



**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

**HEMŞİRELERİN FİZİK MUAYENEYE YÖNELİK
TUTUM VE UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Azize ÖZDAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Doç. Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK**

2022-AFYONKARAHİSAR

**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

**HEMŞİRELERİN FİZİK MUAYENEYE YÖNELİK TUTUM VE
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Azize ÖZDAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Doç. Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK**

2022-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurullara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisinin

Adı Soyadı: Azize ÖZDAŞ

İmza:

Danışmanın

Ünvanı Adı Soyadı: Doç Dr. Öznur

GÜRLEK KISACIK

İmza:

KABUL VE ONAY



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince engin bilgi ve tecrübesi ile yoluma ışık tutan, Yüksek lisans tezimin her aşamasında değerli bilgi ve önerileri ile beni yönlendirerek destek olan, yardımını esirgemeyen, akademik gelişimim için beni güdüleyen, klinisyen ve akademisyen hemşire kimliği ile her zaman rol model olan, danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK' a teşekkürlerimi sunarım.

Covid-19 Pandemisinin en yoğun yaşandığı dönemlerde, yoğun çalışma koşulları içerisinde olmalarına rağmen zamanlarını ayırarak çalışmama katılım sağlayan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi birimlerinde çalışan değerli meslektaşlarıma, aynı zamanda Afyonkarahisar Devlet Hastanesi birimlerinde çalışma verilerini elde etmemde bana katkı sağlayan Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürü sevgili Tuğba ÇOŞĞUN'a teşekkürlerimi sunarım.

Koşulsuz sevgileri ile her zaman yanımda olan başta annem ve babam olmak üzere sevgili aileme teşekkür ederim.

Azize Özdaş

Afyonkarahisar, Haziran 2022

HEMŞİRELERİN FİZİK MUAYENEYE YÖNELİK TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Azize Özdaş

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans

Tezi

Haziran 2022

Danışman: Doç. Dr. Öznur Gürlek Kısacık

ÖZET

Hemşireler için temel bir beceri olarak kabul edilen fizik muayene (FM), hasta/sağlıklı bireyin klinik seyri hakkında zamanında ve doğru yaklaşımlara karar vermede, hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulan alanları belirlemede ve hasta bakımında istendik sonuçlara ulaşmada değerli bir araç olarak kabul edilir. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin FM'ye ilişkin tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, 05.11.2020-15.04.2021 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nin dahili ve cerrahi klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve acil servis birimlerinde çalışan toplam 488 hemşire ile yürütüldü. Araştırma verileri Hemşire Bilgi Formu ve Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği ile elde edildi. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS versiyon 22.0 programında, tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi kullanılarak yapıldı. Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin yaş ortalamasının 28.51 ± 6.30 , %77.3'ünün kadın, %63.5'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin %88.1'inin FM ile ilgili bir eğitim almadığı, %62.7'sinin FM yöntemlerine yönelik "kısmen" bilgi sahibi veya "hiç" bilgi sahibi olmadıkları belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğunun (%87.1) FM'yi hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak kabul ettiği ve FM'nin yapılmasını gerekli (%91.6) bulduğu saptanırken, sadece %25.8'inin FM'yi hasta bakımında kullandıkları belirlendi. Hemşirelerin FM uygulamalarını olumsuz etkileyen faktörler arasında çoğunlukla "zaman yetersizliği" (%22.7), "FM konusunda bilgi ve beceri eksikliği" (%20.7) gibi unsurların yer aldığı görüldü. Katılımcıların Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği toplam puan ortalaması 45.89 ± 10.32 olarak belirlendi. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kadın, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip, FM konusundaki bilgilerini yeterli bulan, FM yöntemlerini bildiğini ifade eden, FM'yi kullanan ve FM'yi hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak kabul eden hemşirelerin anlamlı olarak daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlendi ($p < 0.001$). Ayrıca hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça daha olumsuz tutuma sahip olabilecekleri görüldü ($p = 0.004$). Katılımcıların diğer mesleki özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, hemşirelerin klinik ortamda FM'nin uygulanmasına yönelik olumlu bir tutuma sahip olduklarını ancak, FM'ye ilişkin becerilerini etkin bir şekilde kullanabilmeleri için bilgi ve becerinin güçlendirilmesine ve kurumsal düzenlemelere ihtiyaç olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Fizik muayene, Hemşire, Tutum, Uygulama.

THE EVALUATION OF NURSE'S ATTITUDES AND PRACTICES TOWARDS PHYSICAL EXAMINATION

Azize Özdaş

**Afyonkarahisar Health Sciences University
Institute of Graduate Education Department of Fundamentals of Nursing Master
Science Thesis**

June, 2022

Supervisor: Doç. Dr. Öznur Gürlek Kısacık

ABSTRACT

Regarded as an essential skill for nurses, physical examination (PE) is considered a valuable tool in deciding on timely and correct approaches to the clinical course of the patient/healthy individual, determining the areas where nursing care is needed, and achieving desired results in patient care. The aim of this study was to evaluate the attitudes and practices of nurses towards PE. This descriptive and cross-sectional study was conducted with a total of 488 nurses working in the medical and surgical clinics, intensive care units and emergency departments of Afyonkarahisar Health Sciences University Health and Practice Research Center, and Afyonkarahisar Public Hospital between 05.11.2020-15.04.2021. The study data were collected with the Nurse Information Form and the Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing. Statistical analysis of study data was performed using the SPSS version 22.0 program with the descriptive statistics and independent sample t-test, one-way analysis of variance, and Pearson correlation analysis. The mean age of the nurses was found to be 28.51 ± 6.30 years, 77.3% were female, and 63.5% were undergraduates. While 88.1% of the nurses were found not to receive any training on PE, 62.7% of them had either partial or no knowledge about PE methods. The majority of nurses (87.1%) were determined to consider PE as a part of their nursing practice and found PE necessary to be performed (91.6%), while only 25.8% of them were found to use PE in patient care. It was observed that among the factors that negatively affected the FM practices of nurses, there were mostly factors such as "lack of time" (22.7%) and "lack of knowledge and skills about FM" (20.7%). The total mean score of the participants from the Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing was found as 45.89 ± 10.32 . When the scale mean scores of the nurses were examined according to their individual and occupational characteristics, the nurses who were female, had undergraduate and graduate levels of education, consider their knowledge of PE sufficient, reported knowing PE methods, performed PE and considered PE as a part of their nursing practices were found to have a more positive attitude significantly ($p < 0.001$). Furthermore, it was observed that nurses may likely have a more negative attitude as the number of patients they provide care for increases ($p = 0.004$). There was no significant difference between the other professional characteristics of the participants and the mean scores of the scale ($p > 0.05$). The results of this study revealed that nurses have a positive attitude towards the PE practices in the clinical setting, however, there is a need for improving knowledge and skills and institutional arrangements so that they can effectively use their skills related to PE.

Keywords: Physical examination, Nurse, Attitude, Practice.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Fizik Muayenenin Tanımı ve Tarihçesi.....	6
2.2. Fizik Muayene Uygulama Sürecine Hazırlık	8
2.2.1. Fizik Muayenede Kullanılan Ekipmanlar ve Hazırlığı	9
2.2.2. Fizik Muayene Uygulanacak Ortamın Hazırlığı.....	11
2.2.3. Fizik Muayenede Hemşire Hazırlığı.....	12
2.2.4. Fizik Muayene Uygulanacak Hastanın Hazırlığı.....	13
2.3. Fizik Muayene Yöntemleri.....	15
2.3.1. İnspeksiyon	15
2.3.2. Palpasyon.....	16
2.3.3. Perküsyon	17
2.3.4. Oskültasyon	18
2.3.5. Olfaksiyon.....	19
2.4. Hemşirelikte Fizik Muayenenin Önemi ve Kullanım Alanları	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi	25
3.4.1. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1.1. Hemşire Bilgi Formu (EK 1)	25
3.4.1.2. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği (EK 2)	26
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi	27
3.4.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	27
3.4.3.1. Bağımlı Değişkenler	27
3.4.3.2. Bağımsız Değişkenler	27
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.6. Araştırmanın Süre ve Olanakları	28
4. BULGULAR	29
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
4.2. Hemşirelerin Fizik Muayeneye Yönelik Mevcut Bilgilerine İlişkin Bulgular	30
4.3. Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerini Uygulama Durumlarına İlişkin Bulgular	31
4.4. Hemşirelerin Fizik Muayene Hakkında Düşüncelerine İlişkin Bulgular	31
4.5. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	32
4.6. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarına İlişkin İstatistikler	36
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
7. KAYNAKLAR	56
EKLER	66
ÖZGEÇMİŞ	77

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

FM: Fizik Muayene

yy: Yüzyıl

°C: Derece Santigrat

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

NP: Pratisyen Hemşire

AACN: Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği

CCNE: Üniversite Hemşireliği Eğitim Komisyonu

NLN CNEA: Ulusal Hemşirelik Akreditasyon Komisyonu

AFSÜ-SUAM: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

BT: Bilgisayarlı Tomografi

MRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme

N: Araştırma Evreni

n: Örneklem Sayısı

%: Yüzde

p: Güven Aralığı

<: Küçüktür

=: Eşittir

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

±: Artı Eksi

Min: Minimum Değer

Maks: Maksimum Değer

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1.	Fiziksel Muayenede Kullanılan Ekipmanlar	10
Tablo 2.2.	Muayene Pozisyonları	14
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n= 488)	29
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Fizik Muayeneye Yönelik Mevcut Bilgilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 488)	30
Tablo 4.3.	Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerini Uygulama Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n:488)	31
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Fizik Muayene Hakkında Düşüncelerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n:488)	32
Tablo 4.5.	Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarının Dağılımı (n: 488)	32
Tablo 4.6.	Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayeneye İlişkin Teknik Yetersizlikler" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler (n: 488)	33
Tablo 4.7.	Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayenenin Faydaları ve Kullanışlılığı" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler (n: 488)	34
Tablo 4.8.	Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayene Yapmanın Önündeki Engeller" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler	35
Tablo 4.9.	Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayeneyi Uygulamada Kültürel Hususlar" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler	36
Tablo 4.10.	Hemşirelerin Özelliklerine Göre Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarının Dağılımı (n: 488)	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması	25
--	----



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta bakımında olumlu sonuçlara ulaşmak ve bakım kalitesini iyileştirmek amacıyla, hemşirelik sürecinin kullanılmasına odaklı bakım sunmak önemlidir. Hastaya özgü bireyselleştirilmiş bir hasta bakımında ilk adım, hastaya ait objektif ve subjektif verilerin elde edilmesidir (Alfaro-LeFevre, 2017; Basit, 2019; Çakar, 2019). Hasta hakkında yeterli ve doğru verilerin el edilmesi, hasta için doğru hemşirelik tanısının belirlenmesini dolayısıyla da hastanın hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu bakım probleminin çözüme ulaştırılmasına katkı sağlaması bakımından önemlidir (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Hakverdioğlu ve ark., 2014; Özveren ve ark., 2019).

Hemşirelik mesleği; yoğun hasta popülasyonu, yeni tanımlanan, kronikleşen ve yaygınlaşan hastalıkların arttığı, bakım, eğitim ve yönetici sorumluluklarının daha fazla ön plana çıktığı, değişen teknolojilere ve gelişmelere uyum sağlamayı gerektiren kompleks bir sistem içerisinde yer alır (Neville ve ark., 2006; Oh ve ark., 2012; Kutah, 2021). Bu nedenle sürekli değişim ve gelişim içinde olan sağlık sistemi içerisinde yer alan hemşirelik, hasta bakımında her zaman güncel yaklaşımlar kullanmalıdır. Fizik muayene becerileri, hemşirelik rollerine eklenen güncel yaklaşımlardan biridir (Jones, 2010; Fenessey, 2011; Adib-Hajbaghery ve Safa, 2013; Osborne ve ark., 2015). Hasta/sağlıklı bireyin klinik seyri hakkında zamanında ve doğru yaklaşımlara karar vermede, hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu alanları belirlemede ve değerlendirmede fizik muayeneden yararlanır (Çevik ve ark., 2018; Seçer, 2018; Gharaibeh ve ark., 2019; Fusner ve O'Brien, 2020).

Fizik muayene, sağlığa ilişkin gelişen akut sorunlarının tespitinde ve bildiriminde önemli olduğu kadar, saptanan bulgular sayesinde ileri tetkiklere gereksinime karar verme açısından da yönlendiricidir. Hastanın, etiyolojik faktörlere bağlı sorunlarına yönelik bakım almasının yanı sıra hastanın sahip olduğu risk faktörlerinin tanımlanarak buna yönelik hemşirelik tanılarının da ele alınmasını sağlar, rehabilite edici bakım ve tedavide, sağlığın geliştirilmesinde de önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla fizik muayene, maliyet, zaman ve hasta memnuniyeti bakımından sağlık sistemi için birçok yarar sağlaması kadar, bir hemşirenin sağlıklı/hasta birey için sunacağı bakımı planlamasında bir referans noktası ve bütüncül bir bakım sağlamak için ihtiyaç duyulan

terapötik ilişki geliştirme fırsatı sunması açısından da temel bir unsurdur (Tranter ve ark., 2012; Muhrer, 2014; Martin, 2016; Liyew ve ark., 2020; Kutah, 2021).

Fizik muayene, dünya çapındaki birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hasta/sağlıklı bireyin, sağlık kuruluşuna kabulünden itibaren tüm bakım ve tedavi süreçlerinde hastayı ayrıntılı olarak tanımak için hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır. Hemşireler çalıştığı her birimde, ortam ve şartların uygunluğuna göre fizik muayeneyi uygulayabilir (AACN, 2008; T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19 Nisan 2011, sayı: 27910; Fennessey ve Wittman-Brice, 2011; Raleigh ve Allan, 2017; Kızıl ve ark., 2019; Lee ve ark., 2019; Sezer ve Orgun, 2019, Morrell ve ark., 2021). Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin becerilerini ve bu yetkinliklerini çok az kullandıkları, kullanmaya istekli olmadıkları, fizik muayeneye ilişkin bilgi ve becerilerine yeterince güvenmedikleri, fizik muayenenin başka sağlık disiplinlerinin misyonu olduğunu düşündükleri görülmektedir (Aydın ve Dörtbudak, 2004; West, 2006; Birks ve ark., 2013; Cicolini ve ark., 2015; Osborne ve ark., 2015; Ralaigh ve Allan, 2016; Zambas, 2016; Bingöl, 2019; Tan ve ark., 2021).

Fizik muayene, güvenli ve etkili hasta bakımının sağlanması için gerekli olan hemşirelik eğitimi ve uygulamasının temel bir unsuru olarak kabul edilir (Tan ve ark., 2021). Hemşirelik eğitim müfredatlarında da yer alan fizik muayene, teorik ve uygulamalı eğitimle hemşirelik öğrencilerine kazandırılmaktadır. Ancak hemşirelerin mesleki yaşantılarına başladıktan sonra, tüm fizik muayene tekniklerine kıyasla daha sınırlı sayıda teknik kullanarak, yalnızca çalıştıkları bölümlere özgü fizik muayene becerilerini gerçekleştirdikleri görülmektedir (Gidness, 2006; Anderson ve ark., 2014; Martin, 2015; Kızıl ve ark., 2019; Morrel ve ark., 2019; Kunter ve Gezer, 2021; Rhodes ve ark., 2021). Buna ek olarak, hemşirelerin fizik muayene uygulamaları arasında daha çok hastaların solunum sayısı, ateş, nabız, kan basıncı gibi yaşamsal bulguların elde edilmesi ve cilt, ekstremit ve pupil refleksinin değerlendirilmesi gibi daha çok gözleme dayalı tekniklerin yer aldığı, anatomi ve fizyopatolojiye dayalı bilgi birikimi ve oskültasyon, palpasyon ve perküsyon tekniklerinin birlikte kullanımını gerektiren abdomen, göğüs gibi bölgelerin muayenesi, kardiyak ve solunum seslerinin dinlenmesi gibi becerilerin, fizik muayene uygulamaları arasında istendik düzeyde kullanılmadığı bildirilmektedir (Gindnes, 2007; Shin ve ark., 2009; Jones, 2010; Hartigan ve ark.,

2010; Oh ve ark., 2012; Douglas ve ark., 2014; Cicolini ve ark., 2015; Chua ve Liaw, 2016; Çevik ve ark., 2018; Bingöl, 2019; Korkmaz Doğdu ve ark., 2019).

Fizik muayene hemşireler için, daha olumlu hasta sonuçlarına ulaşmada mesleki bir sorumluluk olarak tanımlanmış olsa da literatürde hemşirelerin bu temel beceriyi klinik uygulama ortamında yeterince kullanmamasında çeşitli faktörlere vurgu yapılmıştır. Bu faktörler bireysel, mesleki rol ve sorumlulukların tanımlanmasındaki karmaşıklık, hasta nedenli ve çeşitli kurumsal sorunlardan kaynaklı faktörler olarak gruplandırılabilir (Lesa ve Dixon, 2007; Shin ve ark., 2009; Edmunds ve ark., 2010; Rylance ve ark., 2012; Adib-Hajbaghery ve Safa, 2013; Birks ve ark., 2013; Douglas ve ark., 2014; Douglas ve ark., 2016; Çevik ve ark., 2018; Korkmaz Doğdu, 2018; Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019; Kutah, 2021; Tan ve ark., 2021).

Hemşirelere ilişkin bireysel faktörler arasında, fizik muayene ilişkin bilgi ve becerilerine yeterince güvenmedikleri, bu güven eksikliğinin hemşirelere öğretilen ve uygulamaya aktarılabilen fizik muayene becerilerine ilişkin kopukluğun ana nedenini oluşturduğu vurgulanmaktadır (Zambas, 2010; Alamri ve Almazan, 2018; Gharaibeh ve ark., 2019). Buna ek olarak başka sağlık disiplinlerinin de fizik muayene uygulaması, hastayı değerlendirmede yararlanılan teknolojik cihazlara daha fazla güvenilmesi, hemşirelerin, hasta bakımında kendilerinin uygulayacakları fizik muayeneye ihtiyacın olmadığını düşünmelerine ve daha çok sezgisel olarak saptadıkları bulguların doğruluğundan emin olmamalarına neden olmaktadır (Douglas ve ark., 2014; Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019; Korkmaz Doğdu ve ark., 2019; Çalışkan ve ark., 2020). Mesleki faktörler, hemşirelerin aldıkları teorik ve uygulamalı eğitimi klinik uygulama ortamına aktarmada yaşadıkları zorluklar ile ilişkilidir. Meslektaşlarının fizik muayene uygulamaması, mesleki görev tanımlarının belirsizliği, hemşirelerin bağımsız rollerinden çok bağımlı rollerine odaklı bakım sağlamaları, bu faktörler arasında sıralanabilir (Edmunds ve ark., 2010; Egilsdottir ve ark., 2010; Tan ve ark., 2021). Çalışma ortamındaki görev belirsizlikleri, sağlık disiplinleri arasında ekip işbirliğine dayalı hasta bakım ve tedavi süreçlerinin eksikliği, hemşirelerin hasta bakımında fizik muayene becerilerinden yararlanmalarını gerektiren bir kurumsal kültür eksikliği, hasta yoğunluğu ve yeterli hemşire sayısının olmayışı nedeniyle fizik muayene ayrılacak zamanın daha çok tedavide kullanılması gibi durumlar hemşirelerin fizik muayeneyi uygulayamamalarında kurumsal faktörler arasında yer almaktadır (Schroyen ve ark.,

2005; McElhinney, 2010; Douglas ve ark., 2015; Eyüboğlu ve ark., 2019; Goto ve Yamauchi, 2021).

