

SAĞLIĞI SÜRDÜRME, SAĞLIĞI GELİŞTİRME VE HEMŞİRELİK

Doç. Dr. Semra ERDOĞAN
Dr. Nursen NAHÇIVAN
M. Sc. M. Nihal ESİN
M. Sc. Sevim İBRİKÇİ

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Elemanları*

SAĞLIK MERKEZLİ BAKIM SİSTEMİNDE HEMŞİRELİK

Sağlık bakım sistemi, çevresel ve kültürel etmenler doğrultusunda sürekli değişime uğramaktadır. Son otuz yıldır bu değişim sağlığı koruyan, sürdüren ve geliştiren yönde etkisini sürdürmüş ve bu bağlamda hemşirelik hizmetlerinin kapsamını da genişletmiştir.

Birey, aile, toplum grupları ve toplumun sağlığını sürdüren, geliştiren ve hastalıkları önleyen girişimlerin esas alındığı bakım sistemi. Sağlık Merkezli Bakım Sistemi olarak tanımlanır. Bireyin ve ailenin sağlık bakımına katılımını, bireylerin sağlıklarını dengede tutacak güce ve sorumluluğa sahip olmalarını ve sağlıklı çevre ögesini temel alan bu sistem, yasal, yönetsel ve ekonomik düzenlemelerle birlikte, birçok kurumda, hatta insanın var olduğu her yerde sağlık bakımını gerekli kılar (2, 3, 4, 7).

Aile; anne, çocuk, yaşlı, erişkin gibi birçok grubu bünyesinde barındıran en küçük birim olarak sağlığı sürdüren ve geliştiren hemşirelik faaliyetlerinin merkezini oluşturur. Sağlık bakımının tüm topluma yönelik fonksiyonlarının aileler üzerinde odaklanmasının nedeni, etkili ve ekonomik bir yaklaşım olmasından gelir. Aile sağlığına yönelik sağlık bakımı programlarının giderek arttığı gelişmiş toplumlarda bu programlar düzenlenirken, ailedeki iletişim etkinliği, bağlılığı, kuralların ve gücün paylaşılma kapasitesi, güven ve destek gibi değerlerin öneminden yola çıkılmaktadır. ICN'in 1994 yılında sağlıklı toplum için, sağlıklı aile temasını seçmesi, aile sağlığına verilecek önemin, toplumun sağlığını geliştirmedeki önemini vurgulamaktadır. Nitekim aile, tüm kültürlerde sağlığı geliştiren yaşam biçimi yaratmaktan sorumlu en etkin ve önemli gruba oluşturmaktadır (4, 7).

Profesyonel hemşirelik rollerinin değişen sağlık bakımı doğrultusunda benimsenmesinden bu yana ilgi, hemşireliğin iki farklı konumuna yönelmiştir. Profesyonelliği, hastalık ve vücut üzerine odaklanarak kontrol altında tutan hemşireler *TEKNOKRATLAR*, bireyin sağlığına, bireyin başkaları ve çevresi ile olan ilişkileri üzerine odaklanan hemşireler *EKOLOJİSTLER* olarak sınıflanmaktadır.

Tibbin ve hastalığın teknokratik görüşü profesyonellikte hep baskın olmuştur. Bu modelde sağlık, profesyonellerin reçetelerine ve denetimlerine bağlı kalmış, bu baskınlık hemşirelik uygulamalarında da ağırlığını sürdürmüştür. Günümüzde bu sağlık modeli bütüncül ve ekolojist bir dünya anlayışı ile yavaş yavaş çöktürülmektedir. Çevreden bağımsız hiçbir mutlak sağlık düzeyinin mevcut olmadığı, birey için sağlıklı olan şeyin, genel olarak toplumun ve toplumun içinde yer aldığı eko-sistem için de sağlıklı olduğu artık tartışmasız kabul görmüştür. Bununla birlikte, ekolojist görüşü yansıtan sağlık merkezli bakım sistemi artan önemine karşın gerçekleşmemiştir. Nedenleri şöyle özetlenebilir:

- Hasta merkezli gereksinimler üzerine temellendirilmiş büyük yatırımlar sağlık uygulamaları ve öğrenim faaliyetleri sağlığı sürdüren ve geliştiren stratejileri zayıflatmaktadır.

