

Derleme makale

Review article

Halk Sağlığı Hemşirelerinin Gözünden Yukarı Akış Modeline Göre Çevre



Esma AKGÜL¹, Fatma Nevin ŞİŞMAN², Kamer GÜR³

ÖZ

Florence Nightingale ile çevrenin sağlık üzerindeki etkisi önem kazanmıştır. Toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için bireysel önleme girişimlerinin tek başına yetersiz olduğu, sağlığın ön koşulunu oluşturan çevresel risklerin hastalık ve sakatlığa dönüşmemesi için hemşirelerin proaktif olması gerektiği bilinmektedir. Çevreye yönelik girişimler çok sektörlü, bireylerden politika geliştiricilere, yukarı bakış açısı ile ele alınmalıdır. Sağlıklı İnsanlar 2030'da sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık eşitsizlikleri ile mücadelede yukarı akış faktörlerinin önemi vurgulanmaktadır. Bu faktörler, akışın yukarısında bulunan ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili olmayan sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgilidir. Bu bakış açısına sahip Nüfus Sağlığı için Butterfield Yukarı Akış Modeli çevre ile ilişkili sağlık sorunlarında kullanılabilir. Halk sağlığı hemşireleri model ile sağlık açısından sorun oluşturabilecek çevresel riskleri analiz ederek çok sektörlü bir yaklaşımla, bireylerden politika geliştiricilere doğru yukarı yönde müdahalede bulunabilir. Bu derlemenin amacı, hemşirelik bilimine halk sağlığı hemşiresi Patricia G. Butterfield tarafından aktarılan modelin çevre ele anılarak açıklanmasıdır.

Anahtar kelimeler: Çevre, hemşirelik, sosyal belirleyiciler, sağlık eşitsizliği, yukarı akış

ABSTRACT

The Environment According to the Upstream Model from the Perspective of Public Health Nurses

The impact of the environment on health has gained importance with Florence Nightingale. It is known that individual prevention initiatives alone are insufficient to protect and improve public health, and that nurses should be proactive in preventing environmental risks, which constitute a prerequisite for health, from turning into disease and disability. Environmental initiatives should be handled with a multi-sectoral, upward perspective from individuals to policymakers. Healthy People 2030 emphasises the importance of upstream factors in improving health and combating health inequalities. These factors are related to social determinants of health that are upstream and not related to health service delivery. From this perspective, the Butterfield Upstream Model for Population Health can be used in environment-related health problems. Public health nurses can intervene upwards from individuals to policymakers with a multi-sectoral approach by analysing environmental risks that may pose health problems with the model. The aim of this review is to explain the model, which was transferred to nursing science by public health nurse Patricia G. Butterfield, by considering the environment.

Keywords: Environment, health inequality, nursing, social determinants, upstream

¹ Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-mail: esmaakgul@marun.edu.tr , Tel: 0264 616 03 97, ORCID: 0000-0002-2202-2919

² Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-mail: nevin4083@yahoo.com , Tel: 0216 777 57 95, ORCID: 0000-0001-9543-6875

³ Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-mail: kamergur@gmail.com , Tel: 0533 651 90 27, ORCID: 0000-0002-2424-323X

Geliş Tarihi: 25 Mayıs 2024, Kabul Tarihi: 23 Ekim 2024

Atıf/Citation: Akgül E., Şişman FN., Gür K. (2025). Halk Sağlığı Hemşirelerinin Gözünden Yukarı Akış Modeline Göre Çevre. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12(1), 87-92. DOI: 10.31125/hunhemsire.1489838

GİRİŞ

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'e göre sağlık, çevresel faktörlerin kontrol edilmesidir. Nightingale, özellikle fiziksel çevrenin üzerinde durmuştur. Kendisi ile birlikte ardından gelen diğer hemşirelik kuramcıları da çevrenin önemine değinmiş ve çevre, dört hemşirelik kavramından birisi olmuştur. Neticesinde çevrenin sağlık ile ilişkisi üzerinde durularak hemşirelere rol ve sorumluluk verilmiştir (Ünsal, 2017).

Halk sağlığı hemşireleri, çevre kaynaklı hastalık ve yaralanmaların oluşumunu engelleyerek sağlığı koruma ve geliştirmede Nüfus Sağlığı için Butterfield Yukarı Akış Modeli (BUMP Health)'ni kullanabilir. Bu modelde ilk odak nokta olan çevresel maruziyet ve risk analizi yapılarak çok sektörlü bir yaklaşımla, bireyden kurumsal, sistem ve politika geliştiricilere doğru yukarı yönde müdahale belirleme, uygulama ve değerlendirmede bulunulabilir. BUMP Health'e göre halk sağlığı hemşiresi fiziksel çevrenin düzenlenmesi, toplumun bu konuda bilinçlendirilerek sosyal çevrenin düzenlenmesi, devlet ve sivil toplum kuruluşları ile aynı paydada buluşarak politika yapma, yasa ve yönetmelik oluşturmada rol alabilir (McDermott-Levy & Leffers, 2022).

Amaç

Bu derlemenin amacı, Nüfus Sağlığı için Butterfield Yukarı Akış Modeli'nin çevre ele alınarak açıklanmasıdır.

