Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Ordu University Journal of Nursing Studies

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Yaşanan Sorunların Hemşirelik Perspektifinden Değerlendirilmesi

Evaluation of Problems Encountered in the Use of the Nursing Process from a Nursing Perspective

Ayten Kaya [1] Yasemin Temiz Marangoz [2]

[1] İkizce Meslek Yüksekokulu, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
[2] Hemşire, S.B. Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/10/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 13/05/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online**: 26/03/2025

ÖZ
Amaç: Yataklı sağlık kurumlarında hemşirelik sürecinin yürütülmesinde bazı aksaklıklar olduğu görülmüştür**.** Bu araştırmada, hemşirelik sürecinin uygulanması esnasında yaşanan sorunları, hemşirelerin bakış açısından değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışma, Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yataklı tedavi kısımlarında çalışan 120 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, kişisel bilgi formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan, hemşirelik sürecinin aşamalarına yönelik sorulardan oluşan bir anket yardımı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular, önce okunmuş ve verilen cevabın içeriği korunarak cümleler yeniden düzenlenmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar incelenerek, üç başlık altında kategorize edilmişlerdir.
Bulgular: Araştırmada yer alan hemşirelerin, %85'i hemşirelik sürecinin bakım kalitesini artırdığına inandığını, %69.2'si hemşirelik sürecini yürütürken sorun yaşadığını ve %49.1'i en çok uygulama aşamasında sorun yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada yer alan hemşirelerin %36.7'si; hemşirelik sürecinin kayıt altına alınmasını, zaman yetersizliği, iş yükünün fazlalığı ve işlevsel olmaması nedeni ile gerekli bulmadığını ifade etmiştir.
Sonuç: Hemşireler mevcut hasta bakım sistemlerinin işleyişi, iş yüklerinin fazlalığı ve zaman yetersizliği gibi nedenlerden hemşirelik sürecinin aşamalarını yerine getirmede sorun yaşamaktadırlar.
Anahtar Kelimeler: Bakım planları, hemşire, hemşirelik süreci

ABSTRACT
Objective: It has been observed that there are some shortcomings in the execution of the nursing process in inpatient healthcare facilities. This research aims to evaluate the problems experienced during the implementation of the nursing process from the perspective of nurses.
Methods: This descriptive study was conducted between March and August 2023 with 120 nurses working in the inpatient treatment departments of a Training and Research Hospital. Data were collected using a questionnaire consisting of questions related to the stages of the nursing process, prepared based on personal information forms and literature. Descriptive statistics were used to evaluate the data. Semi-structured questions were first read and then the sentences were rearranged while preserving the content of the given answers. The responses to open-ended questions were examined and categorized under three headings.
Results: In the study, 85% of the nurses believed that the nursing process increased the quality of care, 69.2% experienced problems while implementing the nursing process, and 49.1% stated that they encountered the most problems during the implementation phase. 36.7% of the nurses involved in the study expressed that they did not find it necessary to document the nursing process due to time constraints, excessive workload, and lack of functionality.
Conclusion: Nurses encounter difficulties in fulfilling the stages of the nursing process due to reasons such as the functioning of existing patient care systems, excessive workload, and time constraints.
Keywords: Care plans, nurse, nursing process

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0002-7684-3675; YTM: 0000-0001-9841-8699
Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayten Kaya
İkizce Meslek Yüksekokulu, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Bu çalışma daha once hiçbir dergide yayınlanmadı ve hiçbir kongrede sunulmadı.
e-posta/e-mail: a.kaya085252@hotmail.com
Atıf/Citation: Kaya A, Temiz Marangoz Y. (2025). Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Yaşanan Sorunların Hemşirelik Perspektifinden Değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 174-183. DOI:10.38108/ouhcd.1373197
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

Giriş

Hemşirelik süreci bireyin gereksinimlerinin saptanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarını içeren sistematik bir rehberdir. Bu süreç; verilerin toplanması, hemşirelik tanısının belirlenmesi, planlama, uygulama, değerlendirme olmak üzere beş basamaktan oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hemşirelik sürecini, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümleme yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009). Hemşirelik süreci kavramı, 1958' de Ida Orlando tanıtımıyla birlikte hemşirelik literatürüne girmiş ve altmış yıldan fazla süredir hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer almaktadır (Toney-Butler ve Thayer, 2023). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşirelik sürecini "Profesyonel hemşirenin bütüncül, hasta odaklı bakım sunabilmesi için uygulamanın temeli" olarak tanımlamaktadır (ANA, 2015).

Hemşirelik süreci, tüm dünyadaki hemşirelerin takip ettiği, uluslararası hasta odaklı kaliteli bakımın bir prosedürüdür (Opare ve ark., 2017). Hemşirelik sürecinin kullanılması; hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi amacı ile açık ve etkili bir hemşirelik bakımının yapılmasına ve planlanmasına yardımcı olur (Potter ve Frisch, 2007). Hemşirelik sürecinde, bilimsel temelli bakımın planlanarak girişimlerin belirlenmesi, bütüncül bir yaklaşımla hastanın ve ailesinin bakıma dâhil edilmesi bakımın kalitesi açısından önemlidir (Basit, 2020; Berman ve ark., 2016; Kozier ve ark., 2018). Banamwana ve Smith'in (2015) 101 hemşire ile yürüttükleri bir çalışmada; hemşirelerin neredeyse tamamı (%96), hemşirelik süreci uygulamalarının bakımın kalitesini artırdığını belirtmiştir.

