

## “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak” Anlamı Nedir?\*

Şafak DAĞHAN\*\*

### Öz

Meslek felsefesi, mesleki davranış ve uygulamaları yönlendiren “değerler, amaçlar ve kararlar” temelinde soyut yapılardan oluşur. Tarihsel olarak hemşireliğin felsefi temelleri, toplumsal alanda yoksullara, hassas ve dezavantajlı gruplara evlerinde bakım verilerek atılmıştır. Halk sağlığı ve hemşirelik, doğası gereği birbirinin tamamlayıcısıdır. Bu makalede amaç; Hemşirelik felsefesinin bütüncü çerçevesi içinde, halk sağlığı hemşireliğinin felsefesini tanımlamak ve bu felsefenin genel hemşirelik mesleğine yansımalarını tartışmaktır. Makale; Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmanın anlamı nedir? sorusuna yanıt oluşturmayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde; hastane temelli sağlık hizmetlerinden toplum temelli sağlık hizmetlerine doğru bir paradigma değişimi söz konusudur. Geçmişte bakış açısı; “hemşire, hastaya bakar” iken, günümüzde; “hemşire sağlamlı korur” bakış açısı önceliklidir. Halk sağlığı hemşirelerinin uygulamalarındaki temel felsefe; toplumda eşitsizlikleri önleme, sosyal adalet ve sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Hemşireler, hastane, okul, işyeri, yaşlı bakım evi olmak üzere nerede çalışırlarsa çalışsınlar temelde halk sağlığı hemşireliği felsefesi ile bakım vermelidirler. Sonuç olarak; toplum temelli halk sağlığı hemşirelik yaklaşımı, tüm alanlarda hemşirelerin geneline rehberlik edecek bir bakım felsefesi olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Halk Sağlığı Hemşireliği, Hemşirelik, Felsefe.

### Abstract

#### What is the Meaning of “Being a Nurse through Public Health Nursing Philosophy”?

Occupational philosophy consists of the abstract concepts which direct the occupational behaviors and practices within “values, purposes and decisions” basis. Historically, the philosophical foundations of nursing care have been laid by providing care to poor, sensitive and disadvantaged groups at their homes. Public health and nursing completes each other because of their nature. The purpose in this article is to identify the public health nursing philosophy and to argue the reflection of this philosophy on general nursing profession within supplemental framework of nursing philosophy. The article aims to find an answer to “What is the meaning of being a nurse through the public health nursing philosophy” question. There is a paradigm shift from hospital-based health services to community-based health services within health services. While the past perspective was “nurses care the patients”, nowadays “nurses protect the healthy people” perspective has a priority. The basic philosophy of the practices of public health nurses is to prevent the inequalities within the society, to protect and develop social justice and health. The nurses working in the hospital, school, working place, elderly care home, wherever they are, they must provide their care through the public health nursing philosophy. Consequently, the approach of community-based public health nursing must be a philosophy of care which will guide all of the nurses.

