

اهداف

با تسلط بر محتویات این فصل، دانشجو قادر خواهد بود:

- دو هدف برای بهداشت همه در سال ۲۰۲۰ را فهرست کند.
- تعریف سلامت را مورد بحث قرار دهد.
- مدل‌های باور سلامتی، ارتقای سلامتی، نیازهای اساسی انسان و سلامت جامع‌نگر برای درک رابطه بین نگرش مددجو نسبت به سلامتی و اقدامات مربوط به آن را مورد بحث قرار دهد.
- متغیرهای مؤثر بر باورها و اقدامات بهداشتی را شرح دهد.
- فعالیت‌های ارتقای سلامتی، تندرستی و پیشگیری از ناخوشی را شرح دهد.
- سه سطح از مراقبت‌های پیشگیری‌کننده را مورد بحث قرار دهد.
- چهار مورد از عوامل خطر را توضیح دهد.
- تعديل عوامل خطرساز و تغییر رفتارهای بهداشتی را مورد بحث قرار دهد.
- متغیرهای مؤثر بر رفتار ناخوشی را توضیح دهد.
- تأثیر ناخوشی روی مددجو و خانواده او را شرح دهد.
- نقش پرستار در سلامتی و ناخوشی را مورد بحث قرار دهد.

ارتباط بین مفاهیم سلامتی، تندرستی و ناخوشی^۲ ایجاد می‌کنند. پرستاران در یک موقعیت بی‌نظیر برای کمک به مددجویان جهت کسب و حفظ سطوح بالای (ایده‌آل) سلامتی قرار دارند. پرستاران متوجه تغییرات روزانه‌ی سیستم مراقبت بهداشتی هستند و از فعالیت‌های تندرستی برای ارتقای سلامتی، تندرستی و پیشگیری از ناخوشی استفاده می‌کنند. آن‌ها عوامل خطر واقعی و بالقوه‌ای را که

در گذشته بیشتر افراد و جوامع بشری، تندرستی یا سلامت مطلوب را مترادف با بیماری^۱ یا فقدان آن می‌دانستند. این نگرش ساده، وضعیت سلامت بین بیماری و سلامت مطلوب را نادیده می‌گیرد. سلامتی یک مفهوم چندبعدی است و باید از دیدگاه وسیع‌تری مورد نظر قرار گیرد. یکی از جنبه‌های مهم پرستاری بررسی وضعیت سلامتی مددجو است. مدل‌های سلامتی دیدگاهی را برای درک

در بهبود سلامت ملی نشان دادند. مردم سالم ۲۰۱۰ در سال ۲۰۰۰ ارائه شد و به عنوان نقشه‌ای جهت دستیابی به ارتقای سلامتی همه مردم مطرح شد. این سند بر ارتباط بین سلامتی افراد و سلامتی جامعه تأکید دارد، با این فرض که سلامتی جوامع، وضعیت سلامتی همه ملت را تعیین می‌کند.

مردم سالم ۲۰۲۰ در سال ۲۰۱۰ تصویب شد. این سند موجب ارتقای سلامت جامعه‌ای است که در آن مردم طولانی و سالم زندگی می‌کنند. چهار هدف عمده را در بر دارد: (۱) دستیابی به بالاترین کیفیت و طولانی‌ترین زندگی و بدون بیماری قابل پیشگیری، ناتوانی، صدمه و مرگ زودرس؛ (۲) دستیابی به برابری دریافت خدمات سلامتی، حذف تبعیض‌ها و ارتقای سلامتی برای تمام گروه‌ها؛ (۳) ایجاد محیط‌های اجتماعی و فیزیکی جهت ارتقای سلامت برای همه؛ و (۴) ارتقای کیفیت زندگی، تکامل سالم و رفتارهای سالم در تمام مراحل زندگی.

تعريف سلامتی

تعريف سلامتی مشکل است. سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۲ سلامتی را به عنوان حالت کامل رفاه جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند (WHO, ۱۹۴۷). جوانب دیگر سلامتی نیز نیاز به توجه دارند. سلامتی حالتی است که مردم در ارتباط با ارزش‌ها، شخصیت و سبک زندگی خود آن را تعریف می‌کنند. هر شخصی یک درک فردی از سلامتی دارد. پندر، مورداگ و پارسونز (۲۰۱۱)^۳ سلامتی را به عنوان واقعیت فطری و یادگیری بالقوه انسان از طریق رفتارهای هدف‌مدار^۴، مراقبت شایسته از خود، ارتباطات رضایت‌بخش با دیگران و سازگاری برای حفظ انسجام ساختاری و هماهنگی با محیط تعریف می‌کنند.

