Araştırmaya katılan hemşirelik ğrencilerinin yaş ortalamaları $21,09 \pm 1,89$ olup, çoğunluğu kadın, devlet niversitesinde eğitim görmekte ve üçüncü sınıfta öğrenim görmekte idi. Öğrencilerin çoğunluğu bulaşıcı bir hastalık geçirmediğini ve kronik bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir.
- Öğrencilerin büyük çoğunluğunun yurt dışına gitmediği, Erasmus vb. Öğrenci değişim programına katılmadığı ve herhangi bir sivil toplum kuruluşuna ye olmadıkları belirlenmiştir.
- Öğrencilerin küresel sağlık sorunları ile ilgili bilgi edinme kaynaklarının, internet siteleri ve forumlar, sosyal paylaşım siteleri ve televizyon programları olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin lisans programlarında küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma durumları incelendiğinde %13,2'sinin zorunlu ders, %11,9'unun seçmeli ders olarak aldığı ve %74,9'unun bu dersi almadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin tamamına yakını hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin ve öncelikli rolü olduğunu, en önemli ve öncelikli hemşirelik rolünün ise eğitimci rolü olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin eğitimci rolünden sonra öğrencilerin küresel

sağlık sorunları azaltmada önemli ve öncelikli olduğunu düşündüğü roller ise bakım verici rol (n=218) ve araştırmacı rol (n=218) olarak belirlenmiştir.

- Öğrencilerin %72,6'sı çevre sağlığının, %69,7'si su kaynaklarının tükenmesi ve sanitasyon sorunlarının ve %67,1'i enfeksiyon hastalıklarının öncelikli küresel sağlık sorunları olduğunu belirtmişlerdir.
- Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörü formundan ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden ortanın üzerinde puan aldığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin yaşı arttıkça “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin cinsiyet, öğrenim görülen üniversite türü, hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünme durumu ve uluslararası kuruluşları takip etme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir.
- Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin; öğrenim görülen sınıf, küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip olma durumu, lisans programınızda küresel sağlık sorunları ile ilgili ders alma durumu ve uluslararası kuruluşları takip etme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir.
- Öğrencilerin “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” puan ortalamaları arttıkça “Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu” puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik farkındalıklarının artırılmasına yönelik formal derslerin lisans ve lisansüstü eğitim programlarında daha fazla yer alması,
- Hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlığı geliştirmeye yönelik uluslararası kuruluşların çalışmalarından daha fazla yararlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmadaki eğitimci rollerine yönelik etkinliklerde yer alması,
- Hemşirelik eğitim programlarında hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltecek küresel sağlık sorunlarına yönelik etkinliklerin yer alması,
- Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesinde öğrenim görülen sınıf, küresel sağlık konusu lisans dersleri ve uluslararası kuruluşların çalışmalarının dikkate alınması,

KAYNAKLAR

Akca, A., & Ayaz Alkaya, S., (2021). Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi . 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. Ankara., 208.

Akca, A., & Ayaz Alkaya, S. (2019). *Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi* (Tez no. 594209) [Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=7Ssx_V_9PGj_qOwTuUqqog&no=D9krVh2pWjfwii3YDHnJA

Akgün, Ş., Hançer Tok, H., & Oztas, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-256. DOI: 10.37989/gumussagbil.930482., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/63095/930482>

Akın A. (2018). Eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, (1), 1-5., <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/halk-sagligi-ozel-konular/444/issue/2018/4/3-0/esitsizlikler-ve-saglik-sonuclari/tr-index.html>

Aktaş, H. (2018). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı; sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 12-16., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jedihs/issue/41418/473053>

Aktürk, Ü. (2018). Bir Aile Sağlığı Bölgesindeki 18-49 Yaş Arası Kadınların E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 52-58. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/447395>

Alıracı, I. D. (2022). Küresel ısınmanın enfeksiyon hastalıklarına etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 284-291., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igusabder/issue/69769/998000>

Alu, A. (2019). Küreselleşme ve sağlık . *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1 (1) , 1-9 ., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sarad/issue/44045/541482>

Amerson, R. (2020). Using a global health blog to prepare nursing students for global nursing practice. *Nurse Educator*, 45(2), E13-E14. https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Citation/2020/03000/Using_a_Global_Health_Blog_to_Prepare_Nursing.25.aspx

Anaker, A., Nilsson, M., Holmner, A., & Elf, M. (2015). Nurses' perceptions of climate and environmental issues: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1883-1891., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25810044/>

Antoinette, T. & Karen, B.(2014). Teaching the millennial nursing student: Using a "Flipping the Classroom" model. *Nursing and Health*, 2(6), 107 - 114. DOI: 10.13189/nh.2014.020601., <https://www.hrpub.org/download/20150101/NH1-16802961.pdf>

Aras, B. B., & Demirci, K. (2020). İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki psikolojik etkileri. *Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-94., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/niibfd/issue/58561/800283>

Arikan, A. (2020). *Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri arasında bir araştırma* (Tez No. 612799) [Master's thesis, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=byqb0ly2KolZjrZwBLEw9g&no=uyymbjCYYKxxSkQRGu5_iQw

Atay, H., Tüvan, A., Demir, Ö., & Balta, İ. (2012). İklim değişikliğinin sağlık üzerine etkileri. TC Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Meteoroloji Genel Müdürlüğü, Ankara.

Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3). https://www.researchgate.net/profile/Yasemin-Demir-Avci/publication/311618264_TAF_Preventive_Medicine_Bulletin_Kisisel_saglik_sorumlulu

[gu Personal health responsibility/links/5851575108aef7d0309d048d/TAF-Preventive-Medicine-Bulletin-Kisisel-saglik-sorumlulugu-Personal-health-responsibility.pdf](https://www.cuh.edu.tr/personal-health-responsibility/links/5851575108aef7d0309d048d/TAF-Preventive-Medicine-Bulletin-Kisisel-saglik-sorumlulugu-Personal-health-responsibility.pdf)

Ay, F. ve Yalçın Erik, N. (2020). Üniversite öğrencilerinin küresel ısınma ve iklim değişikliğine yönelik bilgi ve algı yansıması. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 44 (2), 1-18. <http://cujos.cumhuriyet.edu.tr/en/download/article-file/1151863>

Ayaz Alkaya, S., & Terzi, H., (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice* , (34), 31-35. <https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/553ad3fb-8276-4f7f-83d77b115ce4599e/investigation-of-health-literacy-and-affecting-factors-of-nursing-students>

Aydan, S. (2022). COVID-19 Pandemisi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının Artan Önemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 695-706. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/72721/1072467>

Aydemir, C., & Kaya, M. (2007). Küreselleşme kavramı ve ekonomik yönü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(20), 260-282., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/6134/82270>

Aydemir, İ., & Yaşar, M. E. (2020). Demografik değişim kuramının sağlık, hastalık ve sağlık harcamaları üzerindeki etkisine ilişkin literatür değerlendirmesi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 102-116., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbid/issue/54983/709244>

Aydemir, T., & Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jamer/issue/50387/642116>

Aysan, M. F. (2012). Küreselleşme çağında göç ve türkiye. *Middle East Journal of Refugee Studies*, 1(2), 143-146., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1045451>

Badur, S. (2020). Küreselleşmeden İklim Krizine: Enfeksiyon Hastalıklarında Geline Nöke. *İstanbul Politikalar Merkezi. İstanbul*, <https://ipc.sabanciuniv.edu/Content/Images/CKeditorImages/20200521-19053922.pdf>