**Keywords:** Public health nursing, Nursing, Philosophy.

**Geliş tarihi: 22.02.2016**      **Kabul tarihi: 04.04.2017**

İnsanın içinde yaşadığı dünya, yalnız fiziksel bir dünya olmayıp, aynı zamanda bir değerler ve anlamlar dünyasıdır. İnsan düşünmeye, sorgulamaya başladığı zaman felsefenin kapısını da aralamaya başlamıştır. **Felsefe** sözcüğünü ilk kez *Samoslu* (Sisam Adası) matematikçi Pisagor kullanmıştır. Filozof (sevgi) ve sophia (bilgi) sözcüklerinin bir araya getirilmesi ile oluşturduğu bu sözcük “**bilgeliği sevmek**” anlamındadır (Kahraman, 2008; Pektekin, 2013; Rodopman, 2006). Bir bilimin veya bilgi alanının temelini oluşturan ilkeler bütünüdür (TDK, 2006). Evrendeki her şeyi gerçekliğin bütünlüğü içinde ve sistematik olarak düşünme, düşünce ürünlerini sürekli olarak eleştirme çabasıdır (Özkan, 2014). Meslek felsefesi; mesleki davranış ve uygulamaları yönlendiren “değerler, amaçlar ve kararlar” temelinde soyut yapılardan oluşur. Toplumlar için meslekler bir ihtiyaçtır. Hemşirelik mesleği de toplumsal bir gereksinimden, toplum tarafından ortaya çıkarılmıştır (Alpar, Bahçecik ve Karabacak, 2013; Canales ve Drevdahl, 2014). Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulu bilimsel bir sağlık disiplini (Akça, 2010; Pektekin, 2013; Velioğlu, 2012). Bu noktada, kuram-uygulama-felsefe ilişkisine açıklık getirilmesi gerekir. Danton (1934), bir konunun felsefesi ile o konunun bilimsel ilkeleri, uygulama ve deneyimleri arasında yakın bir ilişki olduğunu; bir felsefenin, uygulama ve deneyimlere kapalı ise, spekülâtif, kuramsal olmaktan ileri gidemeyeceğini ve değerinin azalacağını, öte yandan uygulamaların dayanacağı ilkeler, ne kadar bilimsel, tutarlı ve geçerli olurlarsa olsunlar, felsefi temelleri olmadıkça bir anlam taşımayacağı belirtmiştir. Tarihsel olarak hemşireliğin felsefi temelleri, toplumsal alanda yoksullara, hassas ve dezavantajlı gruplara evlerinde bakım verilerek atılmıştır. Halk sağlığı ve hemşirelik, doğası gereği birbirinin tamamlayıcısıdır (Savage ve Kub, 2009). Bu makalede amaç; Hemşirelik felsefesinin bütüncü çerçevesi içinde, halk sağlığı hemşireliğinin felsefesini tanımlamak ve bu felsefenin genel hemşirelik mesleğine yansımalarını tartışmaktır. Makale; Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmanın anlamı nedir? sorusuna yanıt oluşturmayı amaçlamaktadır.

#### **Genel Hemşirelik Felsefesi; Amaçlar, Değerler, Kararlar**

Öznesi “insan” olan hemşirelik mesleğinde; doğuştan gelen vicdan, varolan bilinç, kazanılmış ahlak, öğretilmiş etik meslek üyelerinin uygulamalarını şekillendirir. Laabs’a göre (2008) Engelhardt; profesyonelliği bir beden olarak düşündüğümüzde; hemşireliğin teorik, uygulama ve etik boyutlarının, baş, eller ve kalp olarak değerlendirilebileceğini ve bunlardan herhangi birisinin ihmal ya da eksikliğinin bireylere verilen bakımda dengesizliğe neden olabileceğini vurguluyor. Hemşirelikte mesleki felsefe; hemşirenin inanç ve meslek ahlakını, eylemlerini motive edici faktörleri, yapması gerekene karar vermede rehberlerini içine alan, yaşam ve gerçekliğe yönelik bir tutumdur (McCurry, Hunter Revell ve Roy, 2009). Dolayısıyla, meslek felsefesi her

\*Bu makale 19 Haziran 2015 tarihinde 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde konferans konuşması olarak sunulmuştur. \*\*Doç.

Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, E-mail: [safak.daghan@ege.edu.tr](mailto:safak.daghan@ege.edu.tr)