Hemşirelik süreci, artık çoğu gelişmiş ülkede sağlık sistemlerinde hemşirelik için bir standart olarak yürütülmektedir. Ülkemizde; Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik ile ilgili yasal mevzuatlarda hastaların, bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesi ve karşılanması gerektiği yasalaştırılmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ayrıca, 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). Hemşirelik sürecinin daha kolay ve standart hale getirilmesi amacıyla, sürece dair hemşirelik formları oluşturulmuştur. Bakımın planlaması yapılırken, hasta ilk kliniğe kabul edildiğinde, veri toplama formları ile hasta değerlendirmesi gerçekleştirilir. Fiziksel muayene, yaşamsal bulgular, hasta yakınlarından toplanan bilgiler ve laboratuvar bulguları hemşirelik tanılarının belirlenmesinde kaynak teşkil etmektedirler. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelik tanıları oluşturularak, yapılacak girişimlerin planlaması yapılır. Girişimlerin uygulanmasının ardından, sonuçlar değerlendirilir ve gerekirse yeni tanılamalar ve girişimler ile hemşirelik sürecine devam edilir (Basit, 2020; Berman ve ark., 2016).

Çalışmalar hemşirelerin, hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına inandıklarını göstermektedir (Afolayan ve ark., 2013; Banamwana ve Smith, 2015; Basit, 2020; Berman ve ark., 2016). Elde edilen sonuçlara rağmen, hemşirelik sürecinin uygulanmasında pratikte birçok zorlukla karşı karşıya kalındığı görülmüştür (Takahashi ve ark., 2008). Hemşirelik sürecinin yürütülmesi zaman alıcıdır ve gerçekleştirilmesi zor olabilmektedir. Bazı uzmanlar mevcut çerçevede hemşirelik sürecinin net olmadığına inanmaktadır (Guedes Ede ve ark., 2012; Pokorski ve ark., 2009). Hastaların hastaneye yatışları, ilgili uzman doktor tarafından konulan tıbbi tanı ile olmaktadır. Bu tıbbi tanının araştırılması ya da tedavisine odaklanan süreçte, hastaya bütüncül yaklaşarak hemşirelik süreçlerinin tüm adımlarını uygulamak her zaman mümkün olmamaktadır. Hemşirelik bakımının mevcut sistem içinde tam yer bulamayışı, uygulayıcıların süreçte yer alan adımlara dair bilgi eksikliği, hemşirelik ekibine verilen görevlerin fazla olması, mesleki eğitiminin yetersizliği ve hemşirelik yöneticilerinin sürece karşı ilgisinin az oluşu gibi nedenler ile sürecin uygulanması zorlaşmaktadır (Agyeman, 2012). Hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına dair literatürde geniş bir destek bulunmasına rağmen, pratikte birçok zorlukla karşılaşıldığı gözlemlenmektedir. Bu zorluklar, hemşirelik sürecinin uygulanmasını zaman alıcı ve mücadeleci hale getirmekte, hatta bazı durumlarda hemşirelerin sürecinin tam olarak uygulamalarını engellemektedir. Hemşirelik sürecinin eksik uygulanmasının nedenlerini anlamak ve çözüm yollarını bulmak, hemşirelik bakımının etkinliğini ve hasta güvenliğini artırmak için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, hemşirelerin hemşirelik süreci ile ilgili düşüncelerini ve karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla yapılan araştırmalar,

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

hemşirelik pratiğini iyileştirmek ve hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamak için önemli bir adımdır. Bu araştırma; hemşirelik sürecinin kullanımında yaşanan sorunların, hemşirelik perspektifinden değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile tanımlayıcı tipte araştırma modelinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 250 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi ise, yataklı tedavi birimlerinde çalışan 120 hemşiredir. Çalışmaya dahili ve cerrahi klinikler, palyatif bakım ile yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler dahil edilmiştir. Poliklinik, ameliyathane, idari hizmetler ve acil birimler gibi ayaktan hizmetlerin sunulduğu birimlerde çalışan, araştırma sürecinde izinli olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar çalışmanın dışında tutulmuşlardır. Araştırmanın amacına yönelik gerekli açıklamaların yapılmasının ardından, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile araştırma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; veri toplama formu ile, yüz yüze ve- tüm katılımcılara erişimin sağlanması amacıyla– google form üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Hemşirelik süreci uygulamalarına ilişkin bilgi formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu, iki bölümden meydana gelmektedir (Avşar ve ark, 2014; Thuvaraka ve ark, 2018; Zamanzadeh ve ark, 2015). Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik, tecrübe gibi demografik özellikleri 1. bölümde yer almaktadır. Veri toplama formunun 2.bölümünde ise, hemşirelik sürecinin yürütülmesindeki problemleri değerlendirmek amacı ile hazırlanan bir tanesi açık uçlu olmak üzere toplam 32 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın öncesinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2023/ Karar no:46) onay ve çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğün'den (11.03.2023) kurum izni alınmıştır. Katılımcılara Helsinki Bildirgesi doğrultusunda çalışma hakkında bilgi verilerek, bilgilendirilmiş onam formu ile onamları alınmıştır