Baker, C., Cary, A. H., & da Conceicao Bento, M. (2021). Global standards for professional nursing education: The time is now. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 86-92., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7571445/>

Barsbay, M. Ç. (2021). Tüm politikalarda sağlık yaklaşımının değerlendirilmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 191-199., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamhsd/issue/62525/901946>

Barut, A. (2015). *Yabancı dil olarak Türkçe öğrenen üniversite öğrencilerinin kullandıkları dil öğrenme stratejileri üzerine bir değerlendirme* [Doctoral dissertation, Bilkent Üniversitesi] <http://repository.bilkent.edu.tr/handle/11693/17005>

Bayır, M., & Yeşil, R. (2020). Üniversite öğrencilerinin yabancı dil öğrenme zorluklarını yaşama düzeyleri. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1479-1493. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1208833>

Beaglehole, R., & Yach, D. (2003). Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults. *The Lancet*, 362(9387), 903-908., [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14335-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14335-8/fulltext)

Beşer, A., & Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3), 143-8., <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-goc-eden-bireylerin-oncelikli-saglik-sorunlari-ve-saglik-hizmetine-ulasimdaki-engeller-80569.html>

Biçer, B. K., & Vaizoğlu, S. A. (2015). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Küresel Isınma/İklim Değişikliği Hakkındaki Bilgi ve Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30-43. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7859/103407>

Biçer, S., Ünsal, A., Demir, G. & Şahin, F. (2014). Erasmus Öğrenci Değişim Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Yaşantılarına Katkıları: Nitel Bir Çalışma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 43-52. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/5988/79620>

Bodur, G., & Kaya, H. (2017). Hemşirelerin gözüyle gelecek: 2050’li yıllar [Nurses Looking Future: 2050’s]. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 33(1), 47-58., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49327/630070>

Bradbury-Jones, C., & Clark, M. (2017). Globalisation and global health: issues for nursing. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 31(39), 54–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10797>, <http://journals.rcni.com/nursing-standard/globalisation-and-global-health-issues-for-nursing-ns.2017.e10797>

Can, Y. (2017). Yoksulluk, yerel ve küresel eşitsizlikler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1111-1126., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/28768/287995>

Carlton, K. H., Ryan, M., Ali, N. S., & Kelsey, B. (2007). Integration of global health concepts in nursing curricula: a national study. *Nursing education perspectives*, 28(3), 124–129., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17557632/>

Cassiani, S. H. D. B., & Lira Neto, J. C. G. (2018). Nursing perspectives and the “Nursing Now” campaign. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2351-2352., <https://www.scielo.br/j/reben/a/Sxq6q8WP8Gfq98CkzsXgW6q/?lang=en>

Catton H. International Council of Nurses: putting nurses at the centre of the world's policymaking has benefits for us all. *Int Nurs Rev.* 2019 Sep;66(3):299-301. doi: 10.1111/inr.12546. PMID: 31429075, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31429075/>

Child Mortality Report, 2021; <https://childmortality.org/> Erişim: 25.09.22

Coşkun, M. B., & Yolcu, T. (2016). Küreselleşen dünyada göç sorunları ve türkiye'nin bölgesel rolü. *bağlamında göç sorunu*, 93., https://www.researchgate.net/profile/Mehmet-Coskun-10/publication/320628358_Suriyeli_Gocmenlere_Yonelik_Entegrasyon_Politikalari_ve_Sosyal_Uyum/links/59f2d8270f7e9beabfcc7a3a/Suriyeli-Goecmenlere-Yoenelik-Entegrasyon-Politikalari-ve-Sosyal-Uyum.pdf#page=110

Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384. https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_32608/GMJ-57-378-En.pdf

Cunningham, S. (2017). Evaluating a nursing erasmus exchange experience: Reflections on the use and value of the Nominal Group Technique for evaluation. *Nurse Education in Practice*, 26, 68-73., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28734181/>

Çakır, B., & Çevik, C. (2021). Küreselleşme, göç ve kadın sağlığı. *Humanistic Perspective*, 3(1), 225-243., <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1495569>

Çeçen, Z. & Güvenç, F. (2022). İklim değişikliği ve küresel ısınmanın toplum sağlığı açısından değerlendirilmesi . *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi* , 4 (1) , 14-25 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/sdusyd/issue/72089/1092590>

Çevik, C., Selçuk, K. T., Çevik, E. ve Karadağ, N. (2019). Balıkesir’de yaşayan Suriyeli mültecilerde sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyetinin iyilik hali ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Paper presented at the Paper presented at the 3. International 21. National Public Health Congress.*, <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/720>

Çinkıl, Z., & Büyük, T. (2022). Pediatri Hemşirelerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* , 7 (1), 267-277. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/69416/1057217>

Dawson, M., Gakumo, C. A., Phillips, J., & Wilson, L. (2016). Process for Mapping Global Health Competencies in Undergraduate and Graduate Nursing Curricula. *Nurse educator*, 41(1), 37–40. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000199>

Dedeoğlu, N. (2010). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık hakkı ve küreselleşme. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4), 361-366., https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_009_04-361.pdf?1671049662

Değerli, H. & Tüfekçi, N. (2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi . *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* , 6 (15) , 467-488 . DOI: 10.33692/avasyad.510093 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/avasyad/issue/42259/510093>

Demirtaş, N. , Akbulut, M. C. & Özşen, Z. S. (2018). Üniversite öğrencilerinin çevre okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Beypazarı meslek yüksekokulu örneği . *Journal of Anatolian Environmental and Animal Sciences* , 3 (1) , 27-33 . DOI: 10.35229/jaes.392248 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jaes/issue/34464/392248>

Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi . *İnsan ve İnsan Dergisi* , 7 (24) , 84-96 . DOI: 10.29224/insanveinsan.674726 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/insanveinsan/issue/53792/674726>

Deveci, S. E., Kurt, O., Pirinçci, E., & Oğuzöncül, A. F. (2019). Knowledge and awareness of a medical faculty students in Turkey about global warming, climate change and

their consequences. *Journal of Human Sciences*, 16(2), 679-689. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5587>

Dincer, A., & Kursun, S. (2017). The Determination of health literacy levels of university students. *Journal Of Continuing Medical Education*, 26(1), 20-26. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/301825>

Dinçer, S. & Özyer, Y. (2020). Dünyayı tehdit eden kuraklık tehlikesi ve su krizinin sağlık üzerine etkisi: Cape Town örneği . *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* , (7) , 144-153 . DOI: 10.21733/ibad.665217, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibad/issue/51777/665217>

Dorri, S., Abedi, A., & Mohammadi, N. (2020). Nursing education in the path of globalization: Promotion or challenge?. *Journal of education and health promotion*, (9), 269. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_775_19, <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=269;epage=269;aulast=Dorri>

Duman, F. K. ve Yurtseven, C. N. (2022). Üniversite öğrencilerinin çevre okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *Rol Spor Bilimleri Dergisi* , 3 (1), 52-62. <https://roljournal.com/index.php/rol/article/view/56>

Durmuş, S., & Çolak, K. (2021). 8. Sınıf öğrencilerinin gözünden küresel sorunlar. *International journal of geography and geography education (Online)*, 26(44), 145-160. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igge/issue/64222/897622>

Dündar, N. (2020). Küresel salgınların makroekonomik etkileri üzerine bir araştırma. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(52), 837-852., http://www.jshsr.org/Makaleler/270413923_09-7-52.1797-837-852.pdf

Dündar, T., Toptaş, B., Başlı, M., & Kiraz, E. D. E. akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 10-15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/59157/743368>

