

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN FİZİKSEL MUAYENE
YÖNTEMLERİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN FİZİKSEL MUAYENE
YÖNTEMLERİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine KOL

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2017-2138 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 29 / 06 / 2018

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nezaket YILDIRIM
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

İmza



Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Emine KOL

İmza



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecinde yanımda olduğunu hissettiğim, bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan danışmanım değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Emine KOL'a,

Kurumda çalıştığım süre boyunca mesleki deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım, profesyonel kimliğimin gelişimime katkıda bulunan Hemşirelik Esasları A.D. öğretim elemanlarından Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE, Öğr. Gör. Rabiye DEMİR IŞIK'a,

Anket formunun hazırlanması aşamasında uzman görüşü veren Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN, Bilim Uzmanı Hemşire Emine İLASLAN ve Bilim Uzmanı Hemşire Havva ÇOŐKUN'a,

Veri toplama sürecinde bana yardımcı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri yöneticileri ve hemşirelerine,

Yüksek Lisans eğitimim süresince verdikleri hizmet ve desteklerinden dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticileri ve idari personeline,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan sevgili aileme, her an yanımda olan ve beni destekleyen sevgili eşim Tolgahan DOŐDU'ya, yüksek lisans eğitimin tez aşamasında dünyaya gelen biricik oğlum Mert Aras'ıma sonsuz teşekkür ediyorum.

Ayşegül KORKMAZ DOŐDU

ÖZET

Amaç: Araştırma Antalya ili kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı ile ilgili görüşlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma hastanelerin erişkin klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 606 hemşire ile 17 Temmuz 2017 ve 28 Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşleri Anket Formu” ile toplandı. Verilerin analizi SPSS paket programında yapıldı; bulgular sayı ve yüzde ile gösterildi, değişkenlerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerinin yer aldığı maddelerle karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %64.69’u lisans mezunu ve %51.30’u hemşirelik mesleğinden memnundur. Hemşirelerin %38.1’i Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde, %39.20’si cerrahi bölümlerde çalışmaktadır. Fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hemşirelik eğitimi sürecinde ders alan hemşirelerin oranı %82.51, hizmet içi eğitim alanların oranı %28.71’dir. Hemşirelerin çoğunlukla kullandığı fiziksel muayene yöntemleri palpasyon (%36.50) ve inspeksiyondur (%26.90). Hemşirelerin %88.10’u “Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır” ifadesine katılmaktadır. Hemşirelerin çalıştığı kurum ve bölüm, mesleki memnuniyet durumu, fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hemşirelik eğitimi sırasında ve hizmet içi eğitim alma durumu ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sonuç: Hemşireler, palpasyon ve inspeksiyon yöntemini çoğunlukla kullanmakta, fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hasta açısından yararlarının olduğunu bilmektedir. Lisans mezunu hemşireler ile mesleki memnuniyet durumu yüksek olan hemşireler fiziksel muayene yöntemleri kullanımını kendi rolleri kapsamında değerlendirmektedir. Yoğun bakımlarda ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde çalışmakta olan hemşireler fiziksel muayene yöntemleri kullanımı konusunda desteklenebilecek bir gruptur.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel muayene yöntemleri, fiziksel muayene yöntemlerinin yararı, hemşirelik eğitimi

ABSTRACT

Aim: Research was done with the aim of determining remarks of nurses working in public hospitals in Antalya province about using physical examination as descriptive.

Method: Research was done with 606 nurses working in adult clinic and intensive care units in between 17th of July 2017 and 28th of February 2018. Data was gathered with questionnaire form of "Remarks of Nurses Related to Usage of Physical Examination Methods". Data was analysed on SPSS packaged software; findings were listed with number and percentage, chi-square test on which compares remarks of mutants related to usage physical examination methods.

Findings: 64.69% of nurses taking part in research have bachelor's degree and 51.30% of them are pleased with nursing profession. 38.1% of nurses who work in Akdeniz University Hospital, 39.20% of them work in surgery departments. Rate of nurses being educated in the process of nursing training about physical examination methods is 82.51%, rate of those who are in service training is 28.71%. Physical examination methods mostly used by nurses are palpation (36.50%) and inspection (26.90%). 88.10% of the nurses agree with the statement "Physical examination methods are an important tool for providing information for the clinical situation of the patient". There is a statically significant correlation between institutions and departments where nurses work, the occupational satisfaction status, physical examination methods during nursing education, in- service training and opinions on the use of physical examination methods.

Conclusion: Nurses often use palpation and inspection methods and know that the use of the physical examination method is beneficial for the patient. Nurses having bachelor degrees and high professional satisfaction status, evaluate the use of physical examination methods from aspect of their own roles. Nurses those working in intensive care units and at the Akdeniz University Hospital, are a group to be supported on the use of physical examination methods.

Keywords: Physical examination methods, benefit of physical examination methods, nursing education

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fiziksel Muayene: Tanımı ve Tarihçesi	3
2.2. Fiziksel Muayene Sürecine Hazırlık	7
2.2.I. Fiziksel Ortamın Hazırlığı	7
2.2.II. Hemşirenin Hazırlığı	8
2.2.III. Hastanın Hazırlığı	8
2.2.IV. Fiziksel Muayene Sürecinde Kullanılan Malzemelerin Hazırlığı	11
2.3. Fiziksel Muayene Yöntemleri	13
2.4. Hemşirelikte Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımı	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
3.4. Hemşirelerin Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri	21
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.6. Anket Formunun Hazırlanması ve Ön Uygulama	22
3.7. Verilerin Toplanması	24

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	25
4. BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri	27
4.2. Hemşirelerin çalıştığı kurum ile ilgili bilgileri	29
4.3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma ve fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu	31
4.4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşleri	33
4.5. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin çalıştığı kurum ve mesleki özellikleri ile ilişkisi	36
4.6. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile eğitim alma durumları arasındaki ilişki	48
5. TARTIŞMA	52
5.1. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumunun değerlendirilmesi	52
5.2. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi	53
5.3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşleri ile çalıştığı kurum ve mesleki özelliklerinin değerlendirilmesi	56
5.4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile eğitim alma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKLAR	63

EKLER

EK-1. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin
Görüşleri Anket Formu

EK-2. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-3. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

EK-4. Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni

EK-5. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni

ÖZGEÇMİŞ

72



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Tarihsel süreçte fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım durumu	4
Tablo 2.2. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı sırasında hastaya verilen pozisyonlar	10
Tablo 2.3. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanmasında kullanılan malzemeler	12
Tablo 3.1. Verilerin incelenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	25
Tablo 4.1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri	28
Tablo 4.2. Hemşirelerin çalıştığı kurumla ilgili bilgiler	30
Tablo 4.3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin eğitim alma ve fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu	32
Tablo 4.4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımının yararlarına ilişkin görüşleri	34
Tablo 4.5. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile öğrenim durumu, çalışma yılı ve mesleki memnuniyeti arasındaki ilişki	37
Tablo 4.6. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalıştığı kurum ve bölüm arasındaki ilişki	42
Tablo 4.7. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalışma şekli ve bakım verdiği hasta sayıları arasındaki ilişki	45
Tablo 4.8. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile eğitim alma durumları arasındaki ilişki	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlere katılma oranı

35



SİMGELER ve KISALTMALAR

ADH	:Atatürk Devlet Hastanesi
AEAH	:Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
AÖF	:Açık Öğretim Fakültesi
AÜH	:Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
HYO	:Hemşirelik Yüksek Okulu
MÖ	:Milattan Önce
SYO	:Sağlık Yüksek Okulu
SML	:Sağlık Meslek Lisesi

1. GİRİŞ

Tüm sağlık disiplinlerinin hastayı ayrıntılı olarak tanımak amacı ile sıklıkla kullandığı fiziksel muayene yöntemleri mesleklerin doğuşundan bugüne kadar varlığını sürdürmektedir (Görgülü, 2014). Literatürde, fiziksel muayene yöntemleri hemşirelik sürecinin temeli olarak değerlendirilmekte ve hemşirelik rollerinin gelişmesine bağlı olarak hemşirenin görev kapsamına alındığı belirtilmektedir (Fennessey ve Wittmann-Price, 2011; Birks ve ark., 2013). Hemşireler doğrudan hasta ile etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleri olması nedeni ile hastaların sağlığının sürekli değerlendirilmesi ve fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması sorumlulukları arasında yer almaktadır (Considine ve Motti, 2004).

Klinik ortamlarda fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasının hemşire ve hasta açısından yararları bulunmaktadır. Hastanın fiziksel muayenesinin yapılmasının yararları arasında, hastanın klinik bulgularının doğru yorumlanmasını sağlamak, hasta bakımında uygulamaları yeniden gözden geçirmek ve planlamak, hasta ile ilgili klinik karar vermek, hasta bakım kalitesini artırmak, hemşire-hasta ilişkisinin güçlenmesini sağlamak, hastanın kendisini değerli hissetmesi ve kötüye giden klinik durumlarının erken dönemde fark edilmesini sağlamak yer almaktadır (Coombs ve Morse, 2002; Considine ve Motti, 2004; West, 2006; Zambas, 2010a; Fennessey ve Wittmann-Price, 2011; Majczak ve Hohl, 2015; Osborne ve ark., 2015; Chua ve Liaw, 2016; Zambas ve ark., 2016c).Yapılan çalışmalarda fiziksel muayene yöntemlerinin hemşireler tarafından aktif olarak kullanılmadığı vurgulanmaktadır (Hendrich ve ark., 2008; Hartigan ve ark., 2010; Chua ve Liaw, 2015). Fiziksel muayene yöntemlerinin aktif kullanılmama nedenleri çoğunlukla bireysel, mesleki ve kurumsal faktörler olarak ele alınmaktadır. Kurumsal faktörler arasında; çalışma ortamı kültürü, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini uygulama becerilerinin diğer disiplinler tarafından kabul edilmemesi, hasta-hemşire oranındaki dengesizlik, çalışma saati ile ilgili problemler yer almaktadır (Rylance ve ark., 2012, Douglas ve ark., 2014; Cicolini ve ark., 2015). Bireysel faktörler kapsamında hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanmasında yetenekli olmadıkları, abdomenin fiziksel muayenesinin yapılması ile sindirim sistemine ilişkin sorunların doğru tanılanmasında zorluk yaşadıkları, kalp seslerini yorumlamada

kendilerine güvenmedikleri ve bu konuda güncel bilgi eksikliklerinin olduğu belirtilmiştir (McElbinney, 2010; Schmitt ve ark., 2015). Hemşirelerin fiziksel muayeneyi doktorun görevi olarak görmeleri, fiziksel muayene yöntemleri kullanımının gerekli olmadığını düşünmeleri ve hasta bakımına etkisinin yetersiz olduğunu düşünmeleri fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımını engelleyen diğer bireysel faktörler arasındadır (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Adib-Hajbaghery ve Safa, 2013; Osborne ve ark., 2015).

Fiziksel muayene yöntemlerini kullanma ve sağlığın değerlendirilmesinin hemşirelik bakımında temel basamak olduğu, ancak kullanımına ilişkin engellerin bulunduğu bilinmektedir. Uluslararası literatürde hemşirelik alanında fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin engeller ve fırsatlara ilişkin çalışmalar sıkça yer almaktadır (Coombs ve Morse, 2002; Aydın ve Dörtbudak, 2004; Fennessey ve Wittmann-Price, 2011; Adib-Hajbaghery ve Safa, 2013; Osborne ve ark., 2015; Chua ve Liaw, 2016). Ancak ülkemiz literatüründe hemşirelikte fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin çalışma sınırlıdır. Ulusal literatürde fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin hemşirelerin görüşlerini inceleyen sadece iki çalışmaya ulaşılmıştır (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Çevik ve ark., 2018). Bu doğrultuda ülkemiz literatürüne katkı sağlayacağını düşündüğümüz araştırma, Antalya Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastanelerde ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde erişkin kliniklerde çalışan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması ile ilgili görüşlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu nedir?
2. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşleri nedir?
3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalıştığı kurum ve mesleki özellikleri arasındaki ilişki nedir?
4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile eğitim alma durumları arasındaki ilişki nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Muayene: Tanımı ve Tarihçesi

Hemşireler hasta problemlerinin belirlenebilmesi amacıyla sağlığı değerlendirme uygulamalarını gerçekleştirir. Sağlığın değerlendirilmesinin ilk aşaması hastanın sağlık öyküsünün alınması, ikinci aşaması ise fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasıdır (Görgülü, 2014). Fiziksel muayene, hasta ile ilgili objektif verileri toplama süreci (Bayer, 2016), tüm vücut sisteminin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi (Olgun ve Tosun, 2017) ve hastalık bulgusunun tespit edilmesi için hastanın muayene edilmesidir (Just the Facts101 Textbooks Reviews, 2014). Fuller ve Schaller-Ayers (2000) fiziksel muayeneyi; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yöntemleri kullanılarak hastaların gözlemlenmesi şeklinde tanımlamaktadır.

Fiziksel muayenenin tarihsel süreci incelendiğinde başlangıçta sistematik bir yaklaşıma rastlanmamıştır. Tarihte sağlık ve tıp alanındaki gelişme sürecinde fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım durumu Tablo 2.1’de verilmiştir (Magner, 1992; Mackowiak ve Worden, 1994; Berger, 1999; Vergheze ve ark., 2011; Ring, 2014; Talley ve O’ Connor, 2018).

Tablo 2.1. Tarihsel süreçte fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım durumu

Tarihsel Süreç	Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanım Durumu
MÖ 5.yy Klasik Yunan dönemi	Sağlık öyküsü kapsamında hastalar hastalıkları konusunda sorgulanmış ve yalnızca hastalığın semptomları öğrenilmiştir
Eski Yunan Dönemi	Oskültasyon yöntemi akciğer seslerinin dinlenmesi sırasında öğrenilmiştir
Sümerler (MÖ 4000- MS 2350)	<ul style="list-style-type: none">• Hekimlerin yanı sıra kahinler, sihirbazlar ve şifacı keşişler hastalıkların tanınması ve olası sonuçların öngörülmesinde etkili olmuşlardır• Hekimler, fiziksel muayene yapmadan hastalıkla ilgili öyküyü dinleyerek önemli bulguları ortaya çıkarırmıştır• Kahinler, hastalıkların belirlenmesi amacıyla fiziksel muayene yöntemlerini kullanmışlardır
Antik Mısır dönemi	Eski Mısır kavmine ait MÖ 1600 yıllarında kayıt edilmiş notlarda baş, yüz, kol, göğüs, omuz, spinanın travmatik ve kaza yaralanmalarının tanısının fiziksel muayene ile koyulması ve tedavisine yönelik bilgiler bulunmaktadır
Hipokrat (M.Ö 460 – 377)	<ul style="list-style-type: none">• Hastalık belirtilerini öğrenmek amacıyla hastanın anamnezini almıştır• Nabız niteliğinin değerlendirilmesinden bahsetmiştir• Ateş bulgusunu hastalık olarak kabul etmiştir• İnceleme, palpasyon ve oskültasyon yöntemlerini kullanmıştır
Herophilus of Alexandria (MÖ 335-280)	Nabız palpasyonunu tanımlamıştır

Tablo 2.1. Devam

Tarihsel Süreç	Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanım Durumu
MS (1-300)	<ul style="list-style-type: none">• MS 1. yy'da vücut ağırlığı ölçümü, Celsus tarafından tanımlanmış ancak 20.yy'da benimsenmiştir• Pergamum'lu Galen (MS 130-200), nabızı önemli bir fiziksel bulgu olarak tanımlamıştır
17. yy Dönemi	<p>Nabzın sayısal ölçümü yapılmıştır:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sanctorius (1561-1638), nabızı saat kullanarak ölçmüştür• Sir John Flayer (1649-1734), dakikada nabız sayısını saymış ve sonuçları çizelge haline getirmiştir
Fransa 18. yy Dönemi	<p>Fiziksel muayene,</p> <ul style="list-style-type: none">• Hastanın dış görünüşünün gözlemlenmesi, nabzın değerlendirilmesi,• Bazı durumlarda abdomenin palpasyonu ve idrar, dışkı, sekresyon ya da kusmuğun inspeksiyonu şeklinde belirli bir sistem izlenmeden yapılmıştır
18. yy Dönemi	<ul style="list-style-type: none">• İlk kez 1733 yılında kan basıncı ölçümü yapılmıştır• Kan basıncını ölçmede kullanılacak olan ilk manometre/ tonometreyi Stephen Hale (1677-1761) icat etmiştir.• Manometre/ tonometrenin icadı daha sonra sfigomanometrenin geliştirilmesinde öncü olmuştur

Tablo 2.1. Devam

Tarihsel Süreç	Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanım Durumu
18. yy Dönemi	<p>Oskültasyon yöntemi:</p> <ul style="list-style-type: none">• René Laënnec (1781-1826), doğrudan ve dolaylı oskültasyon tekniğini kullanmıştır• Oskültasyon tekniğinin kullanılması ile tüberküloz ve plörezi hastalıkları ayırt edilebilmiştir <p>Perküsyon yöntemi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Leopold Auenbrugger tarafından 1761’de keşfedilmiştir• Perküsyon keşfedilmeden önce aslında Von Swieden karında asit değerlendirmek amacıyla perküsyonu kullanmıştır• Jean Nicolas Convisort, perküsyon yöntemini kullanarak kalp ve akciğer hastalıklarının doğru tanılanmasına öncü olmuştur• Auenbrugger’in perküsyon üzerine yazdığı kitabı farklı dillere çevrilerek toraks perküsyonu yaygınlaşmıştır
19. yy Dönemi	<ul style="list-style-type: none">• Carl Wunderlich (1815-1877) ateş bulgusunun bir hastalık olmadığını klinik bir bulgu olduğunu vurgulamıştır• Steteskop, 1816’da René Laënnec tarafından icat edilmiştir• Klinik termometre, 1868 yılında Carl Wunderlich tarafından geliştirilmiştir

2.2.Fiziksel Muayene Sürecine Hazırlık

Fiziksel muayene hastayla yapılan görüşmeden çıkan hipotezlerin doğrulanması, hemşirelik probleminin belirlenmesi için kullanılan objektif bir yöntemdir (Lynaugh ve Bates, 1974; Görgülü, 2014; Torun, 2015). Fiziksel muayene süreci hasta ve ortamın hazırlığı ile başlar ve elde edilen sonuçlara göre verilen kararların kayıt edilmesi ile sonlanır. Fiziksel muayene yöntemleri; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyondan oluşan kapsamlı bir değerlendirmeyi içerir.

2.2.I. Fiziksel Ortamın Hazırlığı

Fiziksel muayene için kullanılacak ortamlar; hasta odası, ayaktan tedavi merkezi, doktor odası, okul ve iş sağlığı ofisi, hasta evi gibi farklı alanlardan oluşabilir (Weber ve Kelley, 2014b).

İyi bir fiziksel muayene ortamı oluşturmak için aşağıdaki ölçütler dikkate alınmalıdır:

- Muayene odası en az 16 m² alan genişliğinde olmalı,
- Muayene odası uygun ısıda olmalı ve hava akımı olmamalıdır. Çok soğuk ya da sıcak ortamlar cilt rengini etkileyebileceği için odasının ısısı 22-24 C⁰ aralığında olmalı,
- Bölümlerin olmayacağı özel bir oda olmalı, odanın kapısı kapalı tutulmalı,
- Özel bir odanın bulunmadığı ya da fizik muayenenin hasta odasında yapıldığı durumda yatak kenarına perde/ paravan çekilmeli ve odada muayene yapıldığı not olarak kapıya asılmalı,
- Dikkatin dağılmasına neden olacak gürültülü ortamlardan uzak bir oda olmalı, odada bulunan radyo, televizyon gibi sesli cihazlar kapatılmalı,
- Muayene odası mümkünse doğal güneş ışığı ile aydınlatılmalı, güneş ışığı yoksa tepe lambası, taşınabilir lamba gibi yapay ışık kaynağı kullanılmalı,
- Odada gölgeyi önlemek için yapay ışık kaynağı uygun bir şekilde yerleştirilmeli ve ayarlanmalı,
- Muayene odasında yapay ışıkla yapılan minimum aydınlık düzeyi 500 lüks olmalı,
- Muayene masası ya da yatak hastanın her iki tarafına kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmeli,
- Muayene masasının üzeri temiz bir örtü ya da tek kullanımlık örtü ile kaplanmalı,

- Muayene masası ya da yatak muayene yapacak kişinin eğilmesine gerek olmayacak yükseklikte ve yatak başının yükseltilmesine olanak sağlayacak durumda olmalıdır. (Burns ve ark., 2011; Görgülü, 2014; Weber ve Kelley, 2014b; Forbes ve Watt, 2016; T.C Resmi Gazete. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 15 Şubat 2008. Sayı: 26788; Olgun ve Tosun, 2017; www.olcum.org. Erişim Tarihi: 13.03.2018)

2.2.II. Hemşirenin Hazırlığı

Hemşirenin fiziksel muayeneye hazırlık aşamasında dikkat etmesi gereken uygulamalar aşağıda sıralanmıştır:

- Görme, işitme, dokunma ve koklama duyularını iyi kullanabilmeli; fiziksel muayene yapma konusunda özgüveni bulunmalı,
- Muayenede hastanın güvenini kazanmak ve doğru veri elde etmek amacı ile temiz giyinme, kimlik bilgilerinin görünür olması v.b., profesyonel görünüme dikkat edilmeli,
- Fiziksel muayene sırasında rahatsızlık ya da bölünmelere neden olabilecek bilezik ve yüzük gibi takıları çıkarmalı, tırnaklar kısa olmalıdır.

