

## Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci

Gülden BASİT 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,  
[guldenbasit@erbakan.edu.tr](mailto:guldenbasit@erbakan.edu.tr)

Makale Bilgileri	ÖZ
<b>Makale Geçmişi</b> <b>Geliş:</b> 22.04.2020 <b>Kabul:</b> 25.05.2020 <b>Yayın:</b> 25.08.2020 <b>Anahtar Kelimeler:</b> Bakım Planı, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Süreci.	<p>Hemşirelik süreci hemşirelik mesleğin bilimsel temelini yansıtan en önemli unsurdur. Hemşirelik uygulamalarının planlı ve sistemli olarak gerçekleştirilebilmesi için, sağlık hizmeti alan bireylere hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım verilmelidir. Hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım verilirken, (sağlıklı ya da hasta) bireyin sağlık durumu sürekli olarak izlenir ve değişen ihtiyaçlara göre bakım planı yeniden düzenlenir. Dolayısıyla bakımın sürekliliği sağlanır. Hemşirelik süreci hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtabilmesine rehberlik eder. Hemşirelik süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşur. Veriler, görüşme, gözlem ve fiziksel muayene tekniklerinden yararlanılarak toplanır. Toplanan verilerin doğrulanması, yanlış anlaşılma ve çıkarımların önüne geçilmesi ve bir sonraki adım olan tanılamamanın doğru bir şekilde yapılabilmesi için oldukça önemlidir. Tanılama, toplanan verilerin analizi ve sentezini içerir. Hemşirelik tanıları problem odaklı (mevcut) tanı, potansiyel risk tanısı veya sağlığı geliştirme tanısı olabilir. Hemşirelik tanısı, problemi NANDA-I taksonomisinde yer alan şekliyle ifade etmektedir. Tanılar belirlendikten sonra, planlama aşamasına geçilerek öncelikler belirlenir. Ayrıca bakımın hedefleri ve beklenen sonuçlar belirlenir. Planlama aşamasında hemşirelik girişimlerine karar verilerek bakım planı yazıya geçirilir. Planlanan bakım etkili ve güncel yaklaşımlar doğrultusunda uygulanır, son olarak bakımın amaçlarına ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım verilmesi, kaliteli, bireysel ve bütüncül bakımı garanti eder. Bu çalışmanın amacı hemşirelik bakımını planlamada kullanılan hemşirelik süreci yaklaşımının önemini vurgulamaktır.</p>

### Guide to Care: Nursing Process

Article Info	ABSTRACT
<b>Article History</b> <b>Received:</b> 22.04.2020 <b>Accepted:</b> 25.05.2020 <b>Published:</b> 25.08.2020 <b>Keywords:</b> Care Plan, Nursing, Nursing Care, Nursing Process.	<p>The nursing process is the most crucial element that reflects the scientific basis of the nursing profession. In order to carry out nursing practices in a planned and systematic manner, individuals who receive health care should be given care with a nursing process approach. While providing care with the nursing process approach, the health status of the individual (healthy or sick) is constantly monitored and the care plan is rearranged according to changing needs. Therefore, continuity of care is ensured. The nursing process guides nurses to reflect their knowledge and skills into care. The nursing process consists of data collection, diagnosis, planning, implementation and evaluation steps. The data are collected using interview, observation and physical examination techniques. It is very important to verify the collected data, to prevent misunderstandings and inferences, and to make the next step of the diagnosis correctly. Diagnostics includes the analysis and synthesis of the collected data. Nursing diagnoses can be problem-oriented (current) diagnosis, potential risk diagnosis, or health promotion diagnosis. The nursing diagnosis is to express the problem as it is in the NANDA-I taxonomy. After the diagnoses are determined, priorities are determined by proceeding to the planning stage. In addition, the goals of the care and expected results are determined. Nursing interventions are decided at the planning stage and the care plan is written. Planned care is applied in line with effective and current approaches, and finally, it is evaluated whether the goals of care are achieved. Giving care with the nursing process approach guarantees quality, individual and holistic care. The aim of this study is to emphasize the importance of the nursing process approach used in planning nursing care.</p>

**Atıf/Citation:** Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

## GİRİŞ

Hemşirelik, “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık hâlinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplini”dir (Türk Dil Kurumu, 2015). Hemşireliğin tanımında yer alan “bilim”, bilgi ve becerilerin sistematik olarak kullanılmasını kapsayan bilimsel temeli, “sanat” ise, şefkat, empati ve duyarlılık gibi özellikleri kapsayan duyuşsal temeli ifade eder. Hemşirelik mesleğinin bilimsel temelini yansıtan en önemli unsur da hemşirelik sürecidir. Hemşirelik uygulamalarının planlı ve sistemli olarak gerçekleştirilebilmesi için, sağlık hizmeti alan bireylere hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım verilmelidir. Hemşirelik süreci kavramı ilk kez 1955 yılında Lydia Hall tarafından kullanılmış, 1959’da Dorothy Johnson, 1961’de Ida Orlando ve 1963’te Ernestine Wiedenbach üç basamaktan oluşan hemşirelik süreci modelini tanıtmıştır (Kozier vd, 2018). 1967’de Yura ve Walsh, “The Nursing Process” adlı kitapta hemşirelik sürecinin veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme şeklindeki dört aşamasına yer vermiştir (DeLaune ve Ladner, 2011).

Veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşan hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının mantıksal bir akış ve belirli bir sistematik içerisinde sunulmasını sağlayan yaklaşımdır (Berman, Snyder ve Frandsen, 2016; Seaback, 2006). Bu yaklaşım, bireye özgü ve nitelikli hemşirelik bakımı sunmak için takip edilen bir problem çözme ve karar verme yöntemi olarak da tanımlanmaktadır (DeLaune ve Ladner, 2011; Seaback, 2006). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association, 2018) hemşirelik sürecini, farklı alanlarda çalışan hemşireleri birleştiren, hasta merkezli ve holistik bakım verilmesini sağlayan esas unsur olarak nitelendirmiştir. Hemşirelik sürecinin tanımlarında vurgulandığı üzere, sürecin felsefi temelinin yanında bilimsel bir nitelik taşıması hemşirelik uygulamaları için vazgeçilmezdir. Hemşirelik süreci bilimsel problem çözme basamakları ile benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla problem çözmenin hemşirelik mesleğinde uygulanması bakım alan bireylerin yaşamına uygun kararlar verilmesine olanak sağlar (Hammond, 1978).