ne kadar soyut ve kuramsal gibi görünse de, gerçekte, mesleğin hayatın içinde varoluşudur. Hemşirelik mesleğinin felsefesinin anlaşılabilmesi için “yardım etme” ve “bakım verme” kavramlarının anlaşılması gerekir. Bu kavramlar hemşireliğin köklerinde yer alan iki temel boyuttur. Yardım etmenin profesyonel anlam ve değeri; insanı tanıma, anlayabilme, yardımın içeriğini belirleme, gerekli olan bilgileri ayırt edebilme, doğruyu ve iyiyi seçebilme, yardım eylemini insanca gerçekleştirme ve sonucun ölçülmesini bilme, bunu yaparken estetiği ve yaratıcılığı devreye sokabilmedir. Diğer boyut olan bakım verme, fiziksel, ruhsal, akılsal, manevi alış veriş eyleminde, hemşirenin etkin olduğu koruma, sürdürme, rahatlatma, bilgilendirme ve değerlendirme faaliyetleri ile gerçekleşir. Hemşireliğe tarihsel bir bakış açısı içinde bakıldığında; hemşirelik, yoksullara dinsel amaçlarla hastaların evlerinde bakımla asceticism bakış açısı ile başlamış, romantizm, pragmatizm ve günümüzde hümanist düşünce temeliyle bilim ve sanata dayalı, sosyal, etik, estetik, kültürel değerlerden etkilenerek, profesyonel bir bakım sürecine dönüşmüştür (Özkan, 2014). Doğaldır ki, sağlık için yardım arayan birey yardım etmek diğer sağlık disiplinleri için de söz konusudur. Hemşireliği diğerlerinden ayıran; bakım verme anlam ve eylemindeki özelliğe yatar (Babadağ, 2010; Özkan, 2014). Bakım kavramı, merkez bir kavram olarak hemşireliğin doğasını yansıtır, günümüzde anlamı genişlemiştir, *bireyin katılımı ve bağımsızlaştırma* odaklı hale gelmiştir (ICN, 2014; Özkan, 2014). Mesleğin felsefesinde yardım etme ve bakım amacı yer alırken, temel nokta; insanı tanımak, bireyi anlamak, bireyselliğini fark etmek, biyo-psiko-sosyo-kültürel bir bütün olarak bireyi ele almaktır. Hemşirelik felsefesinde önemli değerler; Alturizm/özgeçicilik, eşitlik, estetik, özgürlük, insan onuru/bireyselleşme, adalet, gerçekçilik/doğruluk (Akça, 2010; Okuroğlu, Bahçecik ve Alpar, 2014). Hemşirelik felsefesinde, etik anlamın da üzerinde durulması gerekir. Bir eylemin insani olmasının en belirgin koşulu; temel ahlaki değerleri göz ardı etmemesi ve etik bilinçten kaynaklanmış olmasıdır. Etik bilinç; kişinin hem kendisini hem de diğerlerini bütünlük bilinciyle kavrayabilmesi ve kendi kişiliğinde gerçekleştirdiği ahlaki erdemleri başkaları için de ortaya koyabilmesi temeline dayanmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Okuroğlu, Bahçecik ve Alpar, 2014). Zaman içinde hemşireler, temel ahlaki ve etik değerleri benimsemeleri sonucunda, geleneksel mesleki tutum ve davranış yerine çağdaş profesyonel tutum ve davranış özelliklerini kazanmıştır. Geleneksel mesleki tutum; sabır, sorgusuz kabul, koşulsuz itaat ve saygı, etikete önem verme iken, çağdaş mesleki tutum; bağımsızlık, girişkenlik, özgüven, ileri ve açık görüşlülük, risk almazdır (Özkan ve Akduran, 2014).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşireliği “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeyi sağlayan bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır ([www.icn.ch/who](http://www.icn.ch/who)) Alma-Ata konferansı (WHO,1978) öncelikli olmak üzere,Ottawa’dan (WHO, 1986) Helsinki’ye (2013) kadar tüm Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferanslarında ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu Raporunda sağlık hizmetlerinde hemşireliğin anahtar rolüne vurgu yapılırken, Avrupa Hemşirelik Konferansı- Viyana (1988), Münih Deklerasyonu (2000), ICN raporları (2008, 2011) başta olmak üzere, hemşirelikle ilgili uluslararası kararlarda, halk sağlığı hizmetlerinde, hemşirelerin rollerinin artırılmasının üzerinde önemle durulmaktadır (Pektekin, 2013; Reutter ve Kushner, 2010; Smith ve Cusack, 2000; WHO, 2008). DSÖ, dünyada değişen demografik yapı ve hastalık örüntülerine yanıt verebilecek bir sağlık bakım sisteminin oluşturulmasında ve halk sağlığında istedik hedeflere ulaşılmasında anahtar girişim olarak; halk sağlığı hemşireliği uygulamalarına ilişkin donanımları güçlendirilmiş genel hemşire mezunların yetiştirilmesini önermektedir (Giddens ve ark., 2008; WHO, 1985; WHO, 2010).

