

## STAVOVI ZAPOSLENIH O PRIMENI PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE I SESTRINSKE DOKUMENTACIJE U PSIHIJATRIJSKOJ PRAKSI

Vesna R. Jovanović<sup>1</sup>, Katarina Pavlović Jugović<sup>1</sup>, Ana Žigić<sup>2</sup>, Slavica Lazić<sup>1</sup>, Ivana Stepanović<sup>3</sup>, Marijana Dabić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Opšta bolnica Vršac, Vršac, Srbija

<sup>3</sup>Poliklinika „Žutić“, Beograd, Srbija

## EMPLOYEES' ATTITUDES TOWARD THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS AND NURSING DOCUMENTATION IN PSYCHIATRIC PRACTICE

Vesna R. Jovanović<sup>1</sup>, Katarina Pavlović Jugović<sup>1</sup>, Ana Žigić<sup>2</sup>, Slavica Lazić<sup>1</sup>, Ivana Stepanović<sup>3</sup>, Marijana Dabić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Academy of Applied Studies Belgrade, The College of Health Sciences, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Vršac General Hospital, Vršac, Serbia

<sup>3</sup>Žutić Polyclinic, Belgrade, Serbia

### Sažetak

**Uvod:** Proces zdravstvene nege (PZN) predstavlja standardizovanu metodologiju rada u sestrinskoj profesiji, čija primena i dokumentovanje imaju poseban značaj u psihijatrijskoj praksi, gde je nega zasnovana na biopsihosocijalnom pristupu i timskom radu. Iako je PZN deo formalnog obrazovanja medicinskih sestara, njegova primena u praksi i dalje je neujednačena, naročito u oblasti mentalnog zdravlja. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja bio je da se ispituju stavovi zaposlenih o značaju i mogućnostima primene dokumentacije zdravstvene nege u timskom radu u psihijatriji.

**Metodologija:** Sprovedeno je deskriptivno, opservaciono istraživanje presečnog tipa. Uzorak je činilo 39 zaposlenih različitih profesionalnih profila angažovanih u radu sa osobama sa psihičkim smetnjama u Domu za duševno obolela lica „1. oktobar“, Stari Lec. Podaci su prikupljeni pomoću strukturisanog upitnika konstruisanog za potrebe istraživanja, a obrađeni metodama deskriptivne statistike.

**Rezultati:** Rezultati su pokazali da većina ispitanika nije u potpunosti upoznata sa procesom zdravstvene nege (71,8%), ali da prepoznaje značaj dokumentacije zdravstvene nege za kvalitet zbrinjavanja, bezbednost korisnika i planiranje intervencija u okviru timskog rada (82,1%). U praksi se dokumentovanje najčešće odnosi na pojedine realizovane intervencije, dok je dosledna primena i dokumentovanje svih faza PZN ograničena (23,1%). Ispitanici su uglavnom iskazali pozitivan stav prema mogućnosti unapređenja sestrinske prakse kroz primenu standardizovane dokumentacije zdravstvene nege.

### Abstract

**Introduction:** The nursing process represents a standardized methodological framework in professional nursing practice. Its implementation and documentation are particularly important in psychiatric settings, where care is based on a biopsychosocial approach and interdisciplinary teamwork. Despite being an integral part of formal nursing education, the application of the nursing process in clinical practice remains inconsistent, especially in mental health care.

**Aim:** The aim of this study was to examine employees' attitudes toward the significance and possibilities of implementing nursing documentation in interdisciplinary teamwork in psychiatric care.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 39 employees of different professional profiles involved in the care, treatment, and psychosocial support of persons with mental disorders at the Home for Persons with Mental Disorders "1. oktobar", Stari Lec, Serbia. Data were collected using a structured questionnaire developed for the purposes of this study and analyzed using descriptive statistical methods.

**Results:** The results showed that the majority of participants were not fully familiar with the nursing process (71.8%); however, they recognized the importance of nursing documentation for the quality of care, patient safety, and intervention planning within teamwork (82.1%). In practice, documentation most often referred to selected implemented interventions, while consistent application and documentation of all phases of the nursing process were limited (23.1%). Overall, participants expressed

**Zaključak:** Nalazi ukazuju na postojanje jaza između teorijskog značaja procesa zdravstvene nege i njegove primene u psihijatrijskoj praksi. Iako zaposleni prepoznaju značaj dokumentacije zdravstvene nege u timskom radu, neophodno je unaprediti uslove za njenu dosledniju primenu kroz kontinuiranu edukaciju, unapređenje dokumentacije i jačanje institucionalne podrške.

**Ključne reči:** proces zdravstvene nege; dokumentacija zdravstvene nege; psihijatrija; timski rad; stavovi zaposlenih

## Uvod

Proces zdravstvene nege (PZN) predstavlja temeljni profesionalni pristup u savremenoj sestriškom radu, koji omogućava sistematično, logički strukturisano i naučno utemeljeno rešavanje zdravstvenih problema pacijenata. Kao dinamičan, međusobno povezan i cikličan proces, PZN obuhvata utvrđivanje potreba za negom, postavljanje sestriških dijagnoza, kolaborativnih problema i ciljeva, planiranje, realizaciju i evaluaciju, što medicinskim sestrama omogućava da organizuju, sprovode i unapređuju negu zasnovanu na dokazima. (1,2). Ova metodologija uvodi strukturu i standarde u kliničku praksu i doprinosi većoj bezbednosti, konzistentnosti i kvalitetu zdravstvene nege pacijenata.