Hemşirelik sürecinin basamakları her ne kadar ayrı basamaklar olarak ele alınsa da bu basamaklar birbiri ile ilişkilidir; yani hemşirelik süreci periyodik ve dinamiktir. Hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım verilirken, (sağlıklı ya da hasta) bireyin sağlık durumu sürekli olarak izlenir ve değişen ihtiyaçlara göre bakım planı yeniden düzenlenir. Dolayısıyla bakımın sürekliliği sağlanır. Hemşirelik süreci yaklaşımı ile planlanan bakım, belirlenmiş amaçlar doğrultusunda, bireylerin ihtiyaçları, günlük yaşantı rutinleri ve alışkanlıkları ile de uyumlu olmalıdır (DeLaune ve Ladner, 2011; Kozier vd, 2018). Hemşirelik süreci hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtabilmesine rehberlik eder. Bakım verirken, bireyin bakımıyla ilgili belirli eylemlerin kesin olarak uygulandığından emin olmayı, böylece karşılaşılabilecek olası bir ihmal durumu veya verilmiş yanlış bir karardan kaçınmayı sağlar (Seaback, 2006). Hemşirelik süreci hasta/birey merkezlidir. Hemşirelik bakımı hastanın problemlerine ve gereksinimlerine göre planlanır; bakımın hedeflerine hasta ile birlikte karar verilmesine, böylece bireyin kendi bakımında aktif bir katılımcı olarak yer almasına olanak sağlar. Bu da hastaya kendi bakımı üzerinde kontrol sahibi olma hissi verir (Seaback, 2006). Hemşirelik sürecinin kullanılması, sağlık profesyonelleri arasında iletişimin sürekli olarak devam etmesini sağlar. Bakım vermede sistematik bir yol izlendiği için, bakımda kullanılan malzeme ve zamanın etkili bir biçimde kullanılmasını da mümkün kılar (Seaback, 2006). Ayrıca yapılan uygulamalar için kanıt oluşturarak, gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının görünürlüğünü sağlar (Pearson, 2003). Hemşirelik sürecinin kullanımı, hemşireleri temel düşünce düzeyinden daha üst düzey düşünme becerilerini kullanmaya yönlendirir. Dolayısıyla

hemşirelerin eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme gibi becerilerini kullanmasını da teşvik eder (Berman vd, 2016; Seaback, 2006).

### Veri Toplama

Hemşirelik sürecinin ilk basamağı olan veri toplama, hastanın geçmişteki ve şimdiki sağlık durumu ile ilgili bilgilerin planlı ve sistematik bir şekilde elde edilmesidir. Veri toplama, hasta/sağlıklı bireyle ilgili bilgilerin alınması, bu bilgilerin doğrulanması, düzenlenip yorumlanması ve rapor edilmesini içerir (Cardwell, Corkin, McCartan, McCulloch ve Mullan, 2011; Doenges, Moorhouse ve Murr, 2008; Kozier vd, 2018). Bu basamak hemşirelik sürecinin diğer basamaklarına temel oluşturur (Edelman ve Connelly, 2018). Veri toplama basamağı da dinamik bir süreçtir; hemşirelik sürecinin bütün basamakları boyunca bireyden sürekli yeni bilgiler alınabilir ve problemler/gereksinimler bu yolla belirlenebilir (Kozier ve diğerleri, 2018). Veri toplama, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel, bilişsel, gelişimsel alanlara yönelik olabileceği gibi, bakımın planlanmasına yön verebilecek olan hastanın ekonomik durumu, fonksiyonel durumu ve yaşam biçimi gibi alanlara yönelik olarak da yapılabilir (Ackley, Ladwig ve Makic, 2017; ANA, 2018; Cardwell vd, 2011; Doenges vd, 2014; Hammond, 1978).

Veri toplanırken bireyden yeterli ve tam olarak veri toplanabilmesi için sağlıklı bir hemşire-hasta ilişkisinin geliştirilmesi gerekir. Bu ilişki, hastanın kliniğe başvurduğu andan itibaren başlar, birey sağlık kuruluşunda bulunduğu sürece devam eder (Seaback, 2006). Hasta ile hemşire arasında güven ilişkisinin gelişmesi gerekir. Hasta birey hemşireye güvenirse, hemşirenin bireye ait sağlık problemlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde belirleyebilme olasılığı artar. Birey ile hemşire arasındaki güven ilişkisi derinleştikçe, birey/hasta kendi sağlık durumu ile ilgili daha fazla bilgi paylaşmaya istekli davranır (Rosdahl ve Kowalski, 2012).

Veriler öncelikli olarak hastanın kendisinden elde edilmelidir (primer veri kaynağı). Çünkü en güvenilir bilgi hastanın kendisinden alınır. Ailesi ve diğer yakınları, tıbbi kayıtlar (raporlar, laboratuvar sonuçları vb.) ve diğer sağlık profesyonellerinden elde edilen bilgiler de kullanılabilir (sekonder veri kaynakları) (N.Kaya, 2014). Belirlenen problemler bireyin algısı, anlayışı, hisleri, inanç ve tutumlarına dayalı ve sadece o kişi tarafından tarif edilebilir ise sübjektif veri, hasta dışında başka bir kişi tarafından gözlenebilir veya bir standarda göre test edilebilir ise objektif veri olarak adlandırılır (Kozier vd, 2018; Seaback, 2006). Sübjektif veriler sadece bireyin kendisinden elde edilebilir. Ağrı, kaşıntı, üzgün ya da endişeli olduğunu söyleme sübjektif verilere örnek olarak verilebilir. Objektif veriler ise görülebilir, duyulabilir, hissedilebilir, koklanabilir veya gözlem ve fiziksel muayene ile elde edilebilir verilerdir. Nemli cilt, gergin karın ya da kaşektik/obez birey gibi ifadeler objektif verilere örnek olarak verilebilir (N. Kaya, 2014; Kozier vd, 2018; Seaback, 2006).

Hemşireler, hemşirelik sürecinin tüm basamakları boyunca veri toplamak için farklı teknikler, araçlar ve yöntemler kullanabilir (Carvalho ve Kusumota, 2009; Haapoja, 2014) ancak literatürde genel olarak veri toplamak için çoğunlukla gözlem, görüşme ve fiziksel muayeneden yararlanıldığı belirtilmektedir (Kozier vd, 2018; Rosdahl ve Kowalski, 2012). *Görüşme*; bireyin mevcut sağlık durumu ve geçmiş öyküsünü almak için yapılmaktadır. Görüşme bireyin hedeflerinin ve sağlık kurumundan/personelinden beklentilerinin saptanmasını ve sübjektif verilerin alınmasını sağlar. Sağlıklı bir görüşmenin sürdürülebilmesi için; görüşmeye başlamadan önce görüşme ortamı (aydınlatma, havalandırma, gürültü), görüşmenin zamanı ve oturma düzeni ile ilgili hazırlık yapılmalıdır. Görüşmeyi başlatırken hemşirenin kendini tanıtmayı, görüşmenin amacını açıklaması ve ne kadar süreceği gibi bilgileri vermesi, görüşme sırasında kişiler arası iletişim becerilerini kullanabilmesi, hastanın durumuna göre tıbbi terimlerden uzak, sade, açık ve anlaşılır bir dil kullanması