(Weber ve Kelley, 2007a; Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Torun, 2015; Olgun ve Tosun, 2017)

2.2.III. Hastanın Hazırlığı

Hastalar fiziksel muayene sürecini stresli ve yorucu bulabilir, bulguların olası sonuçlarını düşünerek anksiyete yaşayabilirler (Kuyurtar, 2013). Hastanın fiziksel muayene öncesi fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanması fiziksel muayene süreci hakkında düşüncelerini değiştirebilir. Hastanın hazırlığı iki aşamada yapılır: Psikolojik ve fizyolojik hazırlık (Weber ve Kelley, 2007a; Holloway, 2013; Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun, 2017).

Psikolojik hazırlık hastanın anksiyetesinin azalmasında ve fiziksel muayeneye olan uyumunun sağlanmasında etkili olmaktadır. Psikolojik hazırlık aşamasında;

- Hemşire hastaya kendisini tanıtmalı,

- Hastaya muayenenin amacı, kapsamı, muayeneye başlama zamanı, tahmini muayene süresi ve fiziksel muayene öncesi yapılması gerekenler açıklanmalı,
- Hastaya fiziksel muayene sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissettiğinde bu durumu hemşireye söylemesi gerektiği ile ilgili açıklama yapılmalıdır.

Fiziksel hazırlık aşamasında;

- Hastanın kilo, boy ve kan basıncı dahil vital bulguları ölçülmeli ve kayıt edilmeli,
- Fiziksel değerlendirme sırasında idrar örneği alınmayacaksa hastanın tuvalet ihtiyacını gidermesi sağlanmalı,
- Hastanın giysileri fiziksel muayeneye uygun bir şekilde düzenlenmeli,
- Hastanın giysileri iç çamaşır kalacak şekilde düzenlenecekse, hastanın muayene önlüğü giymesi ya da üzerinin bir örtü ile örtülmesi sağlanmalı,
- Önlük bulunmadığı durumda giysiler fiziksel muayeneyi kolaylaştıracak şekilde düzenlenmeli (Örneğin ceket, hırka, kazak, korse, kravat gibi dış kıyafetler önceden çıkartılmalı; fiziksel muayene sırasında yalnız muayene yapılacak bölümdeki giysilerin çıkartılması sağlanmalı),
- Hastaya fiziksel muayene sırasında uygun şekilde pozisyon verilmelidir.

Hastaya pozisyon verilirken dikkat edilmesi gereken durumlar aşağıda sıralanmaktadır:

- Fiziksel muayene sırasında hastaya verilecek pozisyon muayene edilen bölgeye, hastanın sağlık durumuna göre belirlenmeli,
- Fiziksel muayene hastanın pozisyonuna göre sistematik bir şekilde düzenlenmeli,
- Hasta sağlık durumu nedeniyle verilen pozisyonu tolere edemediği durumda rahatlatılmalı,
- Dorsal rekümbent, litotomi, diz-göğüs (knee-chest) gibi bazı pozisyonlar hasta için huzursuz ve rahatsız edici bir pozisyon olduğu için hastanın üzeri çarşaf ile örtülmeli, muayene süresini kısa tutulmalıdır.

(Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Haugh, 2015; Wilson ve Giddens, 2017)

Fiziksel muayene sırasında her bir bölgenin değerlendirilebilmesi için verilebilecek pozisyonlar Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı sırasında hastaya verilen pozisyonlar

Pozisyon	Değerlendirilen bölge	Pozisyon verilmesinin gerekçesi
Fowler	<ul style="list-style-type: none">• Baş, boyun ve sırt• Anterior/posterior toraks ve akciğerler• Meme, aksilla ve kalp• Üst ekstremiteler	<ul style="list-style-type: none">• Akciğerlerin tamamen genişlemesini ve vücudun üst bölümün simetrik olarak daha iyi gözlemlenmesini sağlar• Vital bulguların alınmasına olanak sağlar
Supine	<ul style="list-style-type: none">• Baş ve boyun• Anterior toraks ve akciğerler• Meme ve aksilla• Kalp ve periferel nabızlar• Abdomen• Ekstremiteler	Hastanın rahat bir pozisyonda olmasını ve nabız bölgelerinin kolay belirlenmesini sağlar
Dorsal Rekumbent	<ul style="list-style-type: none">• Kadın genital organları• Baş ve boyun• Anterior toraks ve akciğerler• Meme ve aksilla• Kalp,• Periferel nabızlar• Abdomen• Kas-iskelet sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Abdominal bölge kaslarının gevşemesini sağladığı için bu bölgenin değerlendirilmesinde kullanılır• Ağrısı olan hastalar dizlerinin bükülmesi sayesinde daha rahat hissederler
Litotomi	<ul style="list-style-type: none">• Kadın genital organları ve rektum	Genital organların daha iyi muayene edilmesini ve vajinal spekulumun vajinaya yerleştirilmesini sağlar

Tablo 2.2. Devam

Pozisyon	Değerlendirilen bölge	Pozisyon verilmesinin gerekçesi
Prone	<ul style="list-style-type: none">• Cilt,• Posterior toraks ve akciğerler• Gluteal bölge• Kas iskelet sistemi	<ul style="list-style-type: none">• Femur abduksiyon ve adduksiyonunun değerlendirilmesi açısından kullanışlı olmaktadır.• Solunum gücünü çeken hastalar tolere edemez.
Lateral Rekumbent	<ul style="list-style-type: none">• Deri, Toraks ve akciğerler• Oturmakta zorlanan hastalar	Ekstra kalp seslerinin oskültasyonunu sağlar.
Knee-Chest	<ul style="list-style-type: none">• Rektum ve prostat	Rektumun daha gözlemlenmesini sağlar.

(Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Wilson ve Giddens, 2017)

2.2.IV. Fiziksel Muayene Sürecinde Kullanılan Malzemelerin Hazırlığı

Fiziksel muayene malzemeleri inspeksiyon ya da oskültasyon gibi yöntemlerin daha rahat kullanılmasını sağlamaktadır. Kullanılan malzeme, muayene edilen vücut bölümü ya da kullanılan fiziksel muayene yöntemlerine uygun olarak değişebilmektedir (Estes, 2014; Forbess ve Watt, 2011). Fiziksel muayene sürecinde kullanılan malzemeler Tablo 2.3’de verilmiştir.

Fiziksel muayene süreci için gerekli olan malzemelerin hazırlığında dikkat edilecek hususlar şu şekildedir:

- Malzemeler temiz ve kullanım sırasına göre komidin ya da yatak başı tepsisine kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmeli,
- Malzemelerin çalışıp çalışmadığı kontrol edilmeli,
- Tüm malzemeler kullanmadan önce ısıtılmalıdır.

(Weber ve Kelley, 2007a; Görgülü, 2014; Kuyurtar, 2013; Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014)

Tablo 2.3. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanmasında kullanılan malzemeler

Malzeme	Kullanım Amacı
Kalem, not defteri	Dokümantasyon
Muayene masası, yastık	Pozisyon verme
Paravan, muayene örtüleri	Mahremiyetin korunması
Non-steril eldivenler ve el dezenfektanı	Enfeksiyon ajanlarının hasta ya da hemşireye bulaşmasını önlemek, el hijyenini sağlama
Saat	Nabız ve solunum sayısını ölçme
Steteskop	Kan basıncı ölçümü, oskültasyon
Sfingomanometre	Kan basıncını ölçümü
Termometre (elektronik termometre, timpanik membran termometre, temporal arter termometresi)	Vücut sıcaklığını ölçme
Pulseoksimetre	Oksijen saturasyonunu ölçme
Tartı ve ölçüm çubukları (ağırlıklı platform tartı, elektronik tartı, ibreli tartı)	Boy ve kilo ölçümü
Işık kalemi	Ağız ya da burun gibi vücut boşluklarının aydınlatılması, pupil kontraksiyonunun değerlendirilmesi
Refleks (Perküsyon) çekici	Derin tendon refleksi değerlendirmesi
Oftalmoskop	Gözün iç kısım inspeksiyonu
Otoskop	Dış kulak kanalı, timpanik membran inspeksiyonu
Göz muayenesi kartları (Snellen Kartı, “E” Kartı ve Rosenbaum Kartı)	Snellen kartı ve “E” kartı: Görsel keskinlik, renk görüşü, görsel alan değerlendirme Rosenbaum kartı: Yakın görüş muayenesi
Diyapazon	İşitsel durumu ve titreşim hissini değerlendirme

Tablo 2.3. Devam

Malzeme	Kullanım Amacı
Şerit mezura (transparan metrik mezura, disposable mezura)	Lezyon, cilt üzerindeki leke, açık yara, kol çevresi ölçümü
Cetvel, işaretleme kalemi	Muayene bölgelerini belirleme ve ölçme
Gonyometre	Eklemlerin fleksiyon ya da ekstansiyon kapasitesini değerlendirme
Nazal spekulum	Burun deliklerini genişletme, burun iç duvarının inspeksiyonu
Vajinal spekulum	Vajina duvarı, serviks muayenesi
Doppler	Fetal kalp sesleri, periferel nabız gibi vasküler seslerin oskültasyonu
Skinfold kaliper	Subkutan doku kalınlığını ölçme
Monofilament	Periferel algılamayı değerlendirme
Wood lambası	Derinin fizik muayenesi
Büyütme cihazı	Derinin inspeksiyonu
Kokulu madde, anahtar, pamuk tampon, tuz ya da şeker v.b maddeler	Nörolojik değerlendirme
Diğer: Küçük bir bardak su, gazete, iki küçük yastık	Tiroid bezlerinin muayenesi, yakın görüşü değerlendirmek, abdominal muayene sırasında dizleri desteklemek

(Estes, 2014; Olgun ve Tosun, 2017; Wilson ve Giddens, 2017).

2.3. Fiziksel Muayene Yöntemleri

Fiziksel muayene yöntemleri inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyondan oluşmaktadır. Abdomenin fiziksel muayene uygulaması dışında fiziksel muayene yöntemleri sıklıkla belirtilen sıra ile kullanılmaktadır (Estes, 2014).

İnspeksiyon

İnspeksiyon muayene yapan kişinin görme duyusunu hastayı gözlemlemek için kullanmasıdır (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014). İnspeksiyon fiziksel muayene sürecinde ilk kullanılan yöntemdir ve tüm vücut sistemlerinin değerlendirilmesi

sırasında kullanılmaktadır (Jensen, 2015). İnceleme yöntemi ile vücut dış yüzeyinde ya da boşluklarında ödem, kitle, skar, lezyon varlığı, renk değişikliği, nemlilik; venöz ve jugular ven dolgunluğu, göz hareketleri, toraks simetrisi, abdominal kontürler, alt ekstremitelerde ödem gibi fiziksel oluşumlar değerlendirilmektedir (Ball ve ark., 2014; Olgun ve Tosun, 2017).

İncelemenin etkin bir şekilde yapılabilmesi için iyi bir aydınlatma, değerlendirilen vücut bölümünün tamamen açık olması, vücut bölümünün simetrik olarak değerlendirilmesi ve gözlemlenen alanda yaş gruplarına göre değişebilen fizyolojik farklılıkların bilinmesi gerekmektedir (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Görgülü, 2014; Forbes ve Watt, 2016). İnceleme sırasında oral kavite, kulak kanalı v.b, vücut boşluklarının gözlemlenmesini kolaylaştıran ışık kalemi, otoskop ya da oftalmoskop gibi fiziksel muayene malzemeleri kullanılabilir (Wilson ve Giddens, 2017).

İnceleme ile birlikte olfaksiyon yöntemi de kullanılmaktadır. Olfaksiyon; inceleme ile birlikte hastanın vücut kokularının değerlendirildiği fiziksel değerlendirmenin her aşamasında kullanılan bir yöntemdir (Görgülü, 2014). Olfaksiyon tekniği hastanın sağlık durumu ile ilgili yara yeri enfeksiyonu (alçılı ekstremitelerde küf kokusu), diyabetik ketoasidoz (nefesin meyveli kokması), üremi (amonyak kokusu), hepatik koma (kedi idrarı kokusu) gibi hayati öneme sahip bilgiler sağlayabilmektedir. Bunun için kokunun kaynağı ve özelliği dikkatli bir şekilde araştırılmalıdır (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Olgun ve Tosun, 2017).

Palpasyon

Fiziksel muayeneyi yapan kişinin elini kullanarak dokuya dokunma ve basınç uygulama, dokuyu kavrama hareketlerini uyguladığı fiziksel değerlendirme yöntemidir (Görgülü, 2014). Palpasyonda kullanılan en önemli organ ellerimizdir. Parmak uçları nemlilik, yapı, sıcaklık, şişlik, pulsasyon ve krepatasyon gibi hassas dokusal uyarıların ayırt edilmesi için en uygun kısımdır. Parmakların kavrama eylemi ve elin yumruk haline getirilmesi organ ya da kitlenin şeklini ve yerleşimini belirlemek için etkin kullanılır. El ve parmakların dorsal yüzü sıcaklığı tespit etmede etkili olan alanlardır. Elin ulnar yüzeyi, avuç içinde metakarpal eklem bölgesi ve parmakların palmar yüzeyi vibrasyon,

fremitus ve trilleri daha iyi ayırt etmek için tercih edilir (Jarvis, 2015; Forbes ve Watt, 2016; Thompson, 2017).

Palpasyon yöntemine genellikle hastanın genel durumunun gözlemlenmesi sonrası geçilir (Bayer, 2016). Palpasyon yöntemi ile deri ısı, yapı, turgor, nemlilik durumu açısından; iç organlar ve lenf nodları büyüklük, şekil, hassasiyet bakımından; abdomen rebound duyarlılığı, distansiyon ve ağrı yönünden değerlendirilir (Jarvis, 2015). Palpasyon abdominal organ transplantasyonu, abdominal aort anovrizması, polikistik böbrek hastalığı, apandisit gibi duyarlı organların varlığında yapılmamalıdır (Olgun ve Tosun, 2017).

Palpasyon yüzeysel (hafif), derin ve bimanuel palpasyon olmak üzere üç yöntemle uygulanmaktadır (Wilson ve Giddens, 2017). Palpasyon yöntemine yüzeysel palpasyonla başlanır, derin palpasyonla devam edilir. Yüzeysel palpasyon seri, yumuşak ve yavaş hareketlerle, cilt üzerinde 1 cm'lik çökme oluşturacak şekilde, parmak uçları kullanılarak uygulanmaktadır (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014). Derin palpasyon, bir elin parmakları ile cilt üzerinde 2,5 cm' den daha fazla çökme oluşturacak şekilde basınç uygulanması yöntemidir. Derin palpasyon, 5 cm derinlikteki iç organların değerlendirilmesini sağlamakta (Wilson ve Giddens, 2017) ve tek el ya da iki el ile (bimanuel palpasyon) uygulanabilmektedir (Wilson ve Giddens, 2017). Derin palpasyon sırasında basınç aralıklı uygulanmalı, doku üzerine fazla basınç uygulamaktan kaçınılmalı, muayene alanında sınırlı bir bölgede palpasyon yapılmalıdır (Viljoen, 1988). Derin palpasyon organ yaralanmalarına neden olabileceği için tecrübe kazanılmasını ve öncesinde birden fazla uygulama yapmış olmayı gerektirmektedir (Görgülü, 2014).

Perküsyon

Perküsyon vibrasyonların oluşması için bir objeye ya da nesneye vurma tekniğidir. Fiziksel değerlendirmekapsamında perküsyon vuruşu cilt üzerine yapılır ve dokuların yapısına göre karakteristik sesler oluşturur. Perküsyon sesleri frekans, yoğunluk, süre, nitelik ve sesin duyulduğu bölgeye göre analiz edilmektedir. Perküsyonla organ büyüklüğü, şekli ve yeri saptanabildiği gibi dokularda bulunan hava,

sıvı ve katı maddelerin varlığı saptanabilir. Perküsyon sıklıkla toraks ve abdomen bölgelerinde yapılır (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014).

Perküsyon sırasında oluşan sesler timpanik, rezonans, hiperrezonans, matite (dullness) ve flatness'dir (Görgülü, 2014). Timpanik ses hava ile dolu mide, bağırsak gibi organlarda, rezonans normal akciğer dokusunda işitilir. Hiperrezonans sağlıklı yetişkin bireylerde genellikle işitilmez ve timpaniye göre daha az tınlayıcı ancak gürültülü bir sestir. Matite (dullness) ses karaciğer, dalak, kalp gibi yoğun dokularda oluşan gümbürtülü ve sönük bir ses; flatness ise kas, kemik gibi çok yoğun dokularda oluşan tamamen mat ve sönük bir sestir (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014;Görgülü, 2014).

Perküsyon yöntemi doğrudan ve dolaylı perküsyon olmak üzere iki farklı şekilde uygulanır (Görgülü, 2014). Doğrudan perküsyonda aktif elin bir ya da iki parmağı, elin ulnar yüzeyi ya da yumruk haline getirilmiş aktif el kullanılarak muayene alanına hafifçe vurulur. Doğrudan perküsyon sırasında yardımcı araç olarak perküsyon çekici kullanılabilir (Kuyurtar, 2013; Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014). Dolaylı perküsyonda elin orta parmağı kullanılmaktadır. Aktif elin orta parmağı 'fleksör', pasif elin orta parmağı ise 'pleksimetre' olarak isimlendirilir. Pleksimetre perküsyon yapılacak alana yerleştirilir. Perküsyon vuruşu fleksörün pleksimetreye 90° açıyla seri, hızlı ve esnek hareketlerle vurulması ile yapılır. Pleksimetreye vurma etkisi ile dokuda 4-5 cm' lik derinlikten gelen hissedilebilir ya da işitilebilir sesler üretilir (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Wilson ve Giddens, 2017).

Oskültasyon

Oskültasyon iç organlardan gelen seslerin dinlenmesi yöntemidir (Wilson ve Giddens, 2017). Oskültasyon dolaylı ve doğrudan olmak üzere iki farklı yöntemle yapılır (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014). Doğrudan oskültasyon, vücut seslerini yardımcı ekipman kullanmaksızın kulak ile uzak mesafeden ya da hastanın cildi üzerinden dinleme sürecidir (Görgülü, 2014). Örneğin eklem hareketleri sırasında gelen sesler, hırıltılı solunum, nefes darlığı, abdominal çağıldama sesleri kulakla dinlenebilmektedir (Wilson ve Giddens, 2017).

Dolaylı oskültasyon akciğer ve kalp sesleri gibi vücut seslerinin steteskop yardımı ile dinlenmesidir (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014). Oskültasyon ile elde edilen verilerin güvenilirliğini arttırmak için oskültasyon sessiz bir çevrede yapılmalı ve steteskop uygun özellikte olmalıdır. Steteskopunkulaklıkları sert ya da yumuşak, kulak kanalına ağrı olmaksızın rahatlıkla yerleşebilen özellikte uca doğru eğimli ve hortum kısmı 30 ile 46 cm aralığında esnek olmalıdır (Wilson ve Giddens, 2017). Steteskopun diyafram kısmı hastaya yerleştirilmeden önce ısıtılmalıdır (Wilson ve Giddens, 2017).