Ülkemizde, hemşirelikle ilgili yasal düzenlemeler kapsamında, hemşirelik uygulamaları içerisinde fizik muayene yöntemlerinin kullanımı, hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19 Nisan 2011, sayı: 27910). Ancak ülkemizde fizik muayeneye ilişkin hemşirelerle yürütülen bazı çalışmaların (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Çevik ve ark., 2018; Korkmaz Doğdu 2018; Kızıl ve ark., 2019) sonuçları, uluslararası literatürle (Adib-Hajbaghery ve Safa, 2013; Cicolini ve ark., 2015; Goto ve Yamauchi, 2021; Kutah, 2021; Tan ve ark., 2021) benzer şekilde fizik muayenenin hemşireliğin bir bileşeni olduğu ve uygulanması durumunda hasta yararına olacağı görüşünü desteklese de, hemşirelerin fizik muayene becerilerini klinik uygulama ortamında kullanma yeterliliklerinin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Hemşirelerin görev tanımlarında da yer alan fizik muayenenin, klinik ortamdaki hasta bakım uygulamalarına aktarılmasındaki sorunların devam etmesi, konu hakkında ayrıntılı araştırmaların gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bunun için hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu gereksinimden yola çıkarak planlanan bu araştırma ile hasta bakımının önemli bir bileşeni olan fizik muayene ile ilgili farkındalık ve sorumluluklarının arttırılmasına, hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesinde yol gösterici olacak bilimsel verilerin elde edilmesi ve hemşirelikte fizik muayene konusundaki literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin tutum ve uygulamalarını geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

1.2. Araştırma Soruları

Yapılan bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt arandı;

1. Hemşirelerin klinik ortamda fizik muayene becerilerini kullanma durumu nedir?

2. Hemşirelerin klinik ortamda fizik muayene uygulamalarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin tutum ve uygulamaları ne düzeydedir?
4. Hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin tutum ve uygulamalarında etkili olan değişkenler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fizik Muayenenin Tanımı ve Tarihçesi

Hastanın hemşirelik bakım gereksinimi duyduğu bakım problemlerinin belirlenmesi için gerekli verilerin elde edilmesinde, hastanın sağlık öyküsünü almak amacıyla yapılan görüşme ve gözlem becerilerinden, bu aşamada elde edilen subjektif verilerin doğruluğunun kanıtlanması için de fizik muayene, laboratuvar bulguları ve görüntüleme cihazları ile elde edilen bulgulardan yararlanılır (Çevik ve ark., 2018; Seçer, 2018; Gharaibeh ve ark., 2019; Fusner ve O'Brien, 2020).

Hasta hakkında objektif verilerin elde edilmesinde katkılar sunan fizik muayene inpeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon ve olfaksiyon teknik becerilerinin çoğunlukla bu sıralama ile uygulanarak baştan ayağa veya bölgesel olarak tüm vücut sistemlerinin değerlendirilerek fizyolojik durumuna yönelik objektif verilerin elde edilmesidir (Santos ve ark, 2011; Olgun ve Tosun, 2017; Fauci ve ark., 2018; Jarvis ve Eckhardt, 2020; Rhodes ve ark., 2021). Hastalar ile doğrudan ve uzun süre etkileşim halinde olan hemşireler, hastaları ilk değerlendiren kişilerdir ve tedavi ve bakım süreci boyunca hastada meydana gelebilecek her değişimi erken dönemde saptayabilecek kişilerdir. (Perry ve Potter, 2011; Douglas ve ark., 2014; Osborne ve ark., 2015; Basit, 2019). Dolayısıyla hasta ve hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimin güçlendirilmesi, hastaya bütüncül bir şekilde bakım sunmak için hemşirelik sürecinin temel bileşeni olan fizik muayenenin gerekliliği savunulmaktadır (Santos ve ark., 2011; Zambas, 2016; Egilsdottir ve ark., 2019).

Fizik muayene tarihsel gelişimi, tıbbın ilerlemesi ve hekimlik mesleğinin oluşması ile hastalıkları tanımlamada kullanılan bir dizi yöntemler, oluşturulan bilim dalları ve keşfedilen araçlar sayesinde ivme kazanmıştır (Walker, 1990; Gilss, 2006; Vergheese, 2011). Hekimler teşhis için hastalardan sağlık öyküsü almışlar, onları gözlemlemişler, organların çıkardıkları sesleri dinlemişler ve ölen kişilere diseksiyon uygulayarak hastalık sorununu saptamaya çalışmışlardır. Bu uygulamalar fizik muayene yöntemlerinin oluşmasını sağlamıştır (Walker, 1990; Forrester, 2016; Budak, 2021).

Hastalıklarla ilgilenmek, tedavi etmeye çalışmak ve teşhis koymaya çalışmak Sümerliler, Mısırlılar ve Babilliler gibi toplumalarda görülmüştür ancak bu bilgileri

işleyerek kullanışlı hale getiren toplum Yunanlılar olmuştur. Temel tıp, anatomi, patoloji ve fizyoloji gibi disiplinlerin oluşmasını sağlamışlar, fizik muayene yöntemlerini kullanarak semptomları saptamışlar ve hastalıklara teşhis koyma yolunu açmışlardır (Forrester, 2016; Aslan ve Erdem, 2017; França ve Lotti, 2017; Budak, 2021).

Fizik muayenenin günümüze gelişinde ve önem kazanmasında Yunan toplumunun en parlak döneminde yaşamış olan; tıbbi bilim dalı haline getirmiş ve hekimliği meleklettirmiş olan; Hipokrat ve arkadaşlarının katkısı çok büyüktür (Walker, 1990; Uğurlu, 1997). Hipokrat hastalarından kapsamlı bir sağlık öyküsünün alınmasının önemi vurgulamıştır. Hipokrat döneminde fizik muayene yöntemlerinden inpeksiyon, palpasyon ve oskültasyonu kullanmış ve Hipokrat hastalarının nabızlarını ve ateşlerini değerlendirmiştir (Korkmaz Doğdu, 2018; Talley ve O'Connur, 2018).

Mısırlılar döneminde organları mumyalamak için başlatılan diseksiyon işlemi Yunanlılar tarafından bilimsel açıdan insan bedeni hakkında bilgi edinmek için kısa bir süre uygulanmıştır ancak yeterli bilgi birikimi oluşturulamamıştır. 13 yy. da İtalya da insan ölümünün nedenini araştırmak için tekrar başlatılan diseksiyon işlemi insan anatomisi hakkında bilgi birikiminin oluşmasını sağlamış ve bu sayede 1543'te Andreas Vesalius doğru anatomik bilgiyi içeren kitabını yayınlamış ve modern anatominin kurucusu olmuştur. Otopsinin hastalık bulgularını belirlemek için kullanılması Morgagni' nin 1771 de Patolojik anatomi disiplini oluşturmasını sağlamıştır (Gills, 2006; Verghese ve ark., 2011).

17 yy. salgın hastalıkların insanlarda benzer belirti ve bulgulara neden olduğunu gören Sydenham (1624-1689) hastalıkların sınıflandırılabileceğini görmüş ve hastalıkları tanımlamak, isimlendirmek için Nozoloji disiplini kurmuştur (Walker, 1990; Snider, 2003). 18 yy. da ilk kez kan basıncı ölçülmüş ve manometre Stephen Hale (1677- 1761) tarafından icat etmiştir (Walker, 1990; Korkmaz Doğdu, 2018). Bu yy. da modern fizik muayenenin temelleri Leopold Auenbrugger (1722-1809)'nin 1761'de perküsyonu keşfi ile atılmıştır. Auenbrugger doğrudan ve dolaylı perküsyonu uygulayarak göğüs bölgesinde bazı dinleme odalarını tespit etmiş ve normal, timpanik, donuk ve düz seslerin anlamlı bulgular olabileceğini saptamıştır (Walker, 1990; Verghese ve ark., 2011; Borghi, 2018).

19 yy. da fizik muayene kullanımı yaygınlaşmış ve fizik muayene de kullanılan ekipmanlar icat edilmeye başlanmıştır. Direk ve indirek oskültasyon yöntemini kullanan René Laënnec (1781-1826), 1816’ da stetoskopu icat etmiştir. 1851’ de Helmholtz oftalmoskopu icat etmiş ve Carl August Wunderlich 1871’ de tıbbi termometreyi icat ederek hastaların vücut sıcaklığını değerlendirmiştir. Bu sayede dönemin elde edilen nabız ve solunum sayısı gibi objektif bulgularına bir yenisi eklenmiştir (Jarcho, 1961; Korkmaz Doğdu, 2018).

Yaşanan bu gelişmeler sayesinde fizik muayeneye yönelik bilgi birikiminin artması ve öneminin kavranması ile pek çok yayında ve ders kitabında fizik muayene yerini almıştır. 19 yy. başlarında fizik muayene dolaylı olarak kitaplarda yer alırken 20 yy. da doğrudan fizik muayeneye yönelik hekimlik ve hemşirelik mesleğinin kullanımına sunulan kitaplar ve kaynaklar literatüre kazandırılmıştır (McDonald, 2010; Vergheze ve ark., 2011).

2.2. Fizik Muayene Uygulama Sürecine Hazırlık

Etkili ve doğru veriler elde etmeyi amaçlayan fizik muayene doğru teknikle uygulanması kadar doğru bir hazırlık sürecini de gerektirir. Fizik muayenenin gerçekleştirilmesinde hazırlık sürecine dikkat edilmediğinde yanlış veriler elde edilebilir ya da önemli bulgular gözden kaçabilir (Perry ve ark., 2013; Görgülü, 2014; Ortabağ ve Dönmez Temuçin, 2017).

Fizik muayeneye başlangıç sürecinde, hemşire hastanın mahremiyetine, kişiliğine, dini-kültürel durumuna, sağlık okur-yazarlığına ve fizik muayenenin neden olabileceği risk faktörlerine göre en uygun şekilde hazırlık yapar. Bu hazırlık süreci, fizik muayene kullanılacak ekipmanların ve fizik muayenenin yapılacağı ortamın hazırlanmasını ve hemşirenin muayene için hem kendisini hem de hastasını hazırlamasını kapsar (Bingöl, 2019; Gawlik ve ark., 2020).

Fizik muayeneyi uygulayacak olan hemşire, hastaya kendini tanıtarak ve hastanın kimliğini doğrulayarak işleme devam eder. Fizik muayene için kalibre edilmiş gerekli ekipmanı ortama getirir, işlem öncesi hazırlanmış olan uygun muayene ortamını hastaya tanıtır, hastaya bağlı yanlış bulgulara sebep olabilecek faktörleri elimine etmek için hastasını sorgular ve gözlemler, hastanın ilk değerlendirmesi ise baştan ayağa genel bir

fizik muayene veya rutin bir değerlendirme ise bölgesel fizik muayene yapacağını belirler fizik muayenenin ne kadar süreceği konusunda hastasını bilgilendirir ve muayene için hastanın uygun pozisyon almasını sağlar (Bickley ve Szilagyi, 2017; Bingöl, 2019; Jensen, 2019).

Fizik muayene esnasında hastası ile iletişimi sürdürerek rahatsızlık yaşayıp yaşamadığını, ağrı hissedip hissetmediğini sorgular. Tüm muayene boyunca hastası ve kendisi için standart enfeksiyon kontrol önlemlerini alır ve elde ettiği bulguları kaydederek hastasını bilgilendirir (Perry ve ark., 2013; Bickley ve Szilagyi, 2017; Bingöl, 2019; Korkmaz Doğdu, 2018).

2.2.1. Fizik Muayenede Kullanılan Ekipmanlar ve Hazırlığı

Fizik muayenenin hazırlık sürecinde muayenede kullanılacak ekipman ve cihazların hazırlığı ve kontrolü, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması bakımından oldukça önemlidir (Perry ve ark., 2013; Olgun ve Tosun, 2017). Hemşire tarafında gerçekleştirilecek fizik muayene öncesinde kullanılacak ekipmanlar, muayenenin türüne ve bölgesine göre seçilmelidir. Fizik muayenenin kesintiye uğramasını önlemek için işlem öncesinde gerekli ekipmanlar hemşire tarafından muayene alanında kullanıma hazır hale getirilerek, kullanım sırasına göre yerleştirilmelidir (Ball ve ark., 2019; Bingöl, 2019). Fizik muayenede kullanılacak ekipman ve cihazların kullanmadan önce muayene bölgesine göre temiz ve yarı steril/steril olduklarından emin olunmalıdır. Düzenli olarak kalibre edilmesi gereken bu ekipman ve cihazların doğru çalışıp çalışmadığı kontrol edilmeli ve işlem sonrası doğru ve uygun yöntemle temizlenmesi sağlanarak çalışma mekanizmasını bozmayacak koşullarda muhafazası sağlanmalıdır (Görgülü, 2014; Orak, 2015; Ball ve ark., 2019).

Fizik muayenede kullanılacak ekipmanlar, hastanın yaşına, cinsiyetine ve vücut yapısına göre uygun formda seçilmelidir. Kullanımı esnasında hastada endişe ve anksiyete yaşanmasına neden olabilecek ekipman ve cihazlar hakkında hastaya bilgi verilmelidir. Doğrudan cilde temas edecek olan ekipmanların hastanın vücut sıcaklığına uygun olması sağlanarak hastanın rahatsızlığı önlenmelidir. Aynı zamanda fizik muayenede kullanılacak ekipmanın yapısal maddesi kaynaklı gelişebilecek alerjik reaksiyonlara yönelik de gerekli önlemler alınmalıdır. Cihaz, doğru sonuç elde edilene

kadar yeterli süre kadar bölgede bekletilmelidir. Uzun süreli kullanılması gereken araçlarda olası basınç yaralarının oluşumunun engellenmesi için koruyucu önlemler alınmalıdır (Olgun ve Tosun, 2017; Akdemir ve Birol, 2018; Kara ve Arıkan, 2020).

Tablo 2.1. Fiziksel Muayenede Kullanılan Ekipmanlar

Ekipmanlar	Kullanım Amacı
Kalem, kâğıt/Hasta bilgi formları veya elektronik veri kayıt sistemi	Dokümantasyon
Muayene masası, yastık	Pozisyon vermek
Muayene örtüsü, paravan	Her hasta için temiz alan sağlanması, mahremiyetin sağlanması
Eldiven (steril, non steril), el dezenfektanı	El hijyenini sağlamak, hastadan veya hemşireden kaynaklanabilecek enfeksiyonların önlenmesi
Analog saat	Eş zamanlı veya ayrı olarak solunum ve nabız sayısını belirlemek
Cilt işaretleme kalemi	Muayene bölgesini işaretlemek
Cetvel	Muayene bölgelerini ölçmek (Boyun ven dolgunluğunu belirlemek gibi)
Steteskop	Kan basıncının, nabızın, akciğer seslerinin, kardiyak odaklardaki seslerin ve bağırsak seslerinin oskültasyonunu sağlamak
Sfigmomanometre	Kan basıncının değerlendirilmesinde
Termometre (elektronik termometre, timpanik membran termometre, temporal arter termometresi, kimyasal nokta termometreleri)	Vücut sıcaklığını değerlendirmek
Pulse oksimetre	Oksijen saturasyonunu değerlendirmek
Elektronik terazi ve ölçüm çubukları	Kilo ve boy ölçümü yapmak
Bebek platform ölçeği	Yeni doğanların ve pediatrik bireylerin kilosunu ölçmek
Bebek boyu tahtası/ölçü matı	Yeni doğan ve pediatrik bireylerin boyunu ölçmek
Mezura	Boy, ekstremitelerin en ve boyunu, bel ve karın çevresini ölçmek
Işık kalemi	Göz dibi muayenesi, pupil refleksini değerlendirmek ve ağız, burun gibi vücut boşluklarının aydınlatılması için
Abeslang ve eküvyon	Oral kaviteyi değerlendirme için
Perküsyon çekici	Derin tendon refleksini değerlendirmek
Diyapozan	Duyuma kalitesini ve titreşim hissini değerlendirmek
Gonyometre	Ekstremitelerin fleksiyon ve ekstansiyon derecesini değerlendirme
Oftalmaskop	Gözün iç yapısının gözlemlemek
StrabismoScope	Çocuklarda şaşılıkı tespit etmek
Otoskop	Dış kulak yolunun ve timpanik membranın gözlemlemek

Tablo 2.1 (Devam). Fiziksel Muayenede Kullanılan Ekipmanlar

Ekipmanlar	Kullanım Amacı
Göz muayenesi kartları (Snellan kartı, tumbling E kartı, sembolleri ve rosenbaum kartı)	Tumbling E: 3, 5 yaş arası çocuklar için. Snellan kartı: 6 yaş ve üstü için 6m mesafede görme keskinliği, renk görüşü, görme alanının belirlenmesi sağlanır. Rosenbaum kartı: Yakın görüşü muayenesi
Nazal spekulum	Burun iç duvarının inpeksiyonu
Vajinal spekulum ve endoservikal süpürge	Vajina duvarı serviks muayenesi ve sürüntü almak için
Doppler	Fetal kalp sesleri, periferel nabız gibi vasküler seslerin oskültasyonu
Fetoskop	Fetüsün kalp seslerinin oskültasyonu
Wood lambası	Karanlık bir ortamda kullanılan cihaz 360 nm dalga boyu ışık yayarak deride mantar enfeksiyonlarında sarı ve yeşil rengini alarak tespit edilmesini sağlar.
Dermatoskop (Büyütme cihazı)	Derinin aydınlatmak ve büyütme üzere İnspeksiyon muayenesi
Manofiloment, kokulu madde, pamuk tampon, ataç vb. malzemeler	Yüzeyel, derin ve kortikal duyuyu değerlendirilmesinde, kraniyel sinir değerlendirmesinde
Kişisel koruyucu ekipman (Önlük, maske, gözlük, yüz siperliği)	Hastanın kan, vücut sıvıları ve sekresyonlardan korunmak
Skolyometre	Skolyoz taraması için omurganın dönüş derecesini ölçer.