Ekinci, Y., Tutgun-ünal, A., & Tarhan, N. (2021). Dijital Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Alanyazın İncelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/buaad/issue/67857/1013916>

Ekşi, N. (2016). İklim mültecileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 10-58., <https://gam.gov.tr/files/nuray-eksi.pdf>

Eren, D., & Ozsoy, S. A. (2021). A Strategy to strengthen nursing in a globalized world. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 65-72., <https://www.jer-nursing.org/Content/files/sayilar/87/65-71.pdf>

Ergin, A., Akbay, B., Özdemir, C., & Uzun, S. U. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinin küresel ısınma ve sağlığa etkileri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(2), 172-180. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/422848>

Ergin, E. ve Akın, B. (2017). Küreselleşme ve sağlık ve hemşireliğe yansımaları. *Uluslararası Bakım Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 607., https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/66_ergin_review_10_1.pdf

Ergüder, T. (2018). Global tobacco epidemic and tobacco control. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 301-306., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/545413>

Ergün, S., Sürücüler, H. K., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği. *JAREN*, 5(3), 194-203. https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_5_3_194_203.pdf

Ertaş, H., Kırac, R., & Kavuncu, B. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Social Sciences*, 14(4), 1459-1469. <https://dergipark.org.tr/en/pub/makusobed/article/585984>

Ertop, N. G., Yılmaz, A., & Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kutfd/issue/10150/124812>

Eustace, R. W., & Boesch, M. C. (2018). A Teaching Strategy to Facilitate Nursing Students' Translation of Global Health Learning from Classroom to the Community. *Journal of community health nursing*, 35(2), 57-64., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29714505/>

Frenk, J., Gómez-Dantés, O., & Knaul, F. M. (2011). Globalization and infectious diseases. *Infectious Disease Clinics*, 25(3), 593-599., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135545/>

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/36209/358458>

Gencer, Z. T. (2017). Norman VE Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal*, (52), 131-145. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuifd/issue/30791/333165>

Gençyürek Erdoğan, M. (2019). *E-Sağlık okuryazarlığı: dijital mecralarda sağlık reklamları*. [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=HLDdob3Yhqx8v3WfoAA1Iw&no=-eANXredB3eePB2L6z8Oeg>

Gimbel, S., Kohler, P., Mitchell, P. ve Emami, A. (2017). Creating academic structures to promote nursing's role in global health policy. *International Nursing Review*, 64 (1), 117-125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28052329/>

Gözlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: sağlık okuryazarlığı a social determinant of health: health literacy. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdutfd/issue/52788/569301>

Gümüş, Y. (2015). Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 63-67., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2668/34698>

Gürbüz, G. & Aydın, M. (2022). öğretmen adaylarının küresel sorunlara ilişkin görüşlerinin incelenmesi . *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 9 (18), 82-97 . DOI: 10.29129/inujgse.1165609 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/inujgse/issue/73007/1165609>

Güven, A. (2016). *Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı] <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/3127/10135468.pdf?sequence=1>

Hacıhasanoğlu Aşlar, R. ve Yıldırım, A. (2018). Göçün sosyal ve ruhsal etkileri ve hemşirelik. *Göç ve Göçmen Sağlığı*. (1), 10-20. Ankara., <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-gocun-sosyal-ve-ruhsal-etkileri-ve-hemsirelik-83688.html>

Hadden, K. B. (2015). Health literacy training for health professions students. *Patient Education and Counseling*, 98 (7), 918-920. <https://europepmc.org/article/med/25850755>

Hayran, O. (2020). Küreselleşme sağlığımız için yararlı mı zararlı mı?. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4(1), 13-19., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bshr/issue/54164/701333>

Hekimoğlu, D., Yavuz Çolak, M. & Şenel, Y. (2018, Ekim, 11-13). Sağlık okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, Bodrum, Türkiye

Hong, K. J, Park, N. L, Heo, S. Y, Jung, S. H, Lee, Y. B. & Hwang, J.H. (2021, Mayıs). The effect of e-health literacy on the prevention of COVID-19 infection behavior of undergraduate health education students. *Healthcare (BASEL)*, 9 (5), s. 573). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34066120/>

<http://climatechange.boun.edu.tr/iklim-degisikligi-problemini-nasil-cozeriz/> Erişim tarihi: 20.08.22

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori1=yazi_may&kelimesec=2758, Erişim: 06.06.2022

[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-KullanimArastirmasi-2019-30574](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-KullanimArastirmasi-2019-30574) Erişim tarihi: 20.08.22

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636> Erişim tarihi: 11.04.22

<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> Erişim: 25.09.22

<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> Erişim tarihi: 22.08.22

<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/> Erişim tarihi: 11.04.22

<https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022> Erişim: 06.06.2022

<https://sozluk.gov.tr> , Erişim tarihi 10.04.22

<https://tybhd.org.tr/duyurular/hemsireler-herkes-icin-saglik-hedefine-ulasmada-oncu-bir-ses/>
Erişim tarihi: 20.08.22

https://wikijtr.icu/wiki/Projections_of_population_growth#cite_note-:484858585858583-8
Erişim tarihi: 15.04.22

https://wir2022.wid.world/wwwsite/uploads/2021/12/Summary_WorldInequalityReport2022_Turkish.pdf Erişim tarihi: 11.10.22

<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> Erişim tarihi: 11.09.22

https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/resources/pdf/GHSA-Report-_Feb-2018.pdf Erişim tarihi: 20.08.22

<https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b8768cb1d7eeae05.pdf>
Erişim: 30.09.22

<https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-new-icn-report-says-covid-19-shows-nurses-must-be-architects-future> Erişim tarihi: 20.08.22

<https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-working-group-ii/> Erişim tarihi: 20.08.22

[https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(18\)30591-1/fulltext](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(18)30591-1/fulltext) Erişim tarihi: 20.08.22

<https://www.kureselamaclar.org/amaclar/esitsizliklerin-azaltilmasi/> Erişim: 20.08.22

<https://www.nursingnow.org/> Erişim tarihi: 20.08.22

https://www.researchgate.net/profile/Onur-Yueksel-3/publication/339377377_Bireylerin_E-Saglik_Okuryazarlik_Duzeyinin_Belirlenmesine_Yonelik_Bir_Arastirma_A_Research_on_Determining_the_Level_of_E-Health_Literacy_of_Individuals/links/5e4e6f3892851c7f7f48cde2/Bireylerin-E-Saglik-Okuryazarlik-Duezeyinin-Belirlenmesine-Yoenelik-Bir-Arastirma-A-Research-on-Determining-the-Level-of-E-Health-Literacy-of-Individuals.pdf

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi-56madde.html> Erişim: 30.09.22

<https://www.thder.org.tr/uploads/files/icn-2017.pdf> Erişim tarihi:20.08.22

https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/%C4%B1cn%20pdF/icn_2020_tema_turkce.pdf
Erişim tarihi:20.09.22

<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>, Erişim tarihi: 10.04.22

<https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2022> Erişim tarihi 11.04.22

<https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2022/> Erişim tarihi:20.08.22

<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/10/Global-Health-Security-Agenda-Annual-Report.pdf>, Erişim tarihi: 10.04.22

<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>, Erişim tarihi 11.04.22

<https://www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary> Erişim tarihi: 20.08.22

<https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary> Erişim tarihi: 15.04.22

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Erişim tarihi:11.08.22

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim tarihi:11.10.22

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim tarihi: 20.08.22

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>, Erişim: 20.08.22

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>Erişim: 20.08.22

<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Erişim tarihi: 20.08.22

<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> Erişim tarihi: 11.04.22

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Erişim tarihi:11.10.22

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, Erişim tarihi: 07.07.22

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy> Erişim tarihi: 20.08.22

https://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf Erişim tarihi: 20.09.22

Huston, C. (2008). Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of nursing management*, 16(8), 905-911. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19094101/>

Hwang, SY, Kim, JS, Ahn, H. ve Kang, SJ (2015). Development and impact of a global health capacity building program for nursing students. *Journal of the Korean Academy of Public Health Nursing*, 26 (3), 209-220. <https://koreascience.kr/article/JAKO201534164960209.page>

Hwang, W. J., & Jo, H. H. (2020). Development and application of a program for reinforcing global health competencies in university nursing students. *Frontiers in public health*, 8, 263. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338674/>

Institute of Medicine (US), (2011). Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. (2011).