### ***Uygulamalara Yön Veren Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesi Nedir?***

Halk sağlığı hemşireliği; Amerikan Halk Sağlığı Derneği’nin (APHA, 2013), Kanada Halk Sağlığı Derneği’nin (CPHA, 2010) ve Uluslararası Hemşireler Birliği’nin (ICN, 2014) tanımlarından yola çıkarak; hemşirelik bilimi, halk sağlığı bilimi ve sosyal bilimlere ilişkin bilgilerin, toplumun sağlığını koruma ve geliştirme uygulamalarında kullanıldığı bir sentezdir. Halk sağlığı ile hemşirelik arasındaki etkileşim profesyonel olarak 19.yüzyılda başlamıştır ve günümüzde de devam etmektedir (Savage ve Kub, 2009). Halk sağlığı hemşireliği, sağlığın çoklu belirleyicileriyle ilgilenen ve korunmanın vurgulanması yolu ile toplum sağlığının geliştirilmesi üzerine odaklanan bir hemşirelik ve halk sağlığının içinde özel bir uygulama alanıdır. Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet hedefi “sağlıklı nüfus”, hizmet alanı “bu nüfusun yaşadığı her yer”dir. Halk sağlığı hemşireliğinin felsefesi; birey, aile, toplum’un uygun, ulaşılabilir ve kabul edilebilir, nitelikli sağlık bakımı alma hakkına sahip olduğu inancına dayanır. Mesleki davranış ve uygulamaların temelinde yer alan değerler ve ilkeler toplumsal eşitlik ve sosyal adalet, çevreyle bütünlük, yaşamın bütünlüğü; sağlığı korumaya öncelik, risk gruplarına ve önemli hastalıklara öncelik; entegre sağlık hizmeti, ekip hizmeti; sağlık-kalkınma ilişkisi; öz sorumluluk; halkın katılımı, evrensellik ve sunulan hizmetlerin toplum koşullarına uygunluğudur (Demirel ve Akın, 2014; Eren ve Öztekin, 2006).

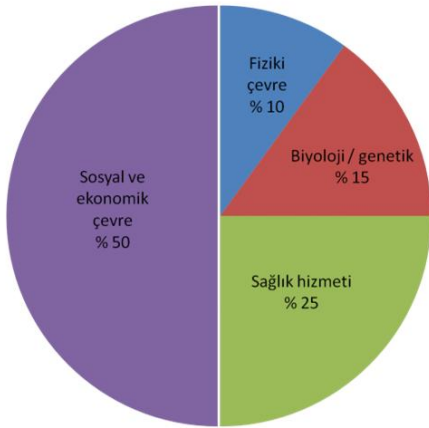
### ***Neden Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesi İle Hemşire Olmak?***

Halk sağlığının günümüzdeki en büyük sloganı “sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliği”dir. Sağlık sorunlarının ve eşitsizliklerin mekanizmaları karmaşık, birden çok düzeyde ele alınması gereken ve zaman içinde değişim gösteren karakterdedir. Sağlık hizmetlerinde, 1950’lerden sonra; sağlığın değerlendirilmesinde; yaşanılan ortam / topluluk / ailenin önemi ve yeni halk sağlığı dönemi ile gelen “toplumsal iyilik” hedefi ve bireylerin kendi sağlıklarına olumlu yönde katılımlarını sağlayan “pozitif sağlık” anlayışı ağırlık kazanmış ve ülke sağlık politikalarının temel eksenini oluşturmuştur. Pozitif sağlık için iki ölçütün varlığı önem taşımaktadır. Bunlardan birincisi, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlığın dengede olması, ikincisi çevre, psikososyoekonomik koşullar gibi sağlığı güçlü kılabilecek olanakların varlığıdır. Bu yaklaşımın paralelinde sağlık hizmetlerinde; hastane temelli sağlık hizmetlerinden toplum temelli sağlık hizmetlerine doğru bir paradigma değişimi söz konusudur (Pektekin,2013;WHO,2010). Modern tıp, sadece hastalığı iyileştirmek yerine,“iyi/sağlıklı olma” kavramına doğru değişim göstermektedir (Özkan ve Akduran, 2014; Platin, 2010). Geçmişte bakış açısı; “hemşire, hastaya bakar” iken, günümüzde; “hemşire sağlamları korur” bakış açısı önceliklidir ve bu bakım yaklaşımı,