- Yüzyıllarca teknokrat görüşü benimsenmeyen tıbbi profesyoneller, multidisipliner ve katılımcı sağlık bakımına gereken önemi vermekte ve faaliyetleri desteklemekte istekli davranmamaktadırlar.

- Sağlığı merkez alan ve bireysel sağlık bakımını destekleyen ekonomik, politik, yönetsel, eğitsel ve toplumsal düzenlemeler, yapılanmalar uzun zaman almaktadır. Oysa bireylerin sağlık sorumluluğu toplumsal sorumluluklarla birlikte yürümektedir.

- Aynı şekilde bireyi, sağlığa ve hastalığa ilişkin toplumsal ve kültürel şartlanmalardan arındırarak; olumlu sağlık davranışları geliştiren bireyler yaratmak uzun bir zaman içinde mümkün olmaktadır.

- Bununla birlikte felsefesinde birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme amacı yatan hemşirelik, kendisine yakıştırılan profesyonel rolleri yeni yapılanma çabaları ile sahiplenme çabaları içindedir.

Günümüzde iyilik, göreceli olarak ve sağlık kavramlarının genişleyen sınırları ile açıklanmaktadır. Bu bağlamda "hastalıkların önlenmesi", "sağlığın sürdürülmesi", "özbakım ve sağlıklı yaşam biçimi", "yaşam kalitesi", "sağlığın geliştirilmesi" gibi kavramlar ağırlıkla ele alınmaktadır. Anılan ve amaç farkı çok az olan bu kavramlar uzun yıllar ortak kullanım alanı içinde yer almıştır. Son yıllarda, "sağlığı sürdüren, hastalıkları önleyen" ve "sağlığı geliştiren" faaliyetler farklı sağlık sınırları ile açıklanmaktadır (8);

– Negatif Sağlık: Tedavi ve rehabilitasyonu gerektiren sağlık durumu ifade eder.

– Nötral Sağlık: Herhangi bir hastalık durumu olmaksızın, dengeli bir sağlık kavramını ifade eder. Sağlığı sürdürmek ve hastalıkları önlemekte amaç, nötral sağlık durumunu korumaktır.

– Pozitif Sağlık: Sağlığın geliştirilmesi, iyilik düzeyinin artırılması ile ilgilidir. Nötral (stabil-dengeli) bir sağlık durumundan sonra ulaşılan, yaşam kalitesini geliştiren, potansiyel sağlığı geliştiren sağlık davranışlarını ifade eder.

Nötral sağlık ılımlı-değişmeyen bir sağlık kavramıdır. Sağlığın negatif yönünü ya da olumlu yöndeki gelişmesini ifade etmez. Bu kavram kapsamında; sağlığı korumak, hastalık risklerini azaltan faaliyetlerle sağlığı sürdürmek, hastalıkların erken tanı ve tedavisi yer alır. Oysa sağlığı geliştirme kavramıyla eş anlamlı olan pozitif sağlık, iyiliğin en yüksek düzeyi ile ilgilidir. Bireyin iyilik durumlarını kendi kendilerine gerçekleştirebilecekleri davranışları ve bireyin içinde yaşadığı çevrenin değişimini içerir. Büyümeye doğru odaklanmıştır. Bireyi en üst düzeyli sağlığa cesaretlendirme faaliyetleridir.

SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Demografik ve sosyo-ekonomik özellikler:

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi özellikler sağlığı geliştiren davranışların oluşumunda etkindir. Yapılan araştırmalar, sağlığı geliştirme programlarına, eğitim düzeyi yüksek, risk durumu olan, yaşı genç bireylerin daha çok katıldıklarını göstermektedir (6).

Motivasyon:

Değişik ülkelerde düzenlenen sağlığı geliştirme programlarına uzun süreli katılanların büyük bir bölümü, sağlık sorunu olan veya daha çok sağlıklı olma arzusu içinde bulunan bireylerdir. İstekli olma ve hastalık, sağlığı geliştirme programlarına uzun süreli katılımda önemli etkenlerdir.