Oskültasyonda duyulan seslerin karakteristik özellikleri şiddet, frekans, süre, nitelik ve sesin dinlendiği bölgeye göre analiz edilmektedir (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014). Oskültasyon ile anormal seslerin belirlenebilmesi için öncelikle normal vücut seslerinin tanımlanması ve ayırt edilmesi gerekmektedir (Görgülü, 2014). Oskültasyon ile respiratuvar sisteme ilişkin veziküler, bronkoveziküler, bronşial sesleri içeren normal akciğer sesleri ile raller, ronkuslar veya sürtünme seslerinden oluşan anormal akciğer sesleri, kardiyovasküler sisteme ilişkin ise S₁, S₂, S₃ ve S₄ sesleri ile büyük damarlarda üfürüm varlığı, gastrointestinal sistemde bağırsak sesleri, kas iskelet sisteminde ve eklemlerde krepitasyon varlığı değerlendirilmektedir (Görgülü, 2014). Steteskopun diyafram kısmı yüksek frekanslı seslere (solunum sesleri, sağlıklı kalp sesi, bağırsak sesleri), çan kısmı düşük frekanslı seslere (üfürümler, ekstra kalp sesleri) duyarlı olduğu için diyafram deri üzerine hafif bası uygulayarak, çan kısmı ise bası yapılmadan kullanılmalıdır (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014; Wilson ve Giddens, 2017).

2.4. Hemşirelikte Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımı

Fiziksel muayene Florence Nightingale döneminden bu yana hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olmaktadır (Weber ve Kelley, 2014b). Hemşireler 19. yy'ın ikinci yarısında sağlığın değerlendirilmesi kapsamında hastaların gözlemlenmesi, vücut ısısı ve kan basıncını ölçme, fetal kalp seslerinin oskültasyonu görevlerini gerçekleştirmişlerdir (Sandelowski, 2000). Florence Nightingale (1820-1910) sağlığın değerlendirilmesi yöntemlerini 'Hastaların Gözlemlenmesi' olarak nitelendirmiş; hastaları gözleme, vital bulguları ölçme ve değerlendirme, sağlık ve hastalıkla ilgili doğru bilgi almak için hastayla görüşme yapma gibi temel veri toplama yöntemlerinin önemini vurgulamıştır (Nightingale, 1860).

Tarihsel süreçte savaşların olması, hasta sayısının artması, hastane ve hastane dışında özellikli birimlerin açılması gibi nedenlerle hemşirelerin rolleri değişmiş ve fiziksel muayene yöntemlerini kullanması daha önemli hale gelmiştir (Fuller ve Schaller-Ayers, 2000; Holder, 2004; D'Antonio ve ark., 2013). Birinci Dünya Savaşı sırasında hemşirelere yaralıların pansumanını yapma, yarayı temizleme, bandaj uygulama, vücut ısısını ölçme ve kayıt etme, kullanılan malzemeleri sterilize etme sorumlulukları verilmiştir (Holder, 2004). Londra Hastanesi'nde çalışan hemşire Violetta Thurston (1879- 1978), septik şok durumunda hastanın fiziksel durumu ile ilgili fikir sahibi olmak için hasta değerlendirmesinde ilk olarak cilt rengi, nabız ve solunum sayısını içeren fiziksel durumun gözlemlenmesini önermiştir (D'Antonio ve ark., 2013). İkinci Dünya Savaşı sonrasında akut bakım alanları ve yoğun bakım kliniklerinin açılması uzmanlaşmış değerlendirme becerilerine sahip hemşirelere olan gereksinimi arttırmış ve hemşirelerden uzun süre gözlem altında tutulan hastaların sorun odaklı değerlendirmesinin hızlı bir şekilde yapılması beklenmiştir (Fuller ve Schaller-Ayers, 2000).

Hemşirelikte fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı ilk olarak 1960'lı yıllarda Kuzey Amerika'da başlamıştır (Aydın ve Dörtbudak, 2004). Profesyonel olarak fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına 1970'li yılların başında sağlık öyküsünün alınması, hastanın fiziksel ve psikososyal değerlendirilmesi ile devam edilmiştir (Holzemer ve ark., 1980; Weber ve Kelley, 2014b). Pratisyen hekimlerle ilgili düzenlemeyi içeren "New Deal" ve "Calman Bildirisi" ile geleneksel medikal rollerin hemşirelik rol kapsamına girmesi, "Değişim İçin Yeni Gündem (the new Agenda for Change)" yapısı altında hemşirelerin profesyonel ve eğitimsel temelde gelişmesine duyulan gereksinim, hemşirelerin otonom rollerinin gelişmesi sonucu fiziksel değerlendirme yöntemlerinin kazanılmasına verilen önem artmıştır (Rushforth ve ark., 1998; Wheeldon, 2005).

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı süre boyunca hemşirenin ayrıntılı fiziksel muayene yapmasının gerekli olup olmadığı, toplanan verilerin hemşirelik bakım amacına katkı sağlama durumu, hemşirelik rollerini geliştirme açısından faydası ya da farklı meslek grubu üyelerin rollerinin uzantısı olup olmadığı tartışılmaktadır (Lynaugh

ve Bates, 1974; Wheeldon, 2005; Lesa ve Dixon, 2007). Hekimlerin rolü olarak değerlendirilen fiziksel muayene yöntemlerinin hemşirelik rollerine geçmesi gerçeği hemşirenin hekimlerin görevini yerine getiren asistan rolünü üstleneceği ya da bakım uygulamalarının zarar göreceği tartışmalarını beraberinde getirmiştir (Rushforth ve ark., 1998). Fiziksel muayene yöntemlerinin diğer sağlık profesyonelinin bir görevi olarak hemşire rolüne girmesi rol uzantısı olarak değerlendirilmiştir (Lesla ve Wilson, 2007). Hemşirelerin sınırlı bir sürede temel hemşirelik bakımının sürdürülmesi yerine fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması gibi ek görevlerle zorlanacağı ifade edilmiştir (Wheeldon, 2005).

Ülkemizde fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirelik kararı ile uygulanan uygulamalar arasında yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910). “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile uzman hemşirelik kadrosu tanımlanmış ve görev yetki ve sorumlulukları arasında “Uzmanlık alanlarına göre kapsamlı sağlık değerlendirmesi yapar” ifadesi yer almıştır. Aynı yönetmelikte çalışılan bölüme göre hemşirelerin görev ve sorumlulukları değişmiş, genel olarak çalışılan bölüme göre hastaların sağlık değerlendirilmesinin hemşireler tarafından yapılacağı belirtilmiştir. Özellikle ‘Acil servis hemşirelerinin’ hastaların hızlı fiziksel muayenesini yapma, hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlama ve normalden sapmaları hekime bildirme; ‘Onkoloji hemşiresinin’ kemoterapi ve biyoterapi öncesi bireyi sistematik olarak değerlendirme, kapsamlı sağlık öyküsü alma ve fiziksel muayenesini yapma; ‘Psikiyatri klinik hemşiresinin’ hastanın servise kabulünde fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak yara, iz ve darp bulgularını kontrol etmesi sorumlulukları belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910).

Hemşireler arasında kullanılan fiziksel muayene yöntemleri, fiziksel muayeneye yaklaşımları sağlık hizmeti verilen bölüme farklılıklar göstermektedir (Rushforth ve ark., 1998; West, 2006; Jones, 2010; Zambas, 2015b). Lillibridge ve Wilson (1999) yaptığı çalışmada hemşirelerin “kapsamlı sağlığı değerlendirme” ve “fiziksel muayene yöntemleri” kavramlarını ayırt edemedikleri, sağlığı değerlendirme becerilerinin

sistematik bir şekilde kullanılmadığı ve hemşirelik bakım odağının dışında medikal boyutta sürdürüldüğü sonucuna varmışlardır. İngiltere’de hemşireler fiziksel muayene yöntemlerini yalnızca yaşam bulguların kayıt edilmesi olarak değerlendirmekte iken (Rushforth ve ark., 1998), Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avustralya’da hemşireler açısından fiziksel değerlendirme yöntemi inspeksiyon, palpasyon, osültasyon ve perküsyon becerilerinin kullanılmasını kapsamaktadır (Jones, 2010). Ayrıca hemşireler fiziksel muayene yöntemleri kullanımını hekim görevi olarak değerlendirmektedir (West, 2006). Hemşirelerin kullandığı fiziksel muayene yöntemleri sıcaklık, nabız, solunum, kan basıncı ve oksijen saturasyonunu (Lillibridge ve Wilson, 1999; Meek, 2015), boy ve kilo ölçümünü (Aydın ve Dörtbudak, 2004) içeren temel gözlemsel yöntemleri kapsamakta, bazı durumlarda hasta yanında göğsün oskültasyonu ile sınırlı kalmakta ve yapılandırılmamış/ informal bir şekilde hemşirelik uygulamaları arasında yerini almaktadır (West, 2006). Fiziksel muayene yöntemlerinin uzun dönem bakım ortamlarında daha az sıklıkta, amaçsız, özensiz kullanıldığı ifade edilmiş, diğer yandan akut/ rehabilitasyon merkezinde planlı ve amaçlı kullanıldığı tespit edilmiştir (Zambas, 2015b). Coombs ve Moorse (2002), yapmış oldukları vaka çalışmasında kritik bakım hemşiresinin zamanında ve doğru hasta gözlemlenmesi yapmasının önemini vurgulamış, fiziksel muayene yöntemlerinin hastanın klinik durumunun değişmesini daha doğru tanımlayabileceğini vurgulamıştır.

21.yy’da toplumlardaki sosyo-ekonomik ve demografik değişiklikler, hasta sayısının ve hayatı tehdit eden hastalıkların artması hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımını sistematik bir şekilde geliştirmesinde yönlendirici bir faktör olacaktır (West, 2006; Raleigh, 2015). Bakımın yönetildiği hastaneler ve uzun dönem bakım ortamlarında en çok istihdam edilen ve aranan hemşire güçlü değerlendirme becerisine sahip, bireylere eğitim verme yeteneği olan, teknolojik olarak bilgili ve sezgili kişiler olacaktır (Weber ve Kelley, 2014b). Bununla birlikte hemşirelerin daha fazla komplike hastalığı olan kişilerle, sağlık bakımına ait daha karmaşık teknolojilerle, farklı uzman bakım vericiler ve hastanede doktora ulaşmadaki zorluklarla baş etmek zorunda kalması hastaların yatak başı kapsamlı fizyolojik ve psikososyal değerlendirme yapılmasını zorlaştıracak, hastanın normal ya da anormal değişikliklerinin gözlemlenmesi akut bakım alanlarında daha önemli hale gelecektir (Zambas, 2010a).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Araştırma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH), Atatürk Devlet Hastanesi (ADH) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (AÜH) erişkin kliniklerinde 17 Temmuz 2017- 17 Eylül 2017 tarihleri ile 12 Şubat 2018- 28 Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Acil ünitesinde hızlı ve öncelikle hayati öneme sahip sistemlerin fiziksel muayenesinin yapılması, psikiyatri birimlerinde mental sağlık durumunda bozulma olan bireylere fiziksel muayene yapılmasının kolay olmaması ve pediatri bölümlerinde tedavi gören hastaların fiziksel muayenesinde hemşirelerden beceri düzeyinde farklı yeterliliğe gereksinim duyulması nedeniyle bu bölümler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan erişkin yoğun bakım ve klinikler ile erişkin hemodiyaliz ve kemoterapi birimlerinde çalışan 1417 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın veri toplama aşamasında 59 hemşirenin yıllık izinde olması, 30 hemşirenin uzun süreli (en az altı ay) raporlu ve doğum izninde olması, 50 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi, 40 anketin tam doldurulmaması ve bir yılın altında çalışan hemşireler tarafından doldurulması nedeniyle geçersiz sayılması sonucu toplam 179 kadar hemşireye ulaşılamamıştır. Araştırma sonunda toplam 606 anket toplanmıştır. Araştırmaya katılım oranı % 43'tür.

3.4. Hemşirelerin Araştırmaya Alınma ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmanın yapılacağı kurumlarda en az 1 yıl çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Kurumlarda 1 yılın altında çalışan hemşirelerin doldurduğu anketler iptal edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı süreçte uzun süreli izinde (yıllık izin, doğum izni, rapor almış olma vb.) olan ve pediatri, psikiyatri kliniği ve acil ünitesi bölümlerinde çalışan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşleri Anket Formu” (EK-1) kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2005; Sevinç, 2009; McElbinney, 2010; Birks ve ark., 2013; Douglas ve ark., 2014; Schmitt ve ark., 2015).

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

I. Birinci Bölümde; araştırmaya katılan hemşirelerin demografik, mesleki ve çalıştığı kurumla ilgili bilgilerinden oluşan bilgiler yer almaktadır.

II. İkinci Bölümde; hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu (Lisans dersleri, Hizmet İçi Eğitim), hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu ve fiziksel muayene yöntemleri kullanımının faydasını içeren bilgiler yer almaktadır.

III. Üçüncü Bölümde; hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşlerini içeren araştırmacı tarafından 5’li Likert Tipte hazırlanmış 18 maddelik “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri” bulunmaktadır. 18 maddeyi kapsayan ifadeler “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Verilerin analiz sürecinde hem hemşirelerin maddelere katılım oranını daha net görebilmek, hem de maddelerin demografik, çalıştığı kurum ve mesleki özellikleri içeren değişkenlerle ilişkisini daha net ortaya koyabilmek amacıyla “Katılıyorum” ve “Kesinlikle katılıyorum” görüşleri “KATILİYORUM” adı altında, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” görüşleri “KATILMIYORUM” adı altında toplanmıştır. Bu doğrultuda analiz sonucu ifadeler “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” şeklinde yüzde (%) olarak verilmiştir.

3.6. Anket Formunun Hazırlanması ve Ön Uygulama

Anket formunun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik yönünden değerlendirilmesi için uzman görüşü alınmıştır. Bu kapsamda fiziksel muayene yöntemlerini klinikte kullanmış bilim uzmanı iki hemşire ve fiziksel muayene yöntemleri konusunda yüksek lisans dersi yürüten iki öğretim üyesinden oluşan toplam dört uzman görüşü alınmıştır. Uzman

görüşünden gelen geri bildirimler değerlendirilerek anket formu yeniden değerlendirilmiştir. Uzman görüşü sonrası yapılan değişiklikler aşağıdaki gibidir:

- Bölüm 2 Soru 4’de “*Fiziksel muayene yöntemlerinden hangisini kullanıyorsunuz?*” ifadesi “*Fiziksel muayene yöntemlerinden hangisini/ hangilerini kullanıyorsunuz?*” şeklinde değiştirilmiş, aynı ifadenin cevap seçeneklerine “*Hiçbirisi*” yanıtı eklenmiştir.
- Üçüncü bölümde likert tipi Madde 2, 8 ve 9 değişmiştir;
 - Madde 2: “*Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler meslek hayatında yeterli olmaktadır*” ifadesi “*Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşamı için yeterlidir*” ifadesi ile düzeltilmiştir.
 - Madde 8: “*Fiziksel muayene yöntemlerini mesleki gelişim açısından faydalı buluyorum*” ifadesi yerine “*Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır*” ifadesi getirilmiştir.
 - Madde 9: “*Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece diğer sağlık personelinin (hekim, fizyoterapist, diyetisyen v.b) görevidir*” ifadesinde “*sağlık personeli*” kelimesi kaldırılmış yerine “*hekimin görevidir*” kelimesi koyulmuştur.
- Üçüncü bölüme aşağıda verilen Madde 16, 17 ve 18 eklenmiştir
 - Madde 16: “*Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim*”
 - Madde 17: “*Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek, tanımak daha doyum vericidir*”
 - Madde 18: “*Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolay olur*”

Anket formunun sayfa sayısı, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği yönünden değerlendirilmesi için araştırma evreni kapsamındaki 40 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hemşireler örnekleme dahil edilmemiştir. Ön uygulama sonucunda anket formunda yer alan soruların/ ifadelerin anlaşılabilir, kısa ve kolay okunabilir olduğu konusunda geri bildirim alınmış; ayrıca anket formunda Bölüm

2'ye fiziksel muayene yöntemlerini açıklayan bir bilgi eklenmiştir (Ek-1). Anket formunun doldurulması için gerekli olan süre 5-7 dk olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma izinleri tamamlandıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama süreci araştırmacının kendisi tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı klinik hemşireleri ve sorumlu hemşireler araştırma konusunda bilgilendirilmiş, katılan hemşirelerin yazılı (Ek-2) ve sözlü onamları alınmıştır. Kliniklerde çalışan mevcut hemşire sayısı sorumlu hemşireden ve çalışma çizelgelerinden elde edilmiştir. Anket formları mesai başlangıcında hemşirelere verilmiş ve mesai bitiminde hemşireden teslim alınmıştır. Tam doldurulmuş olarak teslim alınan formlar hastane yönetiminden alınan hemşire isim listesine işaretlenerek kontrolü sağlanmıştır. Uygulamanın yapıldığı klinikte araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin tamamına ulaşıldıktan sonra veri toplama aşaması sonlanmıştır. Toplanan anketlerin eksiksiz olarak tamamlanma durumu kontrol edilmiştir. Tamamlanmayan ve bir yıldan daha az sürede çalışmakta olan hemşirelerin doldurduğu 40 anket geçersiz sayılmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package For Social Science) For Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir. Verilerin incelenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin incelenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Veriler	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
<ul style="list-style-type: none">Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri	<ul style="list-style-type: none">Tanımlayıcı analizler (aritmetik ortalama, frekans sayımı, yüzdelik)
<ul style="list-style-type: none">“Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri”	<ul style="list-style-type: none">Tanımlayıcı analizler (frekans sayımı, yüzdelik)
<ul style="list-style-type: none">Öğrenim durumu, çalışma yılı, mesleki memnuniyet ile “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri” arasındaki ilişkinin incelenmesi	
<ul style="list-style-type: none">Hemşirelerin çalıştığı kurum ve çalışmakta olduğu bölüm ile “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri” arasındaki ilişkinin incelenmesi	
<ul style="list-style-type: none">Çalışma şekli, gündüz mesaisinde bakım verilen hasta sayısı ve gece mesaisinde bakım verilen hasta sayısı ile “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri” arasındaki ilişkinin incelenmesi	<ul style="list-style-type: none">Ki Kare testi
<ul style="list-style-type: none">Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu ve “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri” arasındaki ilişkinin incelenmesi	

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada örneklemin tüm Türkiye’yi temsil etmeyip belli bir bölgeyi temsil etmesi, hemşirelerin iş yükü, hasta sayısının fazla olması gibi nedenlerle araştırmaya katılmak istememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (EK-3) alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanabilmesi için Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden (EK-4) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni (EK-5) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ifade edilmiştir. Gizlilik ilkesine göre katılımcıların isimleri anket formuna yazılmamıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

4.1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri

4.2. Hemşirelerin çalıştığı kurum ile ilgili bilgileri

4.3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma ve fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu

4.4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşleri

4.5. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin çalıştığı kurum ve mesleki özellikleri ile ilişkisi

4.6. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumuyla ilişkisi

4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri

Demografik ve Mesleki Özellikler		Toplam	
		n	%
Yaş Grupları	20-30	197	32.94
	31-40	252	42.14
	41+	149	24.92
Cinsiyet	Kadın	564	93.07
	Erkek	42	6.93
Medeni Durum	Evli	427	70.58
	Bekar	178	29.42
Öğrenim Düzeyi	Lise	35	5.78
	Ön Lisans	124	20.46
	Lisans	392	64.69
	Yüksek Lisans	55	9.08
Çalışma Yılı	1-5 yıl	126	21.00
	6-10 yıl	113	18.83
	11-20 yıl	218	36.33
	21 yıl ve üzeri	143	23.83
Mesleğinden Memnuniyet Durumu	Memnunum	311	51.30
	Kararsızım	121	20.00
	Memnun değilim	173	28.50
Çalışmakta Olduğu Bölümden Memnuniyet Durumu	Memnunum	378	62.40
	Kararsızım	126	20.83
	Memnun değilim	101	16.70

Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin %42.14'ü "31-40" yaş aralığında, %32.94'ü "20-30" yaş aralığında, %24.92'si "41 ve üzeri" yaş aralığındadır. Hemşirelerin %93.07'si kadın ve %70.58'i evlidir.