uluslararası bildirgelerde ve toplantılarda hemşireler için de rol ve sorumluluk olarak belirtilmektedir (Holt, 2011; ICN, 2014; Pektekin, 2013).Toplum temelli hemşirelik yaklaşımı tüm alanlarda hemşirelerin genelinin uygulayacağı bir bakım felsefesidir. Başka bir deyişle; “hastanede çalışan hemşire” ve “toplumda çalışan hemşire” kavramları hatalı bir bakış açıdır. Hemşireler; toplumda farklı hizmet kurumlarında hastane, klinik, okul, huzurevi vs. toplum temelli bakım yaklaşımıyla hizmet vermelidir. Bu bakım yaklaşımı; toplumun sağlığını koruma ve hastalıkları önleme odaklı, bakımın sürekliliğini, ekip işbirliğini ve bireylerin öz bakımını esas alan bir bakımdır. Dolayısıyla toplum temelli bakım; hemşirenin nerede bakım vereceğini değil, nasıl bakım vereceğini tanımlar (Hunt, 1998). Diğer yandan, DSÖ (2007) hastaneleri, yalnızca tanı ve sağaltım hizmetlerinin verildiği yerler değil, aynı zamanda sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunma uygulamalarının gerçekleştirildiği merkezler olarak değerlendirmektedir.

Sağlığa biyopsikososyal yaklaşım ve hastalıklarda çok yönlü nedensellik ilişkisinin bir sonucu olarak da hemşireler sağlığı bütüncül yaklaşımla değerlendirmek zorundadır. Bireylerin hayatın içinde biyolojik, psikolojik, sosyal etkileşimleri, inançları, yaşam koşulları, ekonomik güçleri sağlıkları ile doğrudan ilişkilidir. (Reutter ve Kushner, 2010;WHO, 2008). Kanada ileri araştırmalar merkezinin sağlığın belirleyicilerine ilişkin yaptığı çalışma bu etkinin büyüklüğüne dikkat çekmektedir (Grafik 1). Bu noktada; sadece halk sağlığı hemşirelerinin değil, tüm hemşirelerin, yaşadığı toplumda sağlık, eğitim, ekonomik gelişmişlik, yaşam koşulları gibi sağlığın belirleyicisi olan faktörlerin etkileşimini, ülkedeki sağlık göstergelerinin düzeyini ve değişimlerini, nüfus yapısının nicelik ve nitelik yönünden profilini bilmesi gereklidir. Bunu gerçekleştirebilmesi içinde, toplum tabanlı bir bakış açısına sahip olmalıdır. Ottawa Bildirgesinde; Sağlık hizmetlerinin sunumunda, toplumla işbirliğinin güçlendirilmesi, destekleyici bir çevrenin yaratılması, kişisel becerilerin geliştirilmesi temel yaklaşımlar olarak ele alınırken, sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin toplum sağlığının savunucusu ve değişimin aracı olmaları gerektiği önemle vurgulanmıştır (WHO, 1986).