دیدگاه‌های افراد در مورد سلامتی می‌تواند از نظر گروه‌های سنی، جنسیت، نژاد و فرهنگ متفاوت باشد. پندر (۱۹۹۶) معتقد است که «تمام افراد بدون بیماری به طور همسان سالم نیستند». دیدگاه‌های سلامتی طیف وسیعی شامل رفاه ذهنی، اجتماعی و روحی را در بر گرفته و بر سلامتی در سطوح خانواده و اجتماع تمرکز دارند.

شخص یا گروهی را مستعد ناخوشی می‌کنند، می‌شناسند. به علاوه ممکن است برای ارتقای سلامتی و تندرستی و پیشگیری از ناخوشی، از اقداماتی جهت تعدیل عوامل خطر استفاده کنند.

در عین حال مردم نگرش متفاوتی نسبت به ناخوشی داشته و در مقابل بیماری واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. جامعه‌شناسان پژوهشگری واکنش نسبت به ناخوشی را رفتار ناخوشی می‌نامند. پرستارانی که متوجه چگونگی واکنش مددجویان نسبت به ناخوشی می‌باشند، می‌توانند تأثیر ناخوشی را به حداقل برسانند و به مددجو و خانواده او در جهت حفظ یا برگشت به بالاترین سطح عملکرد کم کنند.

اسناد مربوط به مردم سالم

مردم سالم شواهدی را برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری با اهداف ده ساله فراهم می‌کند. در سال ۱۹۷۹ یک سند معتبر از مردم سالم با عنوان «گزارش جراح عمومی درباره ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری» منتشر شد. این گزارش اهداف ملی برای بهبود سلامت آمریکایی‌ها تا سال ۱۹۹۰ را معرفی می‌کرد. اولویت اهداف طرح کلی بر خدمات پیشگیری کننده، حفظ سلامتی و ارتقای سلامتی تمرکز بود و اصلاح وضعیت سلامتی، کاهش خطر، آگاهی عمومی و حرفة‌ای از پیشگیری، خدمات بهداشتی و اقدامات محافظتی، تحت نظر گیری^۱ و ارزشیابی را مورد توجه قرار می‌داد. این گزارش، چهارچوبی برای دهه ۱۹۹۰ فراهم می‌کرد، زمانی که تمرکز بیشتر آمریکایی‌ها، روی ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری به جای مراقبت از ناخوشی بود. استراتژی اعلام‌شده توسط وزارت خدمات انسانی و سلامتی نیاز به کوشش همگام توسط دولت، سازمان‌های داوطلبانه و حرفة‌ای، تجار و مردم داشت. تبلیغات گسترده به وسیله‌ی رسانه‌های گروهی در مجلات حرفة‌ای و در کنفرانس‌های سلامتی، برنامه‌ی ارتقای سلامت را در سراسر کشور مطرح کرد.

سند دیگر در سال ۱۹۹۰ منتشر شد و موضوع آن، مردم سالم تا سال ۲۰۰۰ بود: ارتقای سلامت ملی و پیشگیری از بیماری. پژوهش‌ها، پیشرفت‌های شگرفی را

تعریف می‌کنند. شرایط زندگی اثرات مثبت یا منفی بر سلامتی دارد، قبل از این که ناخوشی آشکار شود. شرایط زندگی ممکن است شامل متغیرهای اقتصادی، اجتماعی مانند محیط، تغذیه و سبک زندگی یا انتخاب‌ها و بسیاری از متغیرهای فیزیولوژیکی و روحی روانی دیگر باشد که پیش‌تر ناخوشی تلقی می‌شد.

سلامت و ناخوشی بر اساس درک فرد تعریف می‌شوند. سلامت اغلب شامل شرایطی است که پیشتر نبودش به عنوان ناخوشی در نظر گرفته می‌شد. برای مثال فردی که مبتلا به صرع است و یاد گرفته که در منزل یا محیط کار با استفاده از دارو از حملات تشنجمی جلوگیری کند، ممکن است خود را ناخوش نداند. پرستار در برخورد با مسئله سلامتی و ناخوشی باید تمامیت فرد و محیطی را که او در آن زندگی می‌کند در نظر بگیرد تا مراقبت‌های پرستاری منحصر به فردی ارائه دهد و موجب پیشرفت مفهوم سلامتی در آینده برای مددجو شود.