önemlidir. Ayrıca bireyin kendini ifade etmesine olanak tanınması, gereksiz sorulardan kaçınılması, görüşme esnasında profesyonel bir tutum sergilenmesi, görüşmeyi sonlandırırken konuşulanların özetlenmesi gerekir (Biol, 2005; Burton ve May Ludwig, 2015; Çakırcalı, 2000; N. Kaya, 2014; Kozier vd, 2018). *Gözlem*; bireyin genel görünümü ve davranışlarının kasıtlı olarak, dikkatli bir şekilde izlenmesi anlamına gelir (Çakırcalı, 2000; Seaback, 2006). Hastanın fiziksel ve duygusal tepkileri, sosyal ve kültürel özellikleri, diğer hemşireler ve yakınları ile iletişimi, hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, duruşu, yüz ifadeleri ve diğer hareketleri, bilişsel durumu, yediği yiyecekler, konuştuğu dil, inançları gibi özellikler gözlem esnasında hemşirenin dikkatle değerlendirmesi gereken niteliklerdir. Hemşire bireyde/hastada “yeni” olan durumu belirlemek için rutin olarak gözlem yapmalıdır (Brokel, Avant ve Odenbreit, 2012; N. Kaya, 2014; Seaback, 2006). Ayrıca hemşirenin mesleki bilgisini uygulamaya yansıtılması için gözlem yeteneğinin gelişmiş olması gerekir (N. Kaya, 2014). *Fiziksel muayene*; bireyin baştan ayağa tüm sistemlerinin, muayene eden kişinin duyuları ile ya da bir takım araç-gereç yardımı ile muayene edilmesidir. Fiziksel muayenede, inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon becerileri kullanılır. Fiziksel muayene ile bireyin genel sağlık durumunun gelişimsel özelliklerine göre değerlendirmesi yapılır, bireyden elde edilen sübjektif veriler objektif ölçümler aracılığıyla doğrulanır (Olgun ve Tosun, 2017). Böylece fiziksel muayene ile normalden sapmalar tespit edilebilir (Kozier vd, 2018; Seaback, 2006). Fiziksel muayene yapılırken bireyin/hastanın mahremiyetine özen gösterilmeli, muayene için kullanılacak malzemeler hazır olmalı, ortamın ısı ve aydınlatması da yeterli olmalıdır. Yine bireyin/hastanın fiziksel muayene için psikolojik olarak hazırlanması ve yapılan her işlemin açıklanması doğru bir değerlendirme yapılabilmesi açısından önemlidir (Nettina, 2014; Olgun ve Tosun, 2017).

Veriler hangi yöntemle toplanırsa toplansın mutlaka doğru ve gerçek verilerin alındığından emin olunması gerekir. Çünkü geçerli olmayan, eksik, hatalı ya da yanlış veriler uygun olmayan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına sebep olur (N. Kaya, 2014). Verilerin doğrulanması, yanlış anlaşılmalardan önüne geçilmesi ve bir sonraki adım olan tanılamanın doğru bir şekilde yapılabilmesi için oldukça önemlidir. Toplanan bütün ipuçları, belirti ve bulgular bir araya getirildikten sonra bu veriler yaşamsal bulgular, laboratuvar değerleri, besin grupları ya da normal büyüme ve gelişme gibi standart değerler ile karşılaştırılır. Objektif veriler sübjektif verileri doğrulamıyorsa veriler mutlaka gözden geçirilmeli ve yeniden sağlıklı veriye ulaşılmalıdır. Doğruluğundan emin olunan verilerden anlamlı gruplar oluşturulur ve bu veri grubundan yola çıkılarak hemşirelik tanısı belirlenir (Biol, 2005; N. Kaya, 2014; Seaback, 2006).

### **Tanılama**

Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan tanılama toplanan verilerin ileri analizi ve sentezini içerir (DeLaune ve Ladner, 2011). Hemşirelik tanısı birey, aile ve toplumun var olan ya da olası sağlık problemlerine yanıtına odaklanır. Tanı koyarken hemşireler eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerini kullanır (Berman vd, 2016; DeLaune ve Ladner, 2011).

Hemşirelik tanıları problem odaklı (mevcut) tanı, potansiyel risk tanısı veya sağlığı geliştirme tanısı olabilir (Ackley vd, 2017; DeLaune ve Ladner, 2011; Krainovich-Miller, Frauenfelder ve Müller-Staub, 2012; Rosdahl ve Kowalski, 2012; Seaback, 2006). *Problem odaklı (mevcut) hemşirelik tanısı*; birey, aile veya toplumun sağlık durumundaki istenmeyen değişikliklere ilişkin klinik yargıdır. Problem odaklı tanının gözlenebilir (hastanın davranışları ya da fiziksel belirtileri gibi) tanımlayıcı özellikleri vardır. Ayrıca problem odaklı tanıda etyoloji veya nedensellik belirten “ilişkili faktör” bulunur. Bu ilişkili faktör hastanın spesifik bir ihtiyacı için bireye özgü hemşirelik tanısı konulmasını sağlar. NANDA taksonomisinde yer alan hemşirelik tanılarına ait ilişkili faktörler; pato-fizyolojik (biyolojik

veya psikolojik), tedaviye bağlı, durumsal (çevresel veya kişisel) ve gelişimsel olabilir. “İlişkili” ifadesi bir neden veya etkiyi değil, hastaya konulan tanının etiolojisi veya kökenini ifade eder. *Risk tanısı*; birey, aile veya toplumun sağlık durumundaki istenmeyen değişikliklere, bireylerin hassasiyetine ilişkin klinik yargıdır. Mevcut tanıda olduğu gibi tanımlayıcı özellikler veya ilişkili faktör ile değil, risk faktörleri ile adlandırılır. Risk tanısı için, söz konusu risk faktörlerinin olması gerekir. Bu faktörler çevresel, fiziksel, kimyasal, psikolojik veya genetik olabilir. *Sağlığın geliştirilmesi tanısı*; bireyin sağlık potansiyeli ve iyilik halini artırma isteğine ilişkin klinik yargıyı içerir. Davranışları ile spesifik bir sağlık davranışını geliştirmeye hazır olduğunu gösteren bireyler için kullanılır. Sadece tanı ismini içeren tek bölümlü bir ifade şeklinde yazılır. Sağlık yönetimini güçlendirmeye hazır olma, sıvı dengesini güçlendirmeye hazır olma, öz bakımı geliştirmeye hazır olma, iletişimi geliştirmeye hazır olma, bilgiyi geliştirmeye hazır olma gibi tanımlar bu gruptaki tanımlara örnek olarak verilebilir. Mevcut tanı, risk tanısı ve sağlığı geliştirme tanıları dışında “sendrom tanıları” da bulunmaktadır. Bu tanı, birlikte ortaya çıkan, birlikte adlandırıldığında daha iyi tanımlanan ve benzer müdahaleler gerektiren spesifik bir hemşirelik tanısı grubuna ilişkin değerlendirmeyi içerir. Örneğin “kronik ağrı sendromu”; sosyal izolasyon, yorgunluk, bozulmuş fiziksel mobilite ve huzursuz uyku örüntüsü gibi diğer tanımları da içinde barındıran, geniş bir kapsamda ele alınarak diğer ağrı tanımlarından farklılaşır (Gallagher-Lepak, 2014). Yine bu tanımlardan başka hemşirelerin bireyin/hastanın durumundaki değişiklikleri değerlendirmek için izledikleri fizyolojik komplikasyonlar olarak tanımlanan “kollaboratif problemler” in ele alınması hemşirenin sorumluluğundadır (Carpenito-Moyet 2007), ancak problemin çözümü için farklı meslek grupları ile işbirliğine ihtiyaç duyulur. Kollaboratif problemler genellikle organ veya sistem fonksiyonunda veya yapısındaki değişiklikleri (örn. Miyokard enfarktüsü, duodenal ülser) içerir (DeLaune ve Ladner, 2011).