The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. National Academies Press (US), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24983041/>

International Council of Nurses. (2021). Nurses: A Voice to Lead a Vision for Future Healthcare https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/nurses_a_voice_to_lead_a_vision_for_future_healthcare_icn_2021_anglais_.pdf Erişim tarihi: 25.08.22

International Council of Nurses. (2022). Sustain and Retain in 2022 and Beyond. The Global Nursing Workforce and the Covid-19 Pandemic. <https://www.icn.ch/node/1463> Erişim tarihi: 25.09.22

International Organisation for Migration. (2022). World Migration Report 2022. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022> Erişim tarihi: 25.09.22

İnkaya, B., & Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Med Journal*, 7(3), 124-9. https://jag.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-27146-ORIGINAL_ARTICLE-INKAYA.pdf

Kahraman, A., & Bolışık, B. (2014). Küreselleşmenin çocuk sağlığına etkileri. *The Journal of Pediatric Research*, 1(3), 108-12., https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8963/108-112.pdf

Kalav, S., & Bektaş, H. (2021). Kronik hastalıkların yönetiminde kronik bakım modeline temellendirilmiş girişimlerin etkinliği: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-kronik-hastaliklarin-yonetiminde-kronik-bakim-modeline-temellendirilmis-girisimlerin-etkinligi-geleneksel-derleme-90034.html>

Kang, J., Song, J., & Noh, W. (2021). Impact of nurses' compassion competence and transcultural self-efficacy on their global health nursing competency. *Applied Nursing Research*, 60, 151453. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34247789/>

Kang, S., Trang Ho, T. T., & Phuong Nguyen, T. A. (2016). Effects of a global health nursing program on Vietnamese and South Korean students. *J Nurs Educ Prac*, 6(9), 135-142. https://www.researchgate.net/publication/303852205_Effects_of_a_global_health_nursing_program_on_Vietnamese_and_South_Korean_students

Kanlı, İ. B., & Başköy, D. (2018). Küreselleşme ve çevre sorunları bağlamında göç: iklim mültecileri. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırma Dergisi/Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1021775>

Kara, P. & Nazik, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/37874/387114>

Karadağ Arlı, S., Bakan, A.B. ve Yıldız, M. (2019). “E-Health Literacy and Individual Innovation in University Students Enrolled in Health-related Departments”. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3): 1744-1751. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_karadag_original_12_3.pdf

Karadağ çaman, ö. (2020). Küresel sağlık sorunları ve toplum ruh sağlığı: geleceğe yönelik politikalara genel bir bakış. *Toplum ve Hekim*, 35(4), 243-251., https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=2990

Karadağ, A. K. (2018). Göç, yoksulluk ve insan hakları. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 9(2), 485-498., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/inuhfd/issue/38129/477182>

Karagözoğlu, M. (2021). *Adolesanlarda sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi]

<https://openaccess.bezmialem.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12645/31146/665233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karahan-Okuroğlu, G. (2012). Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin çevreye yönelik tutumlarına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 27-38. http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/07_makale_3.pdf

Karataş F. (2001). *Ergenlik dönemindeki gençlerde sosyal sorumluluk, demokratik düşünce ve başkalarını kabullenme değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] <http://genclikbirikimi.org/kunye-2199-ergenlik-donemindeki-genclerde-sosyal-sorumluluk-demokratik-dusunce-baskalarini-kabullenme-degiskenleri-arasindaki-iliskilerin-incelenmesi-tez>

Karatepe, S., Ozan, M. S., & Banazılı, A. M. (2019). Ulusal güvenlikte küresel bir tehdit: biyoterörizm. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 293-304., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/assam/issue/48907/623919>

Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124., <https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD-64325-EDITORIAL-KAYA.pdf>

Kaya, E. & Karaca Sivrikaya, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik . *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 28 (3) , 216-221., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/47547/380989>

Kaya, H. (2010). Küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitimi. *Uluslararası İnsan Bilimi Dergisi*, 7(1), 360-365., <http://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423936642.pdf>

Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., & Karakullukçu, S. (2021). Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 273-283. https://jag.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD_10_3_273_283.pdf

Kennard, D. K. (2016). Health literacy concepts in nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 37(2), 118-119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27209875/>

Kınık, Z., & Toprak, Z. F. (2016). Halkın iklim değişikliğine bakışı: Diyarbakır için bir alan çalışması. *Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Mühendislik Dergisi*, 7(2), 329-342., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/302794>

Kıraç, R., & Öztürk, Y. E. (2020). Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-243. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosars/issue/57644/819000#:~:text=Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20sonu%C3%A7lar%C4%B1na%20g%C3%B6re%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20kayg%C4%B1s%C4%B1,artt%C4%B1k%C3%A7a%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20kayg%C4%B1s%C4%B1n%C4%B1n%20azald%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20g%C3%B6zlemlenmi%C5%9Ftir.>

Kıraç, R., & Öztürk, Y. E. Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-243., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosars/issue/57644/819000>

Kıraç, R., Göde, A., & Aydoğdu, A. Küreselleşmenin sağlık üzerine etkileri. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 7(17), 26-33., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/assam/issue/57474/779969>

Kıral, C. (2022). *Toplumun e-sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık uygulamalarını kullanma durumlarının belirlenmesi* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kıvanç, M. M., Türen, S., Atakoğlu, R., & Özçalık, C. K. (2020). Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine erişmede hemşirenin önemi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2(2), 74-78., <http://journals.iku.edu.tr/sybd/index.php/sybd/article/view/184>

KİTAPÇI, İ. (2017). Günümüzün önemli küresel sorunları üzerine bir değerlendirme. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(4), 241-258., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pesausad/issue/36306/413535>

Knitza, J., Simon, D., Lambrecht, A., Raab, C., Tascilar, K., Hagen, M., ... & Hueber, AJ (2020). Mobile health use, preferences, barriers and eHealth literacy in rheumatology: a patient survey study.. *JMIR mHealth uHealth*, 8 (8), e19661. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678796/>

Kocataş, S., (2019). Göç ve Sağlık. *Sağlık Sosyolojisi* (231-267), Anı Yayıncılık.