Hemşirelerin %64.69'u lisans düzeyinde bir hemşirelik eğitimi almıştır. Lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin oranı %9.08'dir. Benzer şekilde lise mezunu hemşirelerin oranı %5.78'dir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çalışma yılı incelendiğinde "11- 20" yıl çalışma yılına sahip hemşirelerin oranı %36.33 iken, " 21 ve üzeri" çalışma yılına sahip hemşirelerin oranı %23.83'tür. Mesleğe yeni başlamış olan ve daha az çalışma yılına (1-5 yıl) sahip hemşirelerin oranı

%21.00'dır. Genel ortalama da “6-10 yıl” çalışma süresine sahip hemşirelerin oranı %18.83'tür. Hemşirelerin mesleğinden memnun olma durumu incelendiğinde %47.44'ünün mesleğinden memnun olduğu, %25.29'unun memnun olmadığı ve %20.00'inin kararsız olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %55.04'ü çalıştığı bölümden memnun iken %20.83'ü kararsızdır (Tablo 4.1).

4.2. Hemşirelerin Çalıştığı Kurum ile İlgili Bilgiler

Hemşirelerin çalıştığı kuruma ilişkin bilgiler; çalıştığı bölüm, çalışma şekilleri, gece ve gündüz mesaisinde sorumlu oldukları hasta sayısı olarak ele alınmıştır (Tablo 4.2).



Tablo 4.2. Hemşirelerin çalıştığı kurumla ilgili bilgiler

Hemşirelerin Çalıştığı Kurum ile İlgili Bilgiler	Toplam	
	n	%
Çalıştığı Kurum		
ADH	120	19.8
AEAH	255	42.1
AÜH	231	38.1
Çalıştığı Bölüm		
Dahili Bölümler	192	31.89
Cerrahi Bölümler	236	39.20
Yoğun Bakım	174	28.90
Çalışma Şekli		
Gündüz Mesaisi	127	20.96
Gece Gündüz Dönüşümlü Olarak	455	75.08
Sürekli Gece Mesaisi	24	3.96
Gündüz Mesaisinde Bakımı Üstlenilen Hasta Sayısı		
1-5 hasta	195	33.68
6-10 hasta	88	15.20
11-20 hasta	170	29.36
21-55 hasta	126	21.76
Gece Mesaisinde Bakımı Üstlenilen Hasta Sayısı		
1-5 hasta	169	32.88
6-10 hasta	39	7.59
11-20 hasta	129	25.10
21-40 hasta	177	34.44

Tablo 4.2’de verilen değerlere göre dahili bölümlerde çalışan hemşirelerin oranı %31.89, cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin oranı %39.20 ve yoğun bakım gibi özellikli bölümlerde çalışan hemşirelerin oranı %28.90 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%75.08) gece/ gündüz dönüşümlü olarak çalıştığı, daha düşük oranda (%20.96) sürekli gündüz mesaisinde çalıştığı ve oldukça düşük oranda (%3.96) sürekli gece mesaisinde çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin gündüz mesaisinde bakımını üstlendiği hasta sayıları incelendiğinde; sayı olarak “1-5” hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %33.68, “11-20” hastanın

bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %29.36 ve “21-55” gibi yüksek sayıdaki hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %21.76 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin kliniklerde gece mesaisinde bakımını üstlendiği hasta sayısı incelendiğinde; “21-40” hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %34.44, “1-5” hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %32.88, “11-20” hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %25.10 ve “6-10” hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin oranı %7.9 olarak görülmektedir.

4.3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri ile İlgili Eğitim Alma ve Fiziksel Muayene Yöntemlerini Kullanma Durumu

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin eğitim alma ve kullanma durumu Tablo 4.3’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin eğitim alma ve fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu

Fiziksel Muayene Yöntemleri ile İlgili Eğitim Alma ve Fiziksel Muayene Yöntemlerini Kullanım Durumu	Toplam	
	n	%
Hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alma durumu		
Evet	500	82.51
Hayır	106	17.49
Hemşirelik eğitimi sürecinde klinik uygulamalarda fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu		
Evet	498	82.31
Hayır	107	17.69
Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu		
Evet	174	28.71
Hayır	432	71.29
Hemşirelerin sıklıkla kullandıkları fiziksel muayene yöntemleri*		
Palpasyon	493	36.50
İnspeksiyon	363	26.90
Oskültasyon	264	19.50
Perküsyon	172	12.70
Hiçbiri	59	4.40
Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı durumlar*		
Her şifte her hasta için	199	26.10
Yeni hasta kabulünde	174	22.80
Hastanın problemi olduğunda	390	51.10

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi mesleki eğitimi süresince fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alan hemşirelerin oranı %82.51, mesleki eğitimi süresince klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşirelerin oranı %82.31 iken mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim alan hemşirelerin oranı %28.71'dir.

Hemşirelerin kullandığı fiziksel muayene yöntemleri incelendiğinde palpasyonun kullanım oranı %36.50, inspeksiyonun kullanım oranı %26.90, oskültasyonun kullanım oranı %19.50 ve perküsyonun kullanım oranı %12.70'dir. Fiziksel muayene yöntemlerinden hiç birisini kullanmayan hemşirenin oranı ise %4.40'dır. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı durum incelendiğinde; %51.10'u "*Hastanın*

problemi olduğunda”, %26.10’u “*Her Őiftte her hasta için*” ve %22.80’i “*Yeni hasta kabulunde*” kullandıkları cevabını vermişlerdir (Tablo 4.3).

4.4. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri anket formunun ikinci bölümünde yer alan 6 ve 7. Sorular ile ve üçüncü bölümünde bulunan 3’lü likert ile ölçeklendirilen fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerin yer aldığı 18 ifade ile elde edilmiştir. Görüşlerin değerlendirilmesinde hemşirelerin ifadelere katılma durumu yüzde (%) ile belirtilmiştir.

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımının faydalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4’de verilmiştir.

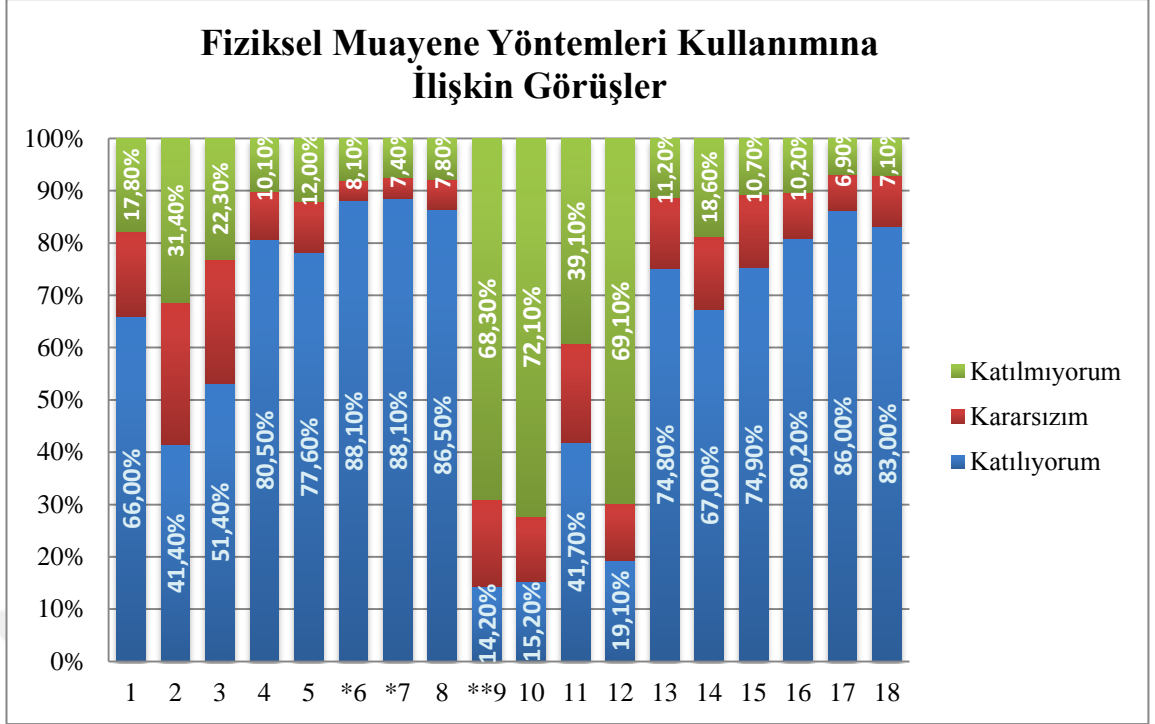
Tablo 4.4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımının yararlarına ilişkin görüşleri

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımının Yararları*		Toplam	
		n	%
Hastanın bütüncül olarak bakım almasını sağlar	Evet	388	64.00
	Hayır	218	36.00
Hemşirelikte profesyonelliğe katkı sağlar	Evet	351	57.90
	Hayır	255	42.10
Sağlık öyküsü ile ilgili ayrıntılı verilerin toplanmasını sağlar	Evet	333	55.00
	Hayır	273	45.00
Hemşirelik uygulamalarında otonomiye geliştirir	Evet	291	48.00
	Hayır	314	51.80
Mesleki doyumu artırır	Evet	235	38.80
	Hayır	371	61.20
Hastanın hemşirelere güven duymasını sağlar	Evet	208	34.30
	Hayır	398	65.70

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.4'e göre hemşirelerin %64.00'ü "Hastanın bütüncül olarak bakım almasını sağlar" ifadesine, %57.90'ü "Hemşirelikte profesyonelliğe katkı sağlar" ifadesine evet cevabını vermişlerdir. Daha düşük oranlarda hemşirelerin %48.00'ü "Hemşirelik uygulamalarında otonomiye geliştirir" ifadesine, %38.80'i "Mesleki doyumu artırır" ifadesine ve %34.30'u "Hastanın hemşirelere güven duymasını sağlar" ifadesine "evet" cevabını vermişlerdir.

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlere katılma durumu Şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlere katılma oranı

*En yüksek katılım oranına sahip madde

**En düşük katılım oranına sahip madde

Anket Maddeleri= 1. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır, 2. Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşantım için yeterlidir, 3. Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur, 4. Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir, 5. Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum, 6. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır, 7.

Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun belirlenmesinde etkili bir araçtır, 8. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır, 9. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir, 10. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum, 11. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor, 12. Fiziksel muayene yöntemlerini bilmediğim için kullanamıyorum, 13. Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim, 14. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile paralel olarak artar, 15. Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder, 16. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim, 17. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir, 18. Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolaydır

Şekil 4.1'e göre hemşireler fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin ifadelere çoğunlukla olumlu görüş bildirmişlerdir. Hemşirelerin en yüksek oranda katılım gösterdiği ilk üç ifade: %88.10 oranı ile 6. Madde "Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır", %88.10 oranı ile 7. Madde "Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun

belirlenmesinde etkili bir araçtır”, % 86.50 oranı ile 8. Madde “Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır” olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin en düşük katılım gösterdikleri maddeler ise belirgin biçimde % 14.20 oranı ile 9. Madde olan “Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir”, %15.20 oranı ile 10. Madde olan “Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığını için kullanmıyorum” ifadeleri olarak belirlenmiştir.

4.5. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Çalıştığı Kurum ve Mesleki Özellikleri ile İlişkisi

Bu bölümde hemşirelerin çalıştığı kurum ve çalışmakta olduğu bölüm, mesleki özelliklerinden öğrenim durumu, çalışma yılı ve mesleki memnuniyeti ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasında bulunan ilişki Ki- Kare analizi kullanılarak ortaya koyulmuştur.

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlere katılma durumunun öğrenim durumu, çalışma yılı ve mesleki memnuniyet durumu ile olan ilişkisi Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile öğrenim durumu, çalışma yılı ve mesleki memnuniyeti arasındaki ilişki

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Öğrenim Durumu				Çalışma Yılı				Mesleki Memnuniyet		
	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	1-5	5-10	11-20	21+	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin görev kapsamındadır											
Katılıyorum	51.52	48.72	69.71	83.02	75.42	69.09	61.54	60.45	71.62	62.28	57.23
Kararsızım	30.30	21.37	15.01	5.66	11.86	16.36	18.27	17.16	13.18	25.44	15.66
Katılmıyorum	18.18	29.91	15.28	11.32	12.71	14.55	20.19	22.39	15.20	12.28	27.11
χ^2/p	30.161/ <0.000				10.638/ 0.1002				21.512/ 0.000		
2. Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşantım için yeterlidir											
Katılıyorum	45.45	40.17	41.55	35.85	39.83	40.00	38.94	46.27	48.31	32.46	33.73
Kararsızım	21.21	27.35	27.08	33.96	36.44	28.18	25.48	21.64	27.70	34.21	22.29
Katılmıyorum	33.33	32.48	31.37	30.19	23.73	31.82	35.58	32.09	23.99	33.33	43.98
χ^2/p	2.188/ 0.902				12.197/ 0.058				27.232/ <0.000		
3. Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur											
Katılıyorum	54.55	52.14	54.16	58.49	60.17	53.64	52.40	52.99	61.15	49.12	45.18
Kararsızım	33.33	23.08	21.72	22.64	17.80	28.18	22.12	23.88	19.26	24.56	27.71
Katılmıyorum	12.12	24.79	24.13	18.87	22.03	18.18	25.48	23.13	19.59	26.32	27.11
χ^2/p	0.568/ 0.568				4.609/ 0.595				12.738/ 0.013		
4. Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir											
Katılıyorum	87.88	70.94	82.84	83.02	85.59	82.73	77.88	78.36	84.12	80.70	74.70
Kararsızım	9.09	12.82	8.58	5.66	8.47	9.09	8.65	11.19	8.45	9.65	10.24
Katılmıyorum	3.03	16.24	8.58	11.32	5.93	8.18	13.46	10.45	7.43	9.65	15.06
χ^2/p	12.460/ 0.053				7.940/ 0.243				8.609/ 0.072		
5. Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum											
Katılıyorum	81.82	72.65	78.55	83.02	79.66	78.18	77.40	76.87	84.80	71.93	69.88
Kararsızım	12.12	11.11	8.85	9.43	11.86	11.82	9.13	6.72	6.42	15.79	10.84
Katılmıyorum	6.06	16.24	12.60	7.55	8.47	10.00	13.46	16.42	8.78	12.28	19.28
χ^2/p	4.089/ 0.665				6.612/ 0.358				21.450/ 0.000		
6. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır											
Katılıyorum	93.94	82.91	88.74	92.45	94.07	90.91	86.06	83.58	90.54	88.60	83.73
Kararsızım	3.03	5.98	3.49	1.89	2.54	3.64	4.81	3.73	4.39	3.51	3.01
Katılmıyorum	3.03	11.11	7.77	5.66	3.39	5.45	9.13	12.69	5.07	7.89	13.25
χ^2/p	5.263/ 0.511				11.277/ 0.08				12.803/ 0.012		
7. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun belirlenmesinde etkili bir araçtır											
Katılıyorum	96.97	82.91	89.01	92.45	94.07	92.73	85.58	84.33	92.57	89.47	80.72
Kararsızım	-	4.27	4.56	1.89	2.54	3.64	4.33	5.22	2.70	3.51	6.63
Katılmıyorum	3.03	12.82	6.43	5.66	3.39	3.64	10.10	10.45	4.73	7.02	12.65
χ^2/p	9.433/ 0.151				12.308/ 0.055				16.756/ 0.002		

Tablo 4.5. Devam

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Öğrenim Durumu				Çalışma Yılı				Mesleki Memnuniyet		
	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	1-5	5-10	11-20	21+	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
8. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır											
Katılıyorum	90.91	80.34	86.33	96.23	92.37	88.18	83.17	84.33	90.54	82.46	81.33
Kararsızım	6.06	5.98	6.43	-	5.08	5.45	6.73	5.22	5.07	7.89	5.42
Katılmıyorum	3.03	13.68	7.24	3.77	2.54	6.36	10.10	10.45	4.39	9.65	13.25
χ^2/p	11.0800/ 0.086				9.202/ 0.163				14.398/ 0.006		
9. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir											
Katılıyorum	18.18	25.64	12.06	9.43	7.63	10.00	18.75	19.40	12.84	17.54	16.87
Kararsızım	33.33	18.80	15.01	9.43	16.10	18.18	16.83	14.93	13.51	15.79	21.69
Katılmıyorum	48.48	55.56	72.92	81.13	76.27	71.82	64.42	65.67	73.65	66.67	61.45
χ^2/p	31.787/ <0.000				11.481/ 0.075				9.872/ 0.043		
10. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum											
Katılıyorum	24.24	23.93	12.33	9.43	10.17	13.64	16.35	19.40	13.18	14.91	18.67
Kararsızım	21.21	19.66	10.72	3.77	11.86	10.00	14.90	11.19	12.50	14.04	11.45
Katılmıyorum	54.55	56.41	76.94	86.72	77.97	76.36	68.75	69.40	74.32	71.05	69.88
χ^2/p	29.497/ <0.000				6.646/ 0.355				3.159/ 0.532		
11. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor											
Katılıyorum	45.45	39.32	41.29	43.40	44.07	40.91	41.83	37.31	35.47	46.49	48.19
Kararsızım	24.24	17.09	21.18	11.32	24.58	30.91	14.42	14.93	19.93	21.93	17.47
Katılmıyorum	30.30	43.59	37.53	45.28	31.36	28.18	43.75	47.76	44.59	31.58	34.34
χ^2/p	6.151/ 0.407				22.754/ 0.000				11.989/ 0.017		
12. Fiziksel muayene yöntemlerini bilmediğim için kullanamıyorum											
Katılıyorum	24.24	26.50	18.23	11.32	11.86	15.45	22.60	25.37	18.92	21.93	19.28
Kararsızım	15.15	13.68	9.12	9.43	12.71	10.91	10.58	8.21	10.14	14.04	8.43
Katılmıyorum	60.61	59.83	72.65	79.25	75.42	73.64	66.83	66.42	70.95	64.04	72.29
χ^2/p	11.783/ 0.067				9.903/ 0.129				2.841/ 0.585		
13. Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim											
Katılıyorum	78.79	70.09	75.34	79.25	78.81	76.36	72.12	73.13	81.08	76.32	62.65
Kararsızım	15.15	12.82	13.67	11.32	13.56	13.64	14.42	11.94	9.46	14.04	19.88
Katılmıyorum	6.06	17.09	10.99	9.43	7.63	10.00	13.46	14.93	9.46	9.65	17.47
χ^2/p	4.734/ 0.578				4.422/ 0.620				22.289/ 0.000		
14. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile paralel olarak artar											
Katılıyorum	72.73	71.79	64.88	69.81	58.47	66.36	69.71	71.64	73.31	64.04	58.43
Kararsızım	15.15	9.40	15.28	15.09	22.88	13.64	10.58	11.19	12.84	14.91	15.66
Katılmıyorum	12.12	18.80	19.84	15.09	18.64	20.00	19.71	17.16	13.85	21.05	25.90
χ^2/p	4.495/ 0.610				12.879/ 0.045				12.149/ 0.016		

Tablo 4.5. Devam

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Öğrenim Durumu				Çalışma Yılı				Mesleki Memnuniyet		
	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	1-5	5-10	11-20	21+	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
15. Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder											
Katılıyorum	69.70	72.65	75.87	81.13	76.27	70.00	76.92	76.12	81.42	70.18	68.07
Kararsızım	21.21	15.38	12.60	11.32	16.10	17.27	12.98	9.70	10.14	17.54	16.87
Katılmıyorum	9.09	11.97	11.53	7.55	7.63	12.73	10.10	14.18	8.45	12.28	15.06
χ^2/p	4.531/ 0.605				6.434/ 0.376				13.289/ 0.010		
16. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim											
Katılıyorum	78.79	78.63	80.70	83.02	76.27	84.55	78.37	82.84	85.47	70.18	78.31
Kararsızım	12.12	6.84	9.38	9.43	15.25	5.45	10.10	5.22	8.11	11.40	9.04
Katılmıyorum	9.09	14.53	9.92	7.55	8.47	10.00	11.54	11.94	6.42	18.42	12.65
χ^2/p	3.510/ 0.744				10.631/ 0.101				14.594/ 0.006		
17. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir											
Katılıyorum	87.88	81.20	86.33	98.11	88.98	87.27	85.58	84.33	91.22	81.58	81.33
Kararsızım	6.06	9.40	6.70	-	5.93	7.27	7.21	5.97	5.41	8.77	7.23
Katılmıyorum	6.06	9.40	6.97	1.89	5.08	5.45	7.21	9.70	3.38	9.65	11.45
χ^2/p	7.476/ 0.279				3.442/ 0.752				13.589/ 0.009		
18. Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolaydır											
Katılıyorum	87.88	80.34	82.31	92.45	85.59	80.00	82.21	85.07	88.51	78.95	76.51
Kararsızım	9.09	11.11	9.38	5.66	9.32	12.73	9.13	6.72	7.09	12.28	11.45
Katılmıyorum	3.03	8.55	8.31	1.89	5.08	7.27	8.65	8.21	4.39	8.77	12.05
χ^2/p	4.976/ 0.547				3.647/ 0.724				14.823/ 0.006		

Tablo 4.5'e göre; hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile öğrenim durumu ve mesleki memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerinin büyük bir kısmı ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görüldü ($p>0.05$).

hemşirelerin öğrenim durumu ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerden Madde 1, 9 ve 10 arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0.000$) (Tablo 4.5). Buna göre; Madde 1 "*Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır*" ifadesine yüksek lisans (%83.02) ve lisans (%69.71) mezunu hemşirelerin katılma oranı, lise (51.52) ve ön lisans (%48.72) mezunu hemşirelere göre oldukça yüksektir. Madde 9 "*Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir*" ifadesine yüksek lisans (%9.43) ve lisans (%12.06) mezunu hemşireler düşük oranda katılmaktadır. Benzer bir sonuç madde 10 "*Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum*" ifadesi için bulunmuştur: Madde 10'a lisans (%12.33) ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin (%9.43) katılma oranının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.000$).