Savremeni razvoj PZN tesno je povezan sa uvođenjem i primenom standardizovanih sestriških terminologija kao što su Klasifikacija sestriških dijagnoza Severnoameričkog udruženja medicinskih sestara – internacionalna verzija (North American Nursing Diagnosis Association International – NANDA-I), Klasifikacija sestriških intervencija (Nursing Interventions Classification – NIC) i Klasifikacija sestriških ishoda (Nursing Outcomes Classification – NOC), koje obezbeđuju uniformnost u klasifikaciji, komunikaciji i evaluaciji sestriških aktivnosti (3-5). Brojne studije ukazuju da primena standardizovanih terminologija značajno doprinosi poboljšanju kliničkih ishoda, jačanju sestriške autonomije i unapređenju organizacije rada (6-8). Sistematski pregledi takođe potvrđuju da pravilno formulisane sestriške dijagnoze i adekvatno povezivanje NANDA–NIC–NOC klasifikacija unapređuju kontinuitet nege, komunikaciju u timu i smanjuju rizik od komplikacija (2, 9, 10).

Zahvaljujući ovakvom konceptualnom i metodološkom okviru, PZN je postao ključni faktor profesionalnog razvoja medicinskih sestara. On omogućava

positive attitudes toward the potential improvement of nursing practice through the implementation of standardized nursing documentation.

**Conclusion:** The findings indicate a gap between the theoretical importance of the nursing process and its practical application in psychiatric settings. Although employees acknowledge the significance of nursing documentation in interdisciplinary teamwork, further efforts are needed to support its consistent implementation through continuous education, improved documentation systems, and stronger institutional support.

**Key words:** nursing process; nursing documentation; psychiatry; teamwork; employees' attitudes

jasno definisanje njihovih samostalnih i međuzavisnih uloga u zdravstvenom timu, razvija kritičko mišljenje, olakšava implementaciju zdravstvene nege zasnovane na dokazima i podržava holistički pristup pacijentu (11,12). U oblasti mentalnog zdravlja, gde se sestriška praksa zasniva na kompleksnosti biopsihosocijalnog modela, PZN dobija poseban značaj. Studije pokazuju da primena procesa zdravstvene nege u psihijatriji doprinosi preciznijem sagledavanju potreba pacijenata, unapređenju terapijske komunikacije i evaluaciji efekata psihoterapijskih i psihosocijalnih intervencija (13-15).

Imajući u vidu problemski-orijentisan karakter procesa zdravstvene nege i činjenicu da psihijatrijska praksa zahteva multidisciplinarni pristup, ističe se potreba za daljim istraživanjem njegove primenljivosti u psihijatrijskom kontekstu – naročito u domenu strukturisanja sestriških intervencija, kvaliteta dokumentacije, kao i uticaja na kliničke ishode, sigurnost pacijenata i kontinuitet nege. Novija istraživanja sugerišu da dosledna primena PZN u mentalnom zdravlju može doprineti ranijem prepoznavanju promena u emocionalnom i kognitivnom funkcionisanju, kao i efikasnijem planiranju terapijskih i edukativnih aktivnosti (16, 17).

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje stavova zaposlenih o mogućnostima primene PZN u nezi i tretmanu pacijenata sa psihičkim smetnjama u ustanovi socijalno-zdravstvene zaštite.

## Metodologija

### Dizajn istraživanja

Sprovedeno je deskriptivno, opservaciono istraživanje presečnog tipa, sa ciljem ispitivanja stavova zaposlenih o mogućnostima primene PZN u nezi i tretmanu pacijenata sa psihičkim smetnjama.

### Mesto i ispitanici

Istraživanje je sprovedeno u Domu za duševno obolela lica „1. oktobar“, Stari Lec. Uzorak je činilo 39 zaposlenih različitih profesionalnih profila koji su uključeni u pružanje zdravstvene nege, lečenja i psihosocijalne podrške licima sa mentalnim smetnjama. U istraživanju su učestvovali zdravstveni radnici različitih profila kao i zdravstveni saradnici. Uzorak je formiran metodom prigodnog uzorkovanja.

### Instrument istraživanja

Kao instrument istraživanja korišćen je strukturisani upitnik, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Upitnik je obuhvatio pitanja o upoznatosti zaposlenih sa PZN, izvorima informisanja o PZN, učestalosti prisustvovanja timskim sastancima na sedmičnom nivou, strukturi zdravstvenog tima, proceni adekvatnosti dokumentacije zdravstvene nege u ustanovi, načinima dokumentovanja realizovanih intervencija, kao i stavovima ispitanika o potencijalnom uticaju primene dokumentacije zdravstvene nege na kvalitet zbrinjavanja, bezbednost korisnika i planiranje intervencija iz ugla profesije ili zanimanja. Upitnik je sadržao i pitanje o profesionalnom profilu ispitanika.

### Prikupljanje podataka

Prikupljanje podataka sprovedeno je tokom maja 2023. godine. Učešće u istraživanju bilo je do-

brovoljno, a upitnici su popunjavani anonimno, bez prikupljanja ličnih podataka.

### Etički aspekti

Istraživanje je sprovedeno uz saglasnost rukovodstva ustanove Dom za duševno obolela lica „1. oktobar“, Stari Lec (broj odobrenja: 01-729/23-1, datum: 05.05.2023. godine). Ispitanici su pre uključivanja u istraživanje bili upoznati sa ciljem i svrhom istraživanja. Učešće u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a prikupljeni podaci korišćeni su isključivo u naučno-istraživačke svrhe.