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 for Windows (SPSS, Chicago, Il, USA) paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzdelik değerleri kullanılmıştır. Hemşirelerin, hemşirelik sürecinin bir bölümü olan bakım planı formlarının kullanılması ve gerekliliği hakkındaki yarı yapılandırılmış sorulara verdikleri yanıtların içeriği incelenerek, benzerliklerine göre üç başlık altında toplanmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1 'de verilmiştir. Bu tabloya göre; çalışmaya katılan hemşirelerin %44. 2' sinin 20-29yaş aralığında olduğu, %87. 5 'inin kadın olduğu, %79'unun lisans ve %10' unun lisansüstü mezunu olduğu, %11. 6'sının çalışma yılının ilk yılında olduğu ,%40 'ının 6 ile 15 yıl arasında değişen iş deneyimine sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (120)

Değişkenler	n (%)
Yaş	
20-29	53(44. 2)
30-39	26(21. 7)
40 ve üzeri	41(34. 2)
Cinsiyet	
Kadın	105(87. 5)
Erkek	15(12. 5))
Eğitim durumu	
Lise	5(4. 2)
Önlisans	8(6. 7)
Lisans	95(79. 1)
Lisansüstü	12(10)
Çalışılan birim	
Yoğun bakım	55(45. 8)
Yataklı servis	59(49. 2)
Diğer	6(5)
Meslekte çalışma yılı	
0-1	14(11. 6)
2-5	19(15. 8)
6-15	48(40. 0)
16-24	14(11. 8)
25 ve üzeri	25(20. 8)

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

Araştırmada yer alan hemşirelerin, %85'i hemşirelik sürecinin bakım kalitesini artırdığına inandığını, %84'ü bulundukları kliniklerde hemşirelik sürecini uyguladıklarını, %69.2'si hemşirelik sürecini uygularken sorun yaşadığını, %49. 1'i en çok hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik sürecinin işleyişine yönelik cevapların dağılımı (n=120)

Değişkenler	n (%)
Hemşirelik sürecinin, hasta bakım kalitesini artırdığını düşünüyor musunuz?	
Evet	102(85. 0)
Hayır	18(15. 0)
Çalıştığınız birimde hemşirelik sürecinin aşamalarını uygulayabiliyor musunuz?	
Evet	101(84)
Hayır	19(15)
Hemşirelik sürecinin işleyişinde sorun yaşıyor musunuz?	
Evet	83(69. 2)
Hayır	37(30. 8)
Hemşirelik sürecinin hangi aşamasında daha fazla problem yaşıyorsunuz?	
Veri Toplama	14(11. 6)
Tanılama	4(3. 3)
Uygulama	59(49. 1)
Değerlendirme	6(5. 2))
Problem yaşamıyorum	37(30. 8)
Hemşirelik sürecinin aşamalarının doğru bir şekilde yürütüldüğünü düşünüyor musunuz?	
Veri toplama	
Evet	77(64. 2)
Hayır	11(9. 2)
Kısmen	32(26. 7)
Tanılama	
Evet	69 (57. 5)
Hayır	15 (12. 5)
Kısmen	36 (30. 0)
Uygulama	
Evet	58 (48. 3)
Hayır	12 (10. 0)
Kısmen	50 (41. 7)
Değerlendirme	
Evet	63(52. 5)
Hayır	10 (8. 3)
Kısmen	47 (39. 2)

Kliniklerde uygulanan hemşirelik sürecinin uygulanmasına yönelik soruların cevaplarını değerlendirdiğimizde; %55'i hastaların klinikte kalış sürelerinin bakım planı oluşturmada sorun oluşturduğunu, %41. 7 'si veri toplama aşamasına yeterli süre ayıramadığını, %53. 3' ü veri toplama formlarını yeterli bulmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %87. 5'i hastaların ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik tanılarını oluşturabildiğini, %46. 7'si belirledikleri hemşirelik tanılarına yönelik girişimleri plan doğrultusunda uygulayamadıklarını, %86. 7' sinin Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından geliştirilen hemşirelik tanılarını bildiği, %29. 2'si ise NANDA hemşirelik tanılarının Türkçe çevirisini uygun bulmadığını belirtmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelerin yaklaşık %80'ini standardize edilmiş bakım planlarını kullanmanın daha kolay olduğunu, %73.