Hemşirelik tanısı hastalık, komplikasyon ve fizyolojik olaylara değil hastanın şimdiki veya olası sağlık durumuna odaklanır. Verileri gruplanması ve analizinden sonra tanının formüle edilmesi, tanısal ifadenin/etiketin yazılması gerekir. Tanısal etiket, problemi NANDA-I taksonomisinde yer alan şekliyle ifade etmek demektir. Tanımları isimlendirirken genelden öze doğru gidilir. Tanımlayıcı özellikler, risk faktörleri veya tanının türüne göre ilişkili faktörler netleştirilir. Yanlış bir tanımlama hastaya gereksiz ya da uygun olmayan uygulamaların yapılmasına neden olacağından tanının tam ve doğru olarak konulması önemlidir (Şendir ve Büyükyılmaz, 2014). Ayrıca tanı koyarken bireyin sağlık veya hastalığı nasıl tanımladığı nasıl algıladığı, tedavi için hastanın onayladığı veya onaylamadığı seçenekler ile kültürün etkisini özellikle göz önünde bulundurmak gerekir. Her ne kadar NANDA-I hemşirelik tanıları uluslararası geçerliliği olan tanımlar olsa da örneğin ‘‘sedanter yaşam’’ ifadesinden hastanın anladığı ile hemşirenin kastettiği farklı olabilir (Kozier vd, 2018).

Hemşirelik tanımlarının adlandırılması PES (veya SEP) formatı adı verilen bir formatta ifade edilir (Ackley vd., 2017; Herdman ve von Krog, 2012). PES; Problem (*Problem*) etyolojik faktörler (*Etiological factors*) ve belirti/bulgular (*Sign and symptoms*) şeklindedir (Akça Ay, 2008). “Dört günde bir katı defekasyon ile bulgularan aktivitede azalma ile ilişkili konstipasyon” şeklindeki hemşirelik tanısında P: konstipasyon, E: aktivitede azalma S: ise dört günde bir katı defekasyondur (Şendir ve Büyükyılmaz, 2014). Tanımların isimlendirilirken değişim, azalma, artma, kronik, akut, etki vb. niteleyici kelimeler kullanılmaktadır (Erdemir, 2003).

Hemşirelik tanımları tıbbi tanımlar ile karıştırılmamalıdır. Tıbbi tanı ve tedaviden sorumlu olan hekim ile bakım vermektten sorumlu hemşirenin yetki ve sorumlulukları farklı olduğu için, hemşirelik tanısı ile tıbbi tanı da amaç, hedef ve terapötik müdahale bakımından farklıdır. Tıbbi tanı, hekim tarafından belirlenip, hastalık veya patolojik bir durumla ilgili iken, hemşirelik tanısı ise hemşireler tarafından belirlenir ve sağlıklı/hasta bireyin gerçek ya da potansiyel problemlerine odaklanır.

Genellikle birey tıbbi bir tanı aldıktan sonra bu tanı değişmezken, sağlıklı/hasta bireyin sağlık sorunları değiştiğinde hemşirelik tanıları da değişir (Birol, 2005; Chiffi ve Zanotti, 2015; DeLaune ve Ladner, 2011; Seaback, 2006).

### Planlama

Hemşirelik sürecinin üçüncü basamağı olan planlama aşamasında, bakımın beklenen sonuçları belirlenir ve bakımın hedeflerine ulaşmak için gerekli girişimleri kapsayan bir bakım planı geliştirilir. Planlama aşaması; önceliklerin belirlenmesi, bakımın hedeflerinin / uzun vadeli beklenen sonuçların belirlenmesi, hemşirelik girişimlerine karar verilmesi ve bakım planının yazılmasını kapsar (Birol, 2005; Cardwell vd, 2011; DeLaune ve Ladner, 2011; Kozier vd, 2018; Nettina, 2014; Şendir ve Büyükyılmaz, 2014). Önceliklerin belirlenmesinde, bireyin ihtiyaç ve istekleri ile problemin aciliyeti, hastanın güvenliği ve tercihleri, uygulanacak girişimlerin ve tedavinin doğası, tanımlar arasındaki ilişki, hastanede kullanılan bakım sunuş modeli, kliniğin rutin işleyiş planı, sağlık ekibi üyelerinin özellikleri, kaynaklar ve malzemelere erişim, politika ve prosedürler, aile üyelerinin ulaşılabilirliği gibi faktörler etkilidir (Kozier vd, 2018; Rosdahl ve Kowalski, 2012). Öncelikleri belirlemek tanımlara sıra numarası verilmesi değil, problemlerin yüksek, orta ve düşük öncelikli olarak nitelendirilmesidir. Hastaya veya başkalarına zarar verme riski olan, yaşamı tehdit eden problemler yüksek öncelikli, acil olmayan ve hayati derecede önemi olmayan problemler orta öncelikli, normal gelişimsel ihtiyaçtan doğan veya minimal hemşirelik desteği gerektiren problemler ise düşük öncelikli hemşirelik tanılarıdır. Problemlerin önceliğini belirlemede sıklıkla Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kuramı kullanılır (Ackley vd, 2017; Kozier vd, 2018). Hastanın ihtiyaçları ve sağlık durumu değiştiğinde önceliklerin sıralaması da sürekli değişir. Örneğin hastanın ağrısı (numerik skalaya göre) sekiz şiddetindeyse, bir sonraki görüşmede daha azalmış ya da artmış olabilir. Bu nedenle hemşirenin sürekli durum değerlendirmesi ve öncelik sıralaması yapması gerekir.