Sağlık ve Çevre

Hastalıkların oluşumunda genetiğin yanı sıra çevrenin de etkili olduğu bilinmektedir. İnsan sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenleri içerisinde barındıran çevre, şu anki toplumun ve gelecek toplumun sağlığını olumsuz etkilememesi için değerlendirilmesi, düzeltilmesi ve kontrol edilmesi gerekir (Sattler & Lipscomb, 2003). Hava ve su kirliliği, sağlıklı olmayan gıdalar, topraktaki kimyasallar ve tehlikeli maddeler, zararlı alışkanlıklara teşvik eden ortamlar, güneş ışığı ve radyasyon maruziyeti, virüs, bakteri gibi biyolojik etkenler, ormansızlaşma, doğal ve insan kaynaklı afetler, çevre ve iklim değişikliği gibi birçok farklı türdeki çevresel faktörler sağlık açısından risk oluşturmaktadır (McDermott-Levy & Leffers, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sağlıklı çevre sağlığın ön koşuludur. Sağlıklı olmayan çevre sadece bulaşıcı hastalıklarla değil kronik hastalıklar da ilişkilidir ve sağlıklı çevre ile küresel hastalık yükünün dörtte biri önlenilmektedir (World Health Organization, 2022).

Halk Sağlığı Hemşireliği ve Çevre Sağlığı

Dünya genelinde sağlık profesyonelleri içerisinde büyük orana sahip olmaları, hastanelerin yanı sıra okul, iş yeri, ev gibi alanlarda topluma ulaşabilmeleri, araştırmacı, eğitimci ve savunuculuk rollerinin olması, politika belirlemede aktif rol alması, toplum tarafından güvenilir bir meslek olarak görülmesi nedeniyle halk sağlığı hemşireleri çevre sağlığını koruma ve geliştirmede kilit bir rol oynamaktadır (McDermott-Levy & Leffers, 2022). Uluslararası Hemşirelik Kuruluşları ve Çevre Sağlığı Raporları incelendiğinde hemşirelerin çevre sağlığı için önemli olduğu, çevre sağlığını koruma ve geliştirmede görev, rol ve sorumlulukları olduğu görülmektedir (Özsoy & Şimşek, 2018).

Yukarı Yönlü Düşünme ve Yukarı Akış Modeli

John D. Stoeckle'in yukarı akış metaforu (Waitzkin, 2016), Amerikan Kalp Derneği'nde vaka sunumu yapan J. B. McKinlay tarafından 1979 yılında detaylandırılarak ortaya kondu (McKinlay, 1979). McKinlay nehir üzerine bir benzetme yaparak yukarı yönlü düşünmeyi tanımlamıştır. Benzetmeye göre nehre düşen bireyler vardır ve nehrin aşağısında bu bireyler kurtarılmaya çalışılmaktadır. Nehre düşenleri kurtarmaya çalışanlar acil müdahalede bulunma ile sınırlı kalmışken nehrin yukarısına bakmanın sorunun kaynağını belirleyeceklerini ve örneğin köprüyü onarmak gibi çözüm üretebileceklerini fark ederler. Böylece nehirdeki aşağı yönlü akış, hastalık ve sakatlık gibi sonuçları oluştururken yukarı yönlü akış, sağlık sorunlarının öncüllerini oluşturmaktadır. Bu öncüller, bireylerin öz kontrolü dışındaki meslek, eğitim, gelir, yeşil alanlara ve sağlıklı gıdaya erişim gibi fiziksel çevre ile bakıma erişim ve sosyal uyum gibi sağlığın sosyal belirleyicileridir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, mevcut sosyal yapılara ve politikalara dayanırlar ve bireyin sağlıkla ilgili davranışlarını etkilerler (Distelhorst vd., 2021).

Nehir benzetmesinde, akışın aşağısında kronik ve bulaşıcı hastalıklar ve yaralanmalara tedavi ve bakım sağlama, sağlık eğitimleri gibi girişimler yer alır. Akışın ortasında fiziksel çevre, sosyoekonomik çevre, çalışılan çevre ve beraberinde oluşan riskler, sağlık ve eğitime erişim gibi yaşam koşulları ve davranışsal riskler bulunmakta ve bireylerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik girişimler planlanmaktadır. Bu iki kademede de bireysel etkiler söz konusudur. Akışın yukarısında kurumsal güç, yasa ve yönetmelikler, hükümet politikaları, sivil toplum kuruluşları, sağlık ve eğitim sistemi, kültür, yaşam standartı, etnik köken, cinsiyet, sosyal sınıf gibi sosyal sistemler yer almaktadır. Yapılacak girişimler, toplumsal etki sağlamak odaklıdır ve toplum koşullarını iyileştirmek adına sağlığı etkileyen politika gibi yasal düzenlemelere uygulanır (McDermott-Levy & Leffers, 2022; Campbell & Anderko, 2020; Castrucci & Auerbach, 2019).