(Perry ve Potter, 2011; Weber ve Kelly, 2014; Kuyurtar, 2016; Wilson ve Giddens, 2017; Bingöl, 2019; Enç ve Uysal, 2019).

2.2.2. Fizik Muayene Uygulanacak Ortamın Hazırlığı

Fizik muayenenin gerçekleştirilmesi öncesinde, muayene ortamının hazırlanması, hastanın hem konforu ve güvenliği hem de mahremiyeti bakımından önemlidir. Dolayısıyla muayene alanı, hastanın bu gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygun şekilde hazırlanmalıdır (Swartz, 2014; Akdemir ve Birol, 2018).

Muayene alanı hem hastanın ve hem de hemşirenin rahatlıkla hareket sağlayabileceği büyüklükte olmalı ve muayene alanı hastaya tanıtılmalıdır. Muayene oda sıcaklığı normal (24°C) sınırlar içinde olmalıdır. Muayene alanı havasız ve kirli olmamalıdır. Muayene sırasında mahremiyet gereksiniminin sağlanması için kapının kapalı tutulmasına, paravan ve perdelerin çekili olmasına dikkat edilmelidir. Hastanın kıyafetlerini çıkarabileceği ve kişisel eşyalarını koyabileceği bir alan sağlanmalıdır (Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun, 2017). Etkin bir fizik muayene için muayene alanı yeterli şekilde aydınlatılmalı ve yapay aydınlatma kullanılacak ise ışınlar muayene alanına dik gelecek şekilde konumlandırılmalıdır. Hastayla etkili iletişimin

sürdürülebilmesi ve oskültasyon tekniğinin hatasız sağlanabilmesi için ortam gürültülünden izole edilmiş olmalıdır. Muayene masası hastaya gerekli pozisyonu vermek için uygun olmalıdır ve masanın başucu 30 derece yükseltilmedir (Kuyurtar, 2016; Olgun ve Tosun, 2017).

Her hasta için yeni ve temiz bir muayene masası örtüsü kullanılmalıdır. Muayene masaları daha sert ve yüksek olabilirler, muayene esnasında hastaya verilecek pozisyonlardan kaynaklı ya da hastanın sağlık öyküsüne bağlı gelişebilecek düşme riskine karşı gerekli önlemler alınmalıdır. Muayene esnasında hemşire hastanın yanından ayrılmamalıdır. Fizik muayenede kullanılan teknik becerilerin büyük çoğunluğu sağ el ile gerçekleştirildiği için hemşire muayene masasının sağ tarafında yer almalıdır (Acaroğlu, 2011; Fairhurst ve ark., 2018).

2.2.3. Fizik Muayenede Hemşire Hazırlığı

Fizik muayene, hemşirenin terapötik iletişim, kritik düşünme ve analiz, psikomotor beceriler ve bilişsel yetkinliklerini ortak amaç için kullanmasını gerektiren temel bir beceridir (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Tuzer ve ark., 2016; Afifi, 2017).

Fizik muayeneyi gerçekleştirecek hemşire, hastasına profesyonel bir biçimde yaklaşmalı, doğru iletişim tekniklerini kullanarak hastasını yönlendirmeli ve bilgilendirmelidir. Hemşire muayene tekniklerini uygularken psikomotor beceriye sahip olmalıdır. Gördüğü, duyduğu ve hissettiği bulguları teorik bilgisini kullanarak analizlerken, bilişsel ve algısal becerilerini de etkin olarak kullanmalıdır. Hemşirenin fizik muayene esnasında kritik düşünme becerilerini de kullanması önemli bir husustur (Olgun ve Tosun, 2017; Jensen, 2019).

Genel bir değerlendirme yapacaksa muayene sistemlere göre değil vücut bölgelerine göre yapılmalıdır. Muayeneye baş ve boyun bölgesinden başlamalı ve ayağa doğru sistematik olarak ilerlemelidir. Bölgeler periferden merkeze olacak şekilde değerlendirilmelidir. Sadece muayene edilecek bölgenin açıkta kalmasını sağlayarak vücut kapatılmalıdır. Bölgedeki tüm değerlendirmeleri yapmadan başka bölgeye geçilmemelidir, bu sayede süre etkin kullanılarak hastanın stres yaşamasını ve efor sarf etmesini önlenmiş olur (Swartz, 2014; Olgun ve Tosun, 2017).

Hemşire hastalık etiyolojisine bağlı ortaya çıkabilecek belirtileri yorumlayabilmelidir elde ettiği verilerin normal veya patolojik bulgular olup olmadığını ayırt edebilmeli, verileri kategorize edebilmelidir. Elde ettiği verileri kayıt altına almalıdır. Uygulamayı engelleyebilecek, bulguları saptırabilecek ve hastayı rahatsız edebilecek aksesuarlarını (bileklik, yüzük vb.) çıkarmalı, tırnaklarını kısa tutmalıdır. Hastaya temasta ellerinin soğuk olmamasına özen göstermelidir. Süreç boyunca standart enfeksiyon önlemlerine uymalı ve en çok el hijyenine dikkat etmelidir. Hastada vücut sıvıları ile temas gerçekleşebilecek bölgelerde eldiven kullanmalı ve bu bölgelerden temiz bölgelere geçerken eldivenini değiştirmelidir. Gerekli durumlarda kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır (Perry ve Potter, 2011; Görgülü, 2014; Wilson ve Giddens, 2017; Jarvis ve Eckhardt, 2020).

2.2.4. Fizik Muayene Uygulanacak Hastanın Hazırlığı

Fizik muayenenin başarılı şekilde gerçekleştirilmesi hastanın hem psikolojik hem de fiziksel yönden ele alındığı bir hasta hazırlığının gerçekleştirilmesine bağlıdır. Doğru bir hasta hazırlığı muayene sırasında hastanın iş birliğini artırarak doğru verilerin elde edilmesini sağlar (Perry ve ark., 2013; Görgülü, 2014; Wilson ve Giddens, 2017). Fizik muayene aynı zamanda hastanın sağlığını geliştirmesi için bir eğitim fırsattır bu nedenle hastanın, kendi kendine meme muayenesi, penis, skrotum ve vulva muayenesi gibi becerileri kazanması sağlanabilir (Olgun ve Tosun, 2017).

Hastanın psikolojik yönden ele alındığı hazırlığa ilişkin olarak muayeneyi gerçekleştirecek hemşire, hastaya kendini tanıtarak başlamalıdır. Rahat yüz ifadesi ve ses tonu kullanılarak, açık, anlayışlı bir tutumla ve profesyonelce yaklaşım gösterilmesi, hastanın yaşayacağı kaygı ve korkunun en aza indirilmesine katkı sağlar. Hastanın yaşına, cinsiyetine kültürel durumuna ve cinsel tercihinine saygı duyularak yaklaşım gösterilmelidir. Fizik muayenenin amacı, yaklaşık ne kadar süreceği konusunda ve bulgular hakkında hasta bilgilendirilmeli ancak bulguları yorumlamaktan kaçınılmalıdır. Hastaya yapılan açıklama ve yönlendirmelerde, tıbbi terminolojiden uzak, yalın dil bir kullanılmalıdır (Acaroğlu, 2011; Görgülü, 2014; Ortabağ ve Dönmez Temuçin, 2017).

Hasta muayene sürecinde ilgisiz ve tepkisiz olsa bile hemşire tarafından muayenenin neden yapıldığı açıklanmalıdır. Hasta soru sorması ve rahatsızlık yaşayıp yaşamadığını

ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir. Hastaya verilecek diz göğüs pozisyonu, sims pozisyonu, litotomi pozisyonu gibi pozisyonlar hasta için irrite edici olabilir. Bu nedenle hastanın bu pozisyonlarda gerekli olmadıkça uzun süre kalmaması sağlanmalı ve aynı zamanda hasta ile aynı cinsiyette bir sağlık personelinin üçüncü bir kişi olarak muayene ortamında bulunması sağlanarak yaşanabilecek etik sorunlar ve yasal durumlar karşısında ve de hastanın rahat etmesi bakımından faydalı olabilir. Çocuklarda fizik muayenede ebeveyni veya bakımından sorumlu olan kişi muayene alanında olmalıdır (Kuyurtar, 2016; R Dover, 2018).

Hastanın fiziksel yönden hazırlığına ise muayene önlüğün veya rahat bir pijamanın giyilmesi sağlayarak başlanır. Bireysel bakımında bağımlı olan hastaların kıyafetlerini çıkarmasında muayenene masasına geçmesinde ve gerekli muayene pozisyonunu almasında yardımcı olunur. Hastanın muayene öncesi bağırsak ve mesane boşaltımının sağlanması yanlış bulguların saptanmasını önler ve doğru abdomen muayenesinin yapılmasını sağlar. Hastadan gaita idrar örneği alınması gerekli ise boşaltım ihtiyacının karşılanması esnasında hastaya uygun numune kabı verilerek istenen numunenin alınması da sağlanabilir. Alınan örneklerin zamanında laboratuvara ulaşması sağlanır (Swartz, 2014; R Dover, 2018; Jensen, 2019).

Tablo 2.2. Muayene Pozisyonları

Pozisyon	Bölge
Fowler- semi fowler	Baş (kulak, burun, göz, oral kavite, orofarenks), boyun (troid ve lenf nodları da dahil), kraniyel sinirlerin değerlendirilmesi, üst ekstremiteler, kas gücü, tonüsü, (parmak yapısı, tırnaklar, deri turgoru, cilt bütünlüğü, cilt lezyonları, kol, omuz, postür), posterior ve anterior toraks, akciğer (inspirasyon, ekspirasyon, solunum sayısı, hızı), göğüs duvarı, meme, aksilla, kalp, yaşamsal bulguların değerlendirilmesi, kalbin inpeksiyonu palpasyonu, perküsyonu ve oskültasyonunu yapılması, juguler ven dolgunluğunun hesaplanması
Ayakta durur pozisyon	Denge, postür, yürüyüş, sinir sistemine ilişkin inspeksiyon da ve penisin fizik muayenesinde kullanılır
Supine	Baş, boyun bölgesi, ekstremiteler gibi çok fazla bölgenin muayenesinde kullanılır, hastanın rahat bir pozisyon almasını sağlar, abdominal muayenede kaslar gevşediği için kullanılır. Abdomenin inspeksiyonu, palpasyonu ve oskültasyonunda kullanılır.
Dorsal rekümbent	Perine bölgesinin değerlendirilmesinde ve supine pozisyonu alamayan hastalarda değerlendirilir. Abdominal muayene kullanımı uygun değildir.
Litotomi	Kadın genital organlarının muayenesinde kullanılır.
Lateral rekümbent	Anormal kalp seslerinin oskültasyonunu da kullanılır.
Knee-Chest	Rektum ve prostat muayenesinde kullanılır.

Tablo 2.2 (Devam). Muayene Pozisyonları

Pozisyon	Bölge
Prone	Cilt yapısı ve bütünlüğünün kontrolü, kas iskelet sistemi (kalça eklemine değerlendirilmesinde, omurganın değerlendirilmesinde, posterior toraks ve akciğerlerin değerlendirilmesinde kullanılır.
Sims pozisyonu	Rektum ve genital organların muayenesinde kullanılır.

(Görgülü, 2014; Weber ve Kelly, 2014; Kuyurtar, 2016; Bickley ve Szilagyi, 2017; Korkmaz Doğdu, 2018; Gawlik ve ark., 2020).

2.3. Fizik Muayene Yöntemleri

Fizik muayene kapsamında kullanılan teknikler; görme, işitme, koklama ve hissetme duyularımızı planlı ve amaçlı olarak kullanarak hastanın bakım problemini saptamaya yönelik verileri toplamaya yarayan girişimlerdir. Bu teknikler; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon ve olfaksiyon yöntemlerini kapsar. Genellikle bu sıralama ile uygulanan fizik muayene teknikleri, abdominal muayene sırasında farklılık göstererek, bağırsak hareketliliğini etkilememesi bakımından palpasyon tekniğinin, oskültasyon tekniğinden daha sonra uygulanması önerilmektedir. Olfaksiyon tekniği ise genellikle inspeksiyon tekniği ile birlikte kullanılarak ilgili verilerin elde edilmesini amaçlar (Acaroğlu, 2011; Görgülü, 2014; Korkmaz Doğdu, 2018).

2.3.1. İnspeksiyon

İnspeksiyon tekniği, fizik muayene sırasında görme duyusunun kullanılarak hasta hakkında verilerin elde edilmesini amaçlayan tekniktir. İnspeksiyon, hasta ile ilk karşılaşıldığı andan itibaren başlayan ve tüm fizik muayene süresince devam eden dinamik bir süreçtir. Bu süreçte hasta hakkında ilk verilerin elde edilmesi ve uygulanan fizik muayene genel ise hangi bölgeye yoğunlaşılması hakkında ileri tetkiklerin istenmesi açısından yönlendiricidir (Enç ve Uysal, 2019; Olgun ve Tosun, 2019).

İnspeksiyon muayenesi ile hastanın yaşına, cinsiyetine göre normal ve anormal bulgular karşılaştırılarak, vücudun ve bölgelerinin simetrisi, postürü, eklem ve kas sağlığı, cilt değerlendirmesi ile vücudun hidrasyonu veya makül, ekimoz vb. gibi cilt lezyonları, kitleler, solunum sistemi ile ilişkili çomak parmak, fıçı göğüs görünümü, taşipne ve siyanoz varlığı, dolaşım sistemine yönelik ödem varlığı, jugular ven dolgunluğu gibi tüm vücut sistemlerine yönelik pek çok bulgu elde edilebilir. İnspeksiyon tüm alanların

şekil, hacim, renk değişimi ve doğru konumda yer alıp almamasına yönelik bilgileri çok kısa sürede elde etmemizi sağlar (Perry ve ark., 2013; Enç ve Uysal, 2019).

İnspeksiyon muayenesi esnasında muayene ortamının yapay veya doğal ışıkla yeterince aydınlanmış olması önemlidir. Muayene sırasında vücut boşluklarına açılan alanların daha net olarak gözlemlenebilmesi için kalem ışık, otoskop, oftalmoskop, nazal ve vajinal spekulum gibi farklı yardımcı ekipmanlar da kullanılabilir. Muayene sırasında ortamın çok soğuk veya sıcak olması ciltle ilgi bulguları değerlendirmede yanıltıcı olabilir (Jarves, 2017; Jensen 2019; Cox, 2019; Ball ve ark., 2020).

2.3.2. Palpasyon

Elle hissederek muayene anlamına gelen palpasyon tekniği el ve parmaklar kullanarak dokunma duyusu aracılığı ile inspeksiyon muayenesinden sonra elde ettiğimiz bulguların değerlendirilmesinde kullanılan bir muayene yöntemidir (Ball ve ark., 2020; Jarvis ve Eckhardt, 2020). Değerlendirme yapılırken elin çeşitli bölgeleri, vücudun farklı alanlarının palpe edilmesinde kullanılır. Palpasyon tekniğinde, parmakların metakarpofalangeal yüzeyleri ve elin ulnar kısmı vibrasyonların tespitinde kullanılırken, elin dış yüzeyi vücut bölgelerinin sıcaklık farklılıkları bakımından kontrol edilmesinde kullanılır (Olgun ve Tosun, 2017; Jensen, 2019). Palpayon esnasında daima nazik, yavaş ve sistematik olunmalıdır (Jarvis ve Eckhardt, 2020; Ball ve ark., 2019). Parmak uçlarında his algısı daha yüksek olduğu için nabız bölgelerinin, kapiller geri dönüşün, reaktif olmayan hipereminin, deri turgorunun ve ödemin değerlendirilmesinde, krepitasyonun, cilt dokusunda ve lenf düğümlerinde olabilecek kitlelerin saptanmasında kullanılan önemli bir tekniktir (Olgun ve Tosun, 2017; Jarvis ve Eckhardt, 2020).

Palpasyon tekniği, yüzeysel, orta ve derin şiddette olmak üzere farklı yöntemler ile uygulanabilir. Yüzeysel palpasyon her zaman daha önce uygulanmalıdır. Çünkü derin palpasyonun uygulanabilmesi için kas ve dokuların gevşemiş olması gerekir (Jensen, 2019). Yüzeysel palpasyonda aktif elin parmakları birleştirilerek doku bir santimetre kadar aşağı esneyecek biçimde kısa süreli dairesel basınç uygulanır ve dokunun eski haline alması gözlemlenmelidir. Yüzeysel palpasyon sayesinde cildin değerlendirilmesi, kitle varlığı ve ağrı varlığı değerlendirilir. Hasta ağrı hissettiğinde uygulamaya o bölgede devam edilmez (Görgülü, 2014; Jensen, 2019).

Orta şiddette palpasyon tekniğinde ise genellikle abdominal organların boyut, şekil ve yapısının değerlendirilmesinde kullanılır. Yüzeysel palpasyonda olduğu gibi dairesel hareketler uygulanarak dokunun bir, iki santimetre olacak şekilde aşağı hareket etmesini sağlayacak bir basınç uygulanır (Wilson ve Giddens, 2017; Jensen, 2019).

Derin palpasyon tekniğinde amaç; dokunun dört beş santimetre aşağıya ilerletilmesini sağlamaktır. Bu sayede organın boyutu ve pozisyonu değerlendirilebilir (Kuyurtar, 2016; Bickley ve Szilagy, 2017; Wilson ve Giddens, 2017). Derin palpasyon iki el ile veya tek el ile uygulanabilir. İki el ile uygulandığında aktif el pasif elin altında olacak şekilde işaret, orta ve yüzük parmaklar paralel biçimde birleştirilir. Pasif el yukarıdan basınç uygularken serbest olan aktif el organı, dokuyu hisseder. Aktif olan tek el ile basınç uygulanacaksa pasif el aşağıdan bölgeyi desteklemelidir. Hasta ağrı hissederse uygulamaya devam edilmez. Derin palpasyon, bilinmeyen bir nedenden dolayı akut abdomen ağrısı olan, karın bölgesinde organ nakli olmuş olan, aort anevrizması riski olan, asit gibi veya başka nedenlerle distansiyon yaşayan ve apandisit riski taşıyan hastalarda uygulanmamalıdır (Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun, 2017; Jensen, 2019).