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

3'ü bakım planlarının bulunduğu sistemi işlevsel bulmadığını ifade etmiştir. Çalışma da yer alan hemşirelerin %61. 7'si koymak istedikleri hemşirelik tanılarını sistemde bulamadıklarını, %65. 8'i standardize edilen bakım planlarının kendilerine rehberlik ettiğini, %42. 5'i sistemde standardize edilen girişimlerin kendi uygulamalarını yansıtmada yeterli olmadığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım planlarının uygulanmasına yönelik verilen cevapların dağılımı (n=120)

Değişkenler	**n (%)**
Hastaların klinikte kaldığı süre(yatış süresi), bakımı planlamanızda sorun oluşturuyor mu?	
Evet	66(55. 0)
Hayır	54(45. 0)
Veri toplamak için yeterli süre ayırabiliyor musunuz?	
Evet	50(41. 7)
Hayır	70(58. 3)
Veri toplama formunu yeterli buluyor musunuz?	
Evet	56(46. 7)
Hayır	64(53. 3)
Hemşirelik tanılarını, hastaların ihtiyaçlarına göre belirleyebiliyor musunuz?	
Evet	105(87. 5)
Hayır	15(12. 5)
Belirlediğiniz tüm hemşirelik tanılarına yönelik girişimleri bakım planı doğrultusunda planlayabiliyor musunuz?	
Evet	64 (53. 3)
Hayır	56 (46. 7)
NANDA hemşirelik tanılarını biliyor musunuz?	
Evet	104(86. 7)
Hayır	16(13. 3)
NANDA hemşirelik tanılarının, Türkçe çevrimi sizce tam uygun mudur?	
Evet	85(70. 8)
Hayır	35(29. 2)
Standardize edilmiş bakım planlarını uygulamanın daha kolay olduğunu düşünüyor musunuz?	
Evet	97 (80. 8)
Hayır	23 (19. 2)
Bakım planlarının bulunduğu otomasyon sistemi, işlevsel buluyor musunuz?	
Evet	32(26. 7)
Hayır	88(73. 3)
Koymak istediğiniz tanıların tümünü, otomasyon sisteminde bulabiliyor musunuz?	
Evet	46(38. 3)
Hayır	74(61. 7)
Otomasyon sisteminde bulunan girişimler size rehberlik ediyor mu?	
Evet	79(65. 8)
Hayır	41(34. 2)
Sistemde bulunan girişimler sizin uygulamalarınızı yansıtıyor mu?	
Evet	69(57. 5)
Hayır	51(42. 5)

Çalışmada yer alan hemşirelerin %36. 7' si, bakım planlarını yapılıp kayıt altına alınmasını gerekli bulmadığını belirtmiştir(Tablo 4). Yarı yapılandırılmış bu soruda, neden gerekli olmadığını birkaç cümle ile yazmaları istenmiştir. Verilen cevaplar, kategorize edilip değerlendirilmiştir. Katılımcıların bazı ifadeleri aşağıda verildiği şekildedir (Tablo 4).

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

Tablo 4. Hemşirelerin bakım planlarının gerekliliğine dair görüşlerinin değerlendirilmesi (n=120)

Değişken	n (%)
Size göre bakım planlarının yapılıp uygulanması gerekli midir?	
Evet	76(63. 3)
Hayır	44(36. 7)
Zaman yetersizliği nedeni ile bakım planlarının yapılmasının zor olduğunu ifade eden hemşireler	40(90. 9)
Bakım planlarında kullanılan formların, gereksiz olduğunu ifade eden hemşireler	30(68. 1)
Bakım planlarının hazırlanması ve kayıt altına alınması için önerilerde bulunan hemşireler	24(54. 5)

Zaman yetersizliği nedeni ile hemşirelik süreci içerisinde yer alan bakımın planlanması ve kayıtlanmasının zor olduğunu ifade eden hemşirelerin beyanları (n=40);

"Bakım planlarına ayırabilecek vakit bulmakta zorluk çekiyoruz. Günlük sirkülasyon oldukça hızlı ve iş yükümüz yeterince ağır. Ameliyata girecek pre-operatif hastalar, anestezi polikliniğinde değerlendirilip hazırlanıyor ama biz klinikte gereksiz yere yeniden değerlendirme yapıyoruz." (Cerrahi klinik hemşiresi)

"Bakım planları etkin yapılıp uygulanabilmesi için, birimde yeterli sağlık personelinin olmalı ve yeterli zaman ayırmak gerekmektedir. Bizim o kadar personel ve zamanımız yok."(Yoğun bakım hemşiresi)

"Bakım planına ayıracak kadar zamanımız yok. Bakım planı olmadan da hastaya, bakımı veriyoruz." (Yoğun bakım hemşiresi)

"Servislerin yoğunluğundan dolayı uygulama ve veri toplamada hastaya ayıracağımız zaman kısıtlı oluyor."(Klinik hemşiresi)

"Hemşire çalışan sayımızın eksikliği, hemşire görev ve sorumluluklarını içeren eylemleri olumsuz etkilediği gibi hemşirelik sürecini etkin bir şekilde yürütmeyi de imkânsız kılmaktadır. Zaman ve iş yükü problemlerinden dolayı doğan bu sorunun çözümü pek de kolay görünmemektedir."(Yoğun bakım hemşireleri)

"İşimiz yoğun vakit bulmakta güçlük yaşıyoruz. Vakit bulsak boş bilgisayar bulunmuyor. Yapılan her işi planlamak mümkün gözükmüyor.''(Klinik hemşiresi)

"Yazıya döktüğümüz, evrakta yazılan her şeyi yapıyoruz anlamına gelmiyor. Bakım planı formlarının doldurulması, fazladan zaman kaybına neden oluyor."(Yoğun bakım hemşiresi)