Öz-etkililik ve sağlıksız davranışlara dönme eğilimi:

Öz-etkililik, bireyin sağlığını geliştirmede veya sorunlarını çözümlenmede etkin olma gücüdür. Araştırmacılar öz-etkililiğin olumlu davranış değişikliğinin sürekliliğinde büyük bir paya sahip olduğunu bildirmektedir. Ayrıca stresin öz-etkililik üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ve yeniden sağlıksız davranışlara dönme eğilimini artırdığı da görülmüştür (7).

Engelleyen ve destekleyen özellikler:

Engelleyen özellikler sağlığı geliştiren davranışların gerçekleşmesini olumsuz yönde etkileyen içsel veya dışsal etmenlerdir. Engelleyen özellikler arasında fiziksel ve psikolojik özellikler, motivasyon ve çevresel özellikler, tutumsal özellikler, bireyin sağlık durumu ve kişisel nedenler sayılabilir.

Destekleyen özellikler ise sağlığı geliştiren davranışların gerçekleşmesini olumlu yönde etkileyen içsel veya dışsal etmenlerdir. Destekleyen özellikler olarak, sağlığı geliştiren faaliyetlerin yararının algılanması, olumlu değişikliklerin farkedilmesi ve destekleyici çevrelerin varlığı (aile, arkadaş, sosyal kurumlar, kanunlar) gösterilmektedir (7).

Tablo 1: Uygulamada Sağlığı Sürdüren ve Geliştiren Davranışların Kavramsal Tanımları ve Farklılıkları

| SAĞLIĞI SÜRDÜREN DAVRANIŞLAR | SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLAR |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bireyin amacı, hastalıklar ve yetersizliklerden sakınmak, sağlığı korumaktır. • Bireyin aktiviteleri, nötral sağlık durumunu tekrar kazanmaya ve sürdürmeye yöneliktir. • Birey, hastalık veya yetersizlik durumlarını önlemede, hastalık bulgu ve semptomlarını kontrol etmede, sağlığını tanımada, sürdürmede, uzman hemşirenin yardımına ihtiyaç duyar. • Birey, sağlığını uzman bir hemşirenin yardımı ile kontrol eder. • Birey bilgi yetersizliği, değerleri, sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşamama gibi durumlardan dolayı başkalarının yardımları olmaksızın nötral sağlık durumunu sürdürmede yetersizlik gösterir. • Birey ve aile, durumsal veya gelişimsel olaylardan önce hazırlık veya planlama yapamaz. | <ul style="list-style-type: none"> • Bireyin amacı, en üst düzeyde fiziksel sağlık ve iyilik haline ulaşmak, sağlığını geliştirmektir. • Bireyin aktiviteleri, nötral sağlık durumunun ötesinde pozitif sağlık durumunu kazanmaya yöneliktir. • Birey, sağlık davranışlarını geliştiren kaynakları arar, iyilik durumunu daha da geliştirmek için çevresel kaynakları bulur. Hemşirenin rehberliğine ihtiyaç duyar. • Birey, iyilik halini ve sağlığını geliştirmek için çaba harcar. • Birey hastalıkların tanınmasında semptom ve bulguları kontrol etmede yaşına uygun sağlık sorunlarını belirleyerek nötral sağlık durumunu sürdürmede yeterlidir. • Önemli gelişimsel durumlar aile ve birey tarafından planlanır. |

Tablo 2: Sağlığı Sürdüren ve Geliştiren Davranışlara Yönelik Hemşirelik Tanıları

| SAĞLIĞI SÜRDÜREN DAVRANIŞLAR | SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLAR |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bireyin, sağlığını tanıma, sürdürme, yardım aramasında yetersizlik. • Sağlık uygulamaları ile ilgili bilgi eksikliği. • İçsel ve dışsal uyum sağlayamama. • Temel sağlık uygulamalarında sorumluluk almada yetersizlik. • Sağlığı koruyan davranışlara sahip olmama. • Olumlu sağlık davranışları geliştirme, araç gereç ve ekonomik kaynak bulmada yetersizlik. • Kişisel, sosyal destek sistemlerinde yetersizlik. | <ul style="list-style-type: none"> • Nötral sağlık durumundaki bireyin, kişisel veya çevresel sağlık alışkanlıklarını değiştirmede aktif olarak yardım yollarını bilmesi. • İyilik halini daha yüksek bir düzeye çıkarmak için üstün çaba sarfetmesi. • Sağlık uygulamalarını kontrol etmek için üstün çaba sarfetmesi. • Nötral sağlık durumundaki bireyin pozitif sağlığa ulaştıran sağlık alışkanlıklarına sahip olması. • Sağlığı ve çevresi ile ilgili beklentilerini ifade etmesi. • Toplumun sağlık kaynaklarını kullanma alışkanlığı kazanması. • Sağlığı geliştiren davranışlar konusunda bilgiye ihtiyaç duyması. |