مدل‌های سلامتی و ناخوشی

یک مدل، شیوه نظری درک یک مفهوم یا عقیده است. مدل‌ها شیوه‌های مختلف برخورد با مسائل پیچیده را نشان می‌دهند. از آنجایی که سلامتی و ناخوشی مفاهیم پیچیده‌ای هستند، مدل‌ها جهت درک ارتباط بین این مفاهیم و نگرش مددجویان نسبت به سلامتی و رفتارهای سلامتی استفاده می‌شوند.

اعتقادات مربوط به سلامتی شامل عقاید و نگرش‌های مربوط به سلامتی و ناخوشی می‌باشند. آن‌ها ممکن است بر اساس اطلاعات واقعی یا غلط، احساس عمومی یا خیالی و یا انتظارات حقیقی و کاذب استوار باشند و از آنجایی که این باورها معمولاً بر رفتار سلامتی مؤثرند، می‌توانند بر سطح سلامتی مددجو تأثیر مثبت یا منفی داشته باشند. رفتارهای سلامتی (بهداشتی) مثبت در ارتباط با حفظ، دستیابی یا بازیابی سلامتی مطلوب و پیشگیری از ناخوشی می‌باشند. رفتارهای بهداشتی مثبت متدال شامل ایمن‌سازی، الگوی خواب مناسب، ورزش و تغذیه کافی هستند. رفتارهای بهداشتی منفی شامل فعالیت‌هایی هستند که به صورت واقعی و یا بالقوه مضر می‌باشند: مانند سیگار کشیدن، سوء مصرف الکل یا دارو^۱.

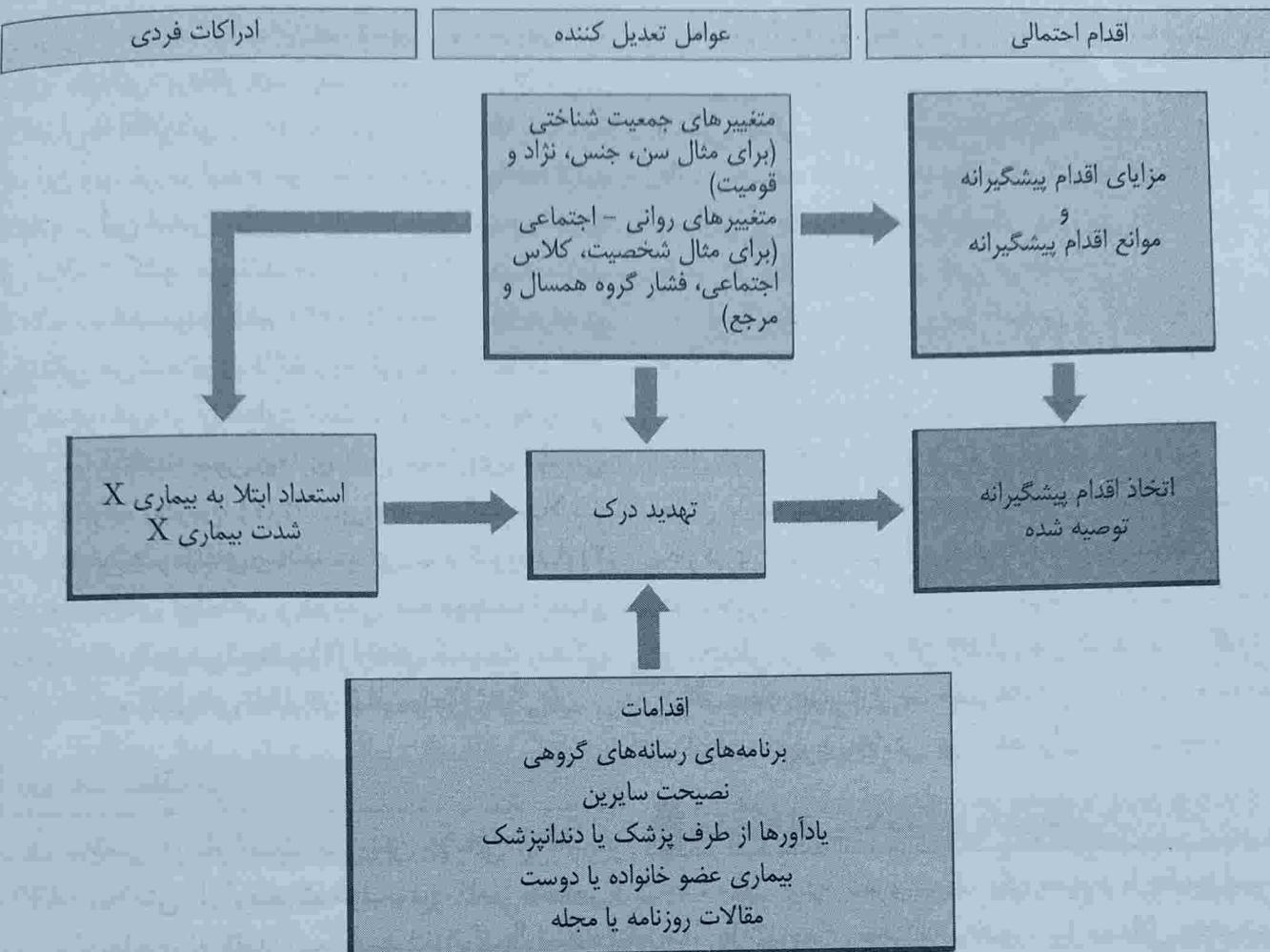
برای کمک به شناسایی مددجویان و رسیدن به اهداف سلامتی، پرستار باید درباره مفاهیم سلامتی از دیدگاه آن‌ها اطلاعاتی را به دست آورده و از آن‌ها استفاده کند. این ویرایش بر ارتباط بین سلامت فرد و جامعه تأکید داشته و بر این اساس سلامت جامعه تعیین کننده وضعیت کلی سلامت کشور می‌باشد. مردم سالم ۲۰۲۰ در دسامبر ۲۰۱۰ تأیید شد. مردم سالم ۲۰۲۰ جامعه‌ای را که مردم در آن زندگی می‌کنند برای داشتن زندگی سالم ارتقا می‌دهد. چهار هدف کلی در آن مطرح است: (۱) دستیابی به زندگی طولانی و باکیفیت بدون بیماری قابل پیشگیری، ناتوانی، صدمه و مرگ زودرس؛ (۲) دستیابی به عدالت سلامت، حذف تبعیض‌ها و ارتقای سلامت برای تمام گروه‌ها؛ (۳) ایجاد محیط‌های اجتماعی و فیزیکی که موجب ارتقای سلامت برای همه می‌شود؛ و (۴) ارتقای کیفیت زندگی، تکامل سالم و رفتارهای سالم در تمام مراحل زندگی.