2.3.3. Perküsyon

Parmaklarla vurarak muayene anlamında gelen perküsyon tekniği, dokuya doğrudan veya dolaylı vurular uygulanarak meydana gelen titreşimlerin organlara ulaşması ile oluşan seslerin süresi, frekansı, perdesi ve kalitesi gibi özelliklerinin yorumlandığı ve organların yapısı, bütünlüğü, sınırları, içerisinde hava veya sıvı bulunup bulunmadığının değerlendirildiği bir muayene yöntemidir (Acaroğlu, 2011; Kuyurtar, 2016; Ball ve ark., 2019).

Perküsyon tekniği, direkt, indirekt ve künt perküsyon şeklinde uygulanabilir. Direkt perküsyon, dokuya aracı olarak bir bariyer koymadan dominant el ile (pleksör) doğrudan vuru uygulanmasıdır. Bu teknik, genellikle periorbital bölgede sinüslerde ağrı nedeninin tespitinde ve çocuklarda göğüs bölgesinin değerlendirilmesinde kullanılır (Olgun ve Tosun, 2017; Jensen, 2019). İndirekt perküsyon tekniği ise; muayene bölgesine aracı olarak pasif el veya orta parmağın (pleksimetre) yerleştirilerek uygulanan vurudur. Bu yöntemde aracı yapı sesin daha net işitilmesine ve doğru değerlendirilmesine yardımcı olur. Sesin doğru değerlendirebilmesi için yalnızca orta

parmak dokuya değmeli diğer parmaklar kaldırılmalıdır (Jensen, 2019). İndirekt perküsyonda, pleksör parmak, pasif elin orta parmağının tırnak kökü ile distal interfalangeal eklem arasına iki-üç santimetre yukarısına dik bir biçimde konumlandırılır. Parmağı oynatılmadan bilekten güç alınarak dört-beş santimetre yukarı kaldırılarak vuru uygulanmalıdır. Bu işlem iki kez tekrar edilip diğer bölgeye geçilmelidir (Görgün ve Yıldız, 2016; Olgun ve Tosun, 2017; Jensen, 2019).

Direkt veya indirekt olarak kullanılabilen künt perküsyon da ise böbrek, karaciğer gibi organlarda inflamasyon değerlendirilmesinde kullanılır. Aktif elin ulnar kısmı ile doğrudan hastaya vuru yapılabildiği gibi, pasif elin palmar yüzeyi bölgeye konulup aktif el yumruk yapılarak da vuru uygulanabilir (Olgun ve Tosun, 2017; Gawlik ve ark., 2020).

Perküsyon muayenesinde, elde edilen sesler şiddetine göre farklı şekilde sınıflandırılır. Perküsyonda elde edilen timpanik ses mide ve bağırsakların hava ile dolu olduğunu gösteren gürültülü, yüksek frekanslı, orta süreli ve davul gibi tınlayıcı bir sestir. Rezonans ise sağlıklı bir akciğer sesini ifade eder. Gürültülü, düşük frekanslı, uzun süreli bu ses, boş bir oyuktan gelen sese benzer. Hiperrezonans ise amfizemin ayırt edilmesinde kullanılır. Gürültülü bir ses olan düşük frekanslı ve uzun süreli gürleme sesini ifade eder. Matite (dulness) karaciğer, pankreas, kalp gibi yoğun organlardan ve akciğerlerdeki alveollerde havayı azaltan hastalıklara bağlı duyulan güm sesine benzeyen tok bir sestir. Flatness kas ve kemik dokusundan gelen mat bir sestir (Görgün ve Yıldız, 2016; Kuyurtar, 2016).

2.3.4. Oskültasyon

Oskültasyon direk ve indirekt yolla organların kendi ürettikleri sesleri dinleyerek düzgün çalışıp çalışmadığını değerlendirmekte ve muayene bulgularını elde etmekte kullanılan bir yöntemdir. (Jarvis ve Eckhardt, 2020). Oskültasyon muayenesini uygulayan kişinin işitme duyusunun iyi olması gerekmektedir (Görgülü, 2014). Direk oskültasyon tekniği, sesin daha net bir biçimde duyulmasını sağlayacak bir araç kullanmadan doğrudan sesin işitilmesini amaçlar. Sesler frekansına, gürlüğüne, süresine ve niteliğine göre değerlendirilir. İndirekt oskültasyon da, sesin daha net olarak duyulması amacıyla stetoskop kullanılır. Stetoskop hastanın kıyafetinin üstünden değil

doğrudan cilde temas ederek kullanılmalıdır (Acaroğlu, 2011). Stetoskobun iletim borusu ortamdaki dış sesleri izole edebilmesi için kalın (4mm çapında, 36-46 cm uzunluğunda) ve kısa olmalıdır (Jensen, 2019; Jarvis ve Eckhardt, 2020). Stetoskobun iki uçlu olması gerekir. Diyafram kısmı ile kan basıncı, bağırsak sesleri, kalp sesleri (S1, S2), solunum sesleri (trekeal, bronşiyal, veziküler ve bronkoveziküler solunum sesleri) gibi yüksek frekanslı sesler dinlenirken, çan ucu ile düşük frekanslı sesler olan parazit sesler, anormal kalp sesleri (S3, S4), üfürümler ve hırıltılı seslerin tespitinde kullanılır. Stetoskop kullanılırken organların anatomik yapıları ve dinleme odaklarının yerlerinin doğru tespit edilmesi gerekir (Olgun ve Tosun, 2017; Turan Kavrak ve Özer, 2018; Ball ve ark., 2019).

2.3.5. Olfaksiyon

Koklama hissi ile muayene anlamı taşıyan olfaksiyon, koku alma duyumuzu kullanarak vücut kokularının değerlendirilmesini amaçlayan, fizik muayene sürecinde veri toplayabileceğimiz yardımcı bir yöntemdir. Kokunun kaynağını bulmayı sağlar. Olfaksiyon tekniği ile vücuttaki patofizyolojik durumlara özgü meydana gelen vücut kokuları ile doğru bir tanılamaya ilişkin değerli bilgiler elde edilir. Bu teknikte, hastanın kötü ağız kokusu halitozisi, nefeste aseton kokusu diyabetik asidozu, idrarda amonyak kokusu ise üremiye işaret eder. Alçıya alınmış bir ekstremitede ortaya çıkan küf kokusu enfeksiyonu düşündürür. Hastadan duyulabilecek pek çok koku genel sağlık değerlendirilmesi hakkında bilgi verir (Kuyurtar, 2016; Olgun ve Tosun, 2017).

2.4. Hemşirelikte Fizik Muayenenin Önemi ve Kullanım Alanları

Fizik muayene, sağlığın değerlendirilmesinde önemli rol ve sorumluluklara sahip hemşireler için temel bir beceridir. Hemşireler fizik muayeneyi hastadan ilk bilgileri elde etmede, hastadan elde edilen subjektif verilerin doğrulanmasında, hastanın bakım probleminin saptanmasında, bireyin ihtiyaç duyduğu bakım planına yönelik karar vermede ve verilen bakımın etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanır (Orak, 2015; Borji ve ark., 2017). Bakım süresince hemşirenin fizik muayeneyi doğru, eksiksiz uygulaması ve kritik düşünmesi önemlidir. Bireyin sağlık kuruluşunda bulunduğu sürece pek çok sağlık disiplini tarafından hizmet alan hasta için diğer ekip üyeleri

arasında doğru bilginin aktarılmasını sağlar (Santos ve ark, 2011; Rhodes ve ark., 2021; Kunter ve Gezer, 2021).

Hemşirelik mesleğinin doğuşundan itibaren doğasında var olan fizik muayene, kavramsal olarak ve hemşirelik bakımının ayrılmaz bir unsuru olarak görülmeye son 30 yılda başlanmıştır (Giddnes, 2007; Fenessey, 2011; Cicolini ve ark., 2015; Raleigh ve Allan, 2017).

Hemşirelik mesleğinin kurucusu Florence Nightingale, 1860' ta yayınladığı hemşirelik üzerine notlarında, henüz hemşireler için kavramsallaşmamış olan fizik muayene becerilerini daha çok hasta takibi ve gözlemi olarak nitelendirmiştir. Hastaların sağlık durumunun korunması ve düzeltilmesi için verilecek kararların, hastadan elde edilen bulgular sayesinde verilebileceğini ifade etmiştir. Hekimlerin iş yoğunluğu nedeniyle hastaların düzenli takibini, sürekli hasta ile etkileşimde olan hemşirenin yapması gerektiğini belirtmiştir. Sağlıklı bir beden ve hastalıklı bir beden arasındaki farklılıkları analiz edebilmiştir. Hastalardaki enfeksiyon belirtilerini takip etmiş, ateşlerini değerlendirmiş ve çevrenin sanitasyonunu sağlamıştır. Bakım verdiği kişilerin cilt bütünlüğü, pupil takibini yaparak, eklem, kas ve hareketlilik durumlarını değerlendirmiştir. Gözlemlenen anormal bulguların hastalık fizyopatolojisi ile ilişkili olduğunu ve hastalığın var olmadığı diğer bölgeleri de etkilenebileceğini bu nedenle bu bölgelerin de detaylı gözlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Hemşirelere hastalık fizyopatolojisinin öğretilmesi gerektiğini savunmuştur. Hastaların gün içinde veya gece uyurken nabızlarını değerlendirmiş filiform ve taşikardi özelliğindeki nabız bulgularını tespit etmiştir. Bireyin nabız özelliklerinin uyku, uyanıklık veya hastalık durumuna göre etkilenebileceğini gözlemlemiş ve buna ilişkin gözlemlerini kayıt altına almıştır. Aynı zamanda el ve parmaklardaki renk değişiminin dolaşım sorunuyla ilişkili olduğunu, hastanın cilt gözlemine ilişkin tanımlanan renk değişimi ve solgunluğun, senkop öncesi bir bulgu olduğunu gözlemlemiş, hemşirenin dikkatli bir gözlemlerle bu bulguyu fark ederek gerekli önlemleri alabileceğini ifade etmiştir. Nightingale hemşirelerin detaylı gözlem halinde olması gerektiğini ve hastalarda bulguladıkları değişimi veya her hastanın kendine özgü olabilecek anormal belirtilerini hekime bildirerek ani ölüm ve kazaların önlenilebileceğini ifade etmiştir (Nightingale, 1860; McDonald, 2010; Skretkiewicz, 2010).

Amerika’da 1900’lü yılların başlarında bazı hemşirelik dergilerinde hemşirelerin palpasyon ve perküsyon yöntemlerini kullanarak gastrointestinal değerlendirmede, kraniyal sinir değerlendirilmesinde ve okullarda öğrencilerin sağlık değerlendirmelerinde aktif rol aldıkları belirtilmiştir (Weber ve Kelley, 2014). Yine Amerika’da 1930’larda sağlık hizmetine ulaşımın az olduğu şehirlerde halk sağlığı hemşirelerinin rutin sağlık değerlendirmesinde bulundukları, 1950’lerde hemşirelerin, iş yerlerinde çalışmak için başlayacak personellerin sağlık değerlendirmesini yaptıkları görülmektedir (Burgut ve ark., 2007; Keeling, 2015; Schober ve ark., 2020).

Fizik muayene hemşirelik mesleğinin doğuşu ve profesyonel mesleki gelişimi ile hemşirelik eğitim müfredatlarına da dahil edilmiştir. Hemşirelerin rol ve sorumlulukları, meslek tanımları genişlerken 1950’lerin sonlarında Ida Jean Orlando tarafından oluşturulan hemşirelik teorilerinin geliştirilmesiyle 1960 yıllarında hemşirelik süreci oluşturulmuştur (Soloman, 1990; Giddenes, 2007; Anderson ve ark., 2014). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 1973 yılında yayınlanan Hemşirelik Uygulama Standartlarında kabul edilen bu beş aşamalı hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan veri toplama aşamasında kullanılan fizik muayene kavramı hemşirelik bilimi için görünür hale gelmiş ve eğitim müfredatlarında yer almaya başladığı anlaşılmaktadır. Aynı dönemde 1965’te Amerika Birleşik Devletleri’nde temel sağlık hizmetine ulaşamayan kişiler için NP (Pratisyen Hemşire) branşı oluşturularak, hekimle iş birliği içerisinde bakımla birlikte teşhis, tedavi ve yönetim sorumluluklarının verilmesi ile hemşirelerin fizik muayeneye yönelik bilgileri ve kullanım sıklıkları artmıştır. Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (AACN) 1998 yayınladığı lisans hemşirelik müfredatına göre hemşirelik lisans eğitimi alan öğrencilerin fizik muayene becerisini kazanması, gerekli olan mesleki yeterliliklerden biridir. Hemşirelik eğitim kurumlarının akreditasyonunu sağlayan Üniversite Hemşireliği Eğitim Komisyonu (CCNE) ve Ulusal Hemşirelik Akreditasyon Komisyonu (NLN CNEA), fizik muayenenin, fiziksel değerlendirme kapsamında eksiksiz ve doğru uygulanmasını kurumları değerlendirme faktörü olarak kullanmaktadır ve 1990’lı yıllarda fizik muayene Amerika Birleşik Devletleri, Avusturalya, Yeni Zelanda ve Japonya gibi ülkelerde lisans ve lisansüstü eğitimde ders olarak verilmeye başlanmıştır (Giddens, 2006; Fennessey ve Witt mann-Price, 2011; Anderson ve ark. 2014; Weber ve Kelly, 2014; Keeling, 2015; Schober ve ark., 2020; Rhodes ve ark., 2021).

20. yüzyılın son dönemlerine doğru, hemşirelik mesleğinin rollerinde genişlemeler görülmüş ve hemşirelerin fizik muayenedeki sorumluluklarının artması gerektiğini savunan Barbara Bates hemşirelik öğrencilerine yönelik fizik muayene kitabını 1970'te yayınlamıştır (Verghese ve ark., 2011 Keeling, 2015). Bu dönemde profesyonel meslek anlayışının oluşması, lisans ve lisansüstü eğitimin yaygınlaşması, teknolojik gelişmeler, sağlık sorunlarının artması ve hastalara hızlı ve etkili bakımın verilmek istenmesi gibi faktörler nedeniyle, hastanın değerlendirilmesi ve fizik muayene becerilerinin uygulanması gerekliliği hemşirelik rolleri arasına girmiştir (Penny ve ark., 2015; Bayer, 2016; Immonen ve ark., 2019).

Fizik muayenenin, hemşirelik uygulamaları arasında yer almasına ve kullanılmasına katkı sağlayacak gelişmelere, ülkemizdeki hemşirelikle ilgili yasal düzenlemeler kapsamında da açıkça yer verilmiştir. Hemşirelik mesleğine ilişkin ülkemizde 2010 yılında yürürlüğü giren Hemşirelik Yönetmeliği'nde uzman hemşirelerin kapsamlı bir sağlık değerlendirmesi yapması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515). Ülkemizde Hemşirelikle ilgili bir başka yasal düzenlemede olan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910) farklı uzmanlık alanlarında çalışan hemşirelerin görev tanımları içinde uzmanlık alanlarına yönelik kapsamlı sağlık değerlendirmesi yapabileceği bağımsız hemşirelik rolleri arasında belirtmiştir. Yönetmeliğe göre hemşire; sağlık değerlendirmesini yaparken fizik muayene becerilerini ve diğer veri toplama yöntemlerini kullanarak elde ettiği bulguları yorumlayabilmeli ve normalden sapmaları tespit edebilmelidir. Bireyden veri toplama aşamasında, fizik muayene ile elde edebileceği bazı verilere, aynı yönetmeliğin ekinde yer almakta olan hemşirelik girişimleri listesinde ayrıntılı olarak yer verilmiştir. İlgili yasal düzenlemeye göre; hemşirenin fizik muayene kapsamındaki uygulaması gereken hemşirelik girişimleri; yaşamsal bulguların değerlendirilmesi, baş, bacak, bel, kalça, göğüs ve karın çevresinin ve boyun ölçülmesi, derinin değerlendirilmesi, periferik nabızın kontrolü, dolaşım, solunum sistemi ve gastrointestinal sistem gibi sistemlerin fizik muayenesi, yeni doğanın fizik muayenesi, çocuklarda sağlık taramasının yapılması ve işitme, görme, skolyoz gibi sağlık sorunlarının tespiti ve bildirilmesi, saptanan kompleks sağlık sorunlarının sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi olarak tanımlanmıştır. Yine aynı mevzuat kapsamında yoğun bakım, acil servis, onkoloji, psikiyatri, yenidoğan

hemşireliği gibi farklı hemşirelik uzmanlık alanlarına yönelik tanımlanmış görev tanımları içerisinde de hemşirelerin sürekli ve kapsamlı hasta değerlendirmeleri içerisinde fizik muayene becerilerini kullanarak, hasta bakım önceliklerini belirlemeleri, sağlık sorunlarının tespitine katkıda bulunmaları ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirmeleri vurgusu yapılmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişik Yapılmasına Dair Yönetmelik T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