Tablo 3. Sağlığı Sürdüren ve Geliştiren Davranışlardan Örnekler

| SAĞLIĞI SÜRDÜREN DAVRANIŞLAR | SAĞLIĞI GELİŞTİREN DAVRANIŞLAR |
|--|--|
| <p>Düzenli yapılması gerekli olan uygulamalar:</p> | <p>Kişinin kendi kendini gerçekleştirme:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pap-smear, TA kontrolü gibi periyodik muayeneler. • 40 yaşından sonra yılda bir kez dışkıda gizli kan aranması. • 2 yılda bir göz muayenesi • 6-12 ayda bir diş muayenesi • 50 yaşından sonra yılda bir kez mamografi. • Yaşa uyan aşılama • Tıbbi tedavi ile ilgili şikayetlerin değerlendirilmesi. | <ul style="list-style-type: none"> • Büyüme değişikliklerini izlemesi • Uzun dönemli hedefler geliştirmesi. • Gerçek hedeflerini belirlemesi • Yaşamının amacını bilmesi • Mutluluğu ve hoşnutluğu hissetmesi • Güçlü ve zayıf olduğu anların farkında olması |
| <p>Zararlı alışkanlıklara yönelik uygulamalar:</p> | <p>Sağlık sorumlulukları:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sigara içilmemesi • Alkol alınmaması ya da sınırlı alınması • Kolesterolde ve yağdan düşük diyet alınması • Lifli diyet alınması • Diyetle düşük veya orta oranda tuz alınması • Kafein alınmaması veya sınırlı oranda alınması | <ul style="list-style-type: none"> • Şikayetlerini sağlık sorunçularına rapor etmesi. • Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi • Sağlıkla ilgili yayın okuması • Çevre sağlığı programlarına katılması • Sağlığını izlemesi, iyiliğini hissetmesi küçük değişikliklerde kendine bakması |
| <p>Egzersize yönelik uygulamalar:</p> | <p>Egzersiz:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dengeli diyet ile haftada 3 kez 20' egzersiz yapmak • Gecede 6-8 saat uyku uyumak • Boş zamanlarında eğlenceli aktivitelerde bulunma | <ul style="list-style-type: none"> • Nabız kontrolü ile birlikte egzersiz yapması • Haftada 3 kez etkili ve düzenli yapması • Yeni aktiviteler yaratması |
| <p>Sağlığı koruyan diğer uygulamalar:</p> | <p>Beslenme:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kendi kendine meme muayenesi • Emniyet kemeri kullanması • Güneş ışınlarından korunması • Günlük hijyenik uygulamalar • Kişilerarası ilişkilerinde başarılı olması • Sosyal iletişimini geliştirmesi • Yaşa uyan güvenlik önlemleri alınması | <ul style="list-style-type: none"> • Katkı içeren besini kullanmaması • Günde 3 öğün 4 besin grubu tüketmesi • Vücut fonksiyonlarını destekleyen, koruyan yiyecek (lifli) tüketmesi • Besin sanitasyonuna dikkat etmesi |
| | <p>Kişiler arası destek:</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Problemlerini başkalarıyla tartışması • Dokunmaktan zevk alması • Sevgiyi ifade etmesi |
| | <p>Stres yönetimi:</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Günlük gevşeme egzersizleri yapması • Stres kaynaklarının farkında olması • Dengeli uyku uyuması ve egzersiz yapması. • Duyularını ifa de etmesi • Stres kontrol yöntemlerini kullanması |