Hemşirelik süreci içerisinde yer alan standart formların, gereksiz olduğunu ifade eden hemşirelerin beyanları(n=30);

"Hem hastane sisteminden,hem de evrak üstünde bakımı planlamaya gerek olmadığını düşünüyorum. Bu Zaman kaybına neden oluyor. Zaten görevimizi yerine getirirken, hastaya bakım veriyoruz."(Yoğun bakım hemşiresi)

"Hastaya yaptığımız bütün uygulamaları, hemşire gözlem kâğıdına yazıyoruz. Ayrıca, bakımın planlaması için evrak doldurmayı gereksiz ve zaman kaybı olarak görüyorum."(Klinik hemşiresi)

"Biz o bakımları zaten ister istemez birçoğunu yapıyoruz. Ekstra olarak, evrak işi olarak fazla ve gereksiz buluyorum. Görevimiz gereği, zaten hasta bakımını yapıyoruz, bunu kâğıda dökmenin hiçbir manası yok."(Yoğun bakım hemşiresi)

"Yoğun bakım şartların da birçok hastanın bakımı planlanıp, spontane olarak yapılıyor. Hemşire gözlem formunda, hastayı takip için formlar zaten mevcut. Örneğin, hasta pozisyonlama, bası yarası değerlendirme, bilinç takibi vb. Bakım planının, ayrıca yapılmasına gerek olmadığını düşünüyorum." (Yoğun Bakım hemşiresi)

"Yatan hastaya biz hemşireler, yaklaşık on ve üzeri hemşirelik tanısı koyup bakım yapıyoruz. Ama tüm bu bakımı, kayıt altına almaya çalışmamız zaman kaybına neden oluyor. Yapılan her bakımı, evrakla ya da sistemde kayıt altına alamıyoruz."(Klinik hemşiresi)

" Çok yoğun çalışıyoruz. Bakım planlarının, gereksiz evrak yükü olduğunu düşünüyorum." (Klinik hemşiresi)

"Bakım planlarının yapılmasını gerekli bulmuyorum. Sadece, yönetim istediği için mecburiyetten yapıyorum."(Yoğun bakım hemşiresi)

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

"Bakım planları, hastaya yaptığımız her işlemi yansıtmadığından, yetersiz kaldığını düşünüyorum."(Klinik hemşiresi)

"Evrak doldurmak yerine, bilgisayar üstünden sistemden işaretlemeyi tercih ederim. Ancak bunun için, kliniğimizde yeteri kadar bilgisayar bulunmuyor.(Klinik hemşiresi)

"Bakım planını hazırlayıp, planlamak ve kayıt altına almak için uygun mekân bulmak sorun olabiliyor."(Klinik hemşiresi)

"Bakım planlarını işaretleyip yapsak bile, bizim klinikteki hemşirelik süreci daha farklı işliyor."(Klinik hemşiresi)

Yazıya ya da kâğıda dökülen her şey yapılıyor demek değildir. Mesleğimiz icabı yapmamız gerekenden fazlasını yapıyoruz zaten, bir de bu gereksiz formlarla ekstra vakit kaybı yaşıyoruz. (Yoğun bakım hemşiresi)

"Bakım planlansa bile sistemde ya da evrak olarak hazırlanıp kayıt altına alınmasını gerekli bulmuyorum."(Klinik hemşiresi)

Bakım planlarının hazırlanması ve kayıt altına alınması için önerilerde bulunan hemşirelerin ifadeleri(n=24);

"Belli tanılar için ortak bakim planları olabilir o sayfadan işaretleme yapılabilir."(Klinik hemşiresi)

"Bakım planlarının hazırlanıp, kayıt altına alınması için, daha kolay pratik bir yol geliştirilmeli."(Yoğun bakım hemşiresi)

"Bazı hemşirelik girişimlerine göre, otomatik tanı atabilmesi gereken bir "Hastane Bilgi Yönetim" sistemi kullanıyor olsak daha rahat olur. (Klinik hemşiresi)

"Günübirlik yatan hastalar için, bakımı planlayıp uygulayacak kadar zaman yok."(Klinik hemşiresi)

"Bakımın planlamasının gerekli olduğunu düşünüyorum. Fakat kısa yolu olmalı. Bakımın tüm aşamalarını kayıt altına almak iş yüküne neden oluyor. Daha revize edilmiş bir bakım planı modeli hazırlanabilir."(Klinik hemşiresi)

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin algıları, uygulamadaki deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları ele alınmaktadır. Hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesine olan katkısına rağmen hemşireler, hemşirelik sürecini uygulamada pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular, hemşirelik sürecinin aşamalarının yürütülmesindeki pratik sorunlara ve bunların hasta bakımı üzerindeki olası etkilerine odaklanmaktadır. Ayrıca çalışmada hemşirelerin, hemşirelik sürecinin otomasyonu ve standardizasyonu gibi çözümlere yönelik görüşleri de değerlendirilmiştir. Bu girişimlerin, hemşirelerin iş yükünü azaltarak ve bütüncül bakımın etkinliğini artırarak hemşirelik sürecinin daha verimli bir şekilde yönetilmesine nasıl katkı sağlayabileceği tartışılmıştır.