تعریف سلامتی

تعریف سلامتی دشوار است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامتی را "وضعیت خوب بودن کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقدان بیماری یا ناتوانی" تعریف کرده است. بسیاری از جنبه‌های سلامت نیاز است در نظر گرفته شود. سلامت وضعیت وجودی است که افراد در ارتباط با ارزش‌ها، شخصیت و سبک زندگی‌شان تعريف می‌کنند. Pender و همکاران (۲۰۱۵) سلامتی را به عنوان واقعیت‌دادن توان بالقوه ذاتی و اکتسابی انسان از طریق رفتار هدایت‌شده، مراقبت از خود و رضایتمندی از روابط با سایرین برای حفظ تمامیت ساختاری و هماهنگی با محیط تعریف می‌کنند.

نظر افراد در مورد سلامتی در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. Pender (۱۹۹۶) بیان می‌کند که "تمام افراد عاری از بیماری به‌طور مساوی سالم نیستند." نگاه به سلامتی گسترده‌تر از تنها خوب بودن جسمی است و نیز شامل خوب بودن ذهنی، اجتماعی و معنوی بوده و بر سلامت در سطح خانواده و جامعه متمرکز است.

برای کمک به افراد جهت شناسایی و رسیدن به اهداف سلامتی، پرستاران مفاهیم‌شان از سلامتی را کشف کرده و از آن اطلاعات استفاده می‌نمایند. Pender و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که بسیاری از مردم،



تصویر ۱-۱ ■ مدل باور سلامتی

رفتار مددجویان در ارتباط با سلامتی و نحوه پذیرش مراقبت‌های درمانی فراهم می‌کند.