SAĞLIĞI GELİŞTİRMEDE ÖZ - BAKIM

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımından bu yana hastalığın tedavisinden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önem kazanması ve hemşirenin sağlık bakımında değişen ve gelişen rolleri, öz - bakım kavramını üzerinde önemle durulan bir konuma getirmiştir. Kendi - kendine bakım, kendine bakım, kendine yardım, öz - bakım ile aynı anlamı taşıyan ifadelerdir. Öz - bakım, etkileşim, iletişim ve kültür yolu ile öğrenilen bir davranıştır ve zamanla gelişir. Bireyin yaşamı, sağlığı ve iyiliğini sürdürmek için sağlık aktivitelerini yerine getirmesi ya da gerçekleştirilmesi öz - bakım olarak tanımlanırken, ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği öz - bakım gücü olarak tanımlanmaktadır. Bireyler ilgili aktivitelerde üzerlerine düşenleri yerine getiremedikleri zaman öz - bakım yetersizliği ortaya çıkar ve arzulanan öz - bakım davranışı geliştirilemez. Bu nedenle birey kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede yetersiz kalır. İnsanlar sürekli olarak öz - bakımı başarmak için yetenekleri ile çeşitli gereksinimleri arasındaki dengeyi sürdürmeye çalışırlar. Bireylerin sağlığının kontrolünden, var olan ya da olası sağlık gereksinimlerinin karşılanmasından sorumlu olan hemşireler bu alanda profesyonel uygulayıcılar olarak kabul edilmektedirler (5, 6, 10).

Kişinin kendi sağlığına sürekli katılımı olan öz - bakım, herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülemediği zaman, sağlık olumsuz yönde etkilenir. Öz - bakım gereksinimleri üç grupta toplanmıştır (5, 6):

Evrensel öz - bakım gereksinimleri, insanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan temel istek ve gereksinimleridir. İnsanoğlunun doğuştan gelen özellikleri nedeniyle hava, su, besin gibi bazı temel maddeleri alma, yaşam süreçlerini destekleyen ve sürekliliğini sağlayan yapısal ve işlevsel bütünlüğü sürdürme gereksinimi vardır. Bu gereksinimler etkili şekilde karşılandığı zaman öz - bakım pozitif sağlığı ve iyiliği destekler.

Başlıca evrensel öz - bakım gereksinimleri:

- Yeterli hava, su ve besin alımının sürdürülmesi.
- Boşaltım işlemleri ve salgılarla ilgili bakımın sağlanması.
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi.
- Yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki dengenin sürdürülmesi.
- İnsanın yaşamı, işlevselliği ve iyilik durumuna karşı risk tehlikelerin önlenmesi.
- Normal olma. İnsanın gizil gücüne ve normal olma isteğine göre sosyal gruplar içinde işlev görmesi ve bunun geliştirilmesi.

Gelişimsel öz - bakım gereksinimleri; insan yaşamındaki gelişimsel durumların (gebelik, doğum, aile üyesinden birinin, ebeveyn ya da eşin kaybı vb) çeşitliliği, sağlığın

gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilen olaylar ve koşullar yaşamın çeşitli evrelerinde meydana gelebilmektedir. Bu gereksinimler, gelişimsel durumların sağlığa zararlı etkilerinden korunmasını; bu etkilerle başa çıkabilmek ya da en az düzeyde etkilenmek için bakımın sağlanmasını gerektirir.

Sağlıktan sapmada öz - bakım gereksinimleri; bireyin yaşamında yaralanma, hastalık ya da rahatsızlık deneyimlemesiyle ortaya çıkan gereksinimlerdir. Bireyin sahip olduğu öz-bakım yeteneği ya da gücü zamanla ortaya çıkan ek öz - bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz ise hemşirelik yardımı gerekli olacaktır.