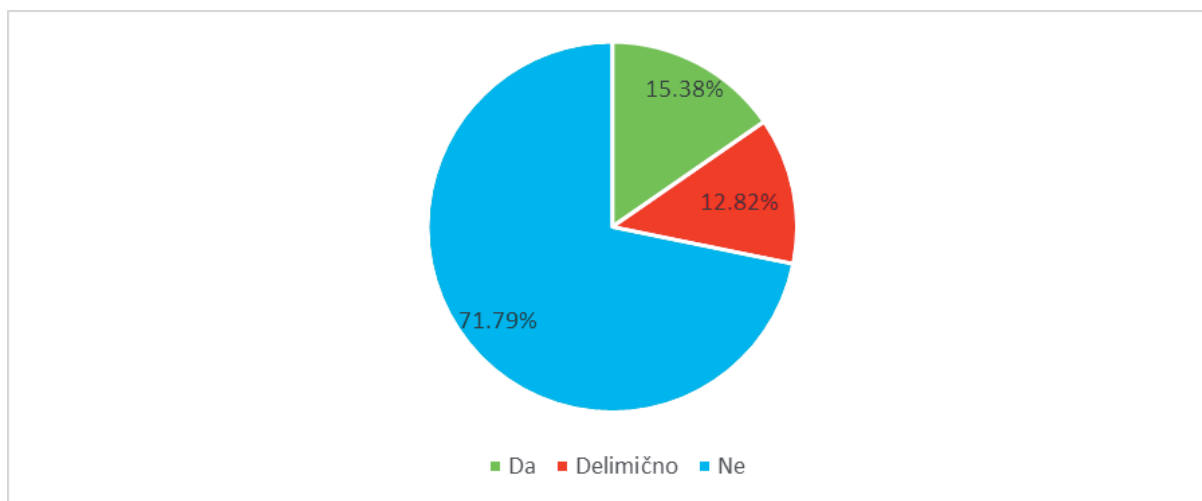
### Obrada podataka

Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike i prikazani putem apsolutnih brojeva i procenata.

### Rezultati istraživanja

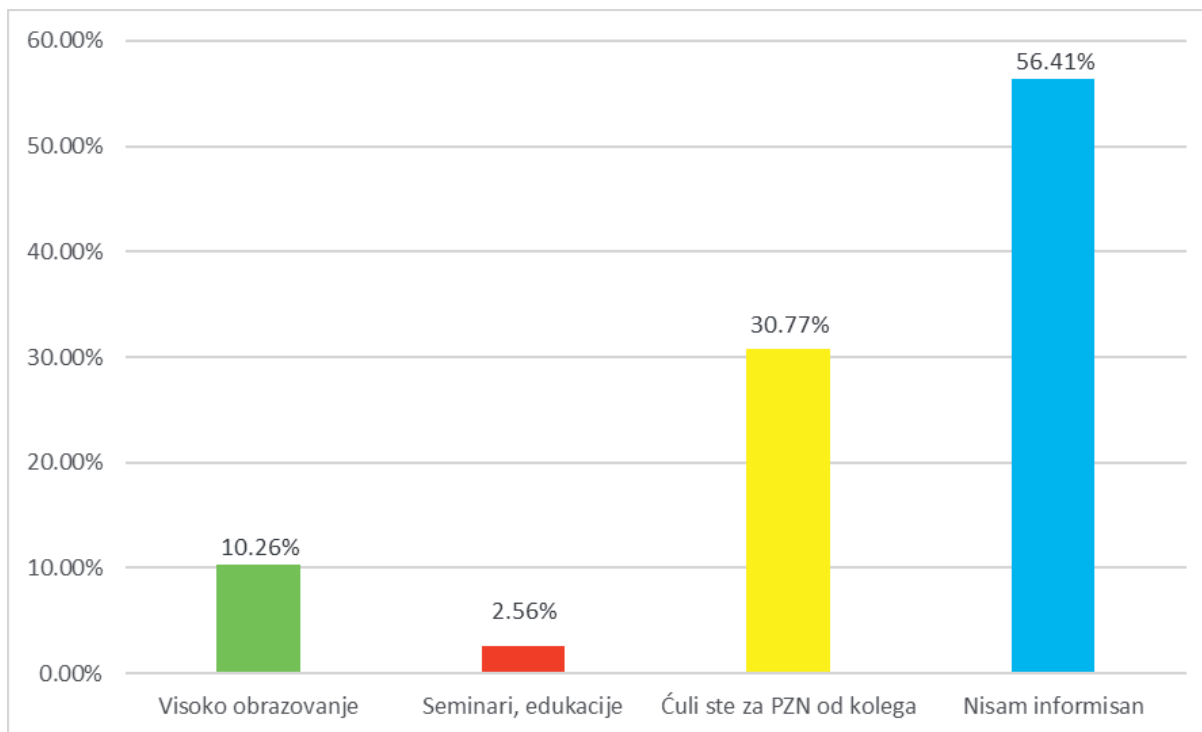
Stavovi zaposlenih o mogućnostima primene procesa zdravstvene nege u nezi i tretmanu pacijenata sa psihičkim smetnjama

U anketiranju je učestvovalo ukupno 39 zaposlenih zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u Domu za duševno obolela lica „1 Oktobar“.



Grafikon 1. Upoznatost ispitanika sa procesom zdravstvene nege (PZN)

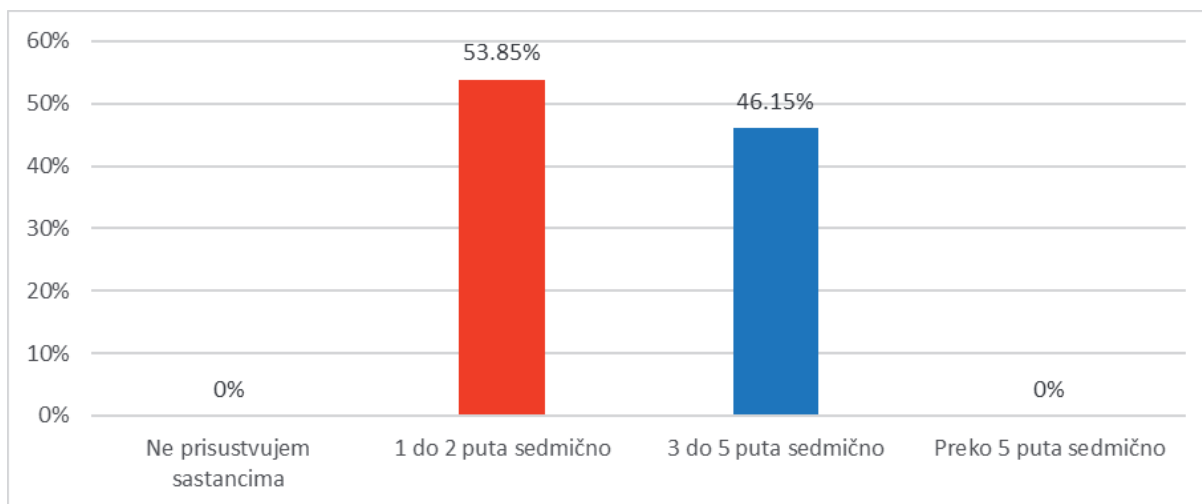
Analizom anketnih listova utvrđeno je da je 6 ispitanika upoznato sa PZN. Delimičnu upoznatost sa PZN navelo je 5 ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 28, nije upoznat sa PZN.