Koç, A., Tayaz, E., Uysal, N., & Öztaş, D. (2020). Sağlık hizmetlerinde hizmet kullanım tarafının en önemli bileşeni: Sağlık okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, 20(1), 205-213. <https://www.acarindex.com/pdfler/acarindex-e16642300dc0baf29f61f9fe8d78d71f.pdf>

Koçoğlu G. (2019). Beslenme ve diyet bileşenleri ile bulaşıcı olmayan hastalıklar etkileşimine güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Dergisi*(1), 1-8. Ankara, <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/beslenme-ve-diyetetik-ozel-konular/482/issue/2019/5/2-0/beslenme-ve-diyet-bilesenleri-ile-bulasici-olmayan-hastaliklar-etkilesimine-guncel-yaklasimlar/tr-index.html>

Kooienga, S. A., & Carryer, J. B. (2015). Globalization and advancing primary health care nurse practitioner practice. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(8), 804-811., [https://www.npjournals.org/article/S1555-4155\(15\)00692-3/fulltext](https://www.npjournals.org/article/S1555-4155(15)00692-3/fulltext)

Kudubeş, İ. E., Akdeniz Kudubeş, A., & Bektaş, M. (2017). Küreselleşmenin yoksulluğu: Çocuk yoksulluğu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14 (1), 79-85., <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/OU45L2J2dWdmWVlrMG5iWnkxdjdzOFcyR3g0d3FFNkVJcHJsdjFmYWl4M1J4OGZZQjRrUnc3Z2FwQmZhMnhrelg1VTJwYmRqVS9PRzd4NkjabUh4V3BtM014OWJiQ3U5bnZ5NHJrTFJJR3RvZU16QVkb1bGFvRU0xNDluMFIBcmpob2I5MUFWV0JlZEV0bVY4Ti9HN2syMFN2OHYxOTRkZzZKOHIvd0V1UUJQWFVrMnAxVzZoNFJEaWh5Q2dLOFARZUFkUVhtK0JxcnhlcTYraFQ3YXFWc2RaQUliYkVHVEFvK25IckVZRWpYOEVhbmpKbkJ0QjdrMWF3bEVNc1RRNW1HeW1Fdll6S0Yvd0xBPT0>

Kumsar, A.K., Yılmaz, F.T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70., <https://dergipark.org.tr/en/pub/erusaglik/issue/5988/79632>

Kunaviktikul, W., & Turale, S. (2020). Internationalizing nursing curricula in a rapidly globalizing world. *Nurse education in practice*, 43, 102704. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102704>

Lee, H., Kim, H. S., Cho, E., Kim, S., & Kim, J. (2015). Global health competencies for undergraduate nursing students in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(4), 561-573.

https://www.researchgate.net/publication/288698582_Global_Health_Competencies_for_Undergraduate_Nursing_Students_in_Korea

Long, T. (2014). Influence of international service-learning on nursing student self-efficacy toward cultural competence. *Journal of Nursing Education*, 53(8), 474-478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25054475/>

Malatyali, İ. (2018). *Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi* (Tez No. 512765). [Master's thesis, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=FnNhHXwu5vmF-RjHAJXisg&no=OjhfeooqOc4bt5DvEP0lNQ>

Manganello, J., Gerstner, G., Pergolino, K., Graham, Y., Falisi, A., & Strogatz, D. (2017). The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: implications for public health practice. *Journal of public health management and practice*, 23(4), 380-387. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26672402/>

McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public health*, 172, 22-30., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31154234/>

Memiş, H. (2014). Küreselleşme ve yoksulluk ilişkisi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 5(1), 144-161., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayd/issue/3331/46195>

Mıdık, Ö., & Aker, S. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okur yazarlık düzeyleri ve sağlık bilgisi arama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 245-251., <http://193.140.28.15/xmlui/handle/20.500.12712/33020>

Miller, M. D., Marty, M. A., & Landrigan, P. J. (2016). Children's environmental health: beyond national boundaries. *Pediatric Clinics*, 63(1), 149-165., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613694/>

Morley, DA ve Cunningham, S. (2021). Global partnerships in nursing – A qualitative study in lessons for success. *Nurse Education Practice*, (54), 103069., <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321001050>

Nakas, D. (2017). *Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 476397) [Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Ea_kvcfZBFLJGjpwAT7wZw&no=XI3wHzy2o6jeCm7vOmePTA

Noh, W., Kang, J. ve Song, J. (2019). *Validation of nurses' global health proficiency measurement*. [Poster presentation]. *Korean Academy of Nursing Management Conference*, Seoul, Republic of Korea.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e507. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17213046/>

NORMAN, C.D. & SKINNER, H.A. (2006b). “EHEALS: The Ehealth Literacy Scale”. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4): e27.

Oral, B. G., & Fazlılar, T. A. (2019). Küresel sağlık politikasının aktörleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(4), 249-267., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/900348>

Özdemir, Y. (2018). *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği*. (Tez No. 524798) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=nFbQTBNBvCqWKJawJGUz2g&no=FPbtQp0vGGklqrTOPg3UMg>

Özen Çetinel, Ö. (2021). *Sağlık çalışanlarının sağlıklarının okuryazarlık hortumlarının belirlenmesi: Bir özel hastane zinciri örneği*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/8272>

Özer, Ö., Özmen, S., & Özkan, O. (2020). Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 353-367. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/alanyaakademik/issue/54681/679417>

Özgen, N. (2012). Öğretmen adaylarının çevre sorunlarına yönelik tutumları: Türkiye örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20, 403-422. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/48697/619535>

Özgür, M. E. (2017). Nüfus dinamikleri, çevre ve sürdürülebilirlik. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 15(1), 1-26., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aucbd/issue/44455/550924>

Özkan, H. A., Özbek, Ş., & Bursa, A. G. (2015). Küreselleşen sağlık ve kadın sağlığı hemşireliği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 46-57., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207481>

Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2020). Salgınlarda toplum davranışı ve sağlık okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 105-110., <https://dergipark.org.tr/en/pub/bshr/issue/53693/719139>

Özkefeli Hamurcu, T.G. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Medya Kullanımının Ortoreksiya Nevroza Üzerine Etkisi*. (Tez No. 569798) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=tXP5OHacia-B1prFFPYdlg&no=acnyhL7Nr9Zq0P2S0nbCEQ>

Özmen, A. (2015). Küreselleşme ve sağlık hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 165-170., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46746/586352>

Özmen, F. (2015). *Öğretmen adaylarının zihin haritalarında günümüz dünya sorunları*. [Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü] <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/654056>

Öztürk, E. U. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve önemi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1, 1-5., <https://dergi.biruni.edu.tr/wp-content/uploads/2018/11/9.SA%C4%9ELIK-OKURYAZARLI%C4%9EI.pdf>

Paakkari, L., Kokko, S., Villberg, J., Paakkari, O., & Tynjälä, J. (2017). Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scandinavian journal of public health*, 45(8), 854-860., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28673131/>

Pang, T., & Guindon, G. E. (2004). Globalization and risks to health. *EMBO reports*, 5(S1), 11-S16., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1299207/>

Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26., <https://jag.journalagent.com/terh/pdfs/TERH-93764-REVIEW-PARILDAR.pdf>

Park, H., & Lee, E. (2015). Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study. *Nurse education today*, 35(2), 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.022>

Patil, U., Kostareva, U., Hadley, M., Manganello, J. A., Okan, O., Dadaczynski, K., Massey, P.M., Agner, J., Sentell, T. (2021). Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in U.S. college students: Implications for interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3301-15., <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3301>

Pottery PA, Perry AG. (2014). *Nursing today. Fundamentals of nursing*. Elsevier Mosby, 56-78.

Preto, V. A., Batista, J. M. F., Ventura, C. A. A., & Mendes, I. A. C. (2015). Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 267-270., <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tYgVWt9n6dYkQXqW3v743DC/?lang=pt&format=pdf>

Quadır, S. E., & Koç, P. S. (2022). Üniversite öğrencilerinin sosyal sorumluluk düzeylerinin demografik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 130, s. 75-98. https://web.archive.org/web/20220728025649id_/https://asosjournal.com/files/asosjournalmakaleler/943faac0-d193-42ad-8fcd-6a0bbc58c83d.pdf

Robb, M. ve Shellenbarger, T. (2014). Üniversite lisans öğrencileri arasında eSağlık okuryazarlığının etkili faktörleri ve algıları. *Çevrimiçi Hemşirelik Bilişimi Dergisi*, 18 (3).