McKinlay'ın benzetmesinde iki önemli nokta üzerinde durulmaktadır. İlki, mevcut kaynakların aşağı yönlü çabalar için kullanıldığı sağlık faaliyetleridir. Burada mevcut sağlık sorunları yüzeysel bir şekilde kısa süreli olarak ele alınmakta ve bir sorundan diğer soruna geçiş yapılmaktadır. İkincisi, sorun odaklı kısa süreli müdahale bakış açısını değiştirerek akıntının yukarısına bakılmasının gerektiğidir. Bu, yeniden yönlendirme ile sorunların çıkış noktası odak noktası olacaktır. Sorunların ortaya çıkmasında ise McKinlay'a göre üç sosyal yapı yer almaktadır. Bu yapıların ilki aile, sosyal ağlar, sağlık düzeyleri ve sağlık hizmeti kullanımı gibi alt sistemlerdir. İkincisi, mahalle ve topluluk gibi yapılar ve daha geniş sosyal kurumlardır. Üçüncü olarak politik-ekonomik güçlerdir. Sağlık hizmetlerinin organizasyonunda hastalıklar, riskli davranışlar ve ölüme ilgili epidemiyolojik verilerin bütüncül ele alınması gerektiği ve özellikle sağlık hizmetlerinin sunumundaki politik ve ekonomik bakış açısının göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır. McKinlay'a göre riskli davranış özelliği gösteren bireylere verilen sağlık eğitimleri hastalıkları önlemede tek

başına yeterli değildir. Hastalık oluşumunun bireysel bir durum olmadığı, akışın yukarısında yer alan ekonomik ve politik faktörlere odaklanması gerektiği yukarı akış modeli ile ortaya konmuştur (McKinlay, 1979).

Nüfus Sağlığı İçin BUMP Health

Halk sağlığının iyileştirilmesi için önleyici bakış açısının edinilmesi gerekmektedir. Hemşireler önleyici hizmetlerin önemini bilir ve gelecek riskleri azaltmak için çaba gösterir (Butterfield, 2002). New York Henry Caddesindeki Nurses' Settlement' te Lillian Wald ve Lavinia Dock gibi hemşireler o dönemlerde sağlığın sosyal belirleyicilerini ele alarak koruyucu müdahalelerde bulunmuşlardır (Waitzkin, 2016). Yukarı yönlü düşünme tarzı hemşirelik bilimine 1990 yılında, o dönemler bir doktora öğrencisi ve halk sağlığı hemşiresi olan Patricia G. Butterfield tarafından aktarılmıştır. Bu yaklaşım ile sağlığın belirleyicilerine odaklanan hemşirelerin, sağlık hizmetlerinde daha geniş bakış açısına sahip olsalar da eyleme geçme konusunda kanıta dayalı stratejileri sunacak bir rehber ihtiyacı oldukları görülmüştür. Böylece Butterfield Upstream Model for Population Health / Nüfus Sağlığı için Butterfield Yukarı Akış Modeli oluşturulmuştur (Butterfield, 1990). Nüfus Sağlığı için Butterfield Yukarı Akış Modeli, hemşirelik müdahalelerinin "ne?" ve "ne zaman?" sorularına yanıt veren süreç odaklı bir modeldir. Modelin amacı hemşirelerin, sağlık eşitsizlikleri ile bunları gidermede sorumlu olan sistemler arasındaki uçurumun eleştirel bakış açısı ile ele alması ve mevcut sorunla ilgili okul, birinci basamak sağlık kurumları, çevresel kurum ve kuruluşlar, adalet sistemi gibi tüm sistemler ile sektörler arası iş birliğini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda girişimlerin nüfus odaklı olması sebebiyle merkezde halk sağlığı hemşireleri yer almaktadır (Butterfield, 2017).

Modelin yaklaşımı ile toplum sağlığında tıbbi bakış açısından daha geniş bir bakış açısı elde edilmiştir. Çünkü yukarı yönlü düşünme sağlığın sosyal, ekonomik, çevresel ve politik belirleyicilerini ele almaktadır. Sağlık eşitsizliklerini gidermek amacıyla sistemleri yeniden düzenlemek, koruyucu önlemlere ağırlık vermek ve bakım sunumunu yeniden inşa etmek gibi eylemlere odaklanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin sağlık politikalarında ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC)'nin eylemlerinde bu modelin benimsenmeye başlandığı bilinmektedir (Butterfield, 2017). Ayrıca Sağlıklı İnsanlar 2030'da sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık eşitsizlikleri ile mücadelede yukarı akış faktörlerinin önemi vurgulanmaktadır. Bu faktörler, akışın yukarısında bulunan ve sağlık hizmeti sunumu ile ilgili olmayan sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgilidir (Healthy People 2030, 2024).