Grafikon 2. Izvori informisanja ispitanika o procesu zdravstvene nege

Rezultati analize anketnog upitnika pokazali su da 22 ispitanika nisu upoznata sa PZN. Među ispita-

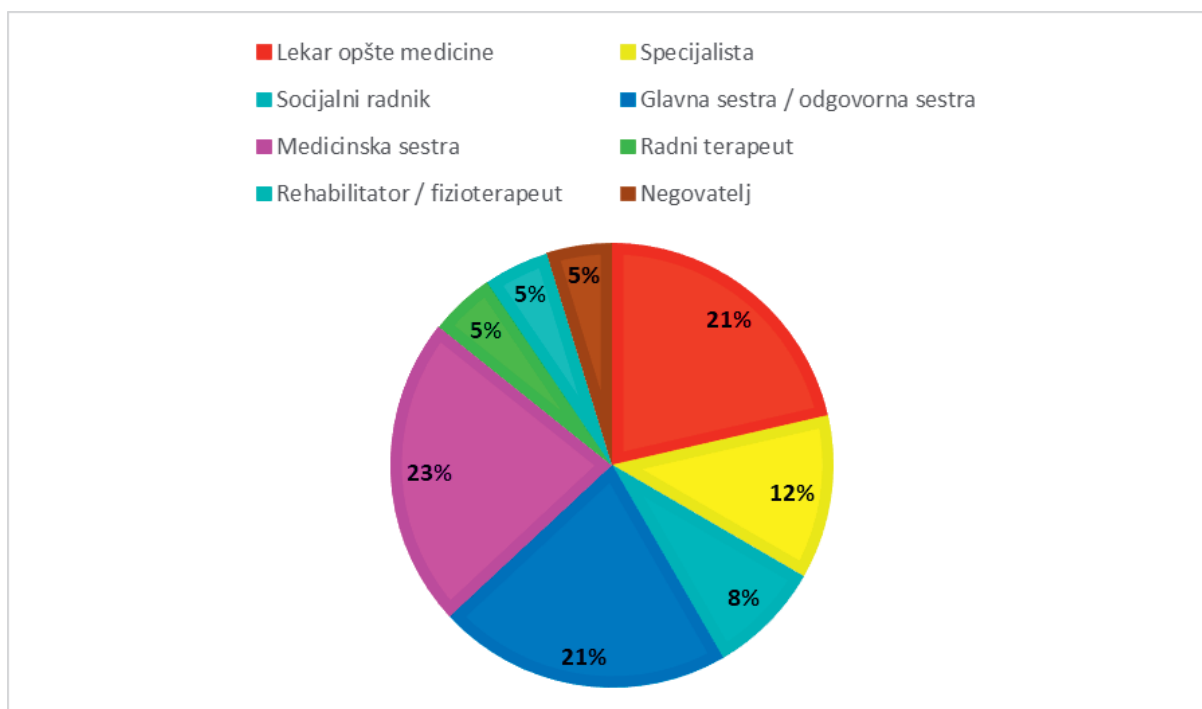
nicima koji su naveli da imaju određena saznanja o PZN, izvori informisanja razlikuju se prema načinu sticanja informacija.



Grafikon 3. Učestalost prisustvovanja timskim sastancima među ispitanicima

Podaci prikazani na Grafikonu 3 pokazuju da timskim sastancima koji se održavaju 1-2 puta sedmično prisustvuju svi socijalni radnici, radni terapeuti, radni instruktori i sve negovateljice. Timskim

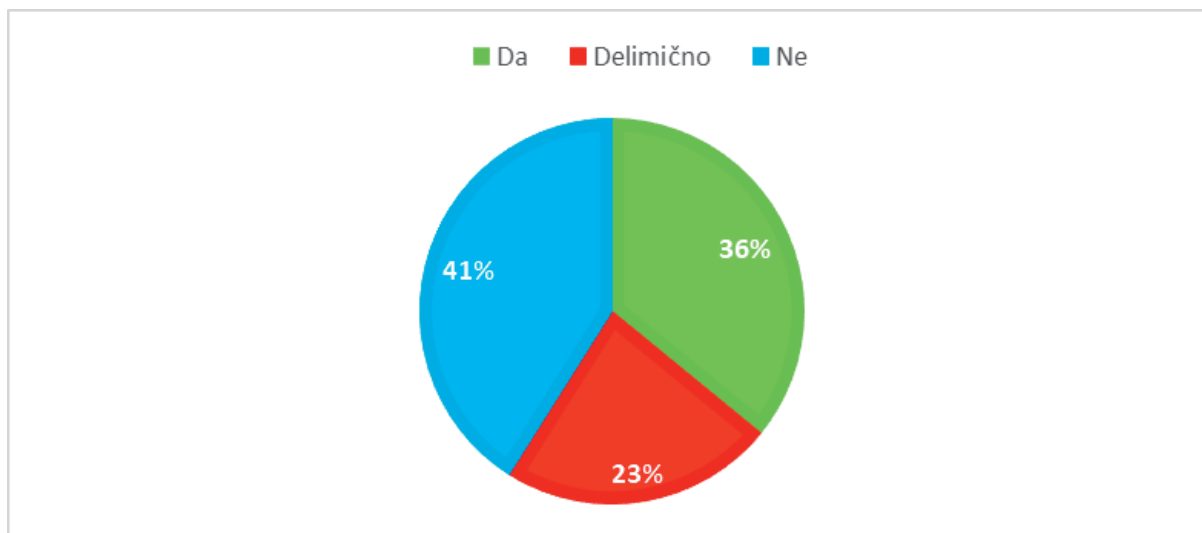
sastancima koji se održavaju 3-5 puta sedmično prisustvuju 15 medicinskih sestara, jedna glavna medicinska sestra, jedan lekar opšte prakse i jedan lekar specijalista psihijatrije.