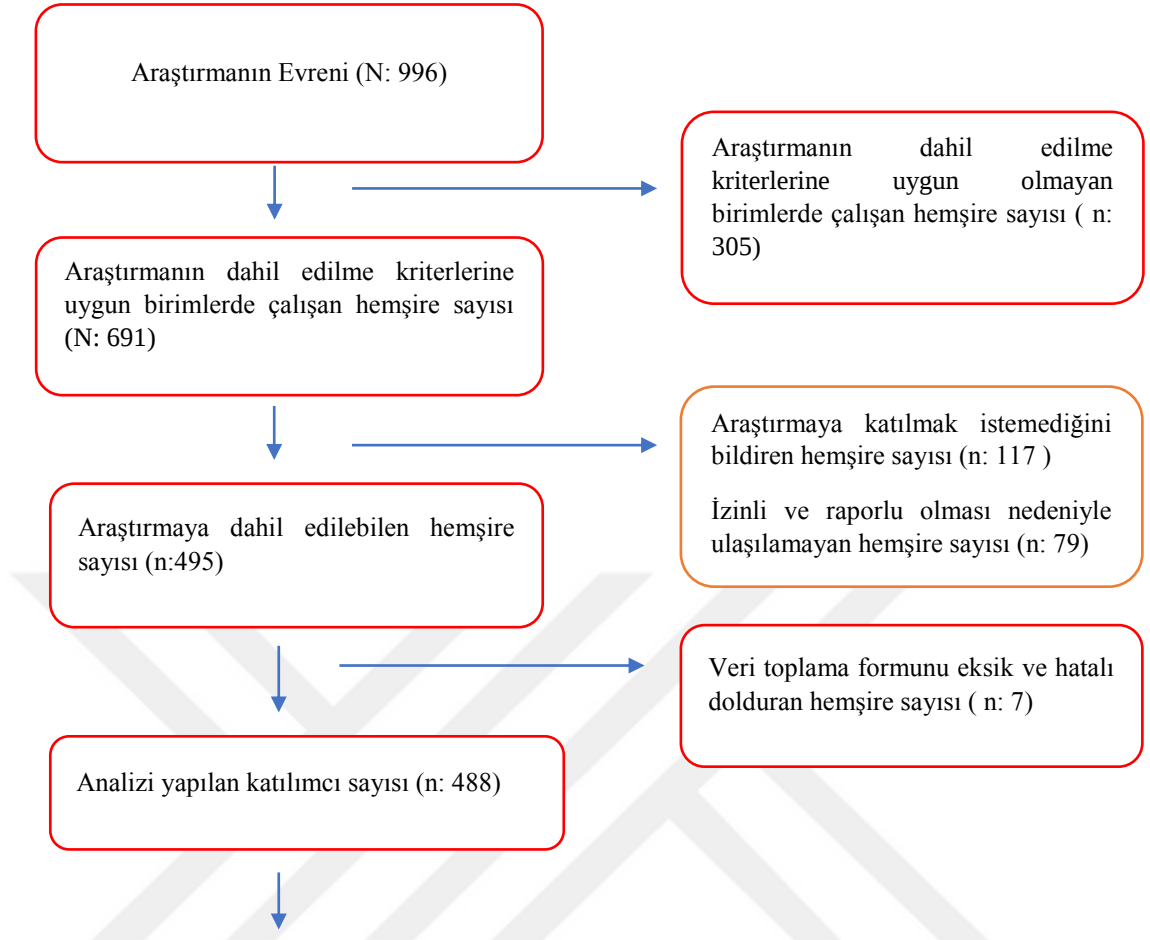
Bu araştırma, hemşirelerin fizik muayeneye yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 05.11.2020-15.04.2021 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi (AFSÜ-SUAM) ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nin dahili ve cerrahi klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve acil servis birimlerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, yukarıda belirtilen tarih aralığında AFSÜ-SUAM ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 996 hemşire arasından; fizik muayene ile ilişkili becerilerin aktif olarak kullanılabileceği dahili ve cerrahi klinikler, yoğun bakım üniteleri ve acil servis birimlerinde çalışan toplam 691 hemşire oluşturdu. Araştırmada ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı, evrendeki birey sayısının bulunduğu durumlarda kullanılan $n = Nt^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ (Baştürk ve Taştepe, 2013) formülüne göre 0.05 hata payı ve %95 güven aralığında en az 248 olarak belirlendi. Bu kapsamda araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında belirtilen kurumların dahili ve cerrahi klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve acil servis birimlerinde en az 3 aydır çalışan, belirtilen tarih aralığında izinli ya da raporlu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılacağını sözlü ve yazılı olarak bildiren 488 hemşire bu araştırmanın örneklemine dahil edildi (Şekil 3.1.). Araştırmanın yürütüldüğü zaman aralığında izinli ya da raporlu olmaları nedeni ile ulaşılamayan, araştırmaya katılmak istemediğini bildiren hemşireler ile fizik muayeneyi etkin olarak uygulayamadıkları kabul edilen idari birimler, poliklinik ve ayaktan tedavi üniteleri, kan alma, ameliyathane, doğumhane gibi birimlerinde çalışan hemşireler kapsam dışında bırakıldı.



Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

3.4. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hemşire Bilgi Formu (EK 1) ve 2019 yılında Gharaibeh ve ark. tarafından geliştirilmiş olan "Physical Examination Attitudes and Practices Scale" ölçüm aracının Türkçe formu olan "Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği" (EK 2) ile elde edildi.

3.4.1.1. Hemşire Bilgi Formu (EK 1)

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (9 soru) ile fizik muayene uygulama özellikleri ile ilişkili (12 soru) bilgileri elde etmek için hazırlanmış toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Hemşire bilgi formunun hazırlanmasında yapılan

benzer çalışmaların yer aldığı literatürden (Douglas ve ark., 2014; Çevik ve ark., 2018; Gharaibeh ve ark., 2019; Çalışkan ve ark., 2020) yararlanılmıştır.

3.4.1.2. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği (EK 2)

Besher Gharaibeh ve ark. tarafından 2019 yılında klinik ortamda fizik muayenenin uygulamasına ilişkin hemşirelerin tutumları değerlendirmek amacıyla geliştirilen "Physical Examination Attitudes and Practices Scale" ölçüm aracı orijinalinde 20 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2021 yılında Gürlek Kısacık ve Özdaş tarafından yapılmış, ölçeğin Türkçe formu 19 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Gürlek Kısacık ve Özdaş, 2021).

Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği kapsamındaki 19 maddenin yer aldığı boyutlar; "Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" (6 madde), "Fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı" (5 madde), "Fizik muayene yapmanın önündeki engeller" (5 madde) ve "Fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar" (3 madde) şeklindedir. Ölçekteki ifadeler 5'li likert tipinde "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4) "kesinlikle katılıyorum" (5) olarak puanlanmaktadır. Ölçekte olumlu ifadelerle yazılmış maddeler ise (7-8-9-10-11) ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 19, maksimum puan ise 95'tir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse, klinik ortamda fizik muayene uygulamasına ilişkin hemşirelerin tutumlarının o kadar olumsuz olduğu anlamına gelmektedir (Gharaibeh ve ark. 2019; Gürlek Kısacık ve Özdaş, 2021). Gharaibeh ve ark. tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında ölçüm aracının birinci boyutu için; Cronbach's alpha katsayısı; 0.84, ikinci boyut için 0.81, üçüncü boyut için 0.71, dördüncü boyut için ise; 0.68 olarak bulunmuştur (Gharaibeh ve ark. 2019). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach's alpha katsayılarını ilgili boyutlar için sırasıyla 0.82, 0.78, 0.83, 0.76 olarak bulunurken, ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır (Gürlek Kısacık ve Özdaş, 2021). Bu araştırma kapsamında 488 kişilik örneklem grubundaki ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach's alpha katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

AFSÜ-SUAM'da çalışan hemşirelerden veriler, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun birimlerde çalışan hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek ve hemşirelerin gönüllü onamları alınarak, uygun oldukları zaman diliminde, yaklaşık 15-20 dakikalık bir süre içerisinde yüz yüze görüşülerek elde edildi. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde ise COVID-19 pandemisi nedeniyle kurum önerisi ve temas riskinin önlenmesi amacıyla aynı veri toplama araçları Google Formlar alt yapısı kullanılarak online ankete dönüştürüldü. Online anket linki, araştırma kapsamına dahil edilen birimlerde çalışan hemşireler ile WhatsApp iletişim portalından paylaşılarak online veri toplama formunu doldurmaları için davet edildi. Online olarak uygulanan anketin başlangıcında, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu beyan edildi ve bu beyanı gönüllü olarak onaylayan hemşirelerin ankete katılımı sağlandı.

3.4.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu araştırma kapsamında araştırma soruları ile uyumlu olarak, aşağıda belirtilmiş olan bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.4.3.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğine ait puan ortalamaları bu araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.4.3.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, fizik muayeneye yönelik eğitim alma, fizik muayeneye yönelik mevcut bilgilerini yeterli bulma, fizik muayene yöntemlerini bilme, fizik muayeneyi uygulama, gerekli bulma durumları gibi özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS versiyon 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp) paket programı ile gerçekleştirildi. Elde edilen sürekli

değişkenlere ait tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile birlikte, kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Hemşirelerin, Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği puan ortalamalarının normallik dağılımı Skewness-Kurtosis değerleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarının bağımsız ikili grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmaları ise tek yönlü varyans analizi ile test edildi. Hemşirelerin yaş ortalamaları ve bakımından sorumlu oldukları hasta sayısı ortalamaları ile ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

- ✓ Araştırmanın uygulanabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020/478 ve 2021/80 sayılı izinler alınmıştır (EK 3, EK 4).
- ✓ Afyonkarahisar Devlet Hastanesi (20/10/2020-52832905-604.02-5857) ve AFSÜ-SUAM (24/09/2020-E.17524) Başhekimliklerinden tarih ve sayılı yazılı izin alınmıştır (EK 5, EK 6).
- ✓ Araştırmanın kriterlerine uygun hemşirelere araştırmanın amacı hakkında ve elde edilen verilerinin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağına yönelik bilgilendirme yapılmış, sözlü ve yazılı olarak onamları alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Süre ve Olanakları

05.11.2020-15.04.2021 tarihleri arasında yürütülen bu araştırmanın tüm giderleri, araştırmacının kendisi tarafından karşılanmış, herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de sunuldu. Tablo 4.1'deki bulgulara göre; araştırma kapsamındaki hemşirelerin %77.3'ünün (n:377) kadın, %63.5'inin (n:310) lisans mezunu olduğu, %55.9'unun (n:273) üniversite hastanesinde ve %35.2'sinin (n:172) dahili kliniklerde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin günlük bakımından sorumlu olduğu hasta sayısı ortalamasının 9.49 ± 8.01 olduğu belirlenirken, %53.5'inin (n:261) meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, çoğunluğunun (%66; n:322) kurumda çalışma süresinin ise 1-5 yıl arasında olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalaması 28.51 ± 6.30 olarak bulundu.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n= 488)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	377	77.3
Erkek	111	22.7
Medeni Durum		
Evli	261	53.5
Bekâr	227	46.5
Hemşirelikte Çalışma Süresi		
1 yıldan az	18	3.7
1-5 yıl	261	53.5
6-10 yıl	110	22.5
11-15 yıl	46	9.4
16 yıl ve üzeri	53	10.9
Kurumda Çalışma Süresi		
1 yıldan az	21	4.3
1-5 yıl	322	66.0
6-10 yıl	107	21.9
11-15 yıl	29	5.9
16 yıl ve üzeri	9	1.9
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	103	21.1
Ön lisans	38	7.8
Lisans	310	63.5
Lisansüstü	37	7.6
Çalıştığı Kurum		
Devlet hastanesi	215	44.1
Üniversite hastanesi	273	55.9
Çalıştığı Bölüm		
Dahili klinik	172	35.2
Cerrahi klinik	114	23.4
Yoğun bakım ünitesi	152	31.1
Acil servis	50	10.2
Yaş (yıl)	Ort ± SS (Min-Maks)	
	28.51± 6.30 (20-49)	
Günlük Bakımından Sorumlu Hasta Sayısı	9.49±8.01(1-50)	

4.2. Hemşirelerin Fizik Muayeneye Yönelik Mevcut Bilgilerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin fizik muayeneye yönelik mevcut bilgilerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.2'de sunuldu. Bulgulara göre; hemşirelerin çoğunluğu (%60.5) fizik muayene konusundaki mevcut bilgilerinin kaynağını "hemşirelik eğitimi aldığı okul" olarak ifade etti. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%88.1) fizik muayene ile ilgili bir eğitim almadığı belirlendi. Hemşirelerin yalnızca %37.3'ü (n:182) fizik muayene yöntemlerini bildiğini ifade ederken, %62.7'sinin (n: 306) fizik muayene yöntemlerine yönelik "kısmen" bilgi sahibi oldukları veya "hiç" bilgi sahibi olmadıkları saptandı.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Fizik Muayeneye Yönelik Mevcut Bilgilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n: 488)

Özellikler	n	%
Fizik Muayene ile ilgili Mevcut Bilgilerin Kaynağı		
Hemşirelik eğitiminin alındığı okul	295	60.5
Hizmet içi eğitim, kurs vb. deneyimi	92	18.8
Uygulama alanında meslektaşlardan edilen deneyim	101	20.7
Fizik Muayene ile ilgili Eğitim Alma		
Evet	58	11.9
Hayır	430	88.1
Eğitim Alma Zamanı (n= 58)		
Son 1 ay içinde	-	-
Son 6 ay içinde	4	6.9
Son 1 yıl içinde	10	17.2
1 yıl üzeri bir zamanda	44	75.9
Eğitim Kaynağı		
Hastane içi hizmet içi eğitim	46	79.3
Sertifikasyon programı	7	12.1
Bilimsel toplantı (kongre, sempozyum vb.)	5	8.6
Fizik Muayene ilgili Mevcut Bilgilerini Yeterli Bulma		
Evet	100	20.5
Kısmet	318	65.2
Hayır	70	14.3
Fizik Muayene Yöntemlerini Bilme		
Evet	182	37.3
Kısmen	267	54.7
Hayır	39	8.0
Fizik Muayene Konusunda Eğitim Almayı İsteme		
Evet	370	75.8
Hayır	118	24.2

4.3. Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerini Uygulama Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında dahil edilen hemşirelerin fizik muayene yöntemlerini uygulama durumlarına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.3'te verildi. Tabloda yer alan bulgulara göre; hemşirelerin sadece dörtte birinin (%25.8) fizik muayene yaptığı belirlendi. Hemşireler tarafından kullanılan fizik muayene yöntemlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, %31.1'inin (n:462) "palpasyon", %20.8'inin (n:309) "inspeksiyon" yöntemlerini kullandıkları, "perküsyon" ve "oskültasyon" yöntemlerinin kullanılma oranlarının birbirine benzer olduğu (sırasıyla %21.6; %21.3) "olfaksiyon" yönteminin ise hemşireler tarafından çok az kullanıldığı (%5.2; n:77) saptandı.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Fizik Muayene Yöntemlerini Uygulama Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n:488)

Özellikler	n	%
Hemşirelerin Fizik Muayeneyi Uygulama Durumları		
Evet	126	25.8
Kısmen	286	58.6
Hayır	76	15.6
Hemşireler Tarafından Uygulanan Fizik Muayene Yöntemleri*		
İnspeksiyon	309	20.8
Palpasyon	462	31.1
Perküsyon	321	21.6
Oskültasyon	317	21.3
Olfaksiyon	77	5.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4.4. Hemşirelerin Fizik Muayene Hakkında Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin fizik muayene hakkındaki düşüncelerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.4'te sunuldu. Bulgulara göre; hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%87.1) fizik muayeneyi hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak gördüğü ve fizik muayenenin yapılmasını gerekli (%91.6) bulduğu saptandı. Bununla birlikte "zaman yetersizliği" (%22.7), "fizik muayene konusunda bilgi ve beceri eksikliği" (%20.7), "hemşirelerin fizik muayene becerilerini kullanmalarını engelleyen çalışma sistemi" (%19.5), "hemşirelerin görev tanımlarındaki belirsizlikler" (%17.8) gibi

unsurların, hemşirelerin fizik muayene uygulamalarında engel teşkil edebilen olumsuz faktörler olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Fizik Muayene Hakkında Düşüncelerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n:488)

Özellikler	n	%
Fizik Muayeneyi Hemşirelik Uygulamalarının Bir Parçası Olarak Kabul Etme		
Evet	425	87.1
Hayır	63	12.9
Hasta Bakımında Fizik Muayene Yapılmasını Gerekli Bulma		
Evet	447	91.6
Hayır	41	8.4
Hemşirelerin Fizik Muayene Uygulamalarını Olumsuz Etkileyen Faktörler*		
Zaman yetersizliği	216	22.7
Fizik muayene konusunda bilgi ve beceri eksikliği	197	20.7
Hemşirelerin fizik muayene becerilerini kullanmalarını engelleyen çalışma sistemi	185	19.5
Hemşirelerin görev tanımlarındaki belirsizlikler	169	17.8
Fizik muayene becerileri konusunda kendine güvenmeme	109	11.5
Rol model eksikliği	74	7.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4.5. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin, Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te sunuldu.

Tablo 4.5. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarının Dağılımı (n: 488)

Alt boyut	Madde Sayısı	Ort ± SS	Min-Maks	Puan Aralığı
Fizik Muayeneye İlişkin Teknik Yetersizlikler	6	14.79 ± 4.27	6-30	6-30
Fizik Muayenenin Faydaları ve Kullanışlılığı	5	11.21 ± 3.37	5-24	5-25
Fizik Muayene Yapmanın Önündeki Engeller	5	13.03 ± 4.21	5-25	5-25
Fizik Muayeneyi Uygulamada Kültürel Hususlar	3	6.86 ± 2.66	3-15	3-15
Toplam	19	45.89 ± 10.32	19-87	19-95

Bulgulara göre; hemşirelerin fizik muayene tutum ve uygulama ölçeği toplam puanı 45.89±10.32 olarak bulundu. Hemşirelerin ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde; "fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" alt boyutundan elde edilen puan ortalaması 14.79 ± 4.27, "fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı" alt boyutuna ait puan ortalaması 11.21 ± 3.37, "fizik muayene yapmanın

önündeki engeller" alt boyutuna ait puan ortalaması 13.03 ± 4.21 , "fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar" alt boyutuna ait puan ortalaması ise 6.86 ± 2.66 olarak bulundu.