Rong, H., Cheng, X., Garcia, JM, Zhang, L., Lu, L., Fang, J., ... & Wang, Y. (2017), Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis, 12 (5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5435342/>

Sadigov R. (2022). Dünya nüfusunun hızlı büyümesi ve sosyoekonomik sonuçları. *TheScientificWorldJournal*, 2022, 8110229. <https://doi.org/10.1155/2022/8110229>, <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2022/8110229/>

Saka, M. C. (2020). Covid-19 ve toplum ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 23, 246-247., <https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD-27167-EDITORIAL-SAKA.pdf>

Sandalcı, B., Uyaroglu, O. A., & Güven, G. S. (2020). COVID-19’da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*, 25(5)., http://www.floradergisi.org/global/baskidakimakaleler/Gulay_Sain%20Guven_covid.pdf

Sarıyar, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı* [Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)]. <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/jspui/handle/11129/4704>

Scott, S.A. (2016). Health literacy education in undergraduate nursing programs in the United States. *Nursing Education Perspectives*, 37 (3), 153-158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27405196/>

Senemoğlu N. (2011). College of education students' approaches to learning and study skills. *Eğitim ve Bilim-Education and Science*, 36(160), 65-80. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/viewFile/335/260>

Shaffer, FA (2019) Overview and summary: Past, present and future: Nurses address the times of our lives. *OJIN: Journal of Online Problems in Nursing*, 24 (2)., <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-24-2019/number-2-may-2019/os-nurses-address-the-times-of-our-lives/>

Sharma, S., Oli, N., & Thapa, B. (2019). Electronic health-literacy skills among nursing students. *Advances in medical education and practice*, 10, 527. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645068/>

Sosik, J. J., Koul, R., & Cameron, J. C. (2017). Gender and contextual differences in social responsibility in Thai schools: a multi-study person versus situation analysis. *Journal of Beliefs & Values*, 38(1), 45-62. https://www.researchgate.net/publication/309003206_Gender_and_contextual_differences_in_social_responsibility_in_Thai_schools_a_multi-study_person_versus_situation_analysis

Soylu, M. (2020). *Sürdürülebilir kalkınma teorisi çerçevesinde ekolojik vergiler ve Türkiye açısından değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Bursa Uludağ University (Turkey)). Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Maliye Teorisi Bilim Dalı., https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/247803/yokAcikBilim_10330394.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Stewart, D. International Council of Nurses.(2021). Nurses: A voice to lead a vision for future healthcare. Geneva, Switzerland., https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN%20Toolkit_2021_ENG_Final.pdf

Şener, Y., & Başer, M. (2019). Küreselleşme ve yoksulluğun kadın sağlığı üzerine etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 6-10., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/52034/573355>

Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A., & Çakmak, C. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: bir vakıf üniversitesi örneği. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 4(12), 1277-1287. <http://www.jshsr.org/DergiTamDetay.aspx?ID=187>

Şenyurt, A., Temel, A. B., & Özkahraman, Ş. (2011). Üniversite öğrencilerinin çevresel konulara duyarlılıklarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 8-15. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/195932>

Şeyihoğlu, A , Sever, R ve Özmen, F. (2018). Sosyal bilgiler ve coğrafya öğretmen adaylarının zihin haritalarında günümüz dünya sorunları. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 37, 1-15 . <https://dergipark.org.tr/tr/pub/marucog/issue/34834/386035>

Şimşek, H., & Kılıç, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 116-127. DOI: 10.20518/tjph.173070 , <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/issue/16573/173070>

Taşkın, D., & Özkoçak, V. (2021), Güvenliğe göç olgusu açısından bir yaklaşım: ulusal sağlık güvenliği. *Turkish Studies - Economics, Finance, Politics*, 16(4), 1389-1412., <https://www.acarindex.com/pdfs/809569>

Temel, A. (2011). Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma. *DEUHYO ED*, 4(3), 144-150., https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4599/144-150_temel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tok, M. G., & Orbay, İ. (2020). Ekolojik sosyal hizmet perspektifinde su güvensizliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1786-1808., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/57562/730739>

Tubaishat, A. ve Habiballah, L. (2016). eHealth literacy among undergraduate nursing students. *Nursing education today*, 42 , 47-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27237352/>

Tuğut, N. , Yılmaz, A. & Yeşildağ Çelik, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi . *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 6 (2) , 120-128 . DOI: 10.51754/cusbed.911936, <http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr/en/pub/issue/64499/911936>

Turan, N., Güven Özdemir, N., Çulha, Y., Özdemir Aydın, G., Kaya, H., & Aştı, T. (2021). The effect of undergraduate nursing students'e-Health literacy on healthy lifestyle behaviour. *Global Health Promotion*, 28(3), 6-13. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975920960442>

Türkçelik, E., & Akın, A. (2018). Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler ve sağlık. *Halk Sağlığı Dergisi*, 1, 46-54., <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-toplumsal-cinsiyet-toplumsal-cinsiyete-dayali-esitsizlikler-ve-saglik-83440.html>

Türkiye İstatistik Kurumu (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2019-30574](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2019-30574) (Erişim Tarihi: 20.09.22.)

UNICEF. (2022). 2022'de çocuklar için beklentiler. <https://www.unicef.org/globalinsight/reports/prospects-children-2022-global-outlook> Erişim tarihi: 22.08.22

Untila Kaplan, O. (2020). Medya sağlık okuryazarlığında küresel ortaklık arayışları. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 37(19), 697-731. , <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iticusbe/issue/54570/745112>

Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibad/issue/47758/624972>

Uyanık, G. (2016). Öğretmen adaylarının çevre sorunlarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve tutumlarının incelenmesi. *Online Science Education Journal*, 1(1), 30-41. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/229376>

Uysal, N. & Yıldız, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi . *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* , 10 (1) , 43-48 . <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/62040/789830>

Ünlü, H. & Çiçek, E. (2021). Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, covid-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 101-107., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/61058/907978>

Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25., https://sbdergi.ahievran.edu.tr/makaleler/8aijpe_tammetin.pdf

Van der Cingel, M., & Brouwer, J. (2021). What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing philosophy*, 22(2), e12343. https://www.researchgate.net/publication/348543009_What_makes_a_nurse_today_A_debate_on_the_nursing_professional_identity_and_its_need_for_change

Ventura, C. A., Mendes, I. A., Wilson, L. L., de Godoy, S., Tamí-Maury, I., Zárate-Grajales, R., & Salas-Segura, S. (2014). Global health competencies according to nursing faculty from Brazilian higher education institutions. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(2), 179–186. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2996.2400> <https://plu.mx/a/?doi=10.1590/0104-1169.2996.2400>

Wilson, L., Harper, D. C., Tami-Maury, I., Zarate, R., Salas, S., Farley, J., ... & Ventura, C. (2012). Global health competencies for nurses in the Americas. *Journal of Professional Nursing*, 28(4), 213-222.