Belirleyicilerin toplumun sağlık durumu üzerine tahmini etkisi



Grafik 1. Sağlığın Belirleyicileri (Canadian Intitute for Advanced Research, 2002, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT)

DSÖ'nün 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık dökümanında; “2020 yılına kadar ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasında sağlıkla ilgili farklılık, dezavantajlı grupların sağlık düzeyleri geliştirilerek tüm üye ülkelerde ¼ oranında azaltılmalıdır” hedefi bulunmaktadır (WHO, 1998). Eylül 2000’de toplanan BM Genel Kurulu’nda toplam 189 üye ülke “insan onuru, eşitlik ve esenlik ilkelerini güçlendirilmesi için topluca taşıdıkları sorumluluğu” kabul ederek Binyıl Bildirgesi’ni ilan etmişler ve bu doğrultuda; yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırmak, eğitimde fırsat eşitliğini sağlamak, cinsiyet eşitliğini güdülemek ve kadının güçlendirilmesini sağlamak, çocuk ölümlerini azaltmak, anne sağlığını iyileştirmek, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele, sağlıklı çevre yaratmak ve uluslararası işbirliği başlıkları altında Binyıl Kalkınma Hedefleri belirlenmiştir.

DSÖ tarafından 2005 yılında kurulan *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu* (DSÖ-SBK), çalışmalarını 2008 yılında tamamlayarak, sağlıktaki eşitsizliklerin toplumdaki eşitsizlikler nedeniyle ortaya çıktığı ve sağlıktaki eşitsizliklere insanların içinde doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullardaki eşitsizliklerin neden olduğu sonucuna ulaşmıştır. İnsanları “*hastalıkların değil, eşitsizliklerin öldürdüğü*” gerçeğini kanıtlarıyla gözler önüne sermiştir (WHO, 2008). DSÖ-SBK’nun “*Açığı Bir Kuşakta Kapatmak*” alt başlıklı raporunun birinci bölümünde üç eylem ilkesi belirtilmektedir. Özellikle üçüncü madde hemşirelerin de içinde olduğu sağlık iş gücünün eğitime ilişkin bir paradigmayı oluşturmaktadır.

- İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarını iyileştirin.
- Gücün, paranın ve kaynakların eşitsiz dağılımının üstesinden gelin. Küresel, ulusal ve yerel ölçekte bu koşulların gündelik yaşam açısından yapısal yönlendiricileri ile başedin.
- Sorunu ölçün, eylemleri değerlendirin, bilgi temelini genişletin, **sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda eğitilmiş bir iş gücü oluşturun** ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin kamusal duyarlılık oluşturun (WHO, 2008).

“Halk sağlığı” tüm hemşirelerin temel amacıdır, ancak çoğu zaman günlük işlerin yoğunluğundan klinikte çalışan hemşireler bireyin sadece “hastalığını” dikkate alıp, bakım verirler. Örneğin; bir yıl içinde üç kez hiperglisemi nedeniyle

hastaneye başvuran hasta ile ilgili klinik hemşiresinin değerlendirmesi; bireyin hastalık yönetimiyle ilgili uyumsuz olarak etiketlenmesi şeklinde olabilir. Oysa nedenler araştırıldığında; hastanın ilaç kullanmamasının nedeni; ilaç alacak parasının olmaması, beslenmesine dikkat etmemesinin nedeni; diyeti için uygun olan yiyecekleri alamaması, fiziksel aktivite yapmamasının nedeni ise, suç oranı çok yüksek bir mahallede oturması ve güvenliğinden endişe ettiği için dışarıya çıkmaması olarak belirlenmiştir (Demirel ve Akın, 2014; Paquin, 2011). Bu noktada toplumda dezavantajlı olan bireylerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için eşitsizliklerin altında yatan ekonomik, politik ve sosyal nedenleri anlayarak, bireyin ve ailenin sağlık hizmetlerine ulaşmasına yardım etmesi beklenen biz hemşirelerin sağlıkta eşitsizlikleri ele alma konusunda henüz uygulamada geri planda olduğumuz vurgulanmaktadır (Bahar ve Aydoğdu, 2011; Boutain, 2005; Demirel ve Akın, 2014; Reutter ve Kushner, 2010)

ICN'in 2011 yılında *Açığı kapatmak; Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik ve Erişilebilirliği Artırma* teması başta olmak üzere yayınladığı tema ve ilişkili kitaplarında, Binyıl Kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesinde, hemşireliğe ve hemşirelere düşen roller ve hemşirelerin yapabileceklerine değinilmiştir. Hemşirelerin bu sorumluluğu yerine getirebilmeleri, yoksulluk ve sağlık ilişkisinin resmini bütün olarak görebilmeleriyle mümkündür (Şekil 1) (Çapık ve Bahar, 2008; Dedeoğlu, 2004; Ergül, 2005).