Tablo 4.6. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayeneye İlişkin Teknik Yetersizlikler" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler (n: 488)

Maddeler	Ortalama ± SS	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Fizik muayene, hemşire için bir risk kaynağı olabilir.	2.67 ± 1.03	48	9.8	202	41.4	123	25.2	94	19.3	21	4.3
2. Fizik muayene yerine, X- ray, BT taraması ve benzeri diğer tanı prosedürleri kullanılabilir.	2.77 ± 0.99	41	8.4	168	34.4	157	32.2	105	21.5	17	3.5
3. Eğer hasta BT veya MRI gibi tanısal muayeneden geçecekse, fizik muayene yapmaya gerek yoktur	2.29 ± 0.95	87	17.8	241	49.4	106	21.7	39	8.0	15	3.1
4. Gelecekte bir gün, biliyoruz ki, fizik muayene o kadar da yararlı olmayacak.	2.36 ± 0.97	86	17.6	215	44.1	126	25.8	47	9.6	14	2.9
5. Hassas bir test olmadığı için, fizik muayene yapmak yararlı değildir (bir problem olduğunda anormal bulguları belirleyebilme, herhangi bir hastalık olduğunda bulgunun anormalliğini gösterebilme gibi hassasiyete sahip değildir)	2.40 ± 0.95	76	15.6	218	44.7	133	27.3	47	9.6	14	2.9
6. Spesifik bir test olmadığı için, fizik muayene yapmak yararlı değildir (bir problem olmadığında normal bulguları tanımlayabilme, herhangi bir hastalık olmadığında normal bulguları gösterebilme gibi spesifik özelliği yoktur)	2.30 ± 0.92	84	17.2	234	48.0	118	24.2	42	8.6	10	2.0

Hemşirelerin, ölçeğin "Fizik Muayeneye İlişkin Teknik Yetersizlikler" alt boyutundaki ifadelerle ait yanıtları incelendiğinde; "fizik muayene yerine, X- ray, BT taraması ve benzeri diğer tanı prosedürleri kullanılabilir" (2.77 ± 0.99), "fizik muayene, hemşire için bir risk kaynağı olabilir" (2.67 ± 1.03) ifadelerine ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenirken, bu boyuta ait en düşük puan ortalamasının "eğer hasta BT veya MRI gibi tanısal muayeneden geçecekse, fizik muayene yapmaya gerek yoktur" (2.29 ± 0.95) ifadesine ait olduğu saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayenenin Faydaları ve Kullanışlılığı" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler (n: 488)

Maddeler	Ortalama ± SS	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Fizik muayene, hastayla iletişimi ve bakım fırsatlarını geliştirir.*	2.10 ± 0.84	8	1.6	28	5.7	66	13.5	288	59.0	98	20.1
2. Fizik muayene, hastayla yakınlık ve güvene dayalı ilişki kurmak için önemlidir.*	2.25 ± 0.91	6	1.2	52	10.7	87	17.8	254	52.0	89	18.2
3. Fizik muayene, hasta için hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.*	2.35 ± 1.01	15	3.1	57	11.7	106	21.7	216	44.3	94	19.3
4. Fizik muayene ile kolaylıkla konulabilecek birçok tanı vardır.*	2.11 ± 0.84	8	1.6	25	5.1	81	16.6	275	56.4	99	20.3
5. Tanı testlerinin seçimini fizik muayene sonuçlarına dayandırmak, gereksiz testleri sınırlandırmanın güvenilir bir yoludur.*	2.40 ± 0.94	8	1.6	52	10.7	150	30.7	197	40.4	81	16.6

*Ters maddeler

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekteki "fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı" alt boyutunda yer alan ifadelerle verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.7'de sunuldu. Bulgulara göre; bu alt boyuta ait en yüksek puan ortalamalarının "tanı testlerinin seçimini fizik muayene sonuçlarına dayandırmak, gereksiz testleri sınırlandırmanın güvenilir bir yoludur" (2.40 ± 0.94) ve "fizik muayene, hasta için hemşirelik bakımının

ayrılmaz bir parçasıdır" (2.35 ± 1.01) ifadelerine ait olduğu belirlenirken, bu boyutta yer alan "fizik muayene, hastayla iletişimi ve bakım fırsatlarını geliştirir" (2.10 ± 0.84) ve "fizik muayene ile kolaylıkla konulabilecek birçok tanı vardır" (2.11 ± 0.84) ifadelerine ait puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptandı.

Tablo 4.8. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayene Yapmanın Önündeki Engeller" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler

Maddeler	Ortalama ± SS	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hemşirelerin çoğu fizik muayene yapmadığı için ben de fizik muayene yapmam.	2.35 ± 1.05	105	21.5	197	40.4	110	22.5	60	12.3	16	3.3
2. Yetenekli ya da yeterli olmadığım için çoğu kez fizik muayene yapmam.	2.43 ± 1.12	101	21.7	197	40.4	91	18.6	75	15.4	24	4.9
3. Fizik muayene becerilerim zayıf olduğu için çoğu kez fizik muayene yapmam.	2.50 ± 1.12	85	17.4	207	42.4	86	17.6	85	17.4	25	5.1
4. Öğrendiğim fizik muayene becerilerinin çoğu pratik değil.	2.89 ± 1.08	50	10.2	140	28.7	139	28.5	133	27.3	26	5.3
5. Fizik muayene becerilerinin çoğu, uygulamada nadiren kullanılır ya da hiç kullanılmaz.	2.85 ± 1.06	47	9.6	154	31.6	133	27.3	133	27.3	21	4.3

Hemşirelerin "fizik muayene yapmanın önündeki engeller" boyutunda yer alan ifadelerle ilişkin yanıtları incelendiğinde; bu boyuttaki en yüksek puan ortalamalarının "öğrendiğim fizik muayene becerilerinin çoğu pratik değil" (2.89 ± 1.08) ve "fizik muayene becerilerinin çoğu, uygulamada nadiren kullanılır ya da hiç kullanılmaz" (2.85 ± 1.06) ifadelerinde ait olduğu saptandı. Hemşirelerin bu bölümdeki en düşük puan ortalamasını "hemşirelerin çoğu fizik muayene yapmadığı için ben de fizik muayene yapmam" (2.35 ± 1.05) ifadesinden aldıkları belirlendi (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin "Fizik Muayeneyi Uygulamada Kültürel Hususlar" Boyutuna Ait Betimleyici İstatistikler

Maddeler	Ortalama ± SS	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Eğer hasta karşı cinsten ise fizik muayene yapmam	1.87 ± 0.95	202	41.4	189	38.7	64	13.1	23	4.7	10	2.0
2. Karşı cinsten bir hastaya fizik muayene yapmak, benim için streslidir	2.24 ± 1.08	133	27.3	198	40.6	78	16.0	65	13.3	14	2.9
3. Kültür ve normlar, özellikle karşı cinsten bir hastayla çalışırken, fizik muayene yapmak için bir engel olabilir.	2.75 ± 1.18	78	16.0	152	31.1	104	21.3	122	25.0	32	6.6

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, "fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar" boyutuna ait yanıtları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının "kültür ve normlar, özellikle karşı cinsten bir hastayla çalışırken, fizik muayene yapmak için bir engel olabilir" (2.75 ± 1.18), en düşük puan ortalamasının ise "eğer hasta karşı cinsten ise fizik muayene yapmam" (1.87 ± 0.95) ifadelerine ait olduğu saptandı (Tablo 4.9).

4.6. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarına İlişkin İstatistikler

Hemşirelerin özelliklerine göre Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği puan ortalamaları analiz edildiğinde; çalışılan kurum, çalışılan bölüm, hemşirelik mesleğinde ve kurumda çalışma süresi, fizik muayene ile ilgili eğitim alma durumu gibi değişkenler ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Bununla birlikte, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri ile hemşirelerin ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Buna göre; erkek cinsiyetteki hemşirelerin tutum puan ortalamaları, kadın cinsiyetteki hemşirelerin tutum puan ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerin de tutum puanlarının, lisans ve lisansüstü mezun olan hemşireler ile kıyaslandığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$; Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarının Dağılımı (n: 488)

Özellikler		n	%	Ortalama ± SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	377	77.3	44.74± 9.72	t= -4.262	<0.001*
	Erkek	111	22.7	49.81± 11.35		
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	103	21.1	50.4 ± 9.90 ^a	F= 17.403	<0.001**
	Ön lisans	38	7.8	52.02 ± 8.31 ^a		
	Lisans	310	63.5	44.44 ± 9.79 ^b		
	Lisansüstü	37	7.6	40.18 ± 11.39 ^b		
Çalıştığı Kurum	Devlet hastanesi	215	44.1	45.92 ± 10.60	t= -0.053	0.958*
	Üniversite hastanesi	273	55.9	45.87 ± 10.12		
Çalıştığı Bölüm	Dahili klinik	172	35.2	46.51 ± 10.87	F= 0.549	0.649**
	Cerrahi klinik	114	23.4	45.98 ± 9.59		
	Yoğun bakım	152	31.1	45.05 ± 9.57		
	Acil servis	50	10.2	46.12± 12.22		
Hemşirelikte Çalışma Süresi	1 yıldan az	18	3.7	43.83± 10.49	F= 0.865	0.485**
	1-5 yıl	261	53.5	45.48 ± 9.72		
	6-10 yıl	110	22.5	45.91 ± 10.60		
	11-15 yıl	46	9.4	46.65 ± 11.58		
	16 yıl ve üzeri	53	10.9	47.94± 11.44		
Kurumda Çalışma Süresi	1 yıldan az	21	4.3	43.22 ± 10.03	F= 2.291	0.06**
	1-5 yıl	322	66.0	45.22 ± 10.00		
	6-10 yıl	107	21.9	47.31 ± 10.48		
	11-15 yıl	29	5.9	48.31± 11.52		
	16 yıl ve üzeri	9	1.8	51.55 ± 13.66		
Fizik Muayene ile ilgili Eğitim Alma	Evet	58	11.9	45.63 ± 10.24	t= -0.204	0.839*
	Hayır	430	88.1	45.93 ± 10.35		

^{a,b,c}tutum puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar, p<0.05;*Bağımsız örneklem t-testi (independent-samples t-testi); **Tek yönlü varyans analizi (OneWayAnova)

Tablo 4.10. (Devam) Hemşirelerin Özelliklerine Göre Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Puan Ortamlarının Dağılımı (n: 488)

Özellikler		n	%	Ortalama ± SS	t/F	p
Fizik Muayene ilgili Mevcut Bilgilerini Yeterli Bulma	Evet	100	20.5	41.95 ± 11.22 ^a	F= 10.930	<0.001**
	Kısmen	318	65.2	46.51 ± 9.76 ^b		
	Hayır	70	14.3	48.72 ± 10.10 ^b		
Fizik Muayene Yöntemlerini Bilme	Evet	182	37.3	41.80 ± 10.29 ^a	F= 35.307	<0.001**
	Kısmen	267	54.7	47.42 ± 9.22 ^b		
	Hayır	39	8.0	54.56 ± 9.65 ^c		
Fizik Muayeneyi Uygulama	Evet	126	25.8	40.27 ± 11.14 ^a	F= 36.072	<0.001**
	Kısmen	286	58.6	46.85 ± 9.12 ^b		
	Hayır	76	15.6	51.61 ± 8.91 ^c		
Fizik Muayeneyi Hemşirelik Uygulamalarının Bir Parçası Olarak Kabul Etme	Evet	425	87.1	44.80 ± 9.97	t = - 6.377	<0.001*
	Hayır	63	12.9	53.30 ± 9.66		
Hasta Bakımında Fizik Muayene Yapılmasını Gerekli Bulma	Evet	447	91.6	45.36 ± 10.21	t = -3.815	<0.001*
	Hayır	41	8.4	51.70 ± 9.83		
				r***	p	
Yaş (yıl)				0.033	0.465	
Günlük Bakımından Sorumlu Hasta Sayısı				0.129	0.004	

^{a,b,c}tutum puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar, p<0.05;

*Bağımsız örneklem t-testi (independent-samples t-testi); **Tek yönlü varyans analizi (OneWayAnova); ***pearson korelasyon katsayısı

Araştırmaya katılan hemşirelerin, Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği puan ortalamaları için anlamlı fark bulunan diğer değişkenlere ilişkin bulgular incelendiğinde; fizik muayene ile ilgili mevcut bilgilerini yeterli bulan, fizik muayene yöntemlerini bildiğini ifade eden, fizik muayeneyi hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak kabul eden ve hasta bakımında fizik muayene yapılmasını gerekli bulan hemşirelerin tutum puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p<0.001$; Tablo 4.10). Buna ek olarak, hemşirelerin yaş ortalamaları ile puan ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı belirlenirken ($r= 0.033$; $p= 0.465$), hemşirelerin günlük bakımdan sorumlu olduğu hasta sayısı ile tutum puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r= 0.129$; $p= 0.004$; Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA

Hemşireler tarafından hastalara sunulan bakımın kalitesi ne kadar iyi ise, hasta bakım sonuçlarının da o kadar iyi olacağı bilinen bir gerçektir. Hastanın sağlık öyküsüne, baştan ayağa ya da tüm vücut sistemlerinin muayenesine dayalı olarak hasta hakkında nesnel ve öznel veri toplamanın organize ve sistematik bir süreci olarak kabul edilen fizik muayene, hastanın bakım probleminin tanımlanmasında ve hasta için daha iyi sonuçlara ulaşmak için uygun hemşirelik müdahalelerinin planlanmasında tüm hemşireler için yol gösterici ve gerekli olan temel bir beceridir (Oh ve ark., 2012; Liyew ve ark., 2020; Goto ve Yamauchi, 2021). Fizik muayene aynı zamanda hemşirenin kritik düşünme ve klinik muhakeme yetkinliğini kullanmasını, hastadan elde ettiği verileri eleştirel olarak analiz ederek, hastanın durumuna ilişkin ipuçlarını yorumlayabilmesini gerektiren bir süreçtir (Kinyon ve ark., 2021). Dolayısıyla hemşirelik rolleri arasında temel bir beceri olan fizik muayeneye ilişkin hemşirelerin yeterli bir bilgiye sahip olması anahtar bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Douglas ve ark., 2014; Eyüpoğlu ve Çalışkan, 2019). Bu çalışmada, hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin mevcut tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan çeşitli çalışmalar, hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını teşvik etmek için eğitimsel müdahalelerin önemine dikkat çekmektedir (Oh ve ark., 2012; Cicolini ve ark., 2015; Liyew ve ark., 2020; Saghir ve ark., 2021). Çalışma bulgularımız, araştırmaya katılan hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin mevcut bilgilerinin çoğunlukla, hemşirelik eğitimini aldıkları okula ve meslektaşlarından edindikleri deneyimlere dayandığını ortaya koymuştur. Buna ek olarak, bu çalışmada fizik muayene konusunda mezuniyet sonrası bir hizmet içi eğitim alan hemşire oranı oldukça düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Korkmaz Doğdu ve Kol (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin mezuniyet sonrası fizik muayene yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim alma oranının yetersiz olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin dörtte birinden fazlasının fizik muayeneyi sadece hemşirelik eğitimi sürecinde öğrendikleri bildirilmiştir (Aydın ve Dörtbudak, 2004). Bu bulgular, fizik muayeneye ilişkin hemşirelerin bilgilerinin geliştirilmesini hedefleyen mezuniyet sonrası eğitimlerin ülkemiz hemşireleri için gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Khoran ve ark. (2018) hemşirelerin fizik muayeneyi uygulama becerilerinin, bilgi düzeyleri ile ilişkili olduğuna dikkat çekmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, fizik muayeneye yönelik hemşirelere uygulanan eğitim programının, fizik muayene becerilerin klinik kullanımını olumlu yönde etkilediğı gösterilmiştir (Mitoma ve Yamauchi, 2018). Borji ve ark. (2018) fizik muayeneye ilişkin daha iyi bir bilgi düzeyinin, fizik muayenenin önemine verilen değeri pozitif yönde arttırdığını bildirmiştir. Bununla birlikte, literatür, fizik muayeneyi uygulamanın önemli engelleri arasında; kendine güven ve bilgi eksikliğini önemli sorunlar olarak ele almıştır (Douglas ve ark., 2015; Osborne ve ark., 2015). Bu bulgular göz önüne alındığında hemşirelerin mesleki ve yasal sorumlulukları arasında da tanımlanmış olan fizik muayene konusunda ihtiyaç duydukları periyodik eğitim programlarının düzenlenmesinin gerekliliğı açıktır.

Bu çalışmada elde ettiğimiz bir diğer bulgu hemşirelerin sadece beşte birinin fizik muayene konusunda mevcut bilgilerini yeterli olarak bildirmesi idi. Buna ek olarak hemşirelerin yarısından fazlası fizik muayene yöntemlerini kısmen bildiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir bölümünün fizik muayene konusunda eğitim almaya istekli olduğunu bildirmesi de hemşirelerin fizik muayene konusunda bilgi ihtiyaçlarının olduğunu desteklemektedir. Fizik muayeneye ilişkin yetersiz bir bilgi düzeyi, bu becerinin klinik ortama aktarılmasındaki en önemli engelleyici faktörlerden birisi olarak kabul edilmektedir (West, 2006; Douglas ve ark., 2014; Raleigh ve Allan, 2017; Çalışkan ve ark., 2020). Oysaki literatür, hemşirelerin fizik muayene yöntemleri konusunda bilgisinin yeterli olmasının, hemşirelerin otonomi ve özgüvenlerini arttırdığına, fizik muayene becerilerini klinik uygulamaya aktarmalarında daha kararlı davranmalarına yardımcı olduğuna vurgu yapmaktadır (Edmunds ve ark., 2010; McElhinney, 2010; Douglas ve ark., 2014; Raleigh ve Allan, 2017; Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019; Kızıl ve ark., 2019; Tan ve ark., 2021). Literatürde konu ile ilgili yapılan farklı çalışmaların sonuçları; hemşirelerin fizik muayeneye yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olduğunu gösterirken (Çevik ve ark., 2015; Kızıl ve ark., 2019; Liyew ve ark., 2020), bazı çalışmaların sonuçları da hemşirelerin fizik muayene yöntemlerini tam bilme ve uygulama noktasında eksikler yaşadıklarını ve çoğunlukla çalıştıkları birimlere özgü ve sadece temel fizik muayene becerilerini uygulayabildiklerini desteklemektedir (Cicolini ve ark., 2015; Kızıl ve ark., 2019; Liyew ve ark., 2020). Oh ve ark. (2012) hemşirelerin fizik muayene becerilerine yönelik

bilgi ve eğitim gereksinimlerinin olduğunu saptanmış ve çoğunlukla daha kompleks vücut sistemlerine yönelik fizik muayene becerilerini daha az uyguladıklarını bildirmiştir. İtalya'da, hemşireler tarafından kendilerine sunulan 30 temel fizik muayene becerisi arasında hemşirelerin hangilerini gerçekleştirdiğini belirlemeye odaklanan bir diğer çalışmada; hemşirelerin fizik muayene uygulamalarının, temel fizik muayene yöntemleri ile sınırlı kaldığı, kendilerine sunulan bu 30 temel muayene becerisinin yaklaşık üçte birini uygulamadıkları, yaklaşık beşte biri hakkında da bilgilerinin olmadığı, saptanmıştır (Cicolini ve ark., 2015). Benzer şekilde Nigussie (2018) yoğun bakımdaki kritik hastaların bakımında görev alan hemşirelerin %49,7'sinin fizik muayeneye yönelik yetersiz bilgiye sahip olduğunu ve hemşirelerin yaklaşık olarak yarısının fizik muayeneyi kısmen uyguladığını saptamıştır. Ülkemiz literatüründe ise, Aydın ve Dörtbudak'ın (2004) yaptığı çalışmada hemşirelerin %22,7'sinin fizik muayeneyi bilmedikleri ve %57,8'nin fizik muayene konusunda kendini eksik olarak hissettikleri saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan 125 hemşire ile yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin %60'ının fizik muayene yöntemlerini bildiği ifade edilirken, hemşirelerin sadece %56,5'inin fizik muayene yöntemlerinin tümünü eksiksiz olarak tanımlayabildikleri görülmüştür (Çevik ve ark., 2018). Bununla birlikte literatür, fizik muayeneye ilişkin yeterli bir bilgi düzeyinin, hemşirelerin fizik muayeneye yönelik tutum ve uygulamalarını olumlu yönde etkilediğini de ortaya koymuştur (Liyew ve ark., 2020). Dolayısıyla hasta bakım kalitesinin artırılması, hastaların sağlık durumunun hemşireler tarafından etkili bir şekilde değerlendirilerek, bakım problemlerinin daha doğru olarak tespit edilmesi için; hemşirelerin temel eğitiminden itibaren fizik muayene becerilerini etkili şekilde öğrenmelerini destekleyecek eğitim yöntemlerinin kullanılması, mezuniyet sonrası fizik muayeneye becerilerine yönelik bilgi düzeylerinin artırılmasını hedefleyen eğitim müdahaleleri ile desteklenmeleri gereklidir.