Hemşirelerin çalışma yılı ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerden yalnızca Madde 14 "*Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile paralel olarak artar*" ifadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p=0.045$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin mesleki memnuniyeti ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerden tamamına yakınında istatistiksel olarak önemli derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Genel anlamda Madde 9 ve 11 dışındaki diğer maddelere mesleğinden memnun olan hemşirelerin katılma oranı daha yüksektir. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin mesleğinden memnun olmayan ve kararsız olan hemşirelere göre en yüksek oranda katıldığı maddeler: Madde 17 "*Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir*" (%91.22) ($p=0.009$), Madde 8 "*Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır*" (%90.54) ($p=0.006$) ve Madde 6 "*Fiziksel*

muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır” (%90.54) ($p=0.012$) ifadeleridir. Ayrıca mesleğinden memnun olan hemşirelerin % 71.62’si Madde 1 “Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır” ifadesine katılmaktadır. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalıştığı kurum ve bölüm arasındaki ilişki Tablo 4.6’da verilmiştir.



Tablo 4.6. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalıştığı kurum ve bölüm arasındaki ilişki

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Çalıştığı Kurum			Çalıştığı Bölüm		
	ADH	AEAH	AÜH	Dahili Bölümler	Cerrahi Bölümler	Yoğun Bakımlar
	%	%	%	%	%	%
1. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır						
Katılıyorum	55.00	58.26	79.91	65.00	63.88	68.48
Kararsızım	17.50	19.83	11.68	17.22	15.42	16.36
Katılmıyorum	27.50	21.90	8.41	17.78	20.70	15.15
χ^2 p	39.173/ <0.000			3.373/ 0.498		
2. Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşantım için yeterlidir						
Katılıyorum	40.00	45.04	36.92	42.78	39.65	40.61
Kararsızım	23.33	25.62	31.78	25.00	25.99	32.73
Katılmıyorum	36.67	29.34	31.31	32.22	34.36	26.67
χ^2 p	6.447/ 0.168			4.923/ 0.295		
3. Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur						
Katılıyorum	52.50	54.96	54.21	50.56	50.22	63.64
Kararsızım	25.00	20.25	24.30	25.00	23.79	18.79
Katılmıyorum	22.50	24.79	21.50	24.44	25.99	17.58
χ^2 p	2.776/ 0.596			7.427/ 0.115		
4. Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir						
Katılıyorum	74.17	76.86	88.79	80.56	79.74	82.42
Kararsızım	14.17	9.50	6.07	8.89	9.69	8.48
Katılmıyorum	11.67	13.64	5.14	10.56	10.57	9.09
χ^2 p	19.284/ 0.000			1.572/ 0.814		
5. Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum						
Katılıyorum	78.33	72.31	84.11	76.67	72.25	86.67
Kararsızım	4.17	13.64	7.94	11.11	11.89	4.85
Katılmıyorum	17.50	14.05	7.94	12.22	15.86	8.48
χ^2 p	18.154/ 0.001			15.290/ 0.004		
6. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır						
Katılıyorum	80.00	88.02	92.99	88.33	85.90	90.91
Kararsızım	6.67	4.13	1.87	1.11	6.61	3.03
Katılmıyorum	13.33	7.85	5.14	10.56	7.49	6.06
χ^2 p	14.406/ 0.006			9.372/ 0.052		
7. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun belirlenmesinde etkili bir araçtır						
Katılıyorum	84.17	88.43	83.18	87.22	88.99	89.09
Kararsızım	5.83	3.72	3.27	3.33	4.41	4.24
Katılmıyorum	10.00	7.85	5.61	9.44	6.61	6.67
χ^2 p	4.898/ 0.298			1.137/ 0.888		
8. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır						
Katılıyorum	79.17	85.54	91.12	83.89	85.02	90.30
Kararsızım	9.17	6.61	2.80	6.67	6.17	4.24
Katılmıyorum	11.67	7.85	6.07	9.44	8.81	5.45
χ^2 p	12.427/ 0.015			4.115/ 0.391		
9. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir						
Katılıyorum	23.33	17.36	7.48	14.44	17.62	11.52
Kararsızım	16.67	21.07	10.75	17.22	14.98	16.97
Katılmıyorum	60.00	61.57	81.78	68.33	67.40	71.52
χ^2 p	34.326/ <0.000			2.927/ 0.570		

Tablo 4.6. Devam

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Çalıştığı Kurum			Çalıştığı Bölüm		
	ADH	AEAH	AÜH	Dahili Bölümler	Cerrahi Bölümler	Yoğun Bakımlar
	%	%	%	%	%	%
10. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum						
Katılıyorum	20.83	18.18	8.41	12.22	18.94	12.73
Kararsızım	14.17	15.29	8.41	16.11	9.69	12.12
Katılmıyorum	65.00	66.53	83.18	71.67	71.37	75.15
χ^2 p	21.853/ 0.000			7.192/ 0.126		
11. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor						
Katılıyorum	30.83	44.21	43.93	50.00	37.00	37.58
Kararsızım	18.33	18.60	21.50	15.56	22.91	19.39
Katılmıyorum	50.83	37.19	34.58	34.44	40.09	43.03
χ^2 p	10.189/ 0.037			10.728/ 0.03		
12. Fiziksel muayene yöntemlerini bilmediğim için kullanamıyorum						
Katılıyorum	14.17	24.38	17.29	17.78	18.94	21.82
Kararsızım	10.00	10.74	10.28	7.78	11.01	12.73
Katılmıyorum	75.83	64.88	72.43	74.44	70.04	65.45
χ^2 p	6.8424/ 0.144			3.141/ 0.535		
13. Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim						
Katılıyorum	66.67	71.49	83.18	69.44	72.25	84.24
Kararsızım	16.67	14.88	9.81	15.56	15.42	7.88
Katılmıyorum	16.67	13.64	7.01	15.00	12.33	7.88
χ^2 p	16.632/ 0.002			13.257/ 0.010		
14. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile paralel olarak artar						
Katılıyorum	59.17	68.60	70.09	61.67	69.60	70.30
Kararsızım	13.33	14.46	14.02	17.22	12.33	12.73
Katılmıyorum	27.50	16.94	15.89	21.11	18.06	16.97
χ^2 p	7.730/ 0.102			4.051/ 0.399		
15. Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder						
Katılıyorum	69.17	75.21	78.97	73.89	74.89	77.58
Kararsızım	17.50	12.40	12.62	14.44	11.89	15.15
Katılmıyorum	13.33	12.40	8.41	11.67	13.22	7.27
χ^2 p	5.527/ 0.237			4.699/ 0.320		
16. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim						
Katılıyorum	75.00	79.75	84.11	83.33	77.09	81.82
Kararsızım	11.67	8.26	8.41	8.89	10.13	7.88
Katılmıyorum	13.33	11.98	7.48	7.78	12.78	10.30
χ^2 p	6.384/ 0.172			4.296/ 0.367		
17. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir						
Katılıyorum	81.67	84.71	91.12	86.11	85.90	87.27
Kararsızım	8.33	7.85	4.21	5.00	8.81	5.45
Katılmıyorum	10.00	7.44	4.67	8.89	5.29	7.27
χ^2 p	9.575/ 0.048			5.614/ 0.230		
18. Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolaydır						
Katılıyorum	80.00	81.82	86.45	85.00	81.50	83.03
Kararsızım	10.00	9.50	8.88	6.67	12.33	8.48
Katılmıyorum	10.00	8.68	4.67	8.33	6.17	8.48
χ^2 p	5.581/ 0.233			4.476/ 0.345		

Tablo 4.6'ya göre hemşirelerin çalıştığı kurum ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerden Madde 1, 4, 5, 6, 9, 10 ve 13 arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Madde 4 “*Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir*” (%88.79), Madde 5 “*Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum*” (%84.11), Madde 13 “*Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim*” (%83.18) ve Madde 1 “*Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır*” (%79.91) ifadelerine AÜH’de çalışan hemşirelerin katılma oranı diğer kurumlarda çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Madde 9 “*Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir*” (%7.48) ve Madde 10 “*Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum*” (%8.41) ifadesine AÜH’de çalışan hemşireler daha düşük oranda katılmaktadır. Madde 11 “*Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor*” ifadesine ise en yüksek katılma oranını AEAH (%44.21) ve AÜH (%43.93)’de çalışan hemşireler vermiştir ($p=0.037$).

Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde yoğun bakımda çalışan hemşireler diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre Madde 5 “*Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum*” (%86.67) ve Madde 13 “*Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim*” (%84.24) ifadelerine yüksek oranda katılmaktadır ($p<0.05$). Madde 11 “*Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor*” (%50.00) ifadesine dahili bölümlerde çalışan hemşireler düşük oranda katılmakla birlikte diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda katılmaktadır ($p=0.03$) (Tablo 4.6).

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalışma şekli, gündüz mesaisinde ve gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayıları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalışma şekli ve bakım verdiği hasta sayıları arasındaki ilişki

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Çalışma Şekli			Gündüz Mesaisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı				Gece Mesaisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı			
	Gündüz Mesaisi	Gece ve Gündüz Dönüşümlü Olarak	Sürekli Gece Mesaisi	1-5	6-10	11-20	21+	1-5	6-10	11-20	21+
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır											
Katılıyorum	73.68	63.86	59.09	68.65	57.83	70.12	55.08	68.32	69.44	67.20	53.18
Kararsızım	12.28	17.50	13.64	17.84	18.07	12.20	20.34	16.15	22.22	14.40	20.23
Katılmıyorum	14.04	18.64	27.27	13.51	24.10	17.68	24.58	15.53	8.33	18.40	26.59
χ^2/p	6.427/ 0.170			13.356/ 0.038				16.344/ 0.012			
2. Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşantım için yeterlidir											
Katılıyorum	45.61	40.91	18.18	43.24	40.96	43.90	35.59	43.48	33.33	40.80	38.15
Kararsızım	25.44	27.73	31.82	29.73	28.92	24.39	27.12	28.57	33.33	25.60	26.01
Katılmıyorum	28.95	31.36	50.00	27.03	30.12	31.71	37.29	27.95	33.33	33.60	35.84
χ^2/p	6.157/ 0.188			4.636/ 0.59				3.829/ 0.71			
3. Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur											
Katılıyorum	53.51	55.68	27.27	62.16	51.81	51.83	46.61	67.08	38.89	51.20	48.55
Kararsızım	23.68	22.27	27.27	18.92	26.51	20.73	27.97	15.53	36.11	18.40	27.17
Katılmıyorum	22.81	22.05	45.45	18.92	21.69	27.44	25.42	17.39	25.00	30.40	24.28
χ^2/p	6.5312/ 0.1628			11.9870/ 0.0623				22.7012/ 0.000			
4. Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir											
Katılıyorum	88.60	79.32	68.18	81.62	75.90	81.71	77.97	82.61	75.00	83.20	74.57
Kararsızım	6.14	9.77	13.64	8.11	8.43	7.93	14.41	7.45	5.56	8.80	13.87
Katılmıyorum	5.26	10.91	18.18	10.27	15.66	10.37	7.63	9.94	19.44	8.00	11.56
χ^2/p	7.058/ 0.133			9.468/ 0.149				10.132/ 0.120			
5. Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum											
Katılıyorum	81.58	78.18	54.55	84.32	84.34	71.95	72.03	85.09	88.89	72.80	70.52
Kararsızım	5.26	10.23	18.18	7.03	3.61	11.59	13.56	6.21	5.56	14.40	10.98
Katılmıyorum	13.16	11.59	27.27	8.65	12.05	16.46	14.41	8.70	5.56	12.80	18.50
χ^2/p	8.542/ 0.074			18.165/ 0.006				20.031/ 0.003			
6. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır											
Katılıyorum	91.23	87.95	77.27	90.27	83.13	88.41	86.44	90.06	88.89	87.20	85.55
Kararsızım	3.51	3.64	9.09	3.24	6.02	3.66	4.24	3.11	2.78	4.00	4.62
Katılmıyorum	5.26	8.41	13.64	6.49	10.84	7.93	9.32	6.38	8.33	8.80	9.83
χ^2/p	4.412/ 0.353			3.876/ 0.693				3.483/ 0.746			

Tablo 4.7. Devam

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Çalışma Şekli			Gündüz Mesaisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı				Gece Mesaisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı			
	Gündüz Mesaisi	Gece ve Gündüz Dönüşümlü Olarak	Sürekli Gece Mesaisi	1-5	6-10	11-20	21+	1-5	6-10	11-20	21+
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
7. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun belirlenmesinde etkili bir araçtır											
Katılıyorum	92.11	88.18	77.27	88.65	86.75	89.02	87.29	88.20	91.67	89.60	86.13
Kararsızım	0.88	4.32	13.64	4.86	3.61	3.05	4.24	4.97	-	3.20	5.78
Katılmıyorum	7.02	7.50	9.09	6.49	9.64	7.93	8.47	6.83	8.33	7.20	8.09
χ^2/p	6.897/ 0.141			2.548/ 0.863				4.615/ 0.594			
8. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır											
Katılıyorum	85.96	86.59	81.82	88.65	83.13	84.76	83.90	88.20	94.44	85.60	80.92
Kararsızım	5.26	5.68	9.09	4.86	7.23	5.49	7.63	4.97	-	4.80	9.83
Katılmıyorum	8.77	7.73	9.09	6.49	9.64	9.76	8.47	6.83	5.56	9.60	9.25
χ^2/p	0.334/ 0.988			4.304/ 0.636				10.817/ 0.094			
9. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir											
Katılıyorum	14.04	15.23	13.64	12.43	19.28	15.24	16.10	13.66	5.56	12.00	20.81
Kararsızım	14.04	17.05	13.64	17.30	18.07	15.24	16.95	16.77	16.67	16.00	18.50
Katılmıyorum	71.93	67.73	72.73	70.27	62.65	69.51	66.95	69.57	77.78	72.00	60.69
χ^2/p	2.309/ 0.679			2.656/ 0.850				10.008/ 0.124			
10. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum											
Katılıyorum	14.04	15.00	22.73	14.59	14.46	15.24	17.80	15.53	8.33	12.80	19.65
Kararsızım	8.77	13.86	4.55	10.27	15.66	12.20	16.10	9.94	16.67	12.80	17.34
Katılmıyorum	77.19	71.14	72.73	75.14	69.88	72.56	66.10	74.53	75.00	74.40	63.01
χ^2/p	4.567/ 0.335			7.278/ 0.296				12.863/ 0.045			
11. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor											
Katılıyorum	39.47	41.8	40.91	34.59	32.53	46.95	50.85	36.65	30.56	49.60	45.09
Kararsızım	21.05	19.77	9.09	22.16	16.87	22.56	15.25	22.98	8.33	18.40	19.65
Katılmıyorum	39.47	38.41	50.00	43.24	50.60	30.49	33.90	40.37	61.11	32.00	35.26
χ^2/p	2.263/ 0.688			22.666/ 0.000				16.533/ 0.011			
12. Fiziksel muayene yöntemlerini bilmediğim için kullanamıyorum											
Katılıyorum	17.54	20.68	9.09	20.54	13.25	18.90	24.58	22.36	8.33	16.00	24.28
Kararsızım	9.65	10.45	13.64	12.43	9.64	6.71	14.41	12.42	11.11	8.00	11.56
Katılmıyorum	72.81	68.86	77.27	67.03	77.11	74.39	61.02	65.22	80.56	76.00	64.16
χ^2/p	3.538/ 0.472			12.597/ 0.05				9.819/ 0.132			

Tablo 4.7. Devam

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Çalışma Şekli			Gündüz Mesaisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı				Gece Mesaisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı			
	Gündüz Mesaisi	Gece ve Gündüz Dönüşümlü Olarak	Sürekli Gece Mesaisi	1-5	6-10	11-20	21+	1-5	6-10	11-20	21+
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
13. Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim											
Katılıyorum	71.93	75.68	72.73	82.16	72.29	70.12	67.80	81.99	83.33	74.40	66.47
Kararsızım	16.67	12.95	4.55	8.65	14.46	17.07	16.95	6.83	13.89	12.80	18.50
Katılmıyorum	11.40	11.36	22.73	9.19	13.25	12.80	15.25	11.18	2.78	12.80	15.03
χ^2/p	3.632/ 0.458			13.562/ 0.035				17.75/ 0.007			
14. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile paralel olarak artar											
Katılıyorum	68.42	66.59	72.73	69.19	57.83	68.90	66.10	69.57	77.78	66.40	61.85
Kararsızım	12.28	14.77	9.09	14.59	15.66	12.20	16.10	14.29	8.33	14.40	16.18
Katılmıyorum	19.30	18.64	18.18	16.22	26.51	18.90	17.80	16.15	13.89	19.20	21.97
χ^2/p	1.033/ 0.905			5.994/ 0.424				4.605/ 0.595			
15. Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder											
Katılıyorum	77.19	75.68	59.09	76.76	74.70	75.61	72.03	78.26	77.78	78.40	68.79
Kararsızım	14.04	13.64	9.09	15.14	16.87	11.59	11.86	14.29	16.67	12.00	13.87
Katılmıyorum	8.77	10.68	31.82	8.11	8.43	12.80	16.10	7.45	5.56	9.60	17.34
χ^2/p	9.507/ 0.05			6.98/ 0.3277				10.467/ 0.106			
16. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim											
Katılıyorum	76.32	81.59	77.27	80.00	75.90	84.76	77.97	79.50	86.11	88.80	75.72
Kararsızım	14.91	7.50	9.09	8.65	13.25	5.49	11.02	9.32	8.33	5.60	10.98
Katılmıyorum	8.77	10.91	13.64	11.35	10.84	9.76	11.02	11.18	5.56	5.60	13.29
χ^2/p	5.867/ 0.209			4.81/ 0.568				10.947/ 0.09			
17. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir											
Katılıyorum	86.84	87.27	68.18	86.49	84.34	87.20	84.75	88.20	83.33	89.60	82.66
Kararsızım	7.89	5.91	13.64	6.49	10.84	3.66	8.47	5.59	11.11	5.60	7.51
Katılmıyorum	5.26	6.82	18.18	7.03	4.82	9.15	6.78	6.21	5.56	4.80	9.83
χ^2/p	9.66/ 0.047			7.084/ 0.313				4.644/ 0.59			
18. Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolaydır											
Katılıyorum	81.58	84.32	68.18	81.62	83.13	85.37	78.81	81.99	80.56	88.00	80.92
Kararsızım	11.40	8.41	18.18	9.73	12.05	7.32	11.86	9.32	11.11	8.00	9.83
Katılmıyorum	7.02	7.27	13.64	8.65	4.82	7.32	9.32	8.70	8.33	4.00	9.25
χ^2/p	6.258/ 0.181			6.062/ 0.416				4.341/ 0.631			

Tablo 4.7'ye göre hemşirelerin çalışma şekli ve fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasında iki görüş bildiren madde dışında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin gündüz mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasında bulunan ilişki incelendiğinde Madde 11 "*Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor*" ifadesine "21 ve üzeri" hastaya bakım veren hemşireler daha düşük sayıda hastaya bakım veren hemşirelere göre yüksek oranda katılmaktadır (%50.85) ($p=0.000$). "1-5" hastaya bakım veren hemşireler ise Madde 13 "*Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim*" ifadesine daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelere göre yüksek oranda katılmaktadır (%82.16) ($p=0.035$).