Hemşirenin bireye özgü bakım planı hazırlayabilmesi için bakımın amaçları belirlenirken daima hastayı kararlara katması gerekir (Ackley vd, 2017; Cardwell vd, 2011). Amaçlar/hedefler tamamen hasta merkezli, hastanın ihtiyacına yönelik, gerçekçi, eldeki imkân ve kaynaklar göz önünde bulundurularak hazırlanmış olmalıdır. Amaçlar kısa veya uzun vadeli amaçlar olabilir. Kısa vadeli hedefler özellikle akut şartlarda belirlenirken, uzun vadeli hedefler kronik hastalıklarda veya rehabilitasyon gerektiren durumlarda belirlenmektedir (Kozier vd, 2018; Rosdahl ve Kowalski, 2012). Pratik kullanımda bakım planı hazırlanırken hemşireler amaç ve hedef yerine "beklenen sonuç" ifadesini kullanabilmektedir. Beklenen çıktılar/sonuçların belirlenmesinde hemşirelik sonuçları sınıflaması (*Nursing Outcomes Classifications/NOC*) rehber alınmalıdır. Bakımın hedefleri/çıktıları/sonuçları belirlendikten sonra yapılacak hemşirelik girişimlerine karar verilir. Bu girişimleri hemşirenin bağımsız olarak gerçekleştirdiği girişimler, doğrudan diğer sağlık personeline bağlı girişimler ya da diğer sağlık personelleriyle işbirliği içerisinde (ortak) gerçekleştirdiği girişimler olabilir (Berman vd, 2016; Bulechek, Butcher, Decherman ve Wagner, 2013; DeLaune ve Ladner, 2011; Şendir ve Büyükyılmaz, 2014). Hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde, hemşirelik girişimleri sınıflaması (*Nursing Interventions Classifications/NIC*) rehber alınmalıdır.

Planlama aşamasında toplanan veriler, hemşirelik tanıları, amaçlar ve hedefler/beklenen sonuçlar, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeler yazıya geçirildiği için, hemşirelik süreci, hasta bakımının planlanması ve yönetilmesinde yol gösterici bir özellik taşımaktadır. Uygulamalarda, planlı ve belgelenmiş olarak bakım verilmesi idealdir (Türk, Hakverdioğlu, Eşer ve Khorshid, 2010).

## Uygulama

Planlanan hemşirelik bakımının uygulamaya konulduğu bu basamakta, uygulanan hemşirelik girişimleri, en güncel ve etkili yaklaşımların kullanıldığı kanıta dayalı uygulamalardır. Bakım uygulamaları hemşireler tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak gerçekleştirilir. Doğrudan bakım uygulamaları; hasta/birey ile bire bir etkileşim içerisinde gerçekleştirilen, ilaçların uygulanması, üriner kateter yerleştirilmesi gibi uygulamalardır. Dolaylı bakım uygulamaları ise, hastadan/bireyden uzak ama hasta/birey adına gerçekleştirilen uygulamalardır. Örneğin, enfeksiyon kontrolü için çevrenin düzenlenmesi, dokümantasyon gibi. Hemşirelerin çağdaş ve kanıta dayalı sağlık bakımı sunabilmesi için doğrudan ve dolaylı bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecek bilgi, beceri ve yeterliliklere sahip olması gerekmektedir (Afolayan, Donald, Baldwin, Onasoga ve Babafemi, 2013; Cardwell vd, 2011). Burada sözü geçen hemşirelik uygulama becerileri bilişsel beceriler, iletişim becerileri ve psikomotor becerilerdir. Hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilirken bilimsel bilgi, hemşirelik araştırmaları ve profesyonel bakım standartları temel alınmaktadır.

## Değerlendirme

Değerlendirme, sürecin son basamağı olarak nitelendirilmesine rağmen, veri toplama gibi burada da süreklilik esastır ve sürecin her bir aşamasında değerlendirme yapılır (Ackley vd, 2017; Çakırcalı, 2000; Haapoja, 2014; Seaback, 2006). Değerlendirme basamağında, hastanın yanıtlarını analiz etmek, belirlenen amaçlara ulaşma ya da ulaşamama durumunda ilgili faktörleri belirlemek ve gelecekteki bakım için planlama yapmak gerekir (Rosdahl ve Kowalski, 2012). Değerlendirme basamağında, planlama basamağında yazılan hedeflere/beklenen çıktılara/sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı; yani uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkili olup olmadığı kontrol edilir. Girişimlerin etkinliğini değerlendirebilmek için, bakım standartlarını, normal hasta yanıtlarını, hemşirelik kuramlarını ve hemşirelik girişimlerinin etkinliğini bilmek ve yapılmış çalışma sonuçlarından haberdar olmak gerekir (Çakırcalı, 2000; H. Kaya, 2014; Yıldırım ve Özkahraman, 2011). Değerlendirme sonucunda belirlenen hedeflere ulaşılamamışsa, sürecin başlangıç noktasına dönülerek problemler yeniden gözden geçirilir ve süreç yeniden başlar (Haapoja, 2014; Nettina, 2014).

Bakım verdiği birey için açık ve etkili bir bakım planı oluşturmak ve bu planı uygulamak hemşirelerin mesleki ve yasal sorumluluğudur (Cardwell vd, 2011). Nitekim ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete 'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde "Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler" hükmü yer almaktadır. Ayrıca, aynı yönetmelikte hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesi ve karşılanması gerektiği belirtilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Yine Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği sağlıkta kalite standartları gereği, hastanelerde hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planının hazırlanması ve kullanılması zorunlu hale gelmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016). Dolayısıyla hemşirelerin, hemşirelik sürecini bilme ve hasta bakımında kullanma zorunluluğu vardır. Öte yandan hemşirelik öğrencilerinin de mesleki uygulamalarını geliştirmek için bakım planlama becerilerini geliştirme olanaklarına maruz kalması gerektiği belirtilmektedir (Cardwell vd, 2011).

Ülkemizde ve yurt dışında, hemşirelik süreci ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar Tablo 1.'de özetlenmiştir.