Araştırmada ki hemşirelerin, yaklaşık %85'i hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına inandığını belirtmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalar ile bu sonuç örtüşmektedir (Banamwana ve Smith, 2015; Özdemir ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2015). Hasta merkezli yaklaşım ile hastanın sorunlarına bütüncül yaklaşılması, hastanın iyileşme süresini hızlandırarak ve hastanın aldığı bakımın kalitesini artırarak hasta memnuniyetinin yükselmesine neden olacaktır (Andsoy ve ark., 2013). Hemşirelerin; hemşirelik sürecinin bakım kalitesini artırdığına yönelik inançlarının yüksek olmasına rağmen, hemşirelik süreçlerinin yürütülmesinde sorun yaşadıkları görülmektedir. Çalışmada yer alan hemşirelerin %84'ü, hemşirelik sürecinin aşamalarını uygulayabildiklerini belirtmişlerdir. Ancak bu aşamaları yürütürken %69.2'si sorun yaşadığını ve en fazla (%49.1) uygulama aşamasında sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Kaplan ve Kaşıkçının (2023) yakın tarihli bir çalışmasında; hemşirelik sürecini çalışmamızla aynı oranda (%88.9) uygulayabildiklerini, %51.2 oranında uygulama aşamasında sorun yaşadıkları görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalarda bizim çalışmamızı destekler nitelikte, hemşirelerin en fazla hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında sorun yaşadığını göstermiştir (Avşar ve ark., 2014). Yarı yapılandırılmış sorulara verilen cevaplarda; hemşire azlığı, hastaların yatış süreleri ve yoğun iş temposu nedeni ile süreçleri uygulamada zorlandıkları tespit edilmiştir. Hemşirelik sürecinin yürütülmesindeki problemleri araştıran diğer çalışmaların sonuçları da, bizim çalışmadan elde ettiğimiz bu sonucu desteklemektedir (Kaplan ve Kaşıkçı, 2023; Yılmaz ve ark., 2019; Zamanzadeh ve ark., 2015). Hemşirelik sürecinin aşamalarının yürütülüş şekline verilen cevaplarda; veri toplama aşaması için %64.2, tanılama aşaması için %57.5, uygulama aşaması için %48.3 ve değerlendirme aşaması için, %52.5'i standartlara uygun olarak yürütüldüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin geri kalan kısmı ise, hemşirelik sürecinin kısmen standartlara uygun yürütüldüğünü ifade etmiştir. 2003 yılından itibaren, Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

Programı kapsamında hastayı merkeze alan sağlık hizmetinin sunulması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Ancak, hasta yoğunluğunun fazlalığı, yoğun bakımlarda ve kliniklerde yatak ihtiyacının fazla olması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, mali kaygılar ve hasta sirkülasyonunun sağlanması amacı ile tıbbi tanı ve tedaviye odaklı sağlık hizmetleri de sunulmaya devam etmiştir (Gabutti ve ark., 2017). Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastanelerinde 4,5 günlük yatışın, özel dal hastanelerinde ise ortalama 5 günlük yatış süreleri uygun olarak kabul edilmektedir (Ağırbaş, 2012). Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde ortalama olarak yatış süreleri 4 gün olarak tespit edilmiştir (Çıraklı, 2019). Öte yandan çoğu hastanede, göz ameliyatı gibi kısa ameliyatlar ya da gözetim altında ilaç infüzyonu uygulamak amacı ile günü birlik yatışların yer aldığı klinikler mevcuttur (Resmi Gazete, 2018). Yatış sürelerinin bu kadar kısa olduğu alanlarda hemşirelerin veriyi toplaması, tanılaması, uygulaması ve değerlendirmesi için gerekli zaman bulmaları zor olabilmektedir. Bu sürenin bir kısmının ameliyathane, post op bakım gibi diğer ünitelerde geçtiği düşünülürse, vardiya değişimleri de göz önüne alındığında süre daha da kısalmaktadır. Nitekim hemşirelik süreci ile ilgili yazılı cevapları aldığımız kısımda, "hemşirelik sürecini yazıya dökmeden ya da planlamadan işleyiş içinde yerine getirdiklerini ancak kayıt altına almadıklarını" belirtmişlerdir. Diğer bir hususta, hemşire hastasına yeterli zaman ayırıp, planlamayı yapsa bile, hekim kararı ile süreç tamamlanmadan hastalar taburcu edilebilmektedir. Hemşirelik sürecinin yürütülmesindeki diğer problem, klinik dokümantasyon ve idari işler için harcanan zamanın çok fazla olmasıdır.