Hemşirelerin gece mesaisinde bakım verdiği hasta sayısı ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde "1-5" hastaya bakım veren hemşireler Madde 3 "*Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur*" ifadesine daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşireye göre yüksek oranda katılmaktadır (%67.08) ($p=0.000$). Madde 11 "*Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor*" ifadesine "11-20" hasta (%49.60) ve "21 ve üzeri" hastaya (%45.09) bakım veren hemşireler yüksek oranda katılmaktadır ($p=0.011$) (Tablo 4.7).

4.6. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri ile Eğitim Alma Durumları Arasındaki İlişki

Bu bölümde hemşirelerin hemşirelik eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrası dönemde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma ve klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumu ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasında bulunan ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumu ve fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile eğitim alma durumları arasındaki ilişki

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Hemşirelik Eğitimi Sırasında Ders Alma		Klinik Uygulama Eğitimlerinde Kullanma		Mezuniyet Sonrası Hizmet İçi Eğitim Alma	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	%	%	%	%	%	%
1. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır						
Katılıyorum	71.91	35.35	72.78	31.68	68.48	64.48
Kararsızım	13.21	31.31	13.29	30.69	12.73	17.76
Katılmıyorum	14.88	33.33	13.92	37.62	18.79	17.76
χ^2/p	52.131/ <0.000		68.006/ <0.000		3.165/ 0.206	
2. Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşantım için yeterlidir						
Katılıyorum	44.44	24.24	44.73	22.77	58.18	34.06
Kararsızım	26.62	31.31	26.58	31.68	19.39	30.66
Katılmıyorum	28.93	44.44	28.69	45.54	22.42	35.28
χ^2/p	15.213/ 0.000		19.322/ <0.000		29.896/ <0.000	
3. Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur						
Katılıyorum	58.28	34.34	58.86	31.68	68.48	48.42
Kararsızım	21.17	30.30	20.89	31.68	15.76	25.55
Katılmıyorum	20.55	35.35	20.25	36.63	15.76	26.03
χ^2/p	18.529/ <0.000		23.421/ <0.000		19.169/ <0.000	
4. Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir						
Katılıyorum	82.81	70.71	83.76	66.34	85.45	78.83
Kararsızım	7.76	16.16	7.59	16.83	6.06	10.46
Katılmıyorum	9.43	13.13	8.65	16.83	8.48	10.71
χ^2/p	13.893/ 0.001		21.852/ <0.000		5.012/ 0.0816	
5. Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum						
Katılıyorum	81.34	61.62	83.54	51.49	85.45	74.94
Kararsızım	8.60	14.14	8.02	16.83	6.67	10.71
Katılmıyorum	10.06	24.24	8.44	31.68	7.88	14.36
χ^2/p	18.459/ <0.000		58.916/ <0.000		8.028/ 0.018	
6. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır						
Katılıyorum	89.52	81.82	90.51	77.23	90.30	87.35
Kararsızım	2.94	8.08	2.95	7.92	3.03	4.14
Katılmıyorum	7.55	10.10	6.54	14.85	6.67	8.52
χ^2/p	9.008/ 0.011		16.293/ 0.000		1.686/ 0.431	
7. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun belirlenmesinde etkili bir araçtır						
Katılıyorum	88.89	86.87	89.87	82.18	90.91	87.59
Kararsızım	3.14	8.08	3.16	7.92	3.03	4.38
Katılmıyorum	7.97	5.05	6.96	9.90	6.06	8.03
χ^2/p	10.093/ 0.006		7.83/ 0.020		1.97/ 0.373	
8. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır						
Katılıyorum	87.63	79.80	89.24	72.28	90.91	84.43
Kararsızım	4.40	12.12	4.01	13.86	1.82	7.30
Katılmıyorum	7.97	8.08	6.75	13.86	7.27	8.27
χ^2/p	13.069/ 0.002		22.721/ <0.000		7.85/ 0.02	
9. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir						
Katılıyorum	13.63	21.21	12.24	27.72	17.58	13.87
Kararsızım	13.00	32.32	13.92	27.72	15.15	16.79
Katılmıyorum	73.38	46.46	73.84	44.55	67.27	69.34
χ^2/p	30.141/ <0.000		30.439/ <0.000		1.381/ 0.501	

Tablo 4.8. Devam

Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşler	Hemşirelik Eğitimi Sırasında Ders Alma		Klinik Uygulama Eğitimlerinde Kullanma		Mezuniyet Sonrası Hizmet İçi Eğitim Alma	
	Evet %	Hayır %	Evet %	Hayır %	Evet %	Hayır %
10. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum						
Katılıyorum	14.26	19.19	13.50	22.77	17.58	14.11
Kararsızım	9.22	28.28	8.86	29.70	10.30	13.38
Katılmıyorum	76.52	52.53	77.64	47.52	72.12	72.51
χ^2/p	36.842/ <0.000		49.288/ <0.000		1.721/ 0.423	
11. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor						
Katılıyorum	38.99	52.53	38.61	54.46	36.97	43.07
Kararsızım	19.92	18.18	20.25	15.84	15.76	21.17
Katılmıyorum	41.09	29.29	41.14	29.70	47.27	35.77
χ^2/p	7.852/ 0.02		9.306/ 0.01		8.852/ 0.012	
12. Fiziksel muayene yöntemlerini bilmediğim için kullanamıyorum						
Katılıyorum	17.61	29.29	16.24	35.64	21.21	18.98
Kararsızım	8.60	19.19	8.44	19.80	8.48	11.19
Katılmıyorum	73.79	51.52	75.32	44.55	70.30	69.83
χ^2/p	24.398/ <0.000		38.029/ <0.000		1.841/ 0.398	
13. Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim						
Katılıyorum	78.20	58.59	78.90	55.45	76.97	73.97
Kararsızım	11.53	22.22	12.03	19.80	11.52	14.11
Katılmıyorum	10.27	19.19	9.07	24.75	11.52	11.92
χ^2/p	17.63/ 0.000		28.471/ <0.000		1.619/ 0.445	
14. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile artar						
Katılıyorum	67.09	67.68	67.51	65.35	71.52	65.45
Kararsızım	14.26	13.13	13.50	16.83	15.15	13.63
Katılmıyorum	18.66	19.19	18.99	17.82	13.33	20.92
χ^2/p	0.056/ 0.972		0.905/ 0.636		2.797/ 0.247	
15. Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder						
Katılıyorum	77.78	63.64	79.11	57.43	78.18	74.21
Kararsızım	11.95	21.21	12.03	20.79	12.12	14.11
Katılmıyorum	10.27	15.15	8.86	21.78	9.70	11.68
χ^2/p	14.160/ 0.000		25.633/ <0.000		1.442/ 0.486	
16. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim						
Katılıyorum	82.18	71.72	82.70	69.31	79.39	80.78
Kararsızım	7.76	15.15	7.59	15.84	10.91	8.27
Katılmıyorum	10.06	13.13	9.70	14.85	9.70	10.95
χ^2/p	7.204/ 0.027		12.777/ 0.002		0.862/ 0.65	
17. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir						
Katılıyorum	88.68	75.76	89.45	72.28	86.67	86.37
Kararsızım	5.03	14.14	4.85	14.85	5.45	7.06
Katılmıyorum	6.29	10.10	5.70	12.87	7.88	6.57
χ^2/p	19.8433/ <0.000		25.3827/ <0.000		1.2441/ 0.5369	
18. Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolaydır						
Katılıyorum	84.28	77.78	85.65	71.29	84.24	82.73
Kararsızım	8.39	14.14	8.44	13.86	7.88	9.98
Katılmıyorum	7.34	8.08	5.91	14.85	7.88	7.30
χ^2/p	7.831/ 0.021		16.332/ 0.000		1.456/ 0.483	

Tablo 4.8'e göre; Madde 1 "*Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır*" ifadesine hemşirelik eğitimi sırasında fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alan (%71.91) ve hemşirelik eğitimi sürecindeki klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşirelerin (%72.78) büyük bir çoğunluğu katılmaktadır ($p<0.05$). Benzer şekilde Madde 13 "*Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim*" ifadesine hemşirelik eğitimi sırasında fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alan (%78.20) ve klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşirelerin (%78.90) büyük bir çoğunluğu katılmaktadır ($p<0.05$). Madde 5 "*Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder*" ifadesine klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşireler (%79.11), klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanmayan hemşirelere göre (%57.43) yüksek oranda katılmaktadır ($p<0.05$).

Fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alan (%81.34), klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan (%83.54) ve hizmet içi eğitim alan hemşireler (%85.45) birlikte incelendiğinde Madde 5 "*Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum*" ifadesine yüksek oranda katılmışlardır ($p<0.05$) (Tablo 4.8). Genel ortalama düşük olmakla birlikte Madde 3 "*Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur*" ve Madde 2 "*Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşamım için yeterlidir*" ifadelerine fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alan, klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan ve hizmet içi eğitim alan hemşireler fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili eğitim almayan hemşirelere göre yüksek oranda katılmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür ve araştırma soruları doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumunun değerlendirilmesi

5.2. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi

5.3. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile çalıştığı kurum ve mesleki özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

5.4. Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri ile eğitim alma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

5.1. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerini Kullanma Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırmada hemşirelerin palpasyon ve inspeksiyonu yüksek oranda kullandığı, ancak perküsyon ve oskültasyonu kısıtlı oranda kullandığı belirlenmiştir. Uluslararası çalışmalarda sıklıkla inspeksiyon ve palpasyon yöntemi kullanılarak hastaların genel gözleminin yapılması, vital bulguların takibi, derinin ve yara yerinin değerlendirilmesi, mental durum/ bilinç seviyesinin kontrol edilmesinin yapıldığı bildirilmektedir (Schroyen ve ark., 2005; West, 2006; Cicolini ve ark., 2015; Osborne ve ark., 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarda; hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kapsamında sıklıkla gerçekleştirdiği uygulamalar arasında vital bulguların ölçümü yer almaktadır (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Demirci ve Khorshid, 2007; Ünlü ve ark., 2010; Çevik ve ark., 2018). Ulusal ve uluslararası literatürde vital bulguların ölçümü dışında inspeksiyon, palpasyon gibi fiziksel muayene yöntemleri kullanım durumunun incelendiği çalışmalarda; baş, boyun gibi vücut bölümlerinin fiziksel muayenesinde çoğunlukla inspeksiyon yönteminin kullanıldığı (Majczak ve Hohl, 2015), palpasyonun inspeksiyon yöntemine göre daha fazla kullanıldığı (Heeyoung ve ark., 2012), palpasyon, oskültasyon ve perküsyon yöntemlerinin kullanımını gerektiren vücut sistemlerinin fiziksel muayenesinin daha az sıklıkla yapıldığı bildirilmektedir (Schroyen ve ark., 2005; Osborne ve ark., 2015).

Estes (2014), fiziksel muayene sürecini inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon ve perküsyon yöntemlerinin kullanılarak hastanın sistematik bir şekilde değerlendirilmesi olarak tanımlamaktadır (p. 262). Estes'in tanımı incelendiğinde "Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı" görüşünü savunmak için fiziksel muayene yöntemlerinin büyük oranda eksiksiz kullanılması gerektiği açıktır. Bu bağlamda araştırmada hemşirelerin palpasyon ve inspeksiyon yöntemini oskültasyon ve perküsyon yöntemine göre çoğunlukla kullandığı düşünüldüğünde Antalya ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini sistematik bir şekilde kullanmadığı sonucuna ulaşılabilir. Ayrıca araştırmada hemşirelerin kullandıklarını düşündüğü palpasyon ve inspeksiyon yönteminin hastaların vital bulgularının ölçümü ve genel gözleminin yapılması gibi rutin uygulamalar kapsamında gerçekleştirdikleri olasılığı bulunmaktadır.

5.2. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Fiziksel muayene yöntemleri kullanımının yararları ile ilgili olarak fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hastanın bütüncül bakım almasında etkili olduğu görüşünde olan hemşirelerin oranı yüksek iken hemşirelik uygulamalarında otonomiye geliştirdiğini düşünen hemşirelerin oranı düşüktür.

Fiziksel muayene yöntemleri ile hastanın bütüncül bakım alması ve bakımının sürekliliği sağlanabilmektedir (Rushforth ve ark., 1998). Hemşirenin hastasına bütüncül bir bakım verebilmesi fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastalığa ilişkin patolojiyi anlaması ve değerlendirmesine bağlıdır (West, 2006). Literatürde fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hasta bakımına etkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Baid, 2009; Miller ve ark., 2015). Hemşirelerin fiziksel muayene bilgi ve uygulamasını gerekli görme nedeni bakımın sürekliliğini sağlamak ve hastaya kaliteli bakım verebilmek olarak belirtilmektedir (Aydın ve Dörtbudak, 2004). Baid (2009), uzun dönem bakım ortamlarında çalışan bölge hemşirelerinin fiziksel muayene yöntemlerini bireylerin bakım gereksinimlerinin tümünün değerlendirilmesinde kullandıklarını ifade etmektedir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan bireylerin solunum sisteminin kapsamlı bir biçimde

değerlendirilmesi, hemşirelik bakım niteliğinin önemli bir bileşeni olarak ifade edilmiştir (Miller ve ark., 2015, p. 198). Literatürde verilen fiziksel muayene yöntemleri ve bütüncül bakım ilişkisi değerlendirildiğinde araştırma sonuçları bu konuda yapılan çalışmalar ve değerlendirmeleri ile uyumludur. Ancak ilk bölümde ifade edildiği gibi hemşirelerin hastalığa ilişkin patolojiyi anlayabilecek düzeyde fiziksel muayene yöntemlerini kullanmadıkları göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin “Hastaların bütüncül bakım almasını sağlar” görüşünün uygulamada olmayan ancak teorik olarak yüksek bulunan bir sonuç olduğu söylenebilir.

Fiziksel muayene yöntemlerinin hemşirelik uygulamalarında otonomiye geliştirdiğini düşünen hemşirelerin oranının düşük oranda olmasının nedeni ulusal düzeyde yapılan iki çalışmada belirtildiği gibi hemşirelerin mesleki otonomi düzeylerinin düşük olması ile açıklanabilir (Yetim ve Beydağ, 2015; Korkmaz ve Görgülü, 2010). Hemşireler, diğer sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği içerisinde çalışırken, kendi bilgi ve tecrübesi ile değerlendirmiş olduğu hastasının tedavisi ile ilgili hekim talimatını yeniden değerlendirebilmektedir (Taylan ve ark., 2012). Buna rağmen hemşireler hastanın değerlendirmesini her durumda gerçekleştirirken yine de hekim otoritesinden etkilenmektedir. Yetim ve Beydağ (2015), hemşirelerin kendi mesleki görevlerini yerine getirmek yerine çoğunlukla hekimin önerdiği tedaviyi uygulamakla sınırlı kaldığı belirlemişlerdir. Zambas ve arkadaşları (2016c) hemşirelerin hastanın kritik durumda olduğuna işaret eden fizyolojik değişiklikleri fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı ile anlayabildiklerini ancak fark ettiği bu değişiklikleri hekime bildirilecek kadar önemli bir otonomilerinin olup olmadığı konusunda kararsız oldukları değerlendirmesinde bulunmaktadır. Zambas ve arkadaşlarının (2016c) değerlendirmesini destekler nitelikte yapılmış olan farklı bir çalışmada ise hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasını da kapsayan yeni rolleri yerine getirmesini etkileyen en önemli engelin otonomi eksikliği olduğu belirtilmektedir (McElhinney, 2010). Aynı çalışmada McElhinney (2010), uygulamada otonomi olmasını fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasını kolaylaştıran en belirgin özellik olarak vurgulamaktadır.

Araştırmada hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerin bulunduğu maddelere katılma oranı değerlendirildiğinde hemşireler fiziksel muayene

yöntemlerini kullanarak hastayı ve onun sorunlarını daha iyi tanımladıkları ve kritik durumları daha kolay farkedebildikleri görüşündedir. Fiziksel muayene yöntemleri kullanımının mesleki gelişim açısından faydalı olduğu görüşünde olan hemşireler çoğunluktadır. Literatürde hastanın sağlık durumunun kötüye gitmesi ve acil durumların erken evrede tespit edilmesinde kan basıncı, nabız, solunum ve ateş gibi fizyolojik parametrelerinin etkili olduğu ve bu parametrelerin hemşireler tarafından çoğunlukla kullanıldığı, hastanın değişen sağlık durumunun sık gözlem yapma ve fiziksel muayene yöntemleri ile değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Considine ve ark., 2004; Hogan, 2006; Chua ve Liaw, 2016; Zambas, 2016c). Zambas (2015b)'ın yapmış olduğu araştırmada fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşireler hastanın klinik durumuna yönelik değişiklikleri daha net gördüklerini ve ipuçlarını yorumlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Zambas (2016c) yapmış olduğu diğer bir çalışmada fiziksel muayene yöntemleri kullanımı ile hastanın sağlık durumundaki olumsuz değişikliklerin erken dönemde fark edilebildiği sonucuna ulaşmıştır. Canberra Hemşirelik Bilimi İleri Eğitim Koleji (The Canberra College of Advanced Education Nursing Science) tarafından 1980'li yıllarda iki yıl süre ile Avustralya'nın merkezi bölgesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmada hemşirelerin fiziksel muayene kullanımı ile hastalarda artmış kafa içi basıncının, kranial sinir hasarının ve kalp yetmezliğinin erken dönemde belirlenebileceği, akciğerde sekresyon olduğunun belirlenebileceği ve mental durumda normalden sapma durumlarının tespit edilebileceği belirtilmiştir (James ve Reaby, 1987). Araştırmada hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile hastayı ve onun sorunlarını daha iyi tanımladıkları, kritik durumları daha kolay farkedebildikleri görüşünde olması; çoğunlukla palpasyon ve inspeksiyon yöntemlerini kullanmaları, bu yöntemlerin çoğunlukla vital bulguların ölçümü ve hastaların genel gözleminde kullanılmakta olduğu gerçeğinin yanı sıra bu konuda yapılan çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada hemşireler fiziksel muayene yöntemleri kullanımının sadece hekimin görevi olduğu, hemşirenin rolü olmadığı ve bundan dolayı kullanmadıkları görüşüne katılmamaktadır. Araştırma bulgularının aksine fiziksel muayene yöntemleri kullanımı hekim görevi olarak tıbbi bir müdahale olarak algılanmakta (Schroyen ve ark., 2005; West, 2006), hekimin sorumluluğu olduğu (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Aldridge-Bent,

2008) ve hemşirenin sorumluluğunda olmadığı bildirilmektedir (Colwell ve Smith, 1985). Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri bilgisinin olmamasını doğal karşılama nedeni bu yöntemlerin hekimin görevi kapsamında kabul etmeleri olarak gösterilmektedir (Aydın ve Dörtbudak, 2004). Başka bir çalışmada fiziksel muayene yöntemlerini uygulama modül eğitimi alan hemşirelik öğrencileri fiziksel muayene yöntemlerinin sadece hekimin rolü olduğunu belirtmişlerdir (Aldridge-Bent, 2008; p. 85-86). Colwell ve Smith (1985) yapmış oldukları çalışmada fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımında engelleyici faktör olarak “Hemşirenin sorumluluğunda değil” seçeneği seçilmiştir. Literatür ve araştırma sonucu birlikte değerlendirildiğinde hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımını kendi rolleri kapsamında görmeleri olumlu bir bulgudur. Ayrıca hemşirelik rolü olarak değerlendirilmesi fiziksel muayene yöntemleri kullanımı konusunda engelleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda Antalya ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımı konusunda hazır oluşuklarının olduğunu göstermektedir.