Modelin Tema ve Kavramları

Modelde yukarı akış perspektifleri, yukarı akış anlatıları ve yukarı akış eylemleri olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Yukarı akış perspektifleri, hastalığın etyolojisine ilişkin daha geniş bir farkındalık oluşturur. Yukarı akış anlatıları, sağlık hizmetlerinin kapsamı dışındaki sağlığın belirleyicilerini vurgular. Yukarı akış eylemleri, sağlık hizmetlerinde mevcut olan normlara ve sistemlere meydan okur. Nüfus Sağlığı için Butterfield Yukarı Akış Modeli hemşirelerin sağlık için gerekli koşulları oluşturma konusunda becerilerini geliştirmek amacıyla kavramsal bir adım atılarak geliştirilmiştir. Modelin kavramlarını; sağlığın belirleyicileri, nüfusun yaşam süreci eğrisi, sağlık eşitsizlikleri, yukarı akış eylemleri, sağlığı teşvik edici ve geliştirici sistemler, sistem değişikliği hedefi ve dönüm noktası oluşturmaktadır (Butterfield, 2017).

Modele göre sağlığın belirleyicileri dört gruptan oluşmaktadır. Yer şekilleri, coğrafi koşullar, iklim, sağlık hizmetlerine yakınlık, çevre kirliliği, nüfus yoğunluğu, yeşil alanlara erişim gibi birçok çevresel faktör çevresel- mekânsal belirleyicilerdir. Para, konut, sosyal hizmetlere erişim imkânı ve finansman gibi belirleyiciler ekonomik- kaynaklar grubuna aittir. Aile, arkadaşlar ve toplumun sahip olduğu kültür ve normlar kültürel- ideolojik belirleyicilerdir. Bireyin veya çevresindeki insanların tam potansiyellerini ortaya çıkaracak imkanlar fırsat- potansiyel grubuna dahildir. Yukarı akış eylemleri paradigmlar/inançlar, öncelikler/hedefler, şeffaflık, kaynak dağılımı, ölçümlerin izlenmesi, operasyonlar ve alt sistem elemanlarını içerir. Paradigmlar/inançlar, sistemin işleyişinin, kurallarının ve stratejilerinin altında yatan inanç ve görgülerdir. Öncelikler/hedefler, değişimin gerçekleşmesi için ulaşılması gereken hedeflerdir. Şeffaflık, sistemin sağlık açısından risk oluşturan yapı ve süreçlerini ortaya çıkartmaktır. Kaynak dağılımı, hedeflere ulaşmayı kolaylaştıran ya da engelleyen mevcut veya yeni yatırımlardır. Ölçümlerin izlenmesi, mevcut ölçütlerle toplum sağlığında oluşan değişikliklerin, ilerlemenin belirlenmesi olduğu gibi yeni ölçütlerin geliştirilmesini de içermektedir. Operasyonlar, program veya sistemlerdeki standart prosedürlerdir. Aşağı yönlü akışa odaklı sistemlere önleyici sağlık dahil edilerek değişiklikler oluşturulur. Alt sistem unsurları, bir sistemin bünyesindeki sayılabilen veya sayılamayan tüm unsurlardır. Ulaşılabilir olması nedeniyle hemşireler, alt sistem unsurlarına daha kolay müdahale edebilse de yukarı akış için gereken değişimi sağlamakta yetersiz kalabilirler. Hemşireler, bu eylemlerle birlikte sistemlerde sağlıklı yaşamı teşvik eden bir dönüşüm oluşturmaya çalışır. Bu dönüşüm nüfusun yaşam seyrinde bir dönüm noktasıdır. Nüfustan nüfusa sağlık eşitsizliklerinin büyüklüğü değişmekle birlikte amaç sağlığın belirleyicilerine yönelik yapılacak erken ve geniş çaplı müdahalelerle sağlık eşitsizliklerini azaltmaktır. Model ile katılımın sağlanması, yetki ve kaynakların toplanması konusunda yol gösterir (Butterfield, 2017).

Modelin Varsayımları

Modelin varsayımları arasında şunlar yer almaktadır: Sağlığın belirleyicileri, zaman içinde sağlık açısından risk veya faydaları dinamik olarak etkileyerek nüfusun yaşam seyrini belirler. Sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasıyla toplum sağlığı adına önemli kazanımlar elde edilebilir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin erken ve geniş ölçüde etkili faaliyet gösterebilmeleri için sağlıkla ilgili olan veya olmayan sistemleri yeniden düzenlemeleri gerekmektedir. Dönüm noktaları, nüfusun yaşam seyrini olumlu yönde değiştirmek için zamana duyarlı fırsatlardır ve nüfusa, duruma, bağlama göre değişiklik göstermektedir (Butterfield, 2017).

Modelin Hemşirelikte Kullanımı

Yukarı yönlü akış ile sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanmanın, sağlık eşitsizliklerini azaltmada ve toplum sağlığını iyileştirmede önemli olduğu kabul görmüştür (Bekemeier, 2008). Model, geleneksel bakım yerine sağlık sorununun kaynağına inmeyi sağlar. Sağlıklı ve onurlu bir yaşam için sosyal adaletsizlikle mücadele ve sağlıkta eşitliğin gerekli olduğunu savunur. Hastalıklar oluştuktan

sonra iyileşme ve sağlığa kavuşmanın zor olduğuna dikkat çekerek önlemeyi vurgular. Hemşireler, yukarı akış modelinin anlatıldığı gibi hastaları akıntının aşağısından kurtarmaya çalışmak yerine akıntının yukarısında yer alan sorunların nedenlerine bakma cesareti göstermelidir. Bu durum hem savunmasız popülasyonlar hem toplum hem de hemşirelik mesleği için gereklidir (Butterfield, 2017).