Grafikon 4. Zastupljenost članova zdravstvenog tima po profesijama

Rezultati su pokazali da su među članovima zdravstvenog tima najzastupljenije medicinske sestre, a zatim glavne medicinske sestre i lekari op-

šte prakse. U manjem procentu zastupljeni su lekari specijalisti, socijalni radnici, radni terapeuti, rehabilitatori/fizioterapeuti i negovatelji.



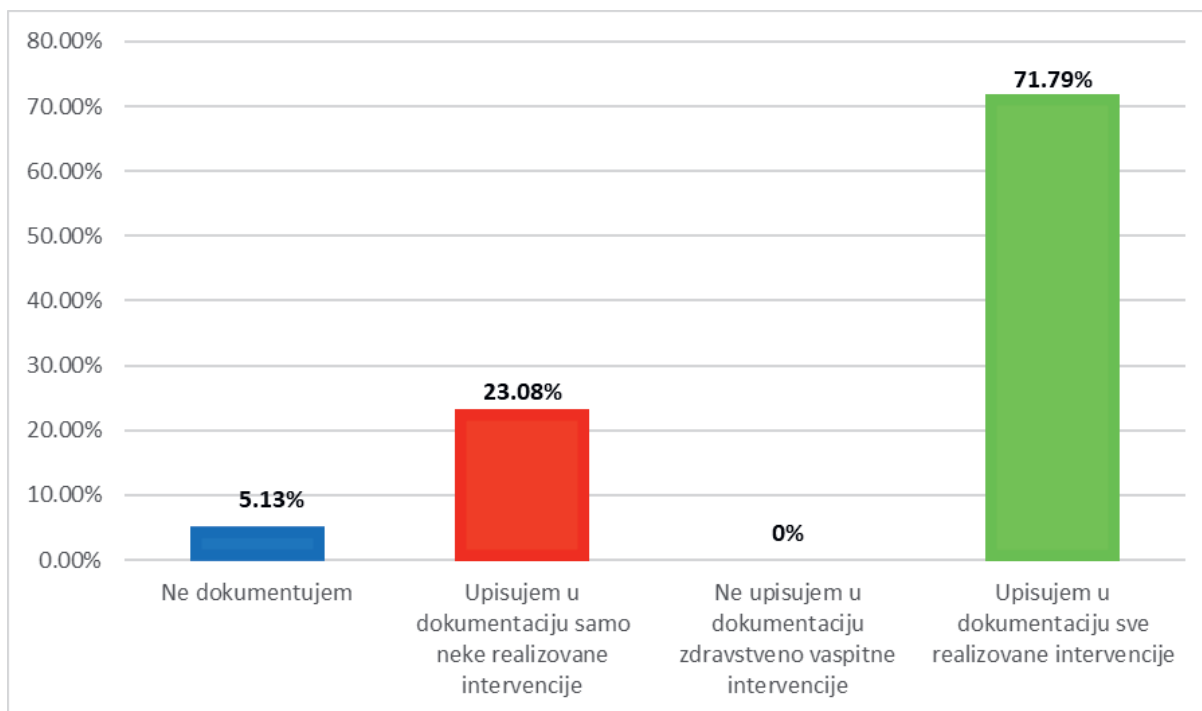
Grafikon 5. Procena adekvatnosti dokumentacije procesa zdravstvene nege u zdravstvenoj ustanovi

Analiza rezultata anketnog upitnika pokazala je da 14 zaposlenih smatra da dokumentacija ustanove sadrži sve neophodne podatke u vezi sa lečenjem, negom i psihosocijalnim tretmanom korisnika. Pot-

punu adekvatnost dokumentacije naveli su socijalni radnici, radni terapeuti i radni instruktori, dok su među medicinskim sestrama samo dve ispitanice naveli da dokumentacija sadrži sve potrebne podatke.

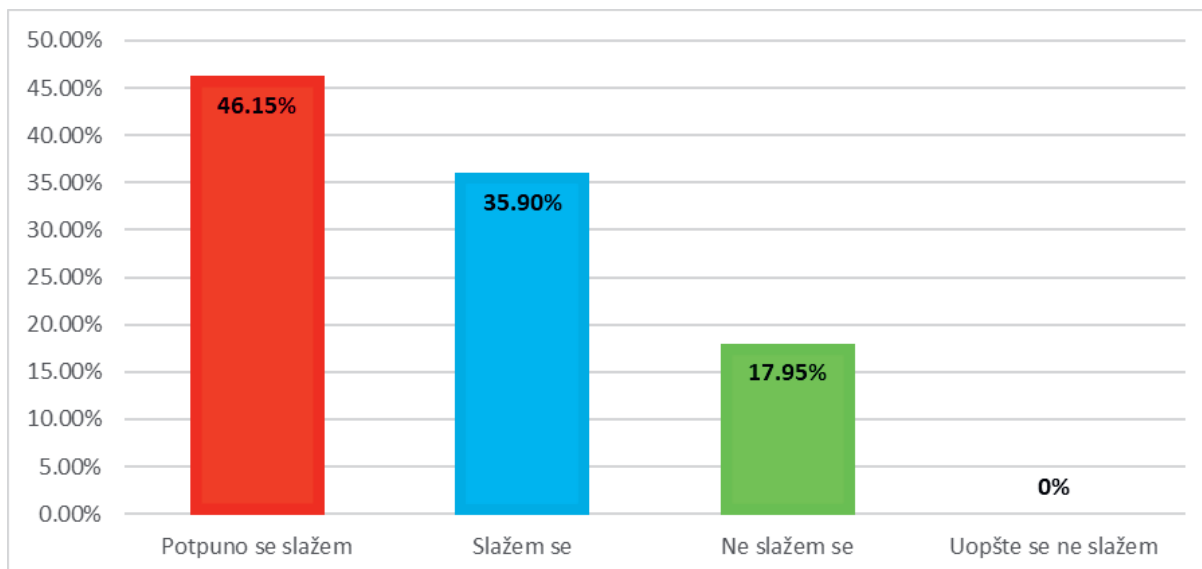
Među negovateljima, trećina ispitanika saglasna je da dokumentacija sadrži sve neophodne podatke u vezi sa negom korisnika. Na odgovor „delimično“ izjasnilo se ukupno 9 ispitanika. Da dokumentacija