اولین جزء این مدل، شامل درک فرد و آمادگی پذیرش ناخوشی است. برای مثال، مددجو نیاز دارد که ارتباط زمینه خانوادگی با ابتلا به بیماری شریان کرونر را تشخیص دهد. پس از شناخت این ارتباط، بهویژه زمانی که یکی از والدین و یا خواهر و برادر او در دهه‌ی چهارم زندگی به علت سکته‌ی قلبی فوت کرده باشد، مددجو ممکن است خطر بیماری قلبی را درک کند.

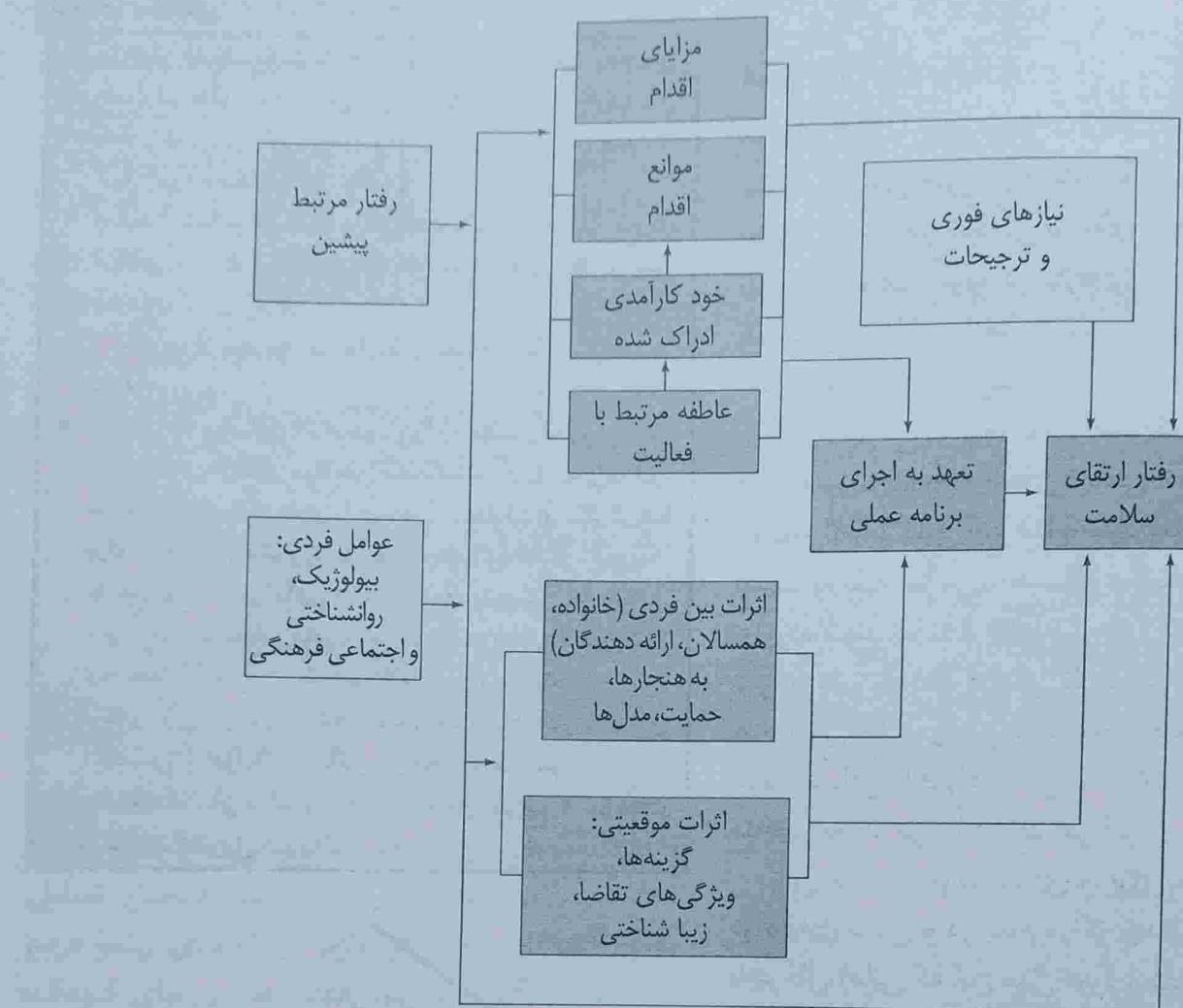
جزء دوم این مدل، درک فردی از جدی بودن ناخوشی است. این درک توسط متغیرهای دموگرافیک و روانی - اجتماعی، آگاهی از تهدید ناخوشی و راهنمایی برای اقدام (مانند نصیحت‌های خانواده، دوستان و پرسنل پزشکی و رسانه‌های گروهی) تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ برای مثال، مددجویی که بیماری قلبی اش را جدی نگیرد، ممکن است به خوبی از خود مراقبت نکند.