Şekil 1. Yoksulluk ve Sağlık (Dedeoğlu N. Sağlık ve Yoksulluk, Toplum ve Hekim 2004;19(1):51-3.

### Sonuç

Halk sağlığı hizmetlerinde temel hedef; kötü sağlığa neden olan sağlığın çoklu belirleyicilerine ilişkin toplumdaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasıdır. Halk sağlığı hemşireleri, kamu politikalarında reform çabalarında, toplum yapılanması ve sistem düzeyinde değişiklikler yoluyla sorunların çözümünde, topluma öncülük edebilecek konumdadır (APHA, 2013; Boutain, 2005).

Halk sağlığı hemşirelerinin uygulamalarındaki temel felsefe; eşitsizlikleri önleme, sosyal adalet ve sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Hemşireler, hastanede, okulda, işyerinde, yaşlı bakım evinde olmak üzere nerede olurlarsa olsunlar temelde halk sağlığı hemşireliği felsefesi ile bakım vermelidirler. Sonuç olarak; hemşireler toplumsal sorumluluk, topluma karşı sorumluluk bilinci yüksek bir anlayış temelinde, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi önceliği ile, bu durumu etkileme potansiyeli olan çevre, ekonomi, siyasi vb. alanlardaki her türden olgu/olay üzerinde bilimsel bilgi temelli aktif bir tutum içerisinde olmalıdırlar. Hemşirelerin bu tutumu, gerçekten uygulamaya dönüştürüldüğünde, DSÖ'nün belirlediği global sağlık hedeflerine daha hızlı ulaşılması mümkün olacaktır.