Hemşirelik tarihinde görüldüğü üzere mesleğin doğası gereği hemşireler, sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almada lider konumdadır. Bu durum zamanla hemşirelik rollerinde, geleneksel bakımdan öteye gidilerek politik açıdan sorumluluk alacak şekilde genişlemiştir (Bekemeier, 2008). Özellikle sosyal adalet ve hakkaniyet üzerine temellenen ve bakımı bir sosyal adalet unsuru olarak gören halk sağlığı hemşireliğinde temel yetkinliklerden biri politika ve yasalar konusunda proaktif rol almaktır (Mabhala, 2015; Falk-Rafael & Betker, 2012). Hemşireler bu rolleriyle tüm nüfusu etkileyen sosyal adaletsizlikle mücadele edecek şekilde harekete geçmektedir. Yukarı yönlü yaklaşımlar ile hemşireler, mevcut hastalık ve engellilikle ilgili sorunlara zaman ve çaba harcamak yerine altta yatan nedenlere ve birincil önleme müdahalelerine odaklanırlar (Bekemeier, 2008).

Toplumdaki kaynakların eşitsiz dağılımı nedeniyle oluşan birçok sağlık sorunu vardır. Örneğin; gelişmemiş ülkelerde gıda ve temiz suya erişememe nedeniyle yetersiz beslenme ve salgın hastalıklar görülürken gelişmiş ülkelerde obezite, diyabet ve alkol-madde bağımlılığı gibi sorunlar yaşanmaktadır (Butterfield, 1990). Nüfus Sağlığı İçin Butterfield Yukarı Akış Modeli bağımlılık, intihar, obezite, tütün kullanımı gibi toplumda sık görülen sağlık sorunlarında ve düşük gelir, göçmen ve mülteci olma gibi eşitsizlik kaynaklı sorunlarda uygulanabilmektedir. Modelde ilk olarak mevcut sağlık sorunlarının oluşumu ele alınır. Sağlıkla ilgili ulaşılması istenen hedef ve değişimin en etkili olacağı dönüm noktaları belirlenir. Olası tüm eylem seçenekleri değerlendirilir. Uygulanacak eylem için toplum ortaklıkları kurularak en büyük sağlık çıktısı elde edilecek eyleme karar verilir ve uygulanır. Yukarı akış eylemlerinin çıktılarına ulaşmak uzun sürebilir. Çünkü eylemler sağlık programlarının geliştirilmesinden, finansman sağlama veya politika değiştirmeye kadar geniş ve uzun soluklu bir perspektifte uygulanmaktadır (Butterfield, 2017).

Modelinin uygulanmasının temel noktası eylemlerin toplumsal düzeyde gerçekleştirilmesidir (Butterfield, 2017). Bireye yönelik girişimler sağlık sorunlarını tek başına çözemez. Örneğin; fiziksel aktivite düzeyini artırmaya yönelik yapılacak sağlık eğitimi bireyde farkındalık oluştursa da bireyin yakın çevresinde fiziksel aktivite yapmaya uygun yerler yoksa bireydeki farkındalık eyleme dönmez (Butterfield, 1990). Bu nedenle modeldeki eylemler, nüfus odaklıdır ve modele göre bir sağlık sorununun önlenmesi için tek bir sistem yeterli değildir. Yukarı akış eylemleri tek bir sisteme odaklanmak yerine sağlık, eğitim, adalet gibi kurumları kapsayan sektörler arası iş birliğini gerektirir. Model, sağlık hizmetlerinin ve sosyal sistemlerin yeniden yapılandırılmasını gerekli kılar. Dolayısıyla, yukarı yönlü değişimi gerçekleştirmek için en uygun dönüm noktasını belirlemek gerekmektedir. Ayrıca modelde eylemlerle birlikte kaynakların yeterli olması da hedefe ulaşmada önemlidir. Kaynak yetersizliği durumunda güvenli ve toplum odaklı hemşirelik girişimleri risk altına girmektedir (Butterfield, 2017).

Nüfus Sağlığı İçin Butterfield Yukarı Akış Modeli, hemşirelik araştırmalarında sağlığın sosyal belirleyicilerini ele alma konusunda da hemşirelere rehberlik etmektedir. Çünkü model, hemşireliğin doğasında yer alan holistik bakış açısı ile bakabilmeyi sağlar. Hemşireler, belirledikleri araştırma problemleri doğrultusunda veri toplarken sağlığı etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik belirleyicileri saptayabilirler. Araştırmalarda modelin kullanımı ile hemşireler, akışın yukarısındaki nüfusa özgü faktörlerin ve aşağısında yer alan bireysel faktörlerin birbiriyle etkileşimini ve bunları birbirine bağlayan akışın ortasında yer alan faktörleri ortaya koymuş olur. Hemşireler bu modeli kullanarak, akışın yukarısında yer alan ve sağlık sorunlarına neden olan faktörleri belirlemek ve çözüm üretmek için araştırma sürecini uygulayabilirler. Örneğin; sağlık sorununa sebep olan faktör sağlık kuruluşlarına uzaklık veya yoksulluk gibi etmenlerin olduğu saptanırsa hemşireler, yukarı akış eylemleri ile ulaşımı sağlama, erişimi artırma ve sosyal destek bulma gibi konularda önemli girişimlerde bulunabilirler (MacDonald vd., 2013).