فقر غذایی و اجتناب از مصرف داروهای لازم، پرستاران برای درک نگرش مددجویان و ارزش‌های آن‌ها نسبت به سلامت و ناخوشی و فراهم کردن مراقبت بهداشتی مؤثر، مدل‌های بهداشتی زیر را ایجاد کرده‌اند. این مدل‌ها به پرستاران امکان می‌دهند که رفتارهای بهداشتی مددجو را درک و پیش‌بینی کنند. این رفتارها شامل چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی و پیروی از درمان‌های توصیه شده می‌باشند.

مدل باور سلامتی^۱

مدل باور سلامتی روزنستوش^۲ (۱۹۷۴) و بکر و مایمان^۳ (۱۹۷۵) به رابطه بین اعتقاد شخص و رفتار او می‌پردازد (تصویر ۱-۱). این مدل روشنی را جهت درک و پیش‌بینی

1. Health belief model
2. Rosenstoch's (1974)
3. Becker and Maiman's (1975)



تصویر ۱-۲ ■ مدل ارتقای سلامتی

سلامتی طرح ریزی شده بود (تصویر ۱-۲). این مدل سلامتی را به عنوان یک وضعیت پویای مثبت تعریف می‌کند که فقط شامل فقدان بیماری نمی‌شود. مدل ارتقای سلامت جهت افزایش سطح سلامتی مددجو تنظیم شده است. این مدل ماهیت چندبعدی افراد را شرح می‌دهد که در جستجوی سلامتی با محیط خود به واکنش متقابل می‌پردازند. همچنین این مدل بر سه حوزه مرکز است: (۱) تجارب و خصوصیات فردی؛ (۲) دانش و عاطفه مربوط به رفتار؛ (۳) پیامدهای رفتاری. مدل ارتقای سلامت متذکر می‌شود که هر شخصی خصوصیات و تجارب منحصر به فردی دارد که بر اعمال بعدی او مؤثر است. مجموعه‌ی متغیرهای مؤثر بر دانش

جزء سوم این مدل (احتمال این که شخص اقدامات پیشگیری را انجام دهد) ناشی از درک شخص از فواید و موانع انجام اقدام می‌باشد. اقدامات پیشگیری ممکن است شامل تغییراتی در شیوه‌ی زندگی، افزایش پیروی از درمان‌های پزشکی یا جستجو جهت درمان یا مشاوره پزشکی باشد. درک مددجو از استعداد پذیرش بیماری و درک او از جدی بودن ناخوشی به تعیین احتمال این که او در رفتارهای بهداشتی شرکت خواهد کرد یا نه، کمک می‌کند.

مدل ارتقای سلامتی

مدل ارتقای سلامتی^۱ پندر جهت تکمیل مدل‌های حفظ

چهارگوش ۱-۱ تمرکز بر سالمندان

ارتقای سلامتی

کیفیت بهتر زندگی در همه مراحل رشد و تکامل شوند (چهارگوش ۱-۱).

هرم نیازهای مازلو^۱

نیازهای اساسی انسان عناصری هستند که برای بقا و سلامتی انسان ضروری هستند (مانند غذا، آب، ایمنی و عشق). اگرچه هر شخصی نیازهای منحصر به فرد دیگری نیز دارد، اما همه مردم در نیازهای اساسی انسان مشترک هستند و رفع این نیازها در تعیین سطح سلامتی انسان، عامل اساسی تلقی می‌شود.

هرم نیازهای مازلو، مدلی است که به پرستاران برای درک ارتباط متقابل نیازهای اساسی انسان کمک می‌کند (تصویر ۳-۱). طبق این مدل تعداد معینی از این نیازها نسبت به بقیه اساسی‌تر هستند و باید قبل از دیگران برآورده شوند (مانند ارضای نیازهای فیزیولوژیک قبل از نیاز به عشق و تعلق). تعالی نفس در بالاترین قسمت هرم نشان‌دهنده توان بالقوه‌ی فرد بوده و امکان خوداکتشافی را فراهم می‌کند. این مدل تجربیات منحصر به هر فرد را در نظر می‌گیرد.