**Kaynaklar**

- Akça, A.F. (Ed.). (2010). *Mesleki temel kavramlar temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (ss. 47). İstanbul: İstanbul Medikal.
- APHA Public Health Nursing Section. (2013). The definition and role of public health nursing: a statement of the public health nursing section. Washington, DC. Erişim:10.06.2015. <https://www.apha.org>
- Babadağ, K. (2010) *Hemşirelik ve değerler*. Ankara: Alter.
- Bahar, Z. & Aydoğdu, N.G. (2011). Sağlıkta eşitsizlik ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (3), 131-6
- Boutain, M.D. (2005). Social justice as a frame work for Professional nursing. *Journal of Nursing Education*, 44(9), 404-7.
- Burkhardt, A. M. & Nathaniel, A.K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çevirenler:Ş.E, Alpar., N, Bahçecik & Ü, Karabacak) İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Canadian Public Health Association. (2010). Public Health - Community Health Nursing Practice in Canada Roles and Activities, fourth edition, Ottawa; Erişim:16.05.2015 <http://www.cpha.ca/uploads/pubs/3-1bk04214.pdf>
- Canales, M.K. & Drevdahl, D. J. (2014). Community/public health nursing; is there a future for the specialty. *Nursing Outlook*, 62(6), 448-58.
- Çapık, C., & Bahar, Z. (2008). Determination of factors influencing perceived health status among poor and non-poor women in eastern turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 1(2), 58-65.
- Danton, J.P. (1934). Plea for a philosophy of librarianship. *Library Quarterly*, 4(4), 527-51.
- Savage, C., & Kub, J. (2009). Public health and nursing: a natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(6), 2843-8. Erişim: 13.04.2015 [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph).
- Dedeoğlu, N. (2004). Sağlık ve yoksulluk. *Toplum ve Hekim*, 19(1), 51-3.
- Demirel, A., & Akin, B. (2014). Sağlıkla ilişkili olarak sosyal adalet, eşitlik ve hemşirelik. *DEUHYO ED*, 7(3), 238-45.
- Eren, N., & Öztekin, Z. (2006). Günümüzde halk sağlığı anlayışı. Ç. Güler ve L. Akin (Editörler). Halk sağlığında temel bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Ergül, Ş. (2005). Halk sağlığı hemşireliğinin dünü, bugünü ve geleceği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(1), 157-66.
- Giddens, J., Brady, D., Brown, P., Wright, M., Smith, D., & Harris, J. (2008). A new curriculum for a new era of nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 29(4), 200-4.
- Holt, M. (2011). Public health and nursing practice: seizing the receptive moment. *Nurse Education in Practice*, 11(4), 224-7. Erişim:05.06.2015 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
- Hunt, R. (1998). Community based nursing; philosophy or setting. *American Journal of Nursing*, 98(10), 44-7.
- International Council of Nurses. (2011) Closing the gap: Increasing Access and equity 2011. Erişim:15.05.2015 <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2011.pdf>.
- International Council of Nurses. (2014). Nurses: a force for change a vital resource for health. Geneva, Switzerland. Erişim:15.05.2015 <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND Kit 2014.pdf>.
- International Council of Nurses (ICN). Erişim: 19.06.2015 <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Kahraman, S. (2008). Modern ve postmodern düşünceler hemşirelik felsefesini etkiledi mi? *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 56-61.
- Laabs, C. (2008). The community of nursing: moral friends, moral strangers, moral family. *Nursing Philosophy*, 9, 225-32.
- McCurry, M.K., Hunter-Revell S.M., & Roy, C. (2008). Knowledge for the good of the individual and society; linking philosophy, disciplinary goals, theory and practice. *Nursing Philosophy*, 11, 42-52.
- Okuroğlu, K.G., Bahçecik, N., & Alpar, E.Ş. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kliya Felsefe Dergisi*, 1(1), 53-61.
- Özkan, A.H. (2014). Hemşirelikte, bilim, felsefe ve bakımın temelleri. İstanbul: Akademi.
- Özkan, H.A., & Akduran, F. (2014). Hemşirelikte paradigmların önemi -importance of paradigms in nursing. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 3-5.
- Paquin, S.O. (2011). Social justice advocacy in nursing: what is it? How do we get there? *Creative Nursing*, 17(2), 63-67.
- Pektikin, Ç. (2011). Hemşirelik felsefesi: kuramlar, bakım modelleri, politik yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp.
- Platin, N. (2010). Hemşireliğin kuramsal öğeleri dersi öğrenci geri bildirimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2), 89-95.
- Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Akademi.
- Reutter, L. & Kushner K. E. (2010). Health equity through action on the social determinants of health: taking up the challenge in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(3), 269-80.
- Rodopman, A. (2006). Tıp, etik, felsefe. *Felsefe Ekibi Dergisi*, 5, 25-30.
- Smith, M., & Cusack, L. (2000). The ottawa charter—from nursing theory to practice: insights from the area of alcohol and other drugs. *International Journal of Nursing Practice*, 6(4), 168-173.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2006). Erişim:19.10.2015 [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK).
- World Health Organization (WHO). (1978). Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care. Erişim: 11.12.2009. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf).

- World Health Organization (WHO). (1985). A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health. Geneva Erişim: 06.15.2015. [http://whqlibdoc.who.int/publications/1985/9241542020\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1985/9241542020_eng.pdf).
- World Health Organisation (WHO). (1986). Ottawa charter for health promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association. Erişim:06.15.2015. [http://whqlibdoc.who.int/publications/1985/9241542020\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1985/9241542020_eng.pdf).
- World Health Organization (WHO). (2007). The World Health Report 2007, A safer Future Global PublicHealth Security InThe 21st Century; Erişim: 06.15.2015. [http://www.who.int/whr/2007/07\\_overview\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2007/07_overview_en.pdf?ua=1)
- World Health Organization (WHO). (2008). Commission on social determinants of health. *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2010). A frame work for community health nursing education. Erişim: 10.12.2015. [http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B4816.pdf](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4816.pdf).
- World Health Organization (WHO). (2013). The Helsinki statement on health in all policies. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013.