Çalışmada elde edilen bir diğer bulgu, katılımcı hemşirelerin yalnızca dörtte birinin fizik muayeneyi uyguladıklarını bildirmesidir. Buna ek olarak, bu çalışmada hemşirelerin en sıklıkla kullandığı fizik muayene yönteminin palpasyon olduğu belirlenirken, diğer yöntemler arasında oskültasyon, inspeksiyon gibi yöntemlerin birbirine yakın oranlarda kullanıldığı belirlenmiştir. Bizim bulgularımıza benzer şekilde farklı çalışmaların sonuçları da fizik muayenenin hemşirelik rolleri arasına yeterince

yerleştirilemediğine ve etkin düzeyde hemşireler tarafından uygulanamadığına değinmektedir. Saghir ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada, kritik bakım alanındaki hemşirelerin sadece %68.1'inin fizik muayeneyi yeterli düzeyde uygulayabildiğini göstermiştir. Avusturalya'da 1220 hemşire ile yapılan çalışmada, tanımlanan 121 fizik muayene becerisinden, hemşirelerin yalnızca %34'ünü düzenli olarak kullandıkları, bu becerilerden %35.5'ini ise hiç kullanmadıkları tespit edilmiştir (Birks ve ark., 2013). Osborne ve ark.'nın (2015) 434 katılımcı ile yaptığı çalışmada ise belirlenen 133 fizik muayene beceri arasında hemşireler tarafından yalnızca 10'unun düzenli olarak uygulandığı, uygulamaya yansıtılan bu becerilerin çoğunluğunu ise yaşamsal bulguların elde edilmesi, cilt değerlendirmesi gibi becerilere dayandığı saptanmıştır. Hemşireler tarafından sıklıkla kullanılan fizik muayene yöntemlerini belirlemeye ilişkin bir Ürdün çalışmasında, palpasyon ve inspeksiyon tekniklerinin kullanılmasını gerektiren fizik muayene becerilerinin hemşireler tarafından daha yüksek oranlarda kullanıldığı, kalp, akciğer ve bağırsak seslerini değerlendirmeyi amaçlayan oskültasyon tekniğinin ise orta düzeyde kullanıldığı saptanmıştır (Kutah, 2021). Bir Kore çalışmasında ise hemşirelerin kendilerini daha az yetkin hissettikleri fizik muayene becerisinin kalp ve akciğer seslerinin oskültasyonu olduğu bildirilmiştir (Oh ve ark., 2012). Cicolini ve arkadaşlarının (2015) İtalyan hemşirelerin fizik muayene değerlendirme becerilerinin yeterli düzeyde olmadığına dikkat çektikleri çalışmalarında, palpasyon ve inspeksiyona dayalı becerilerin hemşireler tarafından daha sıklıkla kullanıldığı saptanmıştır. Shin ve arkadaşlarının 2009'da 123 hemşire ile yaptığı çalışmada ise belirlenen 126 fizik muayene becerisinden çoğunluğu inspeksiyon yöntemi kullanılarak elde edilen, yalnızca 14 beceriyi düzenli olarak uyguladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgular, genel olarak hemşirelerin sorumlu oldukları hemşirelik uygulamaları arasında fizik muayeneye istendik düzeyde yer vermediklerini düşündürmekle birlikte, hemşirelik rolleri arasında palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon gibi yöntemleri daha fazla kullanmalarını gerektiren hemşirelik uygulamalarının daha fazla yer aldığı anlamına da gelebilir. Ülkemiz literatürü incelendiğinde de hemşirelerin genel olarak fizik muayeneyi bir hemşirelik rolü olarak görmelerine rağmen çeşitli faktörler nedeniyle bu rollerini yeterince kullanamadıklarını desteklemektedir (Çevik ve ark., 2018; Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019; Kızıl ve ark., 2019). Bununla birlikte hemşirelerin fizik muayene uygulamalarının çoğunlukla yaşam bulgularının değerlendirilmesi, ödem ve cilt değerlendirmesi, vücut bölümlerinin gözle muayenesi gibi inspeksiyon, palpasyon gibi

becerilerin kullanılmasını gerektiren uygulamalar ile sınırlı olduğuna ve bu tekniklerin daha sıklıkla kullanıldığına dikkat çekilmektedir (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Çevik ve ark., 2018; Bingöl, 2019; Korkmaz Doğdu ve Kol, 2021). Bu bulgular doğrultusunda uluslararası literatürle de benzer şekilde farklı bakım ortamlarında da olsa fizik muayenenin etkin olarak kullanılabilmesi, hemşirelerin buna yönelik yetkinliklerinin geliştirilmesi ile mümkün olabilir. Dolayısıyla temel hemşirelik eğitiminden itibaren fizik muayenenin amacı ve kapsamı, fizik muayenenin, hemşirelik uygulamaları bakımından değeri konusunda hemşirelerin desteklenmesi önemlidir.

Hastaların, bakım sunan hemşireler tarafından dikkatli, zamanında ve doğru değerlendirilmesi, istendik hasta sonuçlarına güvenli bir şekilde ulaşmanın önemli bir yoludur (Borji ve ark., 2018). Hemşireler, hasta bakımında hemşirelik hedeflerine ulaşmak için bağımsız rolleri arasında yer alan fizik muayene becerilerini kullanma konusunda istekli ve özgüvene sahip olmalıdır (Khoran ve ark., 2021). Çalışma bulgularımız, hemşirelerin büyük çoğunluğunun fizik muayeneyi hemşirelik uygulamaları arasında kabul etmeleri ve gerekli bulmalarına rağmen, bu rollerini uygulamalarında zaman, bilgi ve beceri eksikliği, görev belirsizlikleri ve hemşirelik çalışma sisteminin özellikleri gibi bazı faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymuştur. İlgili literatür incelendiğinde çeşitli çalışmaların hemşirelerin fizik muayene becerilerini kullanmalarını etkileyen faktörlere odaklandığı görülmektedir (Zambas, 2010; Douglas ve ark., 2104; Osborne ve ark., 2015; Tan ve ark., 2019). Tan ve ark. (2019) tarafından, hemşireler arasında fizik muayene becerilerinin öğrenimini ve uygulanmasını etkileyen kavramları ortaya koymak amacıyla yapılan bir sistematik inceleme çalışması; rol belirsizliği, teknolojiye güvendeki artış, meslektaş desteği, meslek uzmanlıkları arasındaki uygulama farklılıkları, bilgi ve güven eksikliği gibi faktörlerin, fizik muayene becerilerinin kullanılmasını etkilediğini vurgulamış aynı zamanda hemşirelik eğitim müfredatında hemşirelerin fizik muayeneden elde ettikleri gözlemleri yorumlama ve klinik yargı becerilerini geliştirmeyi amaçlayan değişikliklere ihtiyaç olduğuna dikkat çekmiştir. Benzer sonuçlar Osborne ve ark. (2015) ve Douglas ve ark. (2014) tarafından da vurgulanmıştır. Zambas (2010) fizik muayene ilişkin güven eksikliğinin, uygulama ve teori arasında boşluğa yol açtığını bildirmiştir. Mitoma ve Yamauch (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelerde güven eksikliğine dönüşen fizik muayeneye ilişkin bilgi eksikliğinin ve yetersiz zamanın, fizik muayenenin klinik ortamda

uygulanmasına yönelik en önemli engelleri oluşturduğunu bildirmiştir. Benzer bir çalışmada, Edmunds ve ark. (2010) fizik muayene becerilerinin kullanımının ve geliştirilmesinin, hemşirelerin kişisel özellikleri ve hemşirelik algıları ile bağlantılı olduğunu vurgularken, hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamada rol belirsizlikleri yaşadığını, fizik muayenenin kullanımının rol sınırları, izin ve iş birliği ve destek algılarından etkilendiğini belirlemiştir. Literatürde hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamak için yeterli zamanı olmadığı ve fizik muayene sürecinin diğer sorumluluklar nedeniyle kesintiye uğradığını ifade eden çalışmalar da yer almaktadır (Edmunds ve ark., 2010; Birks ve ark., 2013; Douglas ve ark., 2014; Fenessay, 2016; Raleigh ve Allan, 2017). McElhney (2010) tarafından yapılan bir Delphi çalışmasında; hemşirelerin fizik muayene uygulamasını engelleyen faktörler arasında düşük özgüven, otonomi ve düşük motivasyonun yer aldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, bir diğer engelleyici faktör olarak; hemşirelerin bulundukları birimdeki çalışma sistemlerinin fizik muayeneyi uygulamaya izin vermemesi olarak belirlenirken, hemşirelerin kendi fizik muayene becerilerine olan güven duygusundaki artışın, fizik muayene becerilerini kullanmalarını bekleyen ve hemşireleri destekleyen liderlik ve bakım odaklı organizasyonel kültürün ise fizik muayene becerilerinin hemşireler tarafından kullanılmasına yardımcı faktörler olduğuna değinilmiştir (McElhney, 2010). Ülkemizde konu ile ilgili ulusal literatür incelendiğinde; hemşirelerin fizik muayeneyi mesleki rollerinin arasında görmek yerine daha çok hekimin sorumluluğunda olan bir rol olarak kabul etmeleri (Aydın ve Dörbudak, 2004; Çevik ve ark., 2018; Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019), fizik muayeneyi uygulamak için yeterli zamana sahip olmamaları ve iş yükü (Çalışkan ve ark., 2019; Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu ve Kol, 2021), mezuniyet sonrası hemşirelerin fizik muayene becerilerini geliştirmelerini ve kullanmalarını destekleyen eğitim müdahalelerinin yetersizliği (Çevik ve ark., 2018), fizik muayenenin katkılarına verilen değer eksikliği ve sağlık ekibi üyeleri tarafından fizik muayene uygulama rollerine ilişkin destek ve rol model eksikliğinin (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019) hemşirelerin fizik muayene becerilerini kullanmalarını olumsuz etkileyen faktörler olduğuna yer verilmiştir. Oysaki ülkemizde fizik muayenenin bir hemşirelik rolü olduğu ve hemşirelerden bu rolü uygulamaları, mesleki yasal düzenlemelerde açıkça yer almıştır (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910). Ancak uluslararası literatürle de benzer şekilde hemşirelerin bakım rolünün gelişmesine katkı sağlayacak fizik muayenenin etkin olarak uygulama ortamında kullanılamaması, ülkemiz

hemşireleri için de devam etmekte olan bir sorundur. Hemşirelerin hastalarına etkili bir bakım sunabilmeleri için; fizik muayene konusunda özgüven, rol netliği, etkili eğitim hazırlığı ve diğer disiplinlerden desteğin önemini vurgulayan yaklaşımların planlanmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Klinik hemşirelik uygulamalarına ilişkin olumlu bir tutum, etkili bir uygulamanın hem öğrenilmesini hem de bilginin pratiğe aktarılmasını kolaylaştırır. Yeterli bir bilgi düzeyi ile birlikte olumlu bir tutum, fizik muayene bulgularına dayalı doğru ve etkili bir hemşirelik bakım planı için esastır (Liyew ve ark., 2020). Zambas (2010), hemşirelerin fizik muayeneyi nasıl algıladıklarını belirlemenin gerekliliğine dikkat çekerek, fizik muayene ilişkin tutumları anlamının, teori ve uygulama arasındaki bağlantıyı güçlendireceğine dikkat çekmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin fizik muayeneye yönelik tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada, katılımcı hemşirelerin Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'nden elde ettikleri puan ortalaması incelendiğinde, klinik ortamda fizik muayenenin uygulanmasına yönelik hemşirelerin olumlu bir tutuma sahip oldukları ifade edilebilir. Literatürde, hemşirelerin fizik muayeneye yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmaların sayısının sınırlı olduğu görülmüştür. Pakistan'da yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin kritik hastalarda fizik muayenenin uygulanmasına ilişkin pozitif bir tutuma sahip oldukları bildirilmiştir (Saghir ve ark., 2021). Etiyopya'da yoğun bakım hemşireleri ile yapılan benzer bir çalışmada da hemşirelerin iyi bir bilgi düzeyi ile birlikte fizik muayeneye yönelik tutumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Liyew ve ark., 2020). Ülkemiz literatüründe hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin tutumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamış olsa da konu ile ilgili yapılan bazı çalışmaların sonuçları, fizik muayenenin hemşirelik rolleri arasında kabul gördüğünü ve gerekli bulunduğu dikkat çekmektedir (Çevik ve ark., 2018; Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu ve Kol, 2021). Ancak hem uluslararası (McElhinney, 2010; Oh ve ark., 2012; Birks et al., 2013; Borji et al., 2018; Liyew ve ark., 2021; Tan ve ark., 2021) hem de ulusal literatür (Koç ve Sağlam, 2012; Korkmaz Doğdu ve Kol, 2021) fizik muayene konusunda olumlu tutumların eyleme dönüşebilmesi ve fizik muayenenin hemşirelik rolleri arasında yer alabilmesi için engelleyici faktörlere odaklanılmasına ve hemşirelerin desteklenmelerine ihtiyaç olduğuna vurgu yapmaktadır.

Çalışma bulgularımız cinsiyetin, hemşirelerin tutum puanları için anlamlı farklılık yaratan bir değişken olduğunu ortaya koymuş olup, erkek cinsiyetteki hemşirelerin fizik muayeneye yönelik tutumlarının, kadınlara göre daha olumsuz olduğunu göstermiştir. Bizim bulgularımızdan farklı olarak, Liyew ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin fizik muayeneye ilişkin tutumları ile cinsiyetin ilişkili olmadığı bildirilmiş ancak, hemşirelerin tutum puanları ile pozitif yönde ilişkili bulunan bilgi düzeyi için; erkek cinsiyetin anlamlı bir değişken olduğu saptanmıştır. Liyew ve ark.'nın (2021) bir diğer çalışmasında cinsiyetin, yoğun bakım hemşirelerinin fizik muayene uygulamalarında etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin bilgi-becerilerinin, fizik muayenenin önemine verilen değer ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bildiren başka bir çalışmada ise; fizik muayenenin önemine ilişkin hemşirelerin puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği, ancak hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin bilgi-beceri puan ortalamalarının kadın cinsiyetteki hemşirelerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Borji ve ark., 2018). Bir Ürdün çalışmasında, erkeklerle kıyaslandığında kadın cinsiyetteki hemşirelerin fiziksel değerlendirme tekniklerini anlamlı olarak daha iyi kullandıkları gösterilmiştir (Kutah, 2021). Hemşirelerin sağlığı değerlendirme becerilerini ve bu becerilerini kullanma durumlarını incelemek amacıyla İran'da yapılan bir çalışmada, erkek cinsiyetteki hemşireler, kadınlara göre sağlığı değerlendirme becerilerini daha sıklıkla kullandıklarını bildirseler de cinsiyet ile hemşirelerin sağlığı değerlendirme becerilerini kullanma sıklığı ve yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Adib-Hajbaghery ve Safa, 2013). Ülkemizde ilgili literatür incelendiğinde cinsiyet değişkenine ilişkin, uluslararası literatürle benzer şekilde farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Çalışkan ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada cinsiyetin, hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmalarını anlamlı olarak etkilemediği saptanmıştır. Hemşirelerin hasta bakımında fizik muayene yöntemlerini kullanma durumlarını inceleyen bir diğer çalışmada ise fizik muayeneyi önemli görme oranı kadın hemşirelerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Kızıl ve ark., 2019). Acil servis hemşirelerinin fizik muayene bilgi ve becerilerini kullanma durumlarını araştıran bir başka çalışmada ise yaşam bulgularını değerlendirme sıklığının ve cildin, meme-aksillanın, genitoüriner sistemin değerlendirilmesine ilişkin bilgi ve beceri puanlarının kadın cinsiyetteki hemşirelerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bingöl, 2019). Literatürde cinsiyetin, fizik muayeneye ilişkin

tutumları nasıl etkilediğine dair çalışmaların sayısı sınırlı olsa da, hemşirelerin tutumları ile dolaylı olarak ilişkili olabileceği düşünülen farklı çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında; cinsiyetin tutumlar üzerine etkilerini araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu, bununla birlikte hemşirelerin fizik muayeneye becerilerini kullanmalarını ve tutumlarını iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerde cinsiyet faktörünün dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık hizmet sunumu içerisinde hemşireler, karar verme, tanılama, planlama, bakımı revize etme gibi karmaşık ve kritik düşünme becerisini gerektiren bir dizi durumla karşı karşıya kalmaktadır. Hemşireliğin artan ve gelişen rolleri kapsamında, fizik muayene de dahil olmak üzere bu kompleks durum ve uygulamalara ilişkin bilgi ve beceri bakımından yetkin hemşireler, hastalara güvenli ve etkili bakım sunmanın önemli bir bileşenini olarak kabul edilir (Borji ve ark., 2018; Gharaibeh ve ark., 2019). Bu durum, hemşireler için en kritik klinik becerilerden biri olan fizik muayeneyi de hemşirelik müfredatının önemli bir parçası haline getirir (Birks ve ark., 2013). Konu ile ilişkili yapılan çalışmalar, fizik muayenenin uygulanmasında bilgi eksikliği beraberindeki güven eksikliğinin hem hemşireler hem de hemşireliğin eğitim aşamasındaki öğrenciler için önemli bir engel teşkil ettiğini ortaya koymuştur (McElhinney, 2010; Douglas ve ark., 2015; Osborne ve ark., 2015; Borji ve ark., 2018; Egilsdottir ve ark., 2019; Liyew ve ark., 2021). Bu durum hemşirelik eğitiminden itibaren, hemşireler için kritik becerilerin öğretilmesine ve ihtiyaçlarına dayalı olarak yapılandırılmış eğitim programlarının gerekliliğine daha fazla çaba gösterilmesine dikkat çekmektedir. Fizik muayene yönelik hemşirelik eğitimin, 1990'lı yıllardan itibaren uluslararası alanda, hemşirelik lisans eğitim müfredatında yer almaya başladığı görülmektedir (Fennessey ve Wittmann-Price, 2011). AACN eksiksiz bir fizik muayene uygulaması için yeterli ve doğru bilginin, ancak eğitim alma ile sağlanabileceğine dikkat çekerek, yayınladığı müfredata göre lisans mezunu bir hemşirenin fizik muayene becerilerini bilmesi ve uygulayabilmesi kriterini sağlaması gerekliliğine vurgu yapmıştır (AACN, 2008). Ülkemizde de bazı üniversitelerin hemşirelik eğitim müfredatlarında fizik muayeneye yönelik dersler ve içeriklerin yer aldığı bilinmektedir (Korkmaz Doğdu, 2018; Bingöl, 2019). Bu durum, hemşirelik eğitiminden itibaren teorik alt yapı ile birlikte fizik muayene becerilerine olan güveninin artmasına ve fizik muayene becerilerinin klinik ortamda kullanılmasında yetkin hemşirelerin yetişmesini sağlayarak, daha iyi hemşirelik

bakım sonuçlarına ulaşılması bakımından önemlidir. Nitekim Çalışkan ve ark. (2020) fiziksel değerlendirme becerileriyle ilgili ders alan hemşirelik öğrencilerinin, bu becerilerini anlamlı olarak daha fazla kullanabildiklerini ortaya koymuştur.