Çalışmada yer alan hemşirelerin yarısından fazlası (%58.3) veri toplamak için yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın, nitel kısmında hemşireler, zaman ve personel yetersizliğinin yanı sıra iş yükünün fazlalığından dolayı süreçleri işletemediklerini belirtmişlerdir. Klinik dokümantasyon ve idari işler için fazla zaman harcanması, hastalara daha az zaman ayrılmasına sebep olmakta ve bütüncül bakımın etkin bir şekilde sunulmasına engel teşkil etmektedir (Erdoğan ve Kırılmaz, 2020). Ammenwerth ve Spötl (2009) tarafından yapılan çalışmanın sonucu, bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Klinikte çalışan hemşirelerin çalışma sürelerinin önemli bir kısmını (%26.6), klinik dokümantasyonla ve idari işlere ayırdıkları görülmüştür. Bu hemşirelerin hasta bakımına ayırdıkları süre ile (%27.5), diğer dokümantasyon ve idari işlere ayırdıkları süre birbirine yakın bulunmuştur. Buda hasta bakımına ayrılacak süreyi etkilemiştir (Ammenwerth ve Spötl, 2009).

Hemşirelik sürecinin daha hızlı işlemesi ve hemşirelerin evrak işlerinin azaltılması amacı ile hastanelerde, hemşirelik süreci otomasyon sistemi ile kayıt altına alınmakta ya da standart hemşire formları kullanılmaktadır. Araştırmamızda hemşireler standart formların kullanılmasını %80.8 oranında desteklemişlerdir. Dikmen ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada benzer şekilde, hemşirelik sürecinin bilgisayar desteği ile kayıt altına alınması hemşireler tarafından desteklenmiştir (Dikmen ve ark., 2015). Araştırmada bulunan hemşireler, bakım planlarının bulunduğu sistemi (%73.3) büyük oranda işlevsel bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak, bulmak istedikleri hemşirelik tanılarını bulamadıklarını (%61.7), sistemde belirlenen girişimlerin, kendi uygulamalarını yansıtmadığını (%42.5) belirtmişlerdir. Ayrıca, yeteri kadar bilgisayar olmayışı ve bu işlemler için yeterli fiziksel alana sahip olmamaları (açık uçlu sorulara verilen cevaplarda) nedeni ile sistemi etkin kullanamadıkları tespit edilmiştir.

Hemşirelik süreci, hastanın kliniğe gelmesi ile başlar ve taburculuk sonrası planlamayı içine alacak şekilde taburcu olması ile sonlanır. Hemşirenin tüm bu zaman diliminde, hemşirelik sürecini hem yürütüp hem de kayıt altına alması mevcut işleyişte pek mümkün gözükmemektedir. Hemşireler, nitel sorulara verilen cevaplarda, hızlı ve pratik, sağlık sisteminin işleyişine uyum sağlayan bakım modellerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Gerek SKS kapsamında klinik işleyişlerinde raporlama sistemlerinin istenmesi, gerekse enfeksiyon önleme paketleri gibi kurumlar tarafından istenen özel prosedürlerin yürütülmesi ve kayıtlanması, kan transfüzyon takip prosedürleri gibi diğer işlemlerin takibi ve kaydı, veri toplama formlarının fazlalığı, onamların alınması, tüm hemşirelik girişimlerinin hemşirelik gözlemine kayıt edilmesinin gerekliliği, hemşirelerin hem iş hem evrak yükünü artırmaktadır. Bütün bu işlemlerde hemşirenin yapması gereken ya da yaptığı işlemlerin tek bir hemşirelik dosyasında, pratik –kolay ve zaman almayan bir modele dönüştürülmesi gerekmektedir. Nitel cevaplarda, "formların doldurulmuş olması yaptığımız anlamına gelmiyor, ya da mecbur olmasam yapmazdım" cevapları bakım planı formlarının işlevsel bulmadıklarının bir göstergesidir. Bakımın

Ordu University J Nurs Stud
2025, 8(1), 174-183
DOI:10.38108/ouhcd.1373197

planlaması ve yürütülmesi ile bakımın süreçlerinin kayıt altına alınması farklı durumlardır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yer alan hemşireler, hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesin artırdığına inanmakla birlikte, hemşirelik sürecine yönelik basamakları yürütmekte zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Mevcut sağlık sistemi içinde hemşirelik hizmetlerinin, hemşirelik süreci ile uyumu artırılmalıdır. Hemşirelik süreci ve aşamaları yeniden modellendirilerek uygulanabilir, hemşireler tarafından kabul edilebilir bir bakım modeli oluşturulmalıdır.

Teşekkür

Veri toplama sürecindeki yardım ve destekleri için sağlık uzmanlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın öncesinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2023/ Karar no:46) onay alınmıştır.
Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram:AK, YTM; Tasarım: AK,YTM; Danışmanlık: AK,YTM; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: YTM; Analiz ve/veya Yorum: AK; Kaynak tarama:AK; Makalenin Yazımı: AK; Eleştirel inceleme:AK,YTM
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar bu çalışma için çıkar çatışması olmadığını beyan eder.
Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik sürecinin önemi ve hasta bakım kalitesine katkısı, hemşirelerin hemşirelik sürecinde yaşadıkları zorlukları araştıran pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın, hemşirelik sürecinin klinik işleyişindeki mevcut zorluklar ile karşılaştıran ya da mevcut işleyişteki hemşirelik sürecinin işleyişine eleştirel gözle bakan ilk çalışma olduğunu söyleyebiliriz.
- Bu çalışma, kliniklerde hemşirelik sürecinin uygulanmasında yaşanan problemlerin göz önüne alınarak, yeni bir bakış açısı ile hemşirelik sürecine yaklaşılması gerekliliğini ortaya koymuştur.
- Çalışma ile hemşirelik sürecinde yapılan bakım planlarının geçerliliği tartışılarak, hemşirelerin gözünden sürece bakışları ele alınmıştır.