5.3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşleri ile Çalıştığı Kurum ve Mesleki Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin çalıştığı kurum ve bölüm, mesleki memnuniyet durumu ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerden büyük bir kısmı ile hemşirelerin çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı kurum ve fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde AÜH’de çalışan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasını hekimin görevi olarak değerlendirmeyip, hemşirenin görevi kapsamında değerlendirdikleri, fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitimin gerekli olduğu görüşünde oldukları, çalıştığı kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini çalıştıkları bölümde kullanmak istedikleri görülmektedir. Ülkemizde hastaneler eğitim araştırma faaliyetleri ve hasta bakım hizmetlerinin çeşitliliğine göre gruplandırılmaktadır

(https://khgm.saglik.gov.tr/DB/19/4890_2016-yili-guncel-sag. Erişim Tarihi: 19. 07. 2018). Bu gruplandırmaya göre eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü hastaneler niversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleridir. Araştırmanın yürütüldüğü bu grup hastanelerde bilimsel etkinlikler, hizmet içi eğitimler ve bilimsel araştırmalar yoğun olarak sürdürülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşlerinin bu hastanelerde olumlu bulunması beklenen sonuçtur. Nitekim ilerleyen paragrafta da tartışıldığı gibi fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili görüşlere katılım oranı oldukça yüksektir.

Araştırmada hemşirelerin çalışmakta olduğu bölüm ve fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde yoğun bakımlarda çalışan hemşireler fiziksel muayene yöntemlerini kullandıkları ve kurumları destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak istedikleri görülmektedir. Tarihsel süreçte yoğun bakım kliniklerinin açılması ile uzmanlaşmış değerlendirme becerisine sahip hemşirelere olan gereksinim artmış, hemşirelerden hastaların sorun odaklı hızlı değerlendirmenin yapılması beklenmiştir (Fuller ve Schaller-Ayers, 2000). Uluslararası düzeyde yapılan iki araştırmada yoğun bakımlarda fiziksel muayene yöntemlerinin büyük oranda kullanıldığı görülmektedir (Birks ve ark., 2013; Cicolini ve ark., 2015). Birks ve arkadaşları (2013), yoğun bakım hemşiresinin her Őiftte en az bir kez hastanın kapsamlı fiziksel muayenesini yaptıklarını ifade etmektedir. Cicolini ve arkadaşları (2015), yoğun bakım ünitesinde ve bakım evinde çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelere göre temel olarak kullanılan 30 fiziksel muayene yöntemlerinin neredeyse tamamını kullandıkları belirtilmektedir. Araştırmada yoğun bakımlar özellikle sağlık durumu kritik olan hastaların tedavi gördüğü birimler olması ve fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hastanın fiziksel sağlık durumunun sürekli olarak değerlendirilmesi bakımından önemli olması nedeniyle özellikli bir alandır. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hastanın kötüye giden klinik durumların belirlenmesinde etkili olduğunu düşünmeleri, yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel muayene yöntemlerini kullanmaları ve destek olduğu sürece kullanmak istemeleri olumlu bir bulgudur.

5.4. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri ile Eğitim Alma Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmada hemşirelerin öğrenim durumu incelendiğinde çoğunluğunun lisans mezunu olduğu daha düşük oranının ise önlisans, yüksek lisans ve lise mezunu olduğu görülmektedir. Ülkemizde lise, ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim veren okullardan mezun olan hemşireler bulunmaktadır. Lise düzeyinde eğitim veren okullar Sağlık Meslek Lisesi ve Özel Sağlık Kolejleridir. 2014 yılında yayınlanan kanun ile bu okullardan mezun olan adaylara hemşire unvanı verilmeyeceği “hemşire yardımcılığı” unvanı verileceği bildirilmiştir (Resmi Gazete, 18 Ocak 2014, Sayı: 28886). Ön lisans düzeyinde Anadolu Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi uzaktan eğitim ile hemşirelik eğitimi veren okullardır. Lisans düzeyinde eğitim veren okullar ise farklı öğrenim düzeylerinde eğitim veren okullara göre fazladır. Hemşirelik yüksekokulları ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ile yeni açılan Hemşirelik Fakülteleri lisans düzeyinde eğitim veren okullardır. Ayrıca oldukça eleştirilen Hemşirelikte Lisans Tamamlama eğitimi de lisans düzeyinde eğitim kapsamındadır (YÖK, 2017). Araştırmanın yapıldığı hastanelerde farklı düzeylerden mezun olan hemşireler farklı hemşirelik felsefesi, bilgi ve donanımlara sahip olmakta; benzer rol ve sorumlulukla hizmet vermektedir. Eğitim düzeyi farklı olan hemşirelik okullarından mezun olan hemşirelerin bu okullardan aldıkları hemşirelik felsefesi, bilgi ve becerilerini çalışma ortamında ortak bir noktada birleştirmeleri zordur (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Hemşirelerin mezun olduğu okula göre farklı bilgi ve beceriye sahip olması fiziksel muayene yöntemleri için de geçerli bir durumdur. Araştırmada hemşirelerin öğrenim durumu ile fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri arasında bulunan ilişki incelendiğinde yüksek lisans mezunu hemşireler ve lisans mezunu olan hemşireler fiziksel muayene yöntemlerini hemşirenin görevi kapsamında değerlendirmekte ve doktorun sorumluluğunda olmadığını bildirmektedirler. Bu bulgu lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı konusunda olumlu görüşlere sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin eğitim aldıkları ve klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullandığı sonucuna ulaşıldı. Bu durumun nedeni Ülkemizde

lisans düzeyinde eğitim veren okulların müfredat programında fiziksel değerlendirme konusunun bulunması, klinik uygulama eğitimlerinde öğrencilerin fiziksel muayene yöntemlerini kullanma konusunda yeterlilik kazanmaları beklendiğinden öğrencilerin bu yöntemleri kullanması ile ifade edilebilir. Ülkemiz hemşirelik okullarında fiziksel muayene yöntemlerinin konu olarak anlatıldığı ancak “Fiziksel Muayene Yöntemleri” olarak ayrı bir dersin genel anlamda bulunmadığı bilinmektedir. Ulusal düzeyde lisans eğitimi veren hemşirelik okullarının müfredat programlarında “Fiziksel Muayene Yöntemleri” başlığı altında bir dersin bulunup bulunmadığına ilişkin veri elde etmek amacı ile 24.05.2018 tarihinde ulaşılabilen 100 hemşirelik okulunun web sayfaları incelendi. İnceleme sonucunda dokuz hemşirelik okulunun müfredatında “Fiziksel Muayene Yöntemleri” dersinin bulunduğu belirlendi. İncelenen okulların web adresleri sayıca fazla olduğu için kaynak olarak paylaşılamadı.

Araştırmada hemşirelerin hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemleri hakkında bilgilenmeleri ve fiziksel muayene yöntemlerini klinik uygulama eğitimlerinde kullanma durumu fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerin tamamına yakını etkilemektedir. Buna göre bu grupta yer alan hemşireler fiziksel muayene yöntemlerini hemşirenin görevi kapsamında değerlendirmekte, kurumları destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak istediklerini bildirmektedirler. Hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşireler çalıştıkları ortamda fiziksel muayene yöntemlerinin sürekli uygulanıyor olmasının onlar için motive edici olduğu görüşündedir. Colwell ve Smith (1985), hemşirelik eğitimi süresince bir dönem ayrı “Fiziksel Muayene Yöntemleri” dersi alan hemşireler ve fiziksel muayene yöntemlerini diğer mesleki eğitim dersleri içerisinde öğrenen hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanma sıklığı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda fiziksel muayene kullanımını ayrı bir ders olarak alan hemşireler diğer gruba göre fiziksel muayene yöntemlerini daha fazla sıklıkla kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Ancak yazarlar iki grup arasında, kullanılan fiziksel muayene yöntemleri bakımından bir farkın olmadığını bildirmişlerdir. Fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ayrı bir dersin olması fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hemşireler arasında yaygınlaşması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada mezuniyet sonrası dönemde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin daha az sayıda olduğu belirlendi. Buna göre hizmet içi eğitim alan hemşire oranının düşük olması Ülkemizde bu konuda planlanan hizmet içi eğitim programlarının yetersiz olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliğinde fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin herhangi bir bilgi yer almamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, <https://www.saglik.gov.tr/TR>. Erişim tarihi: 24.05.2018). Sağlık kurumlarından Yeditepe Üniversitesi ve Grup Nightingale Hastaneleri Hemşirelik hizmet içi eğitim programlarında “*Hasta Tanılama*” ve “*Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri*” konuları bulunmaktadır (<http://www.yeditepehastanesi.com.tr/hizmetici-egitim-programlari>, Erişim tarihi: 24.05.2018; <https://www.florence.com.tr/hemsirelik-egitimi>, Erişim tarihi: 24.05.2018).

Araştırmada fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini kullandıkları belirlendi. Uluslar arası düzeyde yapılan çalışmalarda hemşirelere verilen eğitimin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. İngiltere’de fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili uygulamaya koyulan eğitim modülünü tamamlayan bölge hemşireleri fiziksel muayene yöntemleri ile hasta problemini kolaylıkla belirleyebildiklerini ve yetkili sağlık ekibi üyesine bildirdiklerini bu durumun hemşire güvenirliliğini artırdığını ifade etmiştir (Baid, 2009; p. 45). Neville ve arkadaşları (2011), eğitim programı sonrasında hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımında olumlu yönde bir artış olduğunu, kullanılan fiziksel muayene yöntemleri ve değerlendirilen vücut sistemlerinin arttığını belirlemiştir. Farklı bir çalışmada ev ziyareti yapan hemşirelerin eğitim sonrası kardiyovasküler sistem ve solunum sistemine ait fiziksel muayene yöntemlerinin büyük bir çoğunluğunu kullandıkları belirlenmiştir (Mitoma ve Yamauchi, 2018). Uluslar arası yapılan çalışmalar ve araştırma bulgusuna göre hizmet içi eğitimin fiziksel muayene yöntemleri kullanımını olumlu yönde etkilediği ifade edilebilir. Ülkemizde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının yetersiz olması, hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili verilen derslerin mezuniyet sonrası süreçte hizmet içi eğitimlerle devam etmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıda verilen sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinden palpasyon ve inspeksiyonu yüksek oranda, ancak perküsyon ve oskültasyon yöntemini kısıtlı oranda kullanmaktadır.
- Hemşirelerin çoğunluğu fiziksel muayene yöntemlerinin hastanın bütüncül bakım almasını sağladığı görüşündedir.
- Hemşirelerin çoğunluğu fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve onun sorunlarını daha iyi tanımladıkları ve kritik durumları daha kolay farkedebildikleri görüşündedir.
- Hemşirelerin çoğunluğu fiziksel muayene yöntemleri kullanımının sadece hekimin görevi olduğu görüşüne katılmamaktadır.
- AÜH'de çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasını hekimin görevi olarak değerlendirmeyip, hemşirenin görevi kapsamında değerlendirmekte, çalıştığı kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini çalıştıkları bölümde kullanmak istemektedir.
- AÜH'de çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitimin gerekli olduğu görüşündedir.
- Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel muayene yöntemlerini kullanmakta ve çalıştığı kurum destek verdiği sürece de kullanmak istedikleri görülmektedir.
- Hemşirelerin büyük bir kısmı hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin eğitim almışlar ve klinik uygulama eğitimlerinde fiziksel muayene yöntemlerini kullanmışlardır.
- Hemşirelik eğitimi sürecinde fiziksel muayene yöntemleri hakkında eğitim alan ve klinik uygulama eğitimlerinde kullanan hemşireler fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerin tamamına yakınına katılmakta, fiziksel muayene yöntemlerini hemşirenin görevi kapsamında değerlendirmekte, kurumları destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak istemektedir.

- Fiziksel muayene yöntemlerini klinik uygulama eğitimlerinde kullanan hemşireler çalıştıkları ortamda fiziksel muayene yöntemlerinin sürekli uygulanıyor olmasının onlar için motive edici olduğu görüşündedir.
- Mezuniyet sonrası dönemde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin daha az sayıda olduğu belirlendi.
- Fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili mezuniyet sonrası dönemde hizmet içi eğitim alan hemşireler hizmet içi eğitim almayan hemşirelere göre çoğunlukla fiziksel muayene yöntemlerini kullanmaktadır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımını destekleyecek eğitimsel ve kurumsal düzenlemelerin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımını desteklemek amacıyla mezuniyet sonrası süreçte fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitimlerin planlanması önerileri verilebilir.

KAYNAKLAR

Adib-Hajbaghery M, Safa, A. Nurses' evaluation of their use and mastery in health assessment skills: Selected Iran's hospitals. *Nursing and Midwifery Studies*. 2013;2(3): 39-43.

Aldridge-Bent S. Advanced physical assessment skills: Implementation of a module. *British Journal of Community Nursing*. 2012;16(2): 84-88.

Aydın D, Dörtbudak Z. Hemşirelerin hasta tanılama kapsamında fizik muayene bilgi ve uygulamaları: Pilot çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2004; 1(1): 19-33.

Baid H. Advanced physical assessment: The role of the district nurse. *Nursing Standard*, 2009;23(35): 42-46.

Ball JW, Dains JE, Flynn JA., Solomon BS; Stewart RW. Examination techniques and equipment. In: Seidel's Guide to Physical Examination. 8th ed. Mosby; 2014, p: 30-49. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323112406000030?scrollTo=%23hl0000655>. Erişim tarihi: 15. 09. 2017

Bayer L. Patient Clinical Examination of Adults: Learning Videos in English. Lahti University of Applied Sciences Degree Programme in Nursing, Bachelor's Thesis, 2016.

Berger D. A brief history of medical diagnosis and the birth of the clinical laboratory: Part 1- Ancient times through the 19th century. In: *MLO Med Lab Obs*, 1999; p: 1-8.

Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: Issues for nursing education. *Collegian*. 2013;20(1): 27-33.

Brandt-Rauf PW, Brandt-Rauf SI. History of occupational medicine: Relevance of Imhotep and the Edwin Smith Papyrus. *British Journal of Industrial Medicine* 1987;44:68-70.

Burns EA, Korn K, Whyte J. Oxford american handbook of clinical examination and practical skills. In: General Examination. New Yorks: Oxford University Press; 2011, p: 47-56.

Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. DergiPark Akademi. 2005; 3(2); 133-151. <http://dergipark.gov.tr/tebd/issue/26124>. Erişim Tarihi: 25. 05. 2016.

Chua VL, Liaw SY. Assessing beyond vital signs to detect early patient deterioration. Evid. Based Nurs. 2016;19(2): 53.

Cicolini G, Tomietto M, Simonetti V, Compercini D, Flacco ME, Corvello M, Manzoli L. Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: A quantitative survey. Journal of Clinical Nursing. 2015; 24: 3700–3706, doi: 10.1111/jocn.1299.

Colwell CB, Smith J. Determining the use of physical assessment skills in the clinical setting. Journal of Nursing Education. 1985; 24(8): 333-337.

Considine J, Botti M. Who, when and where? Identification of patients at risk of an in-hospital adverse event: Implications for nursing practice. International Journal of Nursing Practice. 2004;10(1): 21-31.

Coombs MA, Moorse SE. Physical assessment skills: A developing dimension of clinical nursing practice. Intensive and Critical Care Nursing. 2002;18(4): 200-210.

Çevik B, Uğurlu Z, Akyüz E, Kav S, Ersayın A. Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2018;5(1): 39-48.

D'Antonio P, Fairman JA, Whelan JC, eds. Routledge handbook on the global history of nursing. USA: Routledge. 2013, p: 73-164.

Demirci Y, Khorsid L. Hemşirelik uygulamalarının farklı kliniklerde gerçekleştirilme sıklığının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 23(1): 15-16.

de Araújo Patrício ACF, de Lima Alves K, de Souza Santos J, da Cruz Araruna P, Duarte MCS, Rodrigues MMD. Physical cardiorespiratory examination: Knowledge of nursing students. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2015;7(1): 1967-1974.

Douglas C, Osborne S, Reid C, Batch M, Hollingdrake O, Gardner G. What factors influence nurses' assessment practices? development of the barriers to nurses' use of physical assessment scale. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(11): 2683-2694.

Duffin J. Technology and disease: Stethoscopes, hospitals and other gadgets. In: *History of Medicine: A Scandalously Short Introduction*. 2nd ed. London: University of Toronto Press;2010.

Estes, MEZ. *Health assesment & physical examination*, 5th ed. USA: Cengage Learning, 2013. p: 241- 871.

Estes MEZ, Cauthorne-Burnette TD. Physical examination techniques. In: *Health Assessment & Physical Examination*. 5th ed. USA: Delmar Cengage Learning; 2014, p:74- 86.

Fennessey A, Wittmann-Price RA. Physical assessment: A continuing need for clarification. *Wiley Periodicals, Inc. Nursing Forum: An Independent Voice for Nursing*. 2011;46(1): 45-50.

Forbes H, Watt E . Physical assessment techniques. In: *Jarvis C. Jarvis's Physical Examination and Health Assessment*. Avustralian and New Zealand Eds. Evolve Resourses; 2011.

Fuller J, Schaller-Ayers J. Introduction to health assesment. In: *Health Assesment a Nursing Approach*. 3rd ed. Lippincott; 2000, p: 4-6.

Giddens J. Comparing the frequency of physical examination techniques performed by associate and baccalaureate degree prepared nurses in clinical practice: Does education make a difference? *Journal of Nursing Education*. 2006;45(3): 136- 139.

Görgülü RS. (2014). Hemşireler için fiziksel muayene yöntemleri, Tıp Kitabevi, İstanbul; 2014, s: 6-8.

Hartigan I, Murphy S, Flynn AV, Walshe N. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice*. 2010; 10(5): 291-297.

Haugh KH. Head-to-toe: Organizing your baseline patient physical assessment. *Wolters Kluwer Health*. 2015;45(12): 58-61.

Heeyoung O, Jiyeon L, EunKyung K. Perceived competency, frequency, training needs in physical assessment among registered nurses. *Korean J Adult Nurs*. 2012; 24(6): 627-634.

Hendrich A, Chaw MP, Skierczynski, BA, Lu Z. A 36-Hospital time and motion study: How do medical-surgical nurses spend their time? *The Permanente Journal*. 2008; 12(3): 25-34.

Hogan J. Why don't nurses monitor the respiratory rates of patients? *British Journal of Nursing*, 2006; 15(9): 489-492.

Holder VL. From handmaiden to right hand- World War I-the mud and the blood. *AORN Journal*. 2004;80(4): 652-665.

Holzemer WL, Barkauskas VH, Ohlson VM. A Program evaluation of four workshops designed to prepare nurse faculty in health assessment. *Journal of Nursing Education*. 1980;19(4): 7-18.

Holloway BW. General guidelines for physical assessment order of assessment. In: *Physical Assessment Check- Off Notes, Nurse's Clinical Pocket*. Philadelphia: EA Davis's Notes Book; 2014, p:2-3.

James J, Reaby L. Physical assessment skills for RNs. *Australian Nurses Journal*, 1987;17(1): 39-41.

Jarvis C. Assessment techniques and safety in the clinical setting. In: Physical Examination & Health Assessment. 7th ed.. Elsevier; 2015, p: 115-122.

Jensen S. Physical examination techniques and equipment. In: Pocket Guide for Nursing Health Assessment A Best Practice Approach. 2nd. USA: Wolters Kluwer; 2015, p: 21-35.

Jones A. Role expansion of renal nurses: Utilizing physical assessment skills. Journal of Renal Nursing. 2010;2(5): 226-230.

Just the Facts101 Textbook Key Facts. Health assessment in nursing, eds. Cram101 Textbook Reviews. 3rd ed. Content Technologies; 2014.

Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010: 1-17.

Kuyurtar F. Fizik muayene. Klinisyen/ Öğrenci Hemşire ve Ebeler İçin Fizik Muayene içinde. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul; 2013, s: 43- 47.

Lesar R, Dixon A. Physical assessment: Implications for nurse educators and nursing practice. International Nursing Review. 2007;54: 166-172.

Lillibridge J, Wilson M. Registered nurses' descriptions of their health assessment practices. International Journal of Nursing Practice. 1999;5: 29-37.

Lynaugh JE, Bates B. Physical diagnosis: A skill for all nurses? The American Journal of Nursing. 1974;74(1): 58-59. <http://www.jstor.org/stable/3469589>. Erişim tarihi: 16-02-2018.