Öz - bakım içinde sağlığı geliştirme kavramı, yüksek düzeyli iyilik olarak belirtilmektedir. Yüksek düzeyli iyiliğin varlığı, insan potansiyelinin en üst düzeye çıkmasını belirtir. Brubaker da sağlığı geliştirmeyi "insanların yaşadığı çevre ya da kişisel alışkanlıkları değiştirmeye güdüleyen süreçler ile yüksek düzeyli iyiliğe doğru sağlık bakımının yönelmesi" olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda sağlığı geliştirme iyilik düzeyinde artmayı ve birey ya da grubun kendini gerçekleştirmesini içerir. Aksine sağlığı koruyucu davranışlar hastalığı deneyimleme olasılığını azaltmaya yöneliktir. Pender sağlığı geliştirici davranışları, bireylerin yaşam biçimlerini olumlu yönde destekleyen sürekli aktiviteler olarak açıklanmaktadır. Sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili bu görüşler, öz - bakımı destekler niteliktedir. Çünkü öz - bakım, yetişkinin var olan sağlık ve iyilik durumuna sürekli katılımıdır. Sürekli bir etkinlik olarak öz - bakım bireyin yaşam biçiminin parçasıdır ve dış güçler ile etkileşerek etkin bir şekilde, kendiliğinden başlatılır. Sağlığı geliştirmede öz - bakım sistemi modelinde benimsenen iki görüş vardır. Bunlar:

- Bireyler sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir.

- Hemşirelik uygulaması, sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz - sorumluluğunun gelişmesine doğru yönelir.

Sağlığı geliştirmede öz - bakımı, "bireyler tarafından gerçekleştirilen yaşam kalitesini arttıran, sağlığın kazanılması ve sürdürülmesini sağlayan davranışlar dizisi" olarak tanımlayabiliriz (1, 6).

Diğer bir anlatımla sağlığı geliştirmede öz - bakım, bireyin iyiliğini arttırmak için amaçlı olarak gerçekleştirilen ve bireyin kendisi tarafından başlatılan sürekli bir aktivitedir. Hastalıktan koruma ve sağlığın sürdürülmesinden farklı olarak ve bireyin yaşam biçiminin bir parçası olarak görülür. Evrensel ve gelişimsel öz - bakım gereksinimlerini karşılamaya doğru yönelir. Kısaca sağlığı sürdürmede öz - bakım bireyin yapısal ve işlevsel bütünlüğü ya da ılımlı sağlık için risk olabilecek tehlikelerden korunmasına yönelirken, sağlığı geliştirmede öz - bakım iyilik düzeyinin artmasına doğru yönelir (7, 9).

ÖZET

Sağlığı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hemşirelik:

Sağlığı sürdürme ve sağlığı geliştirme kavramları hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülmesi, öz-bakım ve sağlıklı yaşam biçimi ifadeleri ile açıklanabilir. Felsefesinde birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme amacı yatan hemşireler, sağlık merkezli hizmetleri sunarken bu kavramları gözönünde bulundurmaldırlar.

SUMMARY

Health maintenance, health promotion in nursing

The meanings of health maintenance and health promotion terms are include the prevention of disease and promotion of wellness, self-care and promotion of wellness, self-care and promotion of healthy lifestyles. Nurses provide health-oriented services to the health care consumers of community settings.

KAYNAKLAR

1. Hartwey, D.L.: Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing, *J. Adv. Nurs.*, 11: 409-419, (1990).
2. Murray, A.: *Community Health Nursing*. Churchill Livingstone, Melbourne, (1990).
3. Murray, R., Zetner, J.: *Nursing Concept for Health Promotion*. Prentice-Hall, New Jersey (1975).
4. Redland, A.R., Stuijbergen, A.K.: Strategies for maintenance of health-promoting behaviors, *Adv. Clin. Nurs. R.*, 28: 427, 440, (1993).
5. Orem, D.E.: *Nursing, Concept of Practice*. Mosby Year Book, St. Louis, 4 th ed., (1991).
6. Simmons, S.I.: The health promoting self-care system model, directions for nursing research and practice, *J. Adv. Nurs.*, 15: 1162-1166, (1990).
7. Spellbring, F.K.: Nursing's role in health promotion, *Nurs. Clin North. Am.*, 26: 805-814, (1991).
8. Tripp, S., Stachowrak, B.: Health maintenance, health promotion is there a difference, *Pbl. Health, Nurs.* 9: 155-161, (1992).

9. Whetstone, W.R. Perceptions of self-care in East-Germany: a cross-cultural empirical investigation, *J. Adv. Nurs.*, 12: 167-176, (1987).
10. WHO Reports: The role of primary health care in changing life-style. Copenhagen, (1989).