ustanove ne sadrži potrebne podatke u vezi sa lečenjem, negom i psihosocijalnim tretmanom korisnika navelo je 16 ispitanika.



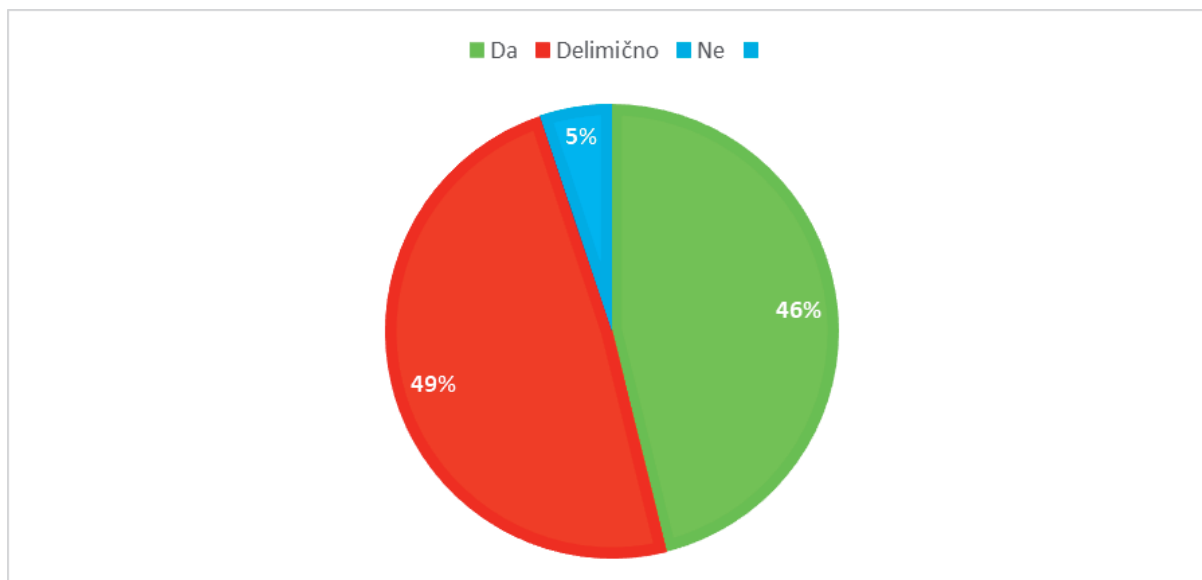
Grafikon 6. Načini dokumentovanja realizovanih intervencija

Da u dokumentaciju upisuju samo neke realizovane intervencije navelo je ukupno 9 ispitanika. Najveći broj ispitanika naveo je da u dokumentaciju upisuju sve realizovane intervencije. Ovaj odgovor dalo je ukupno 28 ispitanika.



Grafikon 7. Stavovi ispitanika o uticaju primene dokumentacije zdravstvene nege

32 zdravstvena radnika različitih profila izjasnila su se da se slažu ili potpuno slažu sa uvođenjem i primenom PZN, sa tvrdnjom se ne slaže ukupno 7 ispitanika.



Grafikon 8. Procena značaja praćenja pacijenta prema PZN

Na odgovor „Da“ izjasnilo se ukupno 18 ispitanika, odgovor „Delimično“ navelo je 19 ispitanika, na odgovor „Ne“ izjasnila su se dva ispitanika.

### Diskusija

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na izražen nesklad između teorijskog poznavanja PZN i njegove stvarne primene u praksi, što potvrđuje dugogodišnji problem neusklađenosti obrazovanja i kliničke realnosti u oblasti zdravstvene nege. Brojne studije su identifikovale značajne izazove u efikasnoj implementaciji procesa nege. Nedovoljno znanje medicinskih sestara o procesu nege se izdvaja kao vodeća prepreka za njegovu primenu u mnogim zemljama sveta. Pošto se proces nege sastoji iz više faza, poznavanje informacija neophodnih za realizaciju svake od ovih faza je preduslov za njegovu efikasnu upotrebu (18). Iako PZN predstavlja standardizovanu i profesionalno specifičnu metodu rada medicinskih sestara, nalazi pokazuju da većina ispitanika nije u potpunosti upoznata sa njegovim konceptom i fazama, naročito među zaposlenima koji nisu formalno obrazovani u oblasti zdravstvene nege.

Dobijeni rezultati u skladu su sa nalazima domaćih autora koji ističu da se PZN u Republici Srbiji i dalje dominantno izučava u okviru formalnog obrazovanja, dok njegova primena u kliničkoj praksi ostaje parcijalna i nedovoljno sistematizovana, što

dovodi do održavanja tradicionalnih modela nege i produblivanja jaza između teorije i prakse (19). Ovakav jaz potvrđuju i stavovi zdravstvenih radnika, koji PZN često percipiraju kao administrativno opterećenje, a ne kao profesionalni okvir za unapređenje kvaliteta nege.