Mackowiak PA, Worden G. Carl Reinhold August Wunderlich and the evolution of clinical thermometry. Oxford University Press. 1994; 18(3): 458-467. <http://www.jstor.org/stable/4457716>. Erişim Tarihi: 03. 04. 2018

Magner LN. Medicine in ancient civilizations: Mesopotamia and Egypt. In: A History Of Medicine. New York: Marcel Dekker; 1992, p:17-36.

Majczak JA., Hohl M. The physical nursing examination of the hospitalized older adult. *Cogitare Enferm. Abr/Jun. 2015;20(2):314-22.*

McElhinney E. Factors which influence nurse practitioners ability to carry out physical examination skills in the clinic area after a degree level module an electronic delphi study. *Journal of Clinical Nursing. 2010;19: 3177-3187.*

Meek G. Teaching physical assessment skills to international nursing students in New Zealand. *International Journal of Nursing Education. 2015;7(1): 230-234.*

Miller S, Owens L, Silverman E. Physical examination of the adult patient with chronic respiratory disease. *Medsurg Nursing. 2015;24(3): 195-198.*

Neville SJ, Gillon D. Milligan K. New Zealand registered nurses' use of physical assessment skills: A pilot study. 2011. <https://www.researchgate.net/publication/43506106>. Erişim Tarihi: 10. 01. 2016.

Nightingale F. Observation of the sick. In: *Notes on Nursing: What It Is, And What It Is Not.* London: Harrison; 1860, p: 150-182.

Olgun N, Tosun N. Fiziksel muayene ve klinik karar verme. Fatma Eti Aslan (ed.) *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Karar Verme, içinde.* Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara; 2017, s:43-67.

Osborne S, Douglas C, Reid C, Jones L, Gardner G. The primacy of vital signs: Acutecare nurses' and midwives use of physical assessment skills: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies. 2015;52(5): 951–962.*

Raleigh M. Allan H. A qualitative study of advanced nurse practitioners' use of physical assessment skills in the community: Shifting skills across Professional boundaries. *Journal of Clinical Nursing. 2016;26: 2025–2035, doi: 10.1111/jocn.13613.*

Ring FJ. Pioneering progress in infrared imaging in medicine. *Quantitative InfraRed Thermography Journal. 2014;11(1): 57-65.*

Rushforth H, Warner J, Burgey D, Glasper EA. Nursing physical assessment skills: implications for UK practice. *British Journal of Nursing*. 1998;7(16): 965-970.

Rylance R., Chapman H, Harrison J. Who assesses the physical health on inpatients? *Mental Health Practice*. 2012; 16(2): 14-20.

Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(4): 275-282.

Sandelowski M. The physician's eyes American nursing and the diagnostic revolution in medicine. In: Lynaugh JE, eds. *Nursing History Review*. Official Journal of the American Association for the History of Nursing. New York: Springer Publishing Company. 2000;8: 3-38.

Schroyen B, George N, Hylton J, Scobje N. Nurse's physical assessment skills. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 2005: 14-15.

Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA, Adamy EK. Obstacles reported by nurses from the service of primary care in health at data collection. *Revista de Enfermagem*. 2015;9(3): 7688- 7694.

Sevinç E. Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Görüşleri. T.C Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N. SABUNCU).

Talley NJ, O'Connor S. Clinical methods: an historical perspective. In: *Clinical examination*. Volume 1: A systematic guide to physical diagnosis. 8th ed. China: Elsevier; 2018, p:xxii- xxiii.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *HEMAR-G*, 2012;3: 66-74.

Teekman EC. In Search of Nursing: The Long-Term Impact of The New Zealand Health Reforms on Ward Nursing. Massey University, Degree of the Doctor of Philosophy in Nursing Thesis, 2012. New Zealand: Manavatu.

Thompson JE. Assessment techniques. In: Essential Health Assessment. Philadelphia: FA Davis Company; 2017,p: 60-66.

Torun S. Hemşirelikte fiziksel değerlendirme. 14. Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu 22 – 24 Mayıs 2015 / Adana, s: 41.

Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L Terzioğlu F. Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. HEMAR-G, 2010: 13-28.

Verghese A, Charlton B, Cotter B, Kugler J. A history of physical examination texts and the conception of bedside diagnosis. Transactions of the American Clinical and Climatological Association. 2011;122: 290-311.

Viljoen MJ. Nursing assessment the physical examination. In: Nursing Assessment: History- Taking and The Physical Examination. Kagiso Tertiary; 1988, p: 29-39.

Weber J, Kelley J. Collecting objective data. In: Health Assessment in Nursing. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007a, p: 49-61.

Weber JR, Kelley JH. Nurses role in health assesment: Collecting and analyzing data. In: Health Assesment in Nursing, 5th ed. China: Lippin Cott Williams & Wilkins; 2014b, p:1-11.

Wheeldon A. Exploring nursing roles: using physical assessment in the respiratory unit. British Journal of Nursing. 2005;14(1): 571- 574.

West S. Physical assessment: Whose role is it anyway? Nursing in Critical Care. 2006;11(4): 161-167.

Wilson SF, Giddens JF. Health Assessment for nursing practice. In: Techniques and Equipment for Physical Assessment, 6th ed. Canada: Elsevier; 2017, p: 21- 37.

Yalçın BM, Ünal M, Pirdal H, Selçuk Y. Anadolu tıp tarihi - Bölüm I. Türk Aile Hek. Derg. 2016;20 (1): 33-44.

Yapıjakis C. Hippocrates of kos, the father of clinical medicine, and asclepiades of bithynia, the father of molecular medicine. *in vivo*. 2009; 23: p:507-514.

Yetim S, Beydağ KD. Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2015;2(2): 63-69.

Zambas SI. Purpose of the systematic physical assessment in everyday practice: Critique of a “sacred cow”. *Journal of Nursing Education*. 2010a;49(6): 305-310.

Zambas SI, Smythe EA, Koziol-McLain J. Hermeneutics and pragmatism offer a way of exploring the consequences of advanced assessment. *Nursing Philosophy*. 2015b;16(4): 203-212. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nup.12094>.

Zambas SI, Smythe EA, Koziol-McLain J. The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: A hermeneutic pragmatic study. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2016c;11: 1-13

EKLER

EK-1

HEMŞİRELERİN FİZİKSEL MUAYENE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ ANKET FORMU

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma hasta değerlendirmesinde kullanılan fiziksel muayene yöntemlerine yönelik görüşlerinizin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler, fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için kaynak oluşturacaktır. Anket formunu, ifadelerin başında yer alan boşlukları (X) şeklinde işaretleyerek doldurunuz. Formlarda isim belirtmeyiniz. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Kurumsal düzeyde kabul edildiği takdirde sonuçlar sizinle paylaşılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.



Arş. Gör. Ayşegül Korkmaz DOĞDU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
e-posta: ayseguldogdu@akdeniz.edu.tr

BÖLÜM 1: Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler

- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- Medeni Durumunuz: Evli Bekar
- Mezuniyet Durumu (Öğrenim düzeyiniz):
 Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora
- Meslekteki Çalışma Yılıınız:
- Şu anda Çalıştığınız Kurum:
 Atatürk Devlet Hastanesi
 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
- Çalıştığınız bölüm: Dahili Bölümler Cerrahi Bölümler Yoğun Bakım

8. Çalıştığınız Bölümde kaç yıldır/ aydır çalışıyorsunuz:.....

10. Çalışma şekliniz

- Gündüz mesaisi
- Gece ve gündüz dönüşümlü olarak
- Sürekli gece mesaisi (24-08, 16- 08, 20-08)

11. Çalıştığınız bölümde gündüz mesaisinde bakımını üstlendiğiniz hasta sayısı:.....

12. Çalıştığınız bölümde gece mesaisinde bakımını üstlendiğiniz hasta sayısı:.....

13. Çalıştığınız bölümde gündüz mesaisinde çalışan ortalama hemşire sayısı:.....

14. Çalıştığınız bölümde gece mesaisinde çalışan ortalama hemşire sayısı:

15. Çalıştığınız bölümde hafta sonu mesaisinde çalışan ortalama hemşire sayısı:.....

16. Çalıştığınız bölümde yatak sayısı:.....

17. Mesleğinizden memnuniyet durumunuz

- Çok memnunum
- Memnunum
- Kararsızım
- Memnun değilim
- Hiç

18. Çalıştığınız bölümden memnuniyet durumunuz

- Çok memnunum
- Memnunum
- Kararsızım
- Memnun değilim
- Hiç

BÖLÜM. 2: Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Bilgiler

Fiziksel muayene yöntemleri hastayı değerlendirmek ve bakımını planlamak için veri tabanı oluşturur. Fizik muayene; inspeksiyon (gözlem yolu ile muayene etme), palpasyon (el ile dokunarak muayene etme), oskültasyon (steteskop ve kulak ile dinleme) ve perküsyon (cilt üzerinden el ile vurarak dokudan gelen seslerin değerlendirilmesi) yöntemlerinden oluşur.

1. Hemşirelik eğitiminiz süresince fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders aldınız mı?

- Evet
- Hayır

2. Hemşirelik eğitiminiz süresince stajlarınızda fiziksel muayene yöntemlerini kullandınız mı?

- Evet
- Hayır

3. Mezuniyet sonrası Hizmet içi eğitim kapsamında fiziksel muayene yöntemleri dersi aldınız mı?

- Evet
- Hayır

NOT: Aşağıda yer alan sorularda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

4. Fiziksel muayeneye yöntemlerinden hangisini/ hangilerini kullanıyorsunuz?

- Palpasyon İnceleme Oskültasyon Perküsyon Hiçbiri

5. Fiziksel muayene yöntemlerini hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?

- Her şifte her hasta için
 Yeni hasta kabulünde
 Hastanın problemi olduğunda
 Diğer

6. Fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hasta açısından faydası nedir?

- Sağlık öyküsü ile ilgili ayrıntılı verilerin toplanmasını sağlar
 Kötüye giden klinik durumun fark edilmesini sağlar
 Hastanın hemşirelere güven duymasını sağlar
 Hastanın bütüncül olarak bakım almasını sağlar
 Diğer

7. Fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hemşire açısından faydası nedir?

- Mesleki gelişime katkı sağlar
 Profesyonelliğe katkı sağlar
 Mesleki doyumu artırır
 Uygulamada otonomiye geliştirir
 Diğer

8. Hemşirelik mesleğini icra ederken doyum aldığınız uygulamalar nelerdir?

- Hastaya bakım vermek
 Hasta ve ailesine eğitim vermek
 Hastanın fiziksel muayenesini yapmak
 Hastanın ilaçlarını vermek
 Servisin evrak işlerini tamamlamak
 Diğer

BÖLÜM-3: Aşağıdaki sorular “Fiziksel Muayene Yöntemleri” ile ilgili görüşlerinizi içermektedir. Bu nedenle size verilen ifadelere katılım durumunuzu uygun ifade alanına (X) şeklinde işaretleyiniz.

Fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması hemşirenin görev kapsamındadır					
2. Hemşirelik eğitiminde verilen fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili bilgiler çalışma yaşantım için yeterlidir					
3. Eğitimim süresince verilen fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgiler klinik uygulamalar ile uyumludur					
4. Mezuniyet sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim gereklidir					
5. Çalıştığım klinikte fiziksel muayene yöntemlerini kullanıyorum					
6. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın klinik durumuna yönelik bilgi sağlamada önemli bir araçtır					
7. Fiziksel muayene yöntemleri hastanın kötüye giden klinik durumunun belirlenmesinde etkili bir araçtır					
8. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak/ uygulamak mesleki gelişim açısından faydalıdır					
9. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak sadece hekimin görevidir					
10. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamak hemşirenin rolü olmadığı için kullanmıyorum					
11. Fiziksel muayene yöntemlerinin uygulanması için yeterli zamanım olmuyor					
12. Fiziksel muayene yöntemlerini bilmediğim için kullanamıyorum					
13. Çalıştığım kurum destek verdiği sürece fiziksel muayene yöntemlerini kullanmak isterim					
14. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım oranı hemşirelerin çalışma yılı, deneyim ve tecrübesi ile paralel olarak artar					
15. Çalıştığım ortamda fiziksel muayene yönteminin sürekli uygulanıyor olması fiziksel muayene yöntemlerini kullanmam için beni motive eder					
16. Fiziksel muayene yöntemlerini uygulamayı evrak işlerini yapmaktan daha çok tercih ederim					
17. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastayı ve sorunlarını bilmek/ tanımak daha doyum vericidir					
18. Hemşirelik bakım planını fiziksel muayene yöntemlerinden elde ettiğim verilerle yapmak daha kolaydır					

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

- a. Araştırmanın Adı: Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi
- b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmanın konusu hemşirelikte fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımı ile ilgilidir. Fiziksel muayene yöntemlerinin kullanım amacı hastanın fizyolojik durumuna ilişkin kapsamlı ve objektif verileri toplamaktır. Bununla birlikte fiziksel muayene yöntemleri hemşire hasta ilişkisini geliştirirken, aynı zamanda hastaların klinik durumundaki akut değişimlerin değerlendirilmesini sağlar. Klinik ortamlarda kullanılan fiziksel muayene yöntemleri sıklıkla kan basıncı, vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi ve basınç ülseri risk değerlendirmesi gibi sıklıkla kullanılan parametreler ile sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda hemşireler doktorların fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılması konusunda etkin olduklarını, sadece hastaları gözlemleyerek fiziksel değişikliklerin tespit edilebileceğini, çalışma ortamının yoğun olduğunu, fiziksel sağlığın nasıl değerlendirileceğini bilmediklerini, fiziksel muayene yöntemlerini kullanmakta etkin olmadıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımı konusundaki görüşlerinin ne olduğu bilinmemektedir. Bu amaçla hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi isimli araştırma planlanmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşlerinizi ortaya koyan üç sayfalık “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşleri Anket Formu” kullanılacaktır. Anket formu verilmeden önce hemşirelere araştırma kapsamı hakkında açıklama yapılacak daha sonra anket formu dağıtılacaktır. daha sonra Anket formu toplanacaktır. Toplanan veriler daha sonra analiz için değerlendirilecektir. Araştırmanın sonucu hastanenin izni olması durumunda hemşirelerle paylaşılacaktır.
- c. Araştırmanın Amacı: Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin kullanımı ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi

d. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(X) Tez alışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1, 5 Yıl

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 1417 Hemşire

g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Bulunmamaktadır.

2. Gönüllünün/ Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve

Rahatsızlıklar: Anket formunda hemşirelerin isim, T.C No vb. kimlik bilgilerini yazmasına gerek yoktur. Anket formundan elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bununla birlikte hemşirelerin anket formunu doldurması için gerekli süre 5-7 dakikadır. Bu zaman dilimi arasındaki bir zaman kaybı dışında araştırma herhangi bir risk ve rahatsızlık içermemektedir.

3. Gönüllüler/ Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Araştırma sonucunun yayınlanması ile birlikte hemşireler fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımına ilişkin ortak fikirleri kesin sonuçlarla öğrenebilecektir. Anket formunda yer alan eğitim durumu, çalışma yeri, kurumun çalışma özellikleri, hemşirelerin eğitim durumu ve fiziksel muayene yöntemleri hakkındaki görüşleri birlikte değerlendirilecektir. Bu sayede hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılma durumu ve kullanılmasını etkileyen kurumsal, bireysel, mesleki ve eğitim düzeyindeki faktörler birlikte ortaya koyulacaktır. Bu faktörlerin ortaya koyulması ile birlikte hemşireler, fiziksel muayene yöntemlerine yönelik bireysel, mesleki ve eğitim düzeyindeki farklılıklar, kurumsal faktörler konusunda değerlendirme yapabileceklerdir. Bu nedenle Araştırmanın sonucu hemşirelerin bu konudaki ortak fikirlerini görebilmeleri açısından önemli olacaktır.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması: Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası bir yan etki ve risk söz konusu değildir.

5. Zararların Karşılanması: Risk ve zarar içermemektedir.

6. Araştırma Giderleri: Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, alışmayı Reddetme ve çalışmadan ekilme Hakkı,

Çalışmadan ıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. **Gizlilik:** Bu çalışmadan elde veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup hiçbir şekilde isim kullanılmayacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye/ katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün/ katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı: Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

İmzası:

Tarih:

Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 399

22.08/2016

Sayın,

Yrd.Doç.Dr.Emine KOL,
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi"
adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Aytaç SATARĞİL,
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2016

KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs (ANTALYA)
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 463	Tarih: 17.08.2016
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	


Prof. Dr. Aydın PASAFAZLI
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Arslan PASAFAZLI
Başkan

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Günay ÖZBİLİM
Üye (Zimni)

Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof. Dr. D. İnan İNAN
Üye (Zimni)

Prof. Dr. Neziye HADİMİOĞLU
Üye (Zimni)

Doç. Dr. Çiğdem ÖZGE BAYRAM
Üye

Doç. Dr. Dilek KIPMAK KORGUN
Üye

Doç. Dr. Ali Berkant AVCI
Üye (Kurulmadı)

Doç. Dr. Ozgur ZARIFLON
Üye

Yrd. Doç. Dr. Mehmet TÜRKAY
Üye

Doç. Dr. Hüseyin
Üye

Tuğrul ALTUN
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/05/2017-E.59881

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire BaşkanlığıSayı : 50913635-302.14.03-E.59881
Konu : Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'nun
Tez Çalışması:

04/05/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.04.2017 tarih 57830559-302.14.03/E.50131 sayılı yazınız.

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin, Enstitünüz Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'nun "Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde ekli yazıdaki protokol kapsamında yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin 26.04.2017 tarih E.6124 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek:
1- Türkiye Kamu Hast. Bir. Genel Sekr.'nin yazısı
2- Protokol



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ANTALYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ANTALYA İLİ KEPEZ DAİRESİ
BİLGİ İÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI
28/04/2017 14:32 - 52415545 - 663.08 - 8.5134



Sayı : 52415545-663.08
Konu : Ayşegül KORKMAZ DOĞDU
(Tez Çalışması İznii)

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: Akdeniz Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 20/04/2017 tarihli ve 88187161-13868 sayılı yazısı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'nun, "Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde ekteki protokol kapsamında yapması tarafımızca uygun bulunmuştur. Bilgilerinize ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Necat YILMAZ
Genel Sekreter

EKLER:

- 1-Yazı(24 Sayfa)
- 2-Protokol(1 Ad.)

Dağıtım:

S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

✓ Akdeniz Üniversitesi(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı) Ek: 2 konulacak.

İvrenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır
26.4.2017

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Nuran BAYUĞRAK
Hemşire

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Araştırma Birimi
Hüsnü Kurekçay Mh.Ülmeç Cad.No:124 (Kepez D.H Yerleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

e-Posta:semra.oral@saglik.gov.tr İnt.Adrresi: http://antalya.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Semra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:242 3206000/6044

Evrakın elektronik izcizni suretise <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden odef127b-6300-42db-a66d-649e6048ce9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/05/2017-E.59570



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.59570
Konu : Ayşegül KORKMAZ DOĞDU Tez
Çalışması

03/05/2017

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02/05/2017 tarihli ve 26708535-900-E.58711 sayılı yazı,

Enstitümüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'nun "**Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesinde yapabmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzadır

Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: 1 sayfa ilgi yazı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/05/2017-E.58711



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.58711
Konu : Ayşegül KORKMAZ DOĞDU Tez
Çalışması

02/05/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRİ ÜĞÜNE

İlgi : 13/04/2017 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.50132 sayılı yazı,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'nun "Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Üniversitemiz Hastanesi'nde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Ethem KAVUKCU
Başhekim v.
Başhekim Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşegül	Uyruğu	T.C
Soyadı	KORKMAZ DOĞDU	Tel no	05416625815
Doğum tarihi	04.09.1992	e-posta	ayseguldogdu@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Finike Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Diyaliz Hemşiresi	Cide Devlet Hastanesi Cide/KASTAMONU	Eylül 2013- Mart 2015

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yabancı Dil Sınavı (YDS)	77.05

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)	2016-2018

Burslar-Ödüller:

Yayımlar ve Bildiriler:

Korkmaz Doğdu A, Kaya İ, Altıntaş H, Arıkan F. Hemşirelik Öğrencilerinin Farklı Kuşak Hemşirelerle Yaşadığı Deneyimlerin Belirlenmesi- Sözel Bildiri