این مدل می‌تواند پایه‌ای را برای مراقبت پرستاری در همه‌ی سنین و در تمام مراکز بهداشتی فراهم کند. به‌هرحال زمانی که این مدل مورد استفاده قرار می‌گیرد، تمرکز مراقبت باید بر نیازهای مددجویان باشد تا تأکید بر سلسله مراتب یادشده. در همه موارد، نیاز فیزیولوژیکی فوری بر نیازهای سطوح بالاتر پیشی می‌گیرد. در دیگر موقعیت‌ها، یک ایمنی روانی و جسمی اولویت می‌یابد؛ برای مثال، در آتش‌سوزی منزل، ترس از مرگ و صدمه نسبت به موضوع اعتماد به نفس اولویت دارد. اگرچه انتظار نمی‌رود بیماری که جراحی داشته باشد جدی‌ترین نیازش کنترل درد باشد، اگر بیمار ماستکتومی داشته است، نیاز اصلی‌اش ممکن است در حیطه‌های دوست‌داشتن، تعلق و اعتماد به نفس باشد. انتظار این که همیشه نیازهای اساسی انسان طبق سلسله مراتب رخ دهنده، غیرواقعی است. برای انجام مراقبت‌های مؤثر، پرستار باید روابط بین نیازهای گوناگون و عواملی که اولویت‌ها را برای هر مددجو به صورت جداگانه تعیین می‌کنند را درک کند.

- می‌توان با تشویق کردن فرد سالمند به فعالیت، پذیرش مسئولیت‌های مراقبت از خود، به کارگیری رویکردهای کنترل استرس، تمرکز بر توانایی‌های مراقبت از خود و تن‌آرامی، سبک زندگی سالم را ارتقا بخشید.
- محیط اجتماعی سالمند و تقویت حمایت اجتماعی برای ارتقای سلامت و امکان دسترسی به منابع در نظر گرفته شود.
- پیشگیری از صدمه جهت ارتقا و بهبود سلامتی اهمیت دارد.
- عواملی که رضایت افراد مسن را به منظور درگیری در فعالیت‌های ارتقای سلامتی تحت تأثیر قرار می‌دهند، شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، اعتقادات و نگرش‌ها برای مددجویان، تشویق پرسنل مراقبت بهداشتی، تحریک خاص بر اساس تأثیر اعتقادات، دسترسی به منابع، سن، تعداد ناخوشی‌های مزمن، سلامت ذهنی و فیزیکی، وضعیت ازدواج و وضعیت شناختی می‌باشند.
- ارتقای ورزش‌های جامعه‌محور برای کاهش انزوای اجتماعی و افزایش استقلال در نظر گرفته شود.
- مصرف غذاهای سالم و متعادل و حاوی میوه و سبزیجات و لبنيات تشویق شود.



تصویر ۳-۱ هرم نیازهای مازلو

و عاطفه اهمیت انگیزشی مهمی دارند. این متغیرها می‌توانند توسط اقدامات پرستاری تعدیل شوند. رفتار ارتقای سلامتی، پیامد رفتاری و نقطه انتهایی مورد توجه در مدل ارتقای سلامت است. رفتارهای ارتقای سلامتی باید باعث بهبود سلامتی، افزایش توانایی عملکردی و

متغیرهای مؤثر بر سلامتی، اعتقادات سلامتی و اعمال مربوط به آن‌ها

متغیرهای بسیاری وجود دارند که می‌توانند باورهای سلامتی مددجو و اعمال آن را تحت تأثیر قرار دهند. متغیرهای داخلی و خارجی می‌توانند بر چگونگی تفکر و اعمال مددجویان مؤثر باشند. همان‌طور که قبلًا گفته شد، باورهای سلامتی معمولاً بر رفتار یا اعمال سلامتی مددجو مؤثر بوده و می‌توانند در سطح سلامتی مددجو اثرات مثبت یا منفی داشته باشند. بنابراین فهم اثرات این متغیرها به پرستار برای برنامه‌ریزی و انجام مراقبت منحصر به فرد کمک می‌کند.

متغیرهای داخلی

این متغیرها شامل مرحله‌ی تکامل فرد، زمینه‌ی هوشی، درک عملکرد و عوامل روحی و عاطفی می‌باشند.