Nalaz da su izvori informisanja o PZN pretežno neformalni, dok su formalni oblici kontinuirane edukacije slabo zastupljeni, u skladu je sa međunarodnim istraživanjima koja ukazuju da nedostatak organizovanih obuka i institucionalne podrške predstavlja jednu od ključnih prepreka za implementaciju PZN u kliničku praksu (20,21). Istraživanja sprovedena u Etiopiji dodatno potvrđuju da je nivo implementacije PZN značajno povezan sa nivoom obrazovanja medicinskih sestara, dostupnošću stručnih obuka i podrškom zdravstvene ustanove (20,22).

Iako rezultati ukazuju na relativno dobru učestalost prisustvovanja timskim sastancima među zaposlenima, naročito među članovima multidisciplinarnog tima, to ne podrazumeva i doslednu integraciju procesa zdravstvene nege u timsku praksu. Slični nalazi zabeleženi su i u drugim istraživanjima, gde se navodi da postojanje timskog rada ne garantuje primenu PZN, posebno u ustanovama u kojima profesionalna autonomija medicinskih sestara nije jasno definisana (18, 21).

Procena adekvatnosti dokumentacije zdravstvene nege ukazuje da dokumentovanje u praksi najčešće

obuhvata pojedine elemente procesa, dok kompletno dokumentovanje svih faza PZN nije u potpunosti implementirano. Ovakvi nalazi u skladu su sa sistematskim pregledima literature koji ukazuju da mnoge zdravstvene ustanove poseduju dokumentaciju koja sadrži delimično implementirane elemente PZN, ali bez njihove međusobne povezanosti i evaluacije ishoda nege (22,23). Edmealem i saradnici (2024) ističu da nepotpuna dokumentacija negativno utiče na kontinuitet nege, bezbednost pacijenata i profesionalnu odgovornost medicinskih sestara.

Načini dokumentovanja realizovanih intervencija u ovom istraživanju potvrđuju da se PZN u praksi često svodi na evidentiranje sprovedenih aktivnosti, bez jasnog praćenja ciljeva, evaluacije i ishoda nege. Ovakav pristup značajno ograničava potencijal PZN kao profesionalnog alata za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, što je potvrđeno i u istraživanjima sprovedenim u Saudijskoj Arabiji, gde je utvrđena povezanost između dosledne primene PZN i višeg kvaliteta zdravstvene nege (18).

Stavovi ispitanika o uticaju primene dokumentacije zdravstvene nege uglavnom su pozitivni, što ukazuje da zdravstveni radnici prepoznaju njen značaj. Međutim, pozitivan stav ne prati uvek adekvatna primena u praksi, što potvrđuju i međunarodne studije koje ukazuju da prihvatanje PZN na konceptualnom nivou ne garantuje njegovu doslednu implementaciju (20, 24). Löfgren i saradnici (2023) naglašavaju da su za uspešnu primenu PZN neophodni podrška mentora, jasno strukturisana dokumentacija i pozitivna organizaciona kultura u kliničkom okruženju.

U domaćem kontekstu, dostupni izvori i rezultati istraživanja ukazuju da je primena procesa zdravstvene nege u Republici Srbiji uglavnom parcijalna, pri čemu se u praksi najčešće sprovede pojedini elementi procesa, dok dosledno sprovođenje i dokumentovanje svih faza PZN nije sistematski implementirano (19). Ovakva praksa doprinosi održavanju tradicionalnih modela nege i dodatno produbljuje jaz između teorijskog znanja stečenog tokom obrazovanja i njegove primene u praksi.

Rezultati ovog istraživanja uklapaju se u širi međunarodni kontekst, u kojem su zabeležene značajne razlike u nivou implementacije PZN – od gotovo potpune primene u visoko razvijenim zdravstvenim sistemima do znatno nižih stopa u zemljama sa ograničenim resursima (21, 22). Sistematske analize ukazuju da na primenu PZN utiču brojni individualni, organizacioni i sistemski faktori, uključujući zakonodavni okvir, dostupnost kadra, radno opterećenje i nivo profesionalne autonomije medicinskih sestara (23).

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je za unapređenje primene procesa zdravstvene nege neophodno jačanje institucionalne podrške, unapređenje sistema dokumentacije i kontinuirano stručno usavršavanje zdravstvenih radnika. Poseban značaj ima razvoj i implementacija zakonodavnog okvira koji bi jasno definisao profesionalnu ulogu medicinskih sestara i obaveznost primene PZN kao standarda profesionalne prakse, što je u skladu sa preporukama domaćih autora i međunarodnih istraživanja (19, 21).

### Zaključak

Na osnovu sprovedenog istraživanja može se zaključiti da PZN, iako prepoznat kao profesionalni standard i ključna metodološka osnova sestrinske prakse, u ispitivanoj zdravstvenoj ustanovi nije u potpunosti implementiran u svakodnevnom radu sa pacijentima sa psihičkim smetnjama. Rezultati ukazuju na nedovoljnu upoznatost zaposlenih sa konceptom i fazama PZN, kao i na izražen jaz između njegovog teorijskog poznavanja i praktične primene.

Istraživanje je pokazalo da se PZN u praksi najčešće sprovodi parcijalno, kroz pojedine elemente, bez doslednog planiranja, dokumentovanja i evaluacije svih faza procesa zdravstvene nege. Posebno je uočeno da dokumentacija zdravstvene nege ne predstavlja u potpunosti funkcionalan alat za praćenje kontinuiteta nege, već se često svodi na administrativno evidentiranje sprovedenih intervencija. Ovakav pristup ograničava mogućnost sistematskog praćenja ishoda nege i smanjuje profesionalnu autonomiju medicinskih sestara.