Wilson, L., Harper, D. C., Tami-Maury, I., Zarate, R., Salas, S., Farley, J., ... & Ventura, C. (2012). Global health competencies for nurses in the Americas. *Journal of Professional Nursing*, 28(4), 213-222. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722311002055>

Wilson, L., Mendes, I. A. C., Kloppe, H., Catrambone, C., Al-Maaitah, R., Norton, M. E., & Hill, M. (2016). 'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. *J Adv Nurs*. 72(7), 1529-40. doi: 10.1111/jan.12973., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27062286/>

World Health Organisation. (2022). World Health Statistics. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157> Erişim tarihi: 25.09.22

World Health Organization, 2018. Nursing and Midwifery Key Facts. WHO, Geneva
Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
Erişim tarihi: 20.08.22

World Health Organization, editor. Global Health Risks Mortality and Burden of
Disease Attributable to Selected Major Risks.
<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Erişim tarihi: 20.08.22

Xiao, J., Fan, W., Deng, Y., Li, S., & Yan, P. (2016). Nurses' knowledge and attitudes
regarding potential impacts of climate change on public health in central of China. *International
Journal of Nursing Sciences*, 3(2), 158-161.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321630059X>

Yakar, M., & Özgür, E. M. (2022). Türkiye’de nüfus yaşlanması, yerel düzeyde tehlike
çanları çalıyor!. *Coğrafya Dergisi*, (44), 231-250.,
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/iucografya/issue/71353/1059215>

Yelboğa, N., & ASLAN, Ş. B. (2020). Sosyal sorun olarak salgın hastalıklar ve sosyal
çalışmanın halk sağlığını koruma/geliştirme görevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları
Dergisi*, 4(1), 43-49., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1133362>

Yıldırım, J. G., & Dünder, B. N. Uluslararasılaşmanın Yansımaları: Avrupa Birliği
değişim programlarının hemşirelik eğitime etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 37-43.,
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/47225/594702>

Yıldız, A. (2021). Sağlık alanında öğrenim gören yükseköğrenim öğrencilerinin
internete yönelik tutumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerine etkisi . *Elektronik Sosyal
Bilimler Dergisi* , 20 (79) , 1420-1431 . DOI: 10.17755/esosder.776459,
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1224841>

Yıldız, A. (2021). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Yükseköğrenim Öğrencilerinin
İnternete Yönelik Tutumlarının E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Etkisi. *Elektronik Sosyal
Bilimler Dergisi*, 20(79), 1420-1431. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1224841>

Yıldız, H., & Turan, M. (2010). Küreselleşme ve sağlık. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 39-41., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35281/391530>

Yılmaz, A. , Saygılı, M. & Kaya, M. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi . *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (31) , 148-157 . DOI: 10.20875/makusobed.585984 , <https://dergipark.org.tr/tr/pub/makusobed/issue/54481/585984>

Yılmaz, A. , Saygılı, M. & Kaya, M. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi . *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (31) , 148-157 . DOI: 10.20875/makusobed.585984 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/makusobed/issue/54481/585984>

Yılmaz, D. U. ve Eşer, İ. (2021). Bir grup hemşirelik öğrencisinin çevre etiğine yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* , 31 (2), 110-115. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/08/13-Bir-Grup-Hemsirelik-Ogrencisinin-Cevre-Etiginde-Yonelik-Farkindalik-Duzeylerinin-Belirlenmesi-1.pdf>

Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46793/586772>

Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752999>

Yiğit, R., Üğücü, G., & Kaya, S. (2018). Yoksulluk: Çocuk sağlığını tehdit eden bir durum. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 83-98., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/37565/389115>

Yılmaz, A. Y., & Mutlu, I. S. (2020). Salgın sonrası dünyada, küreselleşme ve ulus devlet tartışmaları. *Third Sector Social Economic Review*, 55(3), 1965-1976., https://www.researchgate.net/publication/345451493_SALGIN_SONRASI_DUNYADA_KU_RESELLESME_VE_ULUS_DEVLET_TARTISMALARI

Yorulmaz, D. S. & Kurt Sezer, H. (2021). hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerinin incelenmesi . *İnönü Üniversitesi*

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi , 9 (1) , 337-352 . DOI: 10.33715/inonusaglik.812385 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik/issue/60575/812385>

Yorulmaz, R. & Erdem, R. (2021). Sağlıklı yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve . *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* , 7 (1) , 57-74 . <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/62190/930558>

Yüksel, O., & Deniz, S. (2019, Ocak). Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19)*, Balıkesir, Türkiye. https://www.researchgate.net/profile/Onur-Yueksel-3/publication/339377377_Bireylerin_E-Saglik_Okuryazarlik_Duzeyinin_Belirlenmesine_Yonelik_Bir_Arastirma_A_Research_on_Determining_the_Level_of_E-Health_Literacy_of_Individuals/links/5e4e6f3892851c7f7f48cde2/Bireylerin-E-Saglik-Okuryazarlik-Duezeyinin-Belirlenmesine-Yoenelik-Bir-Arastirma-A-Research-on-Determining-the-Level-of-E-Health-Literacy-of-Individuals.pdf

Zengin, N. (2010). “Sağlık hakkı” ve Sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52., <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/29282/313485>

Zeybek, Z., Bozkurt, Y., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318., <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1166182>

Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74., [http://www.hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2017/vol19sayi2/\(5\).pdf](http://www.hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2017/vol19sayi2/(5).pdf)

EKLER

EK 1: Bilgi Formu

EK 2: Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu

EK 3: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 5: Türkçe E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni

EK 1: Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

Değerli Öğrenciler;

Bu form, dünyada ve ülkemizde yaşanacak küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörüleriniz ile sağlık okuryazarlıklarınız arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu form ile elde edilecek bilgiler sadece araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak uygun seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Desteğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Çisem KUPÇU
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Günel BODUR
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

1. Yaşınız:
2. Üniversiteniz:
() 1. Devlet () 2. Vakıf
3. Sınıfınız:
() 1. 1. sınıf () 2. 2. sınıf () 3. 3. sınıf () 4. 4. sınıf
4. Cinsiyetiniz
() 1. Kadın () 2. Erkek
5. Mezun olduğunuz ortaöğretim kurumu:
() 1. Genel Lise () 2. Anadolu Liseleri () 3. Fen Liseleri () 4. Güzel Sanatlar ve Spor Liseleri
() 5. Sosyal Bilimler Lisesi () 6. Teknik ve Meslek Eğitim Liseleri () 7. Diğer (.....)
6. Yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz?
() 1. Büyükşehir () 2. Kentsel bölge (İl, İlçe) () 3. Kırsal bölge (Kasaba, Köy) () 4. Diğer (.....)
7. Şu anda nerede kalıyorsunuz?
() 1. Yurtta () 2. Aile yanında () 3. Yalnız veya arkadaşlarınızla evde () 4. Otel/ Pansiyon
() 5. Diğer (.....)
8. Herhangi bulaşıcı hastalık geçirdiniz mi?
() 1. Evet () 2. Hayır
9. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?
() 1. Evet () 2. Hayır
10. Daha önce yurtdışına gittiniz mi?
() 1. Evet () 2. Hayır
11. 10. soruya yanıtınız "Evet" ise hangi ülkelere ne amaçla gittiğinizi kısaca belirtir misiniz?
.....
12. Erasmus programına katıldınız mı?
() 1. Evet () 2. Hayır
13. Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğiniz var mı?
() 1. Evet () 2. Hayır
14. 13. Soruya yanıtınız "Evet" ise küresel sağlık sorunları ile ilgili hangi sivil toplum kuruluşuna üyeliğiniz var?
.....
15. Küresel sağlık sorunları hakkında bilgiye sahip misiniz?
() 1. Evet () 2. Hayır