Hemşireler, diyabet, tansiyon gibi kronik hastalıkların, yeterli ve dengeli beslenme, yaşa uygun yeterli fiziksel aktivite yapma gibi sağlık davranışlarının ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin sosyal belirleyicilerini araştırmada ve yukarı akış eylemleriyle bu sorunları çözmede modeli kullanabilir (Reutter & Kushner, 2010). Yukarı akış düşüncesi ile çevre ile ilişkili sağlık sorunlarının ele alınması, bireylerin çevresel risklere karşı sağlığı geliştirici davranışlarda bulunması için sahip oldukları bilgi ve mevcut imkanların incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Butterfield, 2002).

Hemşirelerin modeli hem araştırmalarında hem de uygulamalarında kullanabilmesi için lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitim müfredatının güncellenmesi gerekmektedir. Müfredatın, bireysel faktör odaklı ve geleneksel bakım sağlamaya yönelik içeriğinin, politika geliştirme ve savunuculuk rolleri doğrultusunda, çok seviyeli sağlık belirleyicilerini belirleyecek ve sağlık eşitsizlikleri ile müdahale edebilecek şekilde geliştirilmesi gerekmektedir (Reutter & Kushner, 2010). Etik ilkelerde yer alan sosyal adaletin hemşireliğe dahil edilmesinin sağlanmasıyla hemşireler, sosyal adaleti sağlama ve sağlık eşitsizlikleri ile mücadele etmede yukarı yönlü bakış açısı kazanacak ve toplum savunuculuğu için birer değişim ajanı olacaklardır (Dillard-Wright & Shields-Haas, 2021).

Nüfus Sağlığı İçin BUMP Health ve Çevre Sağlığı

Hastalıkların etyolojisinde bireyin sahip olduğu yaşam tarzının üstünde durulmakta ve davranış değişikliği için bireysel sağlık eğitimleri düzenlenmektedir. Oysa bu aşağı yönlü bakış açısı sağlığın korunması ve geliştirilmesinde yeterli değildir. Çünkü bireyin fiziksel aktivite düzeyi, sağlıklı beslenme alışkanlıkları sürdürmesi, sosyal desteğe sahip olması, ruhsal açıdan sağlıklı olması ve madde kullanımı gibi davranışlardan uzak durması gibi sağlıkla ilgili davranışları içinde bulunduğu çevreden etkilenir (Renalds vd., 2010). Ayrıca kurşun maruziyeti, kalitesiz hava, pestisitler, temiz suyun olmaması, kimyasal ajanlar, yol ve kaldırımların uygun olmaması, güvenlik eksikliği gibi çevresel riskler de erken ölüm, sakatlık, engellilik, mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Kanseler, kardiyovasküler hastalıklar, solunum hastalıkları, nörolojik sorunlar, üreme ve gelişim problemleri gibi dünya genelinde görülen sorunlar çevresel risklerin bir sonucudur (Dixon & Dixon, 2002). Toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek adına sağlıklı

davranışları teşvik eden sağlıklı bir çevre gerekmektedir. Bu çevrenin varlığının sorgulanması ve oluşturulması için hemşirelerin akışın yukarısına bakması gerekmektedir. Yukarı yönlü akış bireysel değil sistemsel adım atmaya sağlar (Renalds vd., 2010). Yukarı yönlü akış düşüncesi, toplumda sık görülen sağlık sorunlarını, sosyo-ekonomik ve çevresel nedenleriyle ele alır. Bu düşüncüyü hemşireliğe kazandıran Patricia Butterfield, 2002 yılında yayınladığı makale ile yukarı yönlü akış düşüncesini çevre sağlığına aktarmıştır. Yukarı yönlü akış düşünce tarzı hastalık veya sakatlığın kendisi yerine oluşmasına zemin hazırlayan çevresel faktörlere odaklanmayı sağlar. Bu düşünce ile toplumun sağlıklı davranış sergileyebilmesi için çevrenin sunduğu bilgiye erişim imkânı ve mevcut kaynakların durumu incelenir. Örneğin; hemşireler, yürümek için güvenli yolların bulunmaması ya da zararlı yiyeceklerle erişimin kolay olması gibi çevresel risk faktörlerini bu modeli kullanılarak ele alınır. Yukarı akış bağlamında hemşirelik eylemleri dağıtımsal ve stratejik olarak ikiye ayrılmaktadır. Dağıtımsal eylemler günlük eylemler olarak değerlendirilirken stratejik eylemler çıkar açan eylemler olarak görülür (Butterfield, 2002).