**Tablo 1. Yurt Dışında ve Ülkemizde Hemşirelik Süreci ile İlgili Yapılan Çalışma Örnekleri**

Künye	Ülke	Araştırmanın türü	Örneklem sayısı ve grubu	Başlıca sonuçlar
Banamwana ve Smith, 2015	Ruanda	Tanımlayıcı	101 hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşirelerin %96'sına göre, BP kullanımı bakımın kalitesini artırır</li> <li>BP kullanım engelleri; iş yükü, eğitim eksikliği, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ulaşamama</li> </ul>
Mahmoud ve Bayoumy, 2014	Suudi Arabistan	Tanımlayıcı	148 hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>HS kullanmanın avantajları; hemşirelik uygulamalarını birleştirici, sürekli öğrenmeyi teşvik edici, hemşirelik girişimlerini değerlendirme ve gözden geçirme olanağı, bakımın devamlılığını sağlama</li> <li>Veri toplama aşamasında görüşme yapmada güçlük yaşandığı</li> </ul>
Zamanzadeh, Valizadeh, Tabrizi, Behshid ve Lotfi, 2015	İran	Sistemik derleme	1970-2013 arasında yayınlanan, kriterleri karşılayan 31 makale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çalışmaların çoğunun tanımlayıcı tipte ve veri toplama aracı olarak anket kullanıldığı</li> <li>Bireysel ve yönetsel problemler HS nin kullanımında kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı olarak rol oynamakta</li> </ul>
Afolayan, Donald, Baldwin, Onasoga ve Babafemi, 2013	Nijerya	Tanımlayıcı	75 hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşirelerin %92'si HS ile ilgili "iyi" düzeyde teorik bilgiye sahip</li> <li>%93,3'ü HS kullanarak bakım vermeye istekli</li> <li>HS kullanımı ile ilgili güçlükler; yetersiz hemşire, iş yükü, deneyim, hastanın klinik durumunun doğası</li> </ul>
Hagos, Alemseged, Balcha, Berhe ve Aregay, 2014	Etiyopya	Tanımlayıcı	200 hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşirelerin %30'u HS basamaklarını belirtmede başarısız</li> <li>%90'ı genel olarak HS ile ilgili zayıf bilgi düzeyine sahip</li> <li>%79'u HS nin uygulamada kullanılması gerektiğini düşünüyor</li> <li>%75'ine göre hemşire/hasta oranı HS uygulamak için uygun değil</li> </ul>
Bayindir Çevik ve Olgun, 2015	Türkiye	Tanımlayıcı	71 öğrenci	<ul style="list-style-type: none"> <li>HS hazırlarken NANDA-I metodunun daha zor, Yaşam Aktiviteleri modelinin daha kolay olduğu belirtilmiş</li> </ul>



Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları ve Aldemir, 2015	Türkiye	Tanımlayıcı	44 öğrenci tarafından hazırlanan 176 bakım planı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• %65,9'u hasta bakımında HS kullanılmamasının gerekli olduğunu, %34,1'i gerekli olmadığını düşünüyor.</li> <li>• HS'nin en çok veri toplama (%22,7), tanılama (%29,6) aşamasında, en az ise planlama (%13,6) aşamasında güçlük yaşanıyor</li> <li>• Güçlük yaşama nedenleri; hastanın uygun cevaplar vermemesi (%38,6), hastaya soru sormayı zor bulma veya sormaktan çekinme (%36,4) ve %56,8 oranında teorik bilgi eksikliği</li> <li>• Kontaminasyon riski (10%), ağrı (10%) ve bozulmuş uyku örüntüsü (6.8%) tanıları en sık belirlenen tanıları</li> <li>• Değerler/inançlar alanı ile üretkenlik/cinsellik alanı ile ilgili hiç tanı konulmamış</li> </ul>
Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel, 2013	Türkiye	Tanımlayıcı	95 hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HS kullanmama nedenleri; iş yükü ve hasta sayısının fazla olması, zaman yetersizliği.</li> <li>• HS'nin veri toplama ve tanı belirleme aşamasında güçlük yaşanıyor</li> </ul>
Tambağ ve Can, 2014	Türkiye	Tanımlayıcı	55 öğrenci	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrencilerin koydukları tanıların %71,5'i SEP formatına uygun değil.</li> <li>• Hemşirelik tanılarındaki hataların %61,7'sinin etiyolojinin doğru saptanamamasından kaynaklandığı, geri kalanların ise verileri uygun sınıflayamama nedeniyle yanlış yazıldığı</li> <li>• Bakım verilen hastalarda en çok ağrı, anksiyete ve enfeksiyon riski tanıları belirlenmiş.</li> </ul>
Avşar, Ögünç, Taşkın ve Burkay, 2014	Türkiye	Tanımlayıcı	143 hemşire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GYA modeline göre en fazla (%58) "Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi" alanında veri topladıkları, "Çalışma ve Eğlence", "Cinselliği İfade Etme" ve "Ölüm" alanlarında hiç veri toplamadıkları saptanmış</li> <li>• HS kullanımının bilgiyi, beceriyi ve eleştirel düşünmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmiş</li> </ul>
Keski ve Karadağ, 2010	Türkiye	Tanımlayıcı	380 öğrenci	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrencilerin yarıdan çoğu uygulamada HS kullanırken sorun yaşadıklarını belirtmiş.</li> <li>• Tanılama (%24,6) ve veri toplama (%24,2) aşaması başta olmak üzere sürecin tüm aşamalarında güçlük yaşandığı belirlenmiş.</li> <li>• HS kullanmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla yararlanılan kaynaklar; ders notları (%25,5), kitaplar (%21,5) ve internet kullanımı (%16,8) yer almaktadır.</li> </ul>
Şendir, Acaroğlu ve Aktaş, 2009	Türkiye	Tanımlayıcı	109 öğrenci	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 53.2'sinin HS'ne ilişkin kuramsal ve uygulamalı eğitimlerini yeterli bulduğu,</li> </ul>

Akansel ve Palloş, 2020	Türkiye	Tanımlayıcı	52 öğrenci	<p>%63,3'ünün klinik uygulamalı tüm derslerde bu konuyu aynı önemde gördüğü,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Öğrencilerin %74,3' ünün HS uygulamalarında dersler arasında farklılıklar deneyimlediği,</li><li>• HS uygularken, öğrencilerin en fazla tanılama ve "uygun hemşirelik girişimlerini belirleme" olduğu saptanmış</li></ul> <p>• BP oluşturmada insan, metod, malzeme ve çevre ile ilişkili güçlükler yaşandığı,</p> <p>• Bu güçlükler; bilgi eksikliği (%58,18), hasta ile iletişim kurmada güçlük (%47,27), öğretim elemanlarının yüksek beklentileri (%12,73), klinik hemşirelerinin tutumları (%29,09) öğrencilerin analitik düşünme becerilerinde eksiklik hissetmesi (%29,09), zamanı iyi kullanamama (%27,27), klinik uygulamada kullanılan veri toplama formlarının uzun ve kapsamlı olması (%23,63); klinik uygulama ortamında bakım planının etkin şekilde kullanılmaması (%49,09).</p>
----------------------------	---------	-------------	------------	--