16. 15. soruya yanıtınız "Evet" ise küresel sağlık sorunları hakkında bilgi edindiğiniz kaynaklar nedir/nelerdir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. Televizyon programları | ☐ 5. Sosyal paylaşım siteleri |
| ☐ 2. Gazete ve dergiler | ☐ 6. Eğitim Kurumları |
| ☐ 3. İnternet siteleri ve forumlar | ☐ 7. Diğer (.....) |
| ☐ 4. İlgili Dernekler | |

17. Lisans programınızda küresel sağlık sorunları ile ilgili bir dersiniz var mı?

- ☐ 1. Zorunlu ders ☐ 2. Seçmeli ders ☐ 3. Yok

18. Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarını azaltmada etkin rolü olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

19. Hemşirelerin küresel sağlık sorunlarına yönelik hangi rollerinin önemli ve öncelikli olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Bakım Verici Rolü | ☐ 7. İletişim ve Eğitici Rolü |
| ☐ 2. Eğitici Rolü | ☐ 8. Rehabilitasyon Rolü |
| ☐ 3. Araştırmacı Rolü | ☐ 9. Rahatlatıcı Rolü |
| ☐ 4. Yönetici Rolü | ☐ 10. Tedavi Rolü |
| ☐ 5. Karar Verici Rolü | ☐ 11. Kariyer Geliştirici Rolü |
| ☐ 6. Hasta Savunucu Rolü | ☐ 12. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü |
| | ☐ 13. Danışman Rolü |

20. Küresel sağlık sorunlarına yönelik öncelikli alanları işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Çocuk ve adolesan sağlığı | ☐ 8. Enfeksiyöz hastalıklar |
| ☐ 2. Aile planlaması | ☐ 9. Küresel ve bölgesel göçler |
| ☐ 3. Çevre sağlığı | ☐ 10. Su kaynaklarının tükenmesi ve sanitasyon sorunları |
| ☐ 4. Küresel savaşlar | ☐ 11. İnsan hakları ve eşit sağlık hizmeti alma hakkı |
| ☐ 5. Madde bağımlılığı | ☐ 12. Sağlık politikaları ve hemşirelik mevzuatı |
| ☐ 6. Toplum ruh sağlığı | ☐ 13. Diğer (.....) |
| ☐ 7. Kronik Hastalıklar | |

21. Uluslararası sağlık kuruluşlarının (WHO, UNEP, FAO, UNESCO, UNICEF, IPHO,) çalışmalarını takip ediyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

EK 2: Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörü Formu

KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK ÖNGÖRÜ FORMU

Sevgili hemşire adayı arkadaşlarım;

Bu form sizlerin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen formda bulunan her bir ifadeyi okuduktan sonra kendinize yakın bulduğunuz ifadeyi işaretleyiniz. Formda bulunan maddeleri cevaplandırduğunuz, cevaplarınızda dürüst ve içten olduğunuz için teşekkür ederim..

Çisem KÜPÇÜ
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Gönül BODUR
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

İFADELER

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Pandemiler ve bulaşıcı hastalıklar küresel sağlıkta en büyük tehdidi oluşturmaktadır.					
2. Su kaynaklarının tükenmesi ve sanitasyon sorunları, küresel çapta pandemilerin oluşumuna ve yayılım hızındaki artışa zemin hazırlayacaktır.					
3. Küreselleşmenin ve savaşların neden olduğu küresel ve bölgesel göçler, küresel sağlık sorunlarının yayılımını ve çeşitliliğini arttıracaktır.					
4. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimiyle; hareketsiz yaşam ve obezite ile birlikte artan bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklardan daha fazla küresel sağlıkta tehdit unsuru oluşturacaktır.					
5. Dünyadaki yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların oranı artacaktır.					

6. Giderek artan ve çeşitlenen kronik ve bulaşıcı hastalık oranları, küresel çapta toplum ruh sağlığı sorunlarına sebep olacaktır.					
7. Hızlı ve kontrolsüz nüfus artışı, eşit ve adil sağlık hizmetlerine ulaşımı küresel olarak olumsuz etkileyecektir.					
8. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki açlık, yetersiz beslenme, gıda güvenliği ve sürdürülebilir tarımdaki sorunlar küresel sağlık sorunlarının çeşitlenmesine sebep olacaktır.					
9. Küresel sağlık sorunlarının artışı hastalık ve tedavi amaçlı tıp uygulamalarının yerine birey merkezli koruyucu tıp uygulamalarına eğilimi arttıracaktır.					
10. Küresel sağlık sorunlarının hızlı artışına ve yayılımına rağmen, aşı karşıtlığı kampanyaları günden güne artacaktır.					
11. Doğal yaşam alanlarının tehdidi ve iklim değişikliği, bulaşıcı hastalıkların yeniden yükselmesine zemin hazırlayacaktır.					
12. Çevre sorunlarına ve çevre sağlığına duyarlı olunması, küresel sağlık sorunları çözümünde ve küresel sağlığı geliştirmede ikinci plandadır.					
13. Artan küresel sağlık sorunları; küresel ısınma, iklim değişikliği ve çevre sorunlarına yönelik çalışmaların ve bu konudaki farkındalığın artmasına sebep olacaktır.					
14. Küresel sağlık sorunlarının çözümünde hemşirelerin; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesi konusunda önemli sorumlulukları vardır.					
15. Gelecekte çevre sorunlarının; küresel sağlığı ciddi boyutlarda tehdit edecek olması, hemşirelerin özellikle çevre sağlığı alanında yeni roller almasını gerektirecektir.					
16. Küresel sağlık sorunlarının çözümünde ulusal ve uluslararası kuruluşların, sivil toplum kuruluşlarının, sağlık profesyonellerinin ve toplumun işbirliği içinde olması gerekmektedir.					
17. Küresel sağlık sorunlarının çözümünde hemşirelerin işbirliği ve hemşirelerin eğitici rolü ön plana çıkacaktır.					

EK 3: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

EK: E-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

“Sağlık bilgilerine ulaşmada internet kullanımına dair deneyim ve fikirlerinizi en iyi yansıtacak cevapları vermeniz benim için çok önemli. Vereceğiniz cevaplar tarafımdan gizli tutulacaktır. Şimdiden teşekkürler.”

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?
☐ Hiç yararlı değil ☐ Yararlı değil ☐ Fikrim yok ☐ Yararlı ☐ Çok Yararlı

2. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?
☐ Hiç Önemli değil ☐ Önemli değil ☐ Fikrim yok ☐ Önemli ☐ Çok Önemli

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
3. Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.					
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.					

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-4 BILGILENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
BILGILENDİRİLMİŞ GONULLU ONAM FORMU

Sizi Çisem KUPÇU tarafından yürütülen "Hemşirelik Öğrencilerinin Küresel Sağlık Sorunlarına Yönelik Öngörülleri ile Sağlık Okuryazarlıkları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülerinin, küresel sağlık sorunlarına yönelik öngörülleri ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil 2000 kişi katılacaktır. Araştırmada, "Bilgi Formu", "Küresel Sağlık Anketi Formu" ve "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" veri toplama aracı olarak kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamamızdır. Bu formu okuyup onaylamamız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır, ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK 5: Türkçe E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK ÖNGÖRÜLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 11	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	avesis.istanbulc.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.unicef.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	eksisozluk.com İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**
- ☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Çisem KÜPÇÜ

(İmza)



EK 6: Etik Kurul İzni

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Çisem KÜPÇÜ

(İmza)



EK 7 : Kurum İzni



EK 8 : Kurum İzni

EK 9 : Kurum İzni

EK 10 : Kurum İzni

EK 11 : Kurum İzni



EK 12 : Kurum İzni

EK 13 : Kurum İzni

ÖZGEÇMİŞ