Kaynaklar

Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga O, 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.

Agyeman-Yeboah J, Korsah KA, Okrah J. (2017). Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. BMC Nurs, 9(16), 30.

Ağırbaş İ. (2012). Sağlık kurumların yönetiminde temel kavramlar. M. Tatar (Ed.), Sağlık kurumları yönetimi-1 (ss. 26-45). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631.

Amerıcan Nurses Assocition (ANA), 2015. The Nursing Process. Erişim Tarihi: 04.07.2023 https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/

Ammenwerth E, Spötl HP. (2009). The time needed for clinical documentation versus direct patient care. Methods of information in medicine, 48(01), 84-91. https://doi.org/10.3414/ME0569

Andsoy İİ, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. (2013).Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. Çağdaş Tıp Dergisi, 3(2), 1-7.

Avşar G, Öğünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. (2014). Hemşirelerin, hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 17(4), 216-221.

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. https://doi.org/10.4314/rj.v2i2.14F

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

Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. (2016). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice (10 ed.). New Jersey: Julie Levin Alexander. Erişim tarihi: 01.10.2023 https://tms.iau.ir/file/download/download/1660221767-kozier-erb-s-fundamentals-of-nursing-concepts-process-and-practice-part-c-2022-.pdf

Çıraklı Ü. (2019). Türkiye'de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin 2008-2017 yılları arası gelişimi ve mevcut durumu. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 2(1), 37-46.

Dikmen Y, Ak B, Yorgun S. (2015). Teorikten pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması. Journal of Human Rhythm, 1(4), 162-167.

Erdoğan M, Kırılmaz H. (2020).Hasta merkezlilik ve hasta merkezli bakım. İnsan ve insan, 7(24), 97-126. https://doi.org/10.29224/insanveinsan.668806

Gabutti I, Mascia D, Cicchetti A. (2017). Exploring "patient-centered" hospitals: a systematic review to understand change. BMC Health Serv Res, 17(1), 1-16. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2306-0

Guedes Ede S, Turrini RN, De Sousa RM, Baltar VT, Da Cruz Dde A. (2012). Attitudes of nursing staff related to the nursing process. Rev Esc Enferm USP, 46,130–

137. https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000700019

Hemşirelik Yönetmeliği, (2010). Resmi gazete, no: 27515. Erişim tarihi: 20.09.2023 https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm

Opare M, Asamani JA, Johnson JY, Puplampu JB, Atubran B, Addae MO, Blege N. (2017). Assessment of utilization of nursing process in a district Hospital in Ghana. Numid Horizon, 1(1), 57-68.

Özdemir H, Zaybak A, Günay İslamoğlu E. (2016). Hemşirelerin, hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(4),269-277.

Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. (2009). Nursing process: from literature to practice, what are we actually doing? Rev Latino-am Enfermagem maio-junho, 17(3), 302–307. https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300004

Potter PJ, Frisch N. (2007). Holistic assessment and care: Presence in the process. Nurs Clin North Am, 42,213–228. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2007.03.005

Resmi Gazete. (2018). Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 30639, Tarih: 28.12.2018. Erişim tarihi: 15.08.2023 https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181228M1-1.pdf

Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), (Ed.) AKDAĞ R, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. Erişim tarihi: 01.10.2023 https://ekutuphane.saglik.gov.tr/kitaplar/SDPturk.pdf

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016). Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane. Versiyon-5, Revizyon-00, 1. Erişim tarihi: 05.06.2023 https://egekenthastanesi.com/wp-content/uploads/2020/01/sks-saglikta-kalite-standartlari.pdf

Takahashi AA, Barros AL, Michel JL, Souza MF. (2008). Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. Acta Paulista de Enfermagem, 21, 32–38. https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100005

Taşkın Yılmaz F, Sabancıogullari 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),265-275. https://doi.org/10.15171/jcs.2015.027

Thuvaraka S, Vijayanathan S, Pakeerathy M, Subathra R, Laavanya M, Priyanthi, WN. (2018). Challenges faced by nurses in implementation of nursing process in special units at Teachin Hospital Jaffna. International Journal of Science and Healthcare Research, 3(1), 61-64.

Toney-Butler TJ, Thayer JM. (2023). Nursing Process. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; PMID: 29763112. Erişim tarihi: 10.09.2023 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763112/

World Health Organization. (2009). Lemon Learning Material on Nursing. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. Erişim tarihi: 23.01.2023. http://www.who.int/topics/nursing/en/

Yılmaz AA, Gençer E, Seçkin Ç, Yılmaz H, Güven KT, Gözütok S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(4), 231-239. https://doi.org/10.17049/ataunihem.439074

Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, Lotfi M. (2015). Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. Iranian journal of nursing and midwifery research, 20(4),411. https://doi.org/10.4103/1735-9066.161002 months after ostomy creation. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 40(4), 400-406.