مراحل تکامل. الگوی فکری و رفتاری فرد در سراسر زندگی تغییر می‌کند. پرستار باید هنگامی که اعتقادات بهداشتی و اعمال مربوط به آن را به عنوان پایه‌ای برای برنامه‌ریزی مراقبتی مددجو استفاده می‌کند، سطح رشد و تکامل او را مورد توجه قرار دهد. بررسی تکامل، شامل یافتن الگوها یا اصول کلی می‌باشد که برای بیشتر مردم و در بیشتر مواقع کاربرد دارد. مفهوم بیماری برای کودک، نوجوان یا بزرگسال، به سطح تکامل وی بستگی دارد. ترس و اضطراب در بچه‌های ناخوش رایج است، به ویژه اگر افکار در مورد ناخوشی، بستری شدن یا روش‌ها بر اساس فقدان اطلاعات یا عدم شفافیت اطلاعات باشد. تکامل عاطفی ممکن است بر باورهای سلامتی تأثیر داشته باشد؛ برای مثال نسبت به فرد بزرگسال، پرستار از تکنیک‌های متفاوتی برای آموزش روش‌های ضدبارداری به نوجوان استفاده می‌کند. دانش مراحل رشد و تکامل به پرستار کمک می‌کند که واکنش مددجو به ناخوشی و تهدید ناخوشی در آینده را پیش‌بینی کند و برنامه‌ریزی و مراقبت پرستاری را با انتظارات و توانایی‌های مددجو برای شرکت در مراقبت از خود تطبیق دهد.

زمینه‌ی هوشی^۷. باور افراد در مورد سلامتی براساس دانش یا فقدان دانش افراد یا اطلاعات نادرست درباره‌ی عملکرد بدن و ناخوشی، زمینه‌ی آموزشی و تجربیات

مدل‌های سلامتی کل نگر^۱

در این مدل مراقبت بهداشتی با دیدگاه جامع از سلامتی و با توجه به رفاه روحی و عاطفی و درنظر گرفتن ابعاد دیگر تئوریستی جسمی آغاز شده است. پرستاری در مدل سلامتی کل نگر، برای ایجاد شرایطی که باعث ارتقای سلامتی در حد اعلای خود می‌شود، تلاش می‌کند. در این مدل، پرستار با استفاده از فرآیند پرستاری، مددجویان را در زمینه سلامت خود، ماهر در نظر می‌گیرد و تجربه شخصی مددجو درباره حفظ سلامتی یا کمک به درمان را مورد توجه قرار می‌دهد. در این مدل، مددجویان در فرآیند بهبود خود شرکت دارند و بنابراین مسئولیت‌هایی نیز جهت حفظ سلامتی به عهده می‌گیرند.

پرستاران با استفاده از مدل کل نگر، توانایی طبیعی بدن برای بهبودی را در نظر گرفته و از مداخلات مکمل و جایگزین همچون موسیقی درمانی، یادآوری خاطرات^۲، درمان با آرام‌سازی^۳ (تن آرامی درمانی)، لمس درمانی^۴ و تصویرپردازی هدایت‌شونده^۵ بهره می‌برند، زیرا این گونه رویکردها، اقتصادی، غیرتهاجمی و غیردارویی بوده و مکمل مراقبت پزشکی سنتی هستند. این استراتژی‌های کل نگر که می‌توانند در همه‌ی مراحل سلامتی و ناخوشی مورد استفاده قرار گیرند، از نقش گسترده‌ی پرستاری جدایی ناپذیر هستند.

پرستاران از این درمان‌ها می‌توانند به تنها یی استفاده کرده یا همراه با درمان‌های معمول دیگر به کار گرفته شوند. برای مثال، یادآوری خاطرات ممکن است در جمعیت سالمند برای کمک به کاهش اضطراب مددجویی که حافظه‌ی خود را از دست داده یا بیمار سلطانی که با تأثیرات جانبی شیمی درمانی سروکار دارد، مورد استفاده قرار گیرد. موسیقی درمانی ممکن است در اتاق عمل برای ایجاد محیط آرام استفاده شود. درمان آرام‌سازی در طی روش‌های دردناک مانند تعویض پانسمان می‌تواند برای منحرف کردن حواس مددجو مفید باشد. ورزش‌های تنفسی برای کمک به مددجویان در هنگام زایمان جهت کنترل درد، آموزش داده می‌شوند.

1. Holistic health models
3. Reminiscence
4. Relaxation therapy
5. Therapeutic touch
6. Guided imagery