Iako većina ispitanika izražava pozitivan stav prema značaju dokumentacije i praćenja pacijenta prema PZN, rezultati ukazuju da pozitivni stavovi nisu praćeni adekvatnom i doslednom primenom procesa zdravstvene nege u praksi. Ovo potvrđuje da prihvatanje PZN na konceptualnom nivou nije dovoljno za njegovu uspešnu implementaciju bez odgovarajuće institucionalne, organizacione i edukativne podrške.

Dobijeni nalazi potvrđuju postojanje neusklađenosti između obrazovnog sistema, u kojem je PZN jasno definisan i zastupljen, i kliničke prakse, u kojoj dominiraju tradicionalni modeli nege. Takva situacija doprinosi održavanju jaza između teorije i prakse i otežava razvoj zdravstvene nege kao samostalne i naučno utemeljene profesije.

Na osnovu rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da je za unapređenje primene procesa zdravstvene nege neophodno sistemsko jačanje

uslova za njegovu implementaciju, uključujući kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika, unapređenje i standardizaciju dokumentacije zdravstvene nege, kao i jasno definisanje profesionalne uloge medicinskih sestara u okviru zdravstvenog sistema. Poseban značaj ima razvoj odgovarajućeg zakonodavnog i institucionalnog okvira koji bi omogućio doslednu primenu PZN kao standarda profesionalne prakse.

### Literatura

1. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing process. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
2. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R. Nursing diagnoses: a systematic review of their accuracy and impact on patient outcomes. *Int J Nurs Knowl.* 2017;28(3):137–150. doi:10.1111/2047-3095.12115
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2021–2023. New York: Thieme; 2021.
4. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Nursing interventions classification (NIC). 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing outcomes classification (NOC). 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
6. Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(8):1160–1170. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004
7. Chae YR, Oh EG, Moorhead S. Development and validation of nursing outcomes classification indicators for oncology nursing. *Int J Nurs Knowl.* 2020;31(1):28–36. doi:10.1111/2047-3095.12241
8. Zhang Y, Han X, Li Q, Liu Y. Application of standardized nursing language in clinical nursing practice: a meta-synthesis. *J Nurs Manag.* 2021;29(5):1092–1102. doi:10.1111/jonm.13249
9. D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Zega M, Fida R, Alvaro R. The relationship between nursing diagnoses, interventions, and outcomes: a systematic review. *Int J Nurs Knowl.* 2020;31(2):91–101. doi:10.1111/2047-3095.12248
10. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes: application and impact on nursing practice. *J Adv Nurs.* 2008;63(2):147–158. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04690.x
11. Freire MHS, Costa MAR, Kalinowski LC. The nursing process and professional practice: contributions to care quality. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):2039–2046. doi:10.1590/0034-7167-2017-0743
12. Collins SA. Nursing autonomy: its impact on professional practice. *Nurs Clin North Am.* 2013;48(1):25–35. doi:10.1016/j.cnur.2012.11.005
13. Sampaio F, Sequeira C, Lluch-Canut T. Nursing care in mental health: use of the nursing process. *Int J Ment Health Nurs.* 2018;27(4):1137–1148. doi:10.1111/inm.12445
14. Laguna-Parras JM, Delgado-Hito P, Carrasco M. Nursing care plans in mental health settings: an integrative review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013;20(4):341–352. doi:10.1111/jpm.12003
15. Zanetti ACG, Bressan V, Merighi MAB. Psychiatric nursing interventions and the nursing process: contributions to mental health care. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(6):987–995. doi:10.1111/jpm.12841
16. Kameg BN, Mitchell AM, Clochesy J, Howard V. Psychiatric nursing education and clinical practice: bridging the theory–practice gap. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021;28(4):633–641. doi:10.1111/jpm.12664
17. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Implementation of the nursing process in mental health services. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3338. doi:10.1590/1518-8345.3948.3338
18. Alshammari MH, Elsayed WA, Alabd A, Siam BG, El-A H, Hassan R. Evaluation of the utilization of nursing process and quality of patient care in Ha'il city, Saudi Arabia. *Int J Adv Appl Sci.* 2021;8(1):67–74. doi:10.21833/ijaas.2021.01.009
19. Jovanović VR, Dimoski Z, Stojanović D, Terzić Marković D. Proces zdravstvene nege – dileme usklađivanja izučavanja u nastavi i primene u praksi. In: Zbornik radova VI kongresa sa međunarodnim učešćem Unije udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Republike Srbije; 2023. p. 32.

20. Yilak G, Getie A, Fitwi A, Belay AW. Implementation of nursing process and its associated factors among nurses at Woldia Comprehensive Specialized Hospital, Northern Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *Nurs Res Rev.* 2022;12:111–119. doi:10.2147/NRR.S368097
21. Tadzong-Awasum G, Dufashwenayesu A. Implementation of the nursing process in Sub-Saharan Africa: an integrative review of the literature. *Int J Afr Nurs Sci.* 2021;14(1):100283. doi:10.1016/j.ijans.2021.100283
22. Bayih WA, Ayalew MY, Demeke MB, Alemu AY, Biriha BM, Asnakew S, et al. The implementation of nursing process during patient care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 2021;7(5):e06933. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e06933
23. Edmealem A, Fentaw N, Bekele A, Tegegne B, Mohammed J, Liknaw T. Nurses' implementation of evidence-based practice in nursing process and its associated factors: a mixed-method study. *BMC Nurs.* 2024;23:782. doi:10.1186/s12912-024-02444-4
24. Löfgren U, Wälivaara BM, Strömbäck U, Lindberg B. The nursing process: a supportive model for nursing students' learning during clinical education. *Nurse Educ Pract.* 2023;72:103747. doi:10.1016/j.nepr.2023.103747

Korespondent / Corresponding author: Katarina Pavlović Jugović

E-mail: [katarina.pavlovic.jugovic@assb.edu.rs](mailto:katarina.pavlovic.jugovic@assb.edu.rs)