Dağıtımsal eylemler; yerleştirme, izleme ve tercüme etmekten oluşan, süreklilik gösteren, günlük çabalardır. Yerleştirme ile çevre sağlığı ilke ve becerileri hemşirelik uygulamalarına aktarılır. Hemşirelerin, veri toplarken çevresel maruziyeti sorgulaması ve elde edilen verileri kayıt altına alabilmesi için hemşirelik değerlendirme formlarının revize edilmesi gerekebilir. Böylece sorgulama ve kayıt ile hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için hastalık ve maruziyet arasındaki ilişki ortaya konmuş olur. İzleme kapsamında hemşireler çevreyi gözlemleyerek sorunları tanımlar. Çevresel riskler, sağlık üzerine etkisi ve korunma ile ilgili bilimsel bilgilerin halkın ihtiyacı doğrultusunda onların anlayacağı şekilde anlatılması ise tercüme etme kapsamındadır. Dağıtımsal eylemler ile hemşirelerin çevre sağlığı riskleri ile ilgili anlayışı gelişir. Bu eylemler mevcut çevre sağlığı ile ilgili verilerin iyileştirilmesine, çevre sağlığı adına kuruluşlar arası iletişimin güçlendirilmesine, hemşirelerle toplum üyelerinin arasında diyalog geliştirilmesine olanak sağlar (Butterfield, 2002).

Süreklilik gösteren dağıtımsal eylemlerin aksine stratejik eylemler, belirli bir olay veya duruma yönelik yapılan proje veya girişimlerdir. Bu eylemler mevcut çevresel sorunlara yönelik farkındalık kazandırır. Stratejik eylemlerde önemli nokta keşfetmektir. Yukarı yönlü akış düşüncesinde stratejik eylemler eski ve yeni bilgilerin birleşme noktasında yer alır. Stratejik eylemler; etyolojik araştırmalar, toplum temelli araştırmalar, savunuculuk ve yeniden çerçevelemeyi içerir. Roller arasında araştırma yapmak ve savunuculuk olan hemşireler, hastalıkla çevresel riskler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve toplumdaki bireylerin çevresel riskler ile sağlık arasındaki ilişkiyi nasıl gördüğünü belirlemek amacıyla araştırmalar yürütür. Toplum adına çevre sağlığı politikalarını destekler. Çevresel sağlık sorunlarına ilişkin bilginin geliştirilerek çevre sağlığı biliminin ilerlemesini sağlamak için bilimsel süreçlerin yürütüldüğü stratejik eylemler ile çevre sağlığı sorunları toplum sağlığı için yeniden çerçevelendirilir. Hemşireler proaktif bir rol alır ve farklı disiplinlerle iş birliği kurar (Butterfield, 2002).

Bu eylemler yukarı yönlü düşünmenin bir ürünüdür ve risk analizinden politika geliştirmeye kadar geniş yelpazede sisteme yönelik girişimlerde bulunmayı sağlar. Dağıtımsal ve stratejik eylemlerin birlikte kullanılması ile hemşireler, çevre sağlığı alanında uzmanlaşır. Hemşireler çevre sağlığı ile ilgili kaliteli, kapsamlı ve sistematiği veri toplar. Çevre sağlığı sorunlarına yanıt oluşturmak ve toplum sağlığını korumak adına bilimsel yöntemlerle uygun bir şekilde bu verileri kullanır. Sonuç olarak toplum sağlığı üzerinde kısa ve uzun süreli olumlu çıktılar elde edilir. Çevresel risklere maruziyet ile alevlenen akut durumlarda iyileşme sağlandığı gibi uzun süreli maruziyetle oluşabilecek hastalıklar ve sakatlıklar önlenmiş olur (Butterfield, 2002).

Hemşireler, sağlığı geliştirmek amacıyla yukarı akış düşüncesini rehber edinerek bireylerin sağlığı açısından çevresel riskleri azaltmak için müdahaleleri belirlerler. Bu doğrultuda gözlem yapma, veri toplama ve kayıt etme, mevcut çevre sorunlarını araştırma, çevre sorunlarını tespit etme, sörveyans, çevresel risklerle ilgili sağlığı geliştirici davranışlarda bulunmaları için bireyleri bilgilendirme, çevresel risk altında bulunan savunmasız gruplar için savunuculuk, çevre sağlığı politikalarının geliştirilmesine destek olma, toplumun katılımını sağlama ve nedenler yerine öncüllere odaklanmak için yeniden çerçeveleme stratejileri gibi akışın aşağısından yukarıya doğru çeşitli girişimlerde bulunurlar (Butterfield, 2002).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Halk sağlığı hemşireleri görev, rol ve sorumlulukları doğrultusunda toplum sağlığını korumak ve geliştirmek adına öncelikle çevre sağlığını korumalı ve geliştirmelidir. Çevrenin incelenmesi, fiziksel çevrenin düzenlenmesi, toplumun bu konuda bilinçlendirilerek sosyal çevrenin yeniden yapılandırılması, devlet ve sivil toplum kuruluşları ile aynı paydada yer alarak sağlıklı çevreler oluşturmaya yönelik politikaların geliştirilmesi, yasa ve yönetmelik oluşturulması aşamalarında aktif rol alınması, yaşanabilir mekanlar geliştirmek için sektörler arası araştırmalar, projeler yapılması ve ekip üyesi olarak hemşirelerin de yer alması gerekmektedir. Hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesinde bireysel düzeyde çabaların yetersiz olduğu sağlığın belirleyicilerinin ele alınması gerektiği ve bunların önemli bölümünün çevre kaynaklı olduğu bilinmektedir. Hemşirelerinin toplum sağlığını korumak ve geliştirmek için bireysel düzeyde yaklaşımlar yerine çevre sağlığı üzerinde çalışarak sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almayı da içeren toplum düzeyinde yaklaşımlarla yukarı doğru hareket etmesi önemlidir. Sistematiği ve kanıta dayalı bir yaklaşımla hemşireler, mevcut ve olası riskleri saptayarak bireyden sisteme doğru yukarı yönlü girişimlerde bulunabilmesi için Nüfus Sağlığı için BUMP Health'in kullanabileceği görülmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları

Çalışma dizaynı: EA, FNŞ, KG

Literatür araştırması: EA, FNŞ, KG

Makale yazımı: EA, FNŞ, KG

Teşekkür: -

*Bu çalışma 11-13 Ocak 2023 tarihlerinde online gerçekleştirilen 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions

Study design: EA, FNŞ, KG

Literature search: EA, FNŞ, KG

Drafting manuscript: EA, FNŞ, KG

Acknowledgment: -

* This study was presented as an oral presentation at the 3rd International 4th National Public Health Nursing Congress, which was held online on 11-13 January 2023.

KAYNAKLAR

- Bekemeier, B. (2008). "Upstream" nursing practice and research. *Applied Nursing Research*, 2(1), 50-52.
- Butterfield, P.G. (1990). Thinking upstream: Nurturing a conceptual understanding of the societal context of health behavior. *Advances in Nursing Science*, 12(2), 1-8.
- Butterfield, P.G. (2002). Upstream reflections on environmental health: An abbreviated history and framework for action. *Advances in Nursing Science*, 25(1), 32-49.
- Butterfield, P.G. (2017). Thinking upstream: A 25-year retrospective and conceptual model aimed at reducing health inequities. *Advances in Nursing Science*, 40(1), 2-11. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000161>
- Campbell, L. A., & Anderko, L. (2020). Moving upstream from the individual to the community: Addressing social determinants of health. *NASN School Nurse*, 35(3), 152-157. <https://doi.org/10.1177/1942602X20902462>
- Castrucci, B.C., & Auerbach, J. (2019). Meeting individual social needs falls short of addressing social determinants of health. *Health Affairs*. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20190115.234942>
- Dillard-Wright, J., & Shields-Haas, V. (2021). Nursing with the people: Reimagining futures for nursing. *Advances in Nursing Science*, 44(3), 195-209. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000361>
- Distelhorst, K.S., Graor, C. H., & Hansen, D. M. (2021). Upstream factors in population health: A concept analysis to advance nursing theory. *Advances in Nursing Science*, 44(3), 210-223. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000362>
- Dixon, J.K., & Dixon, J. P. (2002). An integrative model for environmental health research. *Advances in Nursing Science*, 24(3), 43-57.
- Falk-Rafael, A., & Betker, C. (2012). Witnessing social injustice downstream and advocating for health equity upstream: "The trombone slide" of nursing. *Advances in Nursing Science*, 35(2), 98-112. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e31824fe70f>
- Healthy People 2030. (2024). Social determinants of health. *U.S. Department of Health and Human Services*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Mabhala, M.A. (2015). Public health nurse educators' conceptualisation of public health as a strategy to reduce health inequalities: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0146-2>
- MacDonald, S.E., Newburn-Cook, C.V., Allen, M., & Reutter, L. (2013). Embracing the population health framework in nursing research. *Nursing Inquiry*, 20(1), 30-41. <https://doi.org/10.1111/nin.12017>
- McDermott-Levy, R., & Leffers, J.M. (2022). Environmental health and safety. In C. Rector & M. J. Stanley (Eds.), *Community & public health nursing: Promoting the public's health* (pp. 748-834). Wolters Kluwer.
- McKinlay, J.B. (1979). A case for refocusing upstream: The political economy of illness. In E. G. Jaco (Ed.), *Patients, physicians, and illness: A sourcebook in behavioral science and health* (3rd ed., pp. 9-25). Free Press.
- Özsoy, S.A., & Şimşek, H. (2018). Hemşirelik uygulamalarına yön veren uluslararası hemşirelik kuruluşlarının çevre sağlığı yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 51-59.
- Renalds, A., Smith, T.H., & Hale, P.J. (2010). A systematic review of built environment and health. *Family & Community Health*, 33(1), 68-78. <https://doi.org/10.1097/FCH.0b013e3181c4e2e5>
- 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), 269-280. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00500.x>
- Sattler, B., & Lipscomb, J. (Eds.). (2003). *Environmental health and nursing practice*. Springer Publishing Company.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- Waitzkin, H. (2016). John D. Stoeckle and the upstream vision of social determinants in public health. *American Journal of Public Health*, 106(2), 234-236. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302936>
- World Health Organization. (2022). Health topics: Environmental health. https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_1