## SONUÇ

Sonuç olarak, hemşirelik süreci yaklaşımının kullanımı ile ilgili zorluklar yaşanmasına rağmen, bakımı planlamada hemşirelik sürecinin kullanılması, bakımın bilimsel bir temele dayandırıldığına göstergesidir. Planlanan girişimlerinin bu temele dayandırılması ve hastaya özgü hale getirilmesi (yani bireyselleştirilmesi), hastanın ve ailesinin bakıma dahil edilmesi ve uygulamaların holistik yaklaşımla gerçekleştirilmesi, bakımın kalitesi açısından önemlidir (Bayat, 2005; Berman vd, 2016; Cardwell vd, 2011; H. Kaya, 2014; Kozier vd, 2018; Rosdahl ve Kowalski, 2012). Hemşirelik sürecinin bütün basamaklarının sistematik olarak uygulanmaması, bakımın devamlılığı için risk oluşturur (de Moraes Lopes, Higa, Dos Reis, De Oliveira ve Christóforo, 2010). Bakım planlanırken hemşirelik süreci ne kadar sık kullanılırsa, o kadar etkili, görünür ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiş olur (Lesli, 2018). Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım verilmesi, kaliteli, bireysel ve bütüncül bakımı garanti eder.

## KAYNAKÇA

- Ackley, B. C., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017). *Nursing diagnosis handbook an evidence-based guide to planning care* (11th edition ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Afolayan, J., Donald, B., Baldwin, D., Onasoga, O., ve Babafemi, A. (2013). Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric nursing: Case study of psychiatric Hospital Rumuigbo, Port Harcourt. *Advances in Applied Science Research*, 4(5), 34-43.
- Akansel, N. Palloş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(2):269-275.
- Akça Ay, F. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. *Hemşirelik Süreci* içinde (2. baskı ed., pp. 61-73). İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd Şti.
- American Nurses Association (ANA), (2018). The Nursing Process. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>

- Andsoy, I. I., Güngör, T., Dikmen, Y., ve Nabel, E. B. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 3(2).
- Avşar, G., Ögünç, A. E., Taşkın, M., ve Burak, Ö. F. (2014). Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(4).
- Banamwana G, Smith AM. (2015). Evaluation of the Use and Value of Nursing Care Plans in Nursing Practice at a Referral Hospital, Kigali, Rwanda: Nurses' Perspectives. *Rwanda Journal* 2(2):76.
- Bayat, M. (2005). Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Hemşirelik Özel Sayısı)*, 14, 66-72.
- Bayındır Çevik, A., ve Olgun, N. (2015). Do Problem-Solving Skills Affect Success in Nursing Process Applications? An Application Among Turkish Nursing Students. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(2), 90-95.
- Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G. (2016). *Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice* (10 ed.). New Jersey: Julie Levin Alexander.
- Biol, L. (2005). *Hemşirelik Süreci* (7. baskı ed.). İzmir: Etki matbaacılık.
- Brokel, J., Avant, K., Odenbreit, M. (2012). The Value of Nursing Diagnoses in Electronic Health Records. In H. Herdman (Ed.), *NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification 2012-2014*. UK: Wiley Blackwell.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Decherman, J. M., Wagner, C. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Burton, M. A., May Ludwig, L. J. (2015). *Fundamentals of Nursing Care- Concepts, Connections & Skills* (Second ed.). USA: F.A. Davis Company.
- Çakırcalı, E. (2000). *Hasta bakım ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar*. İzmir: Meta basım.
- Can G, Erol O. (2012). Nursing students' perceptions about nursing care plans: A Turkish perspective. *International journal of nursing practice*. 18(1):12-9.
- Cardwell, P., Corkin, D., McCartan, R., McCulloch, A., Mullan, C. (2011). Is care planning still relevant in the 21st century? *British Journal of Nursing*, 20(21), 1378-1382.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2007). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carvalho, E. C. d., Kusumota, L. (2009). Nursing process: difficulties for its utilization in practice. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(SPE1), 554-557.
- Chiffi, D., Zanotti, R. (2015). Medical and nursing diagnoses: a critical comparison. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(1), 1-6. doi:10.1111/jep.12146
- de Moraes Lopes, M. H. B., Higa, R., Dos Reis, M. J., De Oliveira, N. R., Christóforo, F. F. M. (2010). Evaluation of the nursing process used at a Brazilian teaching hospital. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21(3), 116-123.
- DeLaune SC, Ladner PK. (2011). *Fundamentals of Nursing*. Delmar: Cengage Learning.
- DeLaune, S. C., Ladner, P. K. (2011). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice* (Fourth edition ed.).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., Murr, A. C. (2008). *Nurse's Pocket Guide Diagnoses, Prioritized Interventions, and Rationales* (11th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., Murr, A. C. (2014). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span*: FA Davis.
- Edelman, C., Connelly, e. E. (2018). *Health promotion throughout the life span* (9 th ed.). China: Elsevier.
- Erdemir, F. (2003). Hemşirelik tanıları nedir ve ne değildir? NANDA hemşirelik tanıları taksonomisi: Taksonomi II. F. Erdemir, Yılmaz, E. (Ed.) içinde, *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri* (pp. 17-42). Ankara: Başkent Üniversitesi.

- Gallagher-Lepak, S. (2014). Nursing Diagnosis Basics. In T. H. Herdman, Kamitsuru, S. (Ed.), *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017* (Tenth edition ed., pp. 21-30). Oxford: Wiley Blackwell.
- Haapoja, A. (2014). The Nursing Process, a Tool to Enhance Clinical Care—a Theoretical study.
- Hagos, F., Alemseged, F., Balcha, F., Berhe, S. ve Aregay, A. (2014). Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in mekelle zone hospitals, Northern Ethiopia. *Nursing research and practice, Volume 2014, Article ID 67521*.
- Hammond, M. (1978). The nursing process. *Curationis, December*.
- Hemşirelik Yönetmeliği, (2010). Resmi gazete, no: 27515.
- Herdman, H., von Krog, G. (2012). The NANDA International Taxonomy II 2012–2014. In H. Herdman (Ed.), *NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2012-14* Wiley-Blackwell.
- Kaya, H. (2014). Uygulama ve Değerlendirme. In T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı- I)* (pp. 201-208). İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kaya, N. (2014). Hemşirelik süreci, hemşirelik tanılması. In T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları* (Vol. 1, pp. 137-176). İstanbul: Akademi basın ve yayım.
- Keski, Ç. ve Karadağ, A. (2010). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (1)*, 41-52.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G., Buck, M., . . . Stamler, L. (2018). *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice* (4th Canadian edition ed.). USA: Pearson.
- Krainovich-Miller, B., Frauenfelder, F., Müller-Staub, M. (2012). Nursing Diagnosis in Education. In *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification* (pp. 160-178). Oxford: Wiley Blackwell.
- Lesli, J. (2018). Employment of the Nursing Process to Facilitate Recovery from Surgery: A Case Study. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 23(2).
- Mahmoud MH, Bayoumy HM. (2014). Barriers and facilitators for execution of nursing process from nurses' perspective. *International Journal*. 2(2):300-15.
- Nettina, S. M. (2014). Nursing Practice and the Nursing Process. In S. M. Nettina (Ed.), *Lippincott manual of nursing practice: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins*.
- Olgun, N., Tosun, N. (2017). Fiziksel muayene ve klinik karar verme. In F. Eti Aslan (Ed.), *Sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme*. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Pearson, A. (2003). The role of documentation in making nursing work visible. *International Journal of Nursing Practice*, 9(5), 271-272.
- Rosdahl, C. B., Kowalski, M. T. (2012). *Textbook of basic nursing* (10 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Retrieved from <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>
- Seaback, W. W. (2006). *Nursing Process: Concepts and Application* (Second edition ed.).
- Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. (2009). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17(3):166-73.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F. (2014). Hemşirelik Tanısı. In T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı- I)* (pp. 177-190). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF (2008). Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. *Acta Paulista de Enfermagem*. 21(1):32-8.
- Taşkın Yılmaz F, Sabancıoğulları S, Aldemir K. (2015). The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences*. 4(4):265-75.

- Türk Dil Kurumu, (2015). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 02.02.2020
- Türk, G., Hakverdioğlu, G., Eşer, İ., Khorshid, L. (2010). İnmeli hastaların hemşire kayıtlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(4), 171-174.
- Uysal N, Gürol Arslan G, Yılmaz İ, Yetkin Alp F. (2016). Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları Ve Verilerin Analizi. *CBU-SBED Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1):139-43.
- Uysal N, Yenal K. (2016), Hemşirelik bir ve ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planı için cinsellik ve üreme alanına ilişkin veri toplamada yaşadıkları güçlükler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (7):98-115.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. (2011). Critical Thinking in Nursing Process and Education. *International Journal of Humanities and Social Science (Special Issue)*, 1(13), 257-262.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Tabrizi, F. J., Behshid, M., ve Lotfi, M. (2015). Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20(4), 411-419.

## EXTENDED ABSTRACT

The nursing process is the most crucial element that reflects the scientific basis of the nursing profession. For nursing practices to be carried out on a planned and systematic basis, caregivers should be provided with a nursing process approach. While providing care with the nursing process approach, the health status of the individual (healthy or sick) is continuously monitored, and the care plan is reviewed and rearranged according to changing needs. Therefore, continuity of care is ensured. The nursing process guides nurses to reflect their knowledge and skills into care. The nursing process consists of data collection, diagnosis, planning, implementation, and evaluation steps.

**Data collection (Assesment):** Data collection is the planned and systematic acquisition of data about the patient's past and current health status. Data collection includes obtaining information about the patient / healthy individual, verifying, organizing, interpreting and reporting this information (Cardwell, Corkin, McCartan, McCulloch & Mullan, 2011; Doenges, Moorhouse & Murr, 2008; Kozier et al., 2018). The data are obtained by using primary or secondary sources (N.Kaya, 2014) , interviews, observation, and physical examination techniques (Kozier vd, 2018; Rosdahl ve Kowalski, 2012) . It is imperative to verify the collected data, to prevent misunderstandings and inferences, and to make the next step, the correct diagnosis. A relationship of trust should develop between the patient and the nurse. If the patient relies on the nurse, the possibility of the nurse to determine the health problems of the individual completely and accurately increases (Rosdahl ve Kowalski, 2012).

**Diagnosis:** Diagnosis step include advanced analysis and synthesis of the collected data (DeLaune ve Ladner, 2011). Nursing diagnosis focuses on the response of the individual, family, and community to existing or potential health problems. Nursing diagnoses can be the problem-oriented (current) diagnosis, potential risk diagnosis, or health promotion diagnosis (Ackley vd, 2017; DeLaune ve Ladner, 2011; Krainovich-Miller, Frauenfelder ve Müller-Staub, 2012; Rosdahl ve Kowalski, 2012; Seaback, 2006). Besides current diagnosis, risk diagnosis and health promotion diagnoses, there are also syndrome diagnoses. This diagnosis includes an assessment of a specific group of nursing diagnoses that emerge together, are better identified when co-named and require similar interventions. Nursing diagnosis is to express the problem as it is in the NANDA-I taxonomy. The naming of nursing diagnoses is expressed in a format called PES (problem-etiology-symptom) format (Ackley vd., 2017; Herdman ve von Krog, 2012). Nursing diagnoses are different from medical diagnoses. Because the purpose of nursing diagnosis and medical diagnosis is different in terms of goal and therapeutic intervention. While the medical diagnosis is determined by the physician and is related to the disease or a pathological condition, the nursing diagnosis is determined by the nurses and focuses on the real or potential problems of the healthy / sick individual. While this diagnosis does not change after the individual diagnosed with a medical diagnosis, the nursing diagnosis changes as the health / sick individual's health problems change (Biol, 2005; Chiffi & Zanotti, 2015; DeLaune & Ladner, 2011; Seaback, 2006).

**Planning:** After the diagnoses are determined, at the planning stage, priorities are determined, goals of care, expected results are determined, nursing interventions are decided, and the care plan is written (Biol, 2005; Cardwell vd, 2011; DeLaune ve Ladner, 2011; Kozier vd, 2018; Nettina, 2014; Şendir ve Büyükyılmaz, 2014). Determining priorities is not to give sequences to diagnoses, but to identify problems as high, medium and low priority. Maslow's Needs Hierarchy theory is often used to prioritize problems (Ackley vd, 2017; Kozier vd, 2018). While determining the expected outcomes, Nursing Outcomes Classifications (NOC) and determining nursing interventions, Nursing Interventions Classifications (NIC) should be taken as guide.

**Implementation:** Care practices are carried out by nurses directly or indirectly. Direct care practices; These are applications such as the administration of drugs and the placement of urinary catheters. Indirect care practices are practices carried out on behalf of the patient/individual, away from the patient/individual. For example, regulating the environment for infection control, such as documentation. Planned care is implemented using effective and up-to-date approaches, and it is evaluated whether the objectives of care are achieved.

**Evaluation:** Whether the objectives / expected outputs/results written in the evaluation planning step have been achieved; that is, whether the nursing interventions applied are effective or not. In order to evaluate the effectiveness of interventions, it is necessary to know the standards of care, normal patient responses, nursing models and theories, the effectiveness of nursing interventions, and be aware of the results of the studies performed (Çakırcalı, 2000; H. Kaya, 2014; Yıldırım ve Özkahraman, 2011).

Giving care with the nursing process approach guarantees quality, individual, and holistic care. This study is thought to be useful by providing information to nurses and nursing students in preparing a care plan.