Çalışma bulgularımız hemşirelerin eğitim düzeylerine göre fizik muayeneye yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuş, lise ve ön lisans mezunu hemşirelerle kıyaslandığında lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermiştir. Bulgularımıza benzer şekilde fizik muayene ilişkin bilgi-beceri ve fizik muayenenin hemşireler tarafından uygulanabilirliğinde eğitim farklılıklarının etkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Cicolini ve ark. (2015) yoğun bakım ünitelerinde ve bakım evlerinde çalışan lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha eksiksiz bir fiziksel değerlendirme yaptığını bildirmiştir. Saghir ve ark. (2021) tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, fizik muayene ilişkin daha iyi bilgi düzeyinin, hemşirelerin daha olumlu tutumları ve uygulamaları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın, fizik muayeneye ilişkin daha iyi bir bilgi düzeyi anlamına geldiğini vurgulayan bir diğer çalışmada da, hemşirelerin fizik muayene bilgilerinin, uygulamaları ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Nigussie, 2018).

Ülkemiz literatürü incelendiğinde; Korkmaz Doğdu ve Kol (2021) fizik muayeneyi hemşirelik rolleri arasında gören hemşire oranının lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerde anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Eyüboğlu ve Çalışkan (2019) hemşirelerin fizik muayene becerilerine yönelik yeterliliklerinde, en az lisans düzeyinde eğitimin gerekliliğine değinmiştir. Bingöl (2019) çalışmasında, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin bazı fizik muayene becerilerine yönelik bilgi-beceri puanlarını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Aynı çalışmada lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin yaşamsal bulguları daha sıklıkla değerlendirdikleri saptanmıştır. Benzer sonuçlar Çalışkan ve ark. (2020) tarafından da ortaya koyulmuştur. Bu bulgular hemşirelik eğitimi sürecinde alınacak olan yeterli eğitimin önemi göstermekle birlikte, eğitim bakımından daha iyi bir kalifikasyonun, hemşirelerin özgüvenlerini, tutumlarını ve fizik muayeneyi uygulama durumlarını olumlu yönde etkilediğini, hemşirelerin fizik muayene becerilerini daha etkin kullanarak, hasta bakımında daha iyi sağlık sonuçları hedefine ulaşmaya katkı sağlayabilecekleri

anlamına gelebilir. Bu çalışmada elde ettiğimiz fizik muayene ile ilgili bilgilerini yeterli bulan, fizik muayene yöntemlerini bilen ve fizik muayeneyi uygulayan hemşirelerin tutum puanlarının anlamlı olarak daha olumlu olmasına ilişkin bulgularımız da bu düşüncemizi desteklemektedir. Bu aynı zamanda hemşireler tarafından, klinik uygulama ortamında fizik muayenenin hasta bakımında kullanılabilmesi için, hemşirelerin desteklenmesi, bilgi yeterliliklerinin geliştirilmesine ilişkin önerilerle de uyumludur. Bununla birlikte hemşirelerin doğru, güncel ve standart bir eğitim alabilmeleri için hemşirelikte eğitim birliği sağlanmalıdır. Farklı eğitim seviyeleri farklı müfredatlar ve farklı içerikler, profesyonel meslek anlayışında farklılıklar yaratarak, hemşirelerin rol ve sorumluluklarını klinik ortamda yerine getirmede karmaşa yaşanmasına sebep olmaktadır (Korkmaz, 2011; Dikmen ve ark., 2014; Tarhan ve ark., 2016; Korkmaz Doğdu, 2018). Bu durum fizik muayeneye gibi önemli bir mesleki sorumluluğun klinik ortamda daha az sıklıkla uygulanmasına neden olan engellerden birini oluşturmaktadır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulgu, hemşirelerin günlük bakımından sorumlu olduğu hasta sayısındaki artışın, Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği puanlarındaki artışla ilişkili olmasıdır. Bu bulgu, araştırma kapsamındaki hemşirelerin, bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça, daha olumsuz tutuma sahip oldukları anlamına gelmektedir. Literatürde hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamasında engelleyici faktörler arasında bakım vermekle yükümlü oldukları hasta sayısının fazla olması, iş yoğunluğuna bağlı zaman yetersizliği gibi faktörlerin yer aldığına değinen çalışmalar bulunmaktadır (Fennessey ve Witt mann-Price, 2011; Fennessey, 2016; Raleigh ve Allan, 2017; Çalışkan ve Eyüboğlu, 2019). Hasta sayısındaki artışın, fizik muayeneye ayrılacak olan süreyi azalttığı ve hemşirelerin ayrıntılı bir fizik muayene gerçekleştirmelerine engel teşkil ettiği vurgulanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin iş yükü ve hasta yoğunlukları nedeniyle ancak çalıştıkları birimlere özgü spesifik bölgelerin fizik muayenesini sağlayabildikleri, bu nedenle sınırlı sayıdaki fizik muayene becerilerini kullanabildikleri bildirilmiştir (Edmunds ve ark., 2010; McElhinney, 2010; Birks ve ark., 2013; Osborne, 2015; Raleigh ve Allan, 2017; Kızıl ve ark., 2019; Çalışkan ve ark., 2020). Ülkemiz literatüründe de bir hemşirenin çalıştığı birim kriterlerine göre olması gerekenden daha fazla hastaya bakım verdiğini ön plana çıkaran çalışmalar bulunmaktadır (Demirgöz Bal, 2014; Türkmen, 2015; Ortaç Ersoy ve ark., 2017). Dolayısıyla bu durumun klinik ortamda hemşirelerin fizik muayeneye ayırabildikleri

süreyi sınırlandırdığı düşünülmektedir (McElhinney, 2010; Birks ve ark., 2013; Fennessey, 2016; Korkmaz Doğdu, 2018). Kızıl ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada bir ile beş arasında hastaya bakım veren hemşirelerin, daha fazla hastaya bakım vermek durumunda olan hemşirelerle kıyaslandığında, fizik muayeneyi daha gerekli buldukları saptanmıştır. Bu durum, hastalara ayrılan bakım süresinin artması ile birlikte hemşirelik rollerine daha fazla yer verilebilmesi ile ilişkilendirilmiştir. Korkmaz Doğdu (2018) tarafından yapılan çalışmada, hem gündüz hem de gece mesaisinde daha fazla hasta ile çalışmak durumunda olan hemşirelerin, fizik muayeneyi uygulamak için yeterli zamanı olmadıklarını bildirdikleri görülmektedir. Aynı çalışmada, hasta bakım yükü daha az olan hemşirelerin, kurumda bu rollerini desteleyecek düzenlemeler olması durumunda fizik muayeneyi uygulamaya daha istekli oldukları da bildirilmiştir. Uluslararası literatürde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar ile karşılaşılmaktadır. Hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamadaki engellerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada en önemli üç engelden ikisinin hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamada kesintiye uğramaları ve zaman yetersizliği olduğu saptanmıştır (Douglas ve ark., 2014). Benzer şekilde Osborne ve ark. (2015) zaman yetersizliği ve bölünmelerin, temel fizik muayenenin uygulanmasını etkilediğini bildirmiştir. Fennessey (2016) hemşirelerin fizik muayene uygulama performansını olumsuz etkileyen önemli faktörlerin zaman yetersizliği, hasta-hemşire oranındaki tutarsızlık gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Raleigh ve Helen Allan (2017), hemşirelerin fizik muayene becerilerini tam olarak kullanmalarını etkileyen ana kısıtlamaların, zaman yetersizliği ve iş yükü gibi hizmet faktörleriyle ilişkili olduğuna dikkat çekmiştir. Bu bulgular, hemşire başına düşen hasta sayısı oranlarındaki tutarsızlık ve planlama yetersizlikleri gibi nedenlere bağlı olarak, hemşirelerin bakım vermekle yükümlü oldukları hasta sayısındaki artışın, hasta bakım merkezli çalışmalarını engelleyerek, temel hemşirelik rollerinden uzaklaşmalarına ve hemşirelerin fizik muayeneye yönelik olumsuz tutum geliştirmelerine neden olabileceğini desteklemesi bakımından önemlidir. Literatürün de desteklediği gibi, hastaya ayrılan bakım süresinin azalması fizik muayeneye ayrılan sürenin ve kapsamın da daralmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla sağlık bakım kurumlarında temel hemşirelik rollerini ve hemşirelerin hasta merkezli çalışmalarını destekleyen daha fazla planlama ve düzenlemenin yapılmasına ihtiyaç olduğu açıktır. Böylece, yasal düzenlemelerle de bir hemşirelik rolü olarak tanımlanmış olan fizik

muayenenin, klinik uygulama ortamında etkin bir şekilde uygulanması, hemşirelerin hasta sonuçlarına olumlu katkısı daha fazla mümkün hale gelebilir.

Çalışma bulgularımız, hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre, tutum puanlarının anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Bulgularımıza benzer şekilde Ürdün'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sağlığı değerlendirme uygulamalarının, çalıştıkları birimlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir (Kutah, 2021). Ancak, bizim bulgularımızdan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin fizik muayene ile ilişkili uygulamalarının çalıştıkları birimlere göre farklılık gösterebileceği bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarında hastaların durumları stabil olmadığı ve kritik bakım gerektiren hastalara hizmet vermeleri nedeniyle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, fizik muayeneyi daha sıklıkla uyguladıklarına vurgu yapılmıştır (Birks ve ark., 2013; Cicolini ve ark., 2015; Lyew ve ark., 2020; Lyew ve ark., 2021). Cicolini ve ark., (2015) yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin, daha eksiksiz bir fiziksel değerlendirme yapma eğiliminde olduklarını göstermiştir. Osborne ve ark., (2015) yaptıkları çalışmada, klinik çalışma alanının, fizik muayene becerilerinin kullanımında önemli bir yordayıcı olduğunu saptamış, cerrahi ve dahili servislerde çalışan hemşirelerin, fizik muayene becerilerini daha fazla kullandıklarını bildirmiştir. Adib-Hajbaghery ve Safa (2013) tarafından İran'da yapılan çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, sağlığı değerlendirme becerileri kullanım oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilirken, acil serviste çalışan hemşirelerin ise sağlığı değerlendirme becerilerini yeterliliğine ilişkin öz değerlendirme puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Douglas ve ark., (2014) kadın hastalıkları ve doğum, yenidoğan ya da ruh sağlığı alanında çalışmanın, hemşirelerin bu alana ilişkin fizik muayene becerilerini daha fazla kullanmaları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Çalışkan ve ark., (2020) yoğun bakım üniteleri, cerrahi ve dahili kliniklerdeki hemşirelerin fizik muayene becerilerini daha fazla kullandıklarını bildirmiştir. Korkmaz Doğdu (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, diğer bölümlerle kıyaslandığında, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fizik muayene yöntemlerini kullanma oranlarının ve isteklerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları alanlara göre, tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmaması, araştırmaya katılan

hemşirelerin fizik muayeneyi bilme ve uygulama durumlarının genel olarak istendik düzeyde olmaması ile ilişkili olabilir.

Literatür hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamasında bilgi yeterliliğinin ve eğitim desteğinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Fennessey ve Wittmann-Price, 2011; Oh ve ark., 2012; Raleigh ve Allan, 2017; Mitoma ve Yamauchi, 2018; Morrell ve ark., 2021; Tan ve ark., 2021). Mevcut bu çalışmada, fizik muayene ile ilgili eğitim alan ve almayan hemşirelerin tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin fizik muayene konusunda mezuniyet sonrası eğitime katılma oranının ve fizik muayene konusundaki bilgi ve uygulama yeterliliklerinin istendik düzeyde olmamasının bir sonucu olabilir. Bizim bulgularımıza benzer olarak, Bingöl (2019) çalışmasında fizik muayene eğitimi alma durumlarına göre hemşirelerin fizik muayene ilişkin bilgi beceri düzeylerinin ve fizik muayeneyi uygulama durumlarının anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Çalışma bulgumuzun aksine, yoğun bakım hemşirelerinin fizik muayeneye ilişkin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada, fizik muayeneye yönelik tutumun, hemşirelerin bilgi düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilirken, eğitim almanın, fizik muayeneye yönelik daha pozitif tutumla ilişkili olduğu saptanmıştır (Liyew ve ark., 2020). Mitoma ve Yamauchi (2018) fiziksel değerlendirme becerilerine ilişkin uygulanan eğitim programının, bu becerilerin hemşireler tarafından klinik uygulamada kullanımını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Abadi ve ark., (2017) tarafından İran'da yapılan bir çalışmada, fizik muayeneye ilişkin bilgi-beceri düzeyi ile fizik muayenenin önemi arasındaki anlamlı ve pozitif ilişkiye katkı yapan en önemli değişkenin eğitim olduğu bildirilmiştir. Korkmaz Doğdu (2018) çalışmasında fizik muayeneye yönelik hizmet içi eğitim alan hemşirelerin, fizik muayeneyi uygulama isteklerinin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Fizik muayenenin, hemşirelik uygulamalarında etkin kullanılmasında, eğitim ve bilgi yeterliliğinin önemini vurgulayan bu çalışmalar göz önüne alındığında, fiziksel değerlendirmeye yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları iyileştirmeyi amaçlayan eğitim müdahalelere, hemşirelerin düzenli olarak katılmaları sağlanmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin fizik muayeneye yönelik mevcut tutum ve uygulamaları ile bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin fizik muayeneye ilişkin mevcut bilgilerinin çoğunlukla (%60.5), hemşirelik eğitimini aldıkları okula ve meslektaşlarından edindikleri deneyimlere (%20.7) dayandığı belirlenmiştir.
- Bu çalışmada fizik muayene konusunda mezuniyet sonrası bir hizmet içi eğitim alan hemşire oranı (%11.9) yetersiz bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin, sadece beşte birinin (%20.5) fizik muayene konusunda mevcut bilgilerini yeterli bulduğu, yarısından fazlasının ise (%65.2) bilgi yeterliliğini "kısmen" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%75.8) fizik muayeneye yönelik eğitim almaya istekli olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin en sıklıkla kullandığı fizik muayene yönteminin palpasyon (%31.1) olduğu belirlenirken, diğer yöntemler arasında oskültasyon (%21.3), inspeksiyon (%20.8) gibi yöntemlerin benzer oranda kullanıldığı saptanmıştır.
- Bu çalışmada, katılımcı hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%87.1) fizik muayeneyi hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak kabul ettiği belirlenmiştir. Ancak katılımcı hemşirelerin sadece dörtte birinin (%25.8) fizik muayeneyi uygulamaya aktarabildiği görülmüştür.
- Katılımcı hemşirelerin fizik muayeneyi istedik düzeyde uygulayamamaları arasında "zaman yetersizliği" (%22.7), "fizik muayene konusunda bilgi ve beceri eksikliği" (%20.7), "hemşirelerin fizik muayene becerilerini kullanmalarını engelleyen çalışma sistemi" (%19.5), "hemşirelerin görev tanımlarındaki belirsizlikler" (%17.8) gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır.
- Bu çalışmada, katılımcı hemşirelerin Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'nden elde ettikleri puan ortalamasına (45.89 ± 10.32) göre, klinik ortamda fizik muayenenin uygulanmasına yönelik hemşirelerin olumlu bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

- Çalışmaya katılan kadın cinsiyetteki hemşirelerin, erkekler ile kıyaslandığında fizik muayeneye yönelik tutumlarının anlamlı olarak daha olumlu olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre tutum puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği, lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin tutumlarının anlamlı olarak daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).
- Hemşirelerin günlük bakımdan sorumlu olduğu hasta sayısı arttıkça fizik muayeneye yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır ($p=0.004$).
- Araştırmaya katılan hemşireler arasında fizik muayene ilgili mevcut bilgilerini yeterli bulan, fizik muayene yöntemlerini bilen, fizik muayeneyi uygulayan hemşirelerin, tutum puanlarının anlamlı olarak daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).
- Hemşirelerin çalıştıkları birim, meslekte çalışma süresi ve fizik muayene konusunda eğitim alma durumu gibi değişkenlere göre, tutum puanlarının anlamlı farklılık göstermediğini saptamıştır ($p>0.05$).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin fizik muayeneye yönelik olumlu bir tutum geliştirebilmeleri, bireyin bakım sürecinde fizik muayene becerilerini etkin bir şekilde kullanabilmeleri için;

- Hemşirelik lisans programlarında fizik muayene ile ilişkili kavramların ve becerilerin geliştirilmesini amaçlayan müfredat ders içeriklerinin iyileştirilmesi,
- Hemşirelik eğitiminden itibaren, fizik muayeneye ile ilişkili rol ve sorumluluklara yönelik farkındalıklarının artırılması,
- Klinik alanda çalışan hemşirelerin fizik muayeneye yönelik bilgi gereksinimlerinin giderilmesi için sürekli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması,
- Hemşirelerin fizik muayeneyi etkin olarak uygulayabilmeleri için, hemşire başına düşen hasta sayısı planlamaları, uygun zaman yönetimi, görev dışı iş yükünün azaltılması, hemşirelerin fizik muayeneyi uygulamalarını destekleyen çalışma sistemine yönelik bir kurum kültürünün oluşturulması,
- Hemşirelerin, yasal düzenlemelerle de tanımlanmış bağımsız rollerini uygulamaya alanına entegre edebilmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R. (2011). *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Atabek Aştı T., Karadağ A. Adana: Nobel Tıp Kitapevi.
- Adib-Hajbaghery, M., Safa, A. (2013) 'Nurses' evaluation of their use and mastery in health assessment skills: selected Iran's hospitals'. *Nurs Midwifery Stud*, 2(3), pp. 39.
- Afifi, M.H (2017). "Physical Assessment Skills among Nursing Students and Interns: A Gap between what is Taught and what is Practiced", Athens: ATINER'S Conference Paper Series, No: NUR2017-2304.
- Akdemir, N., Birol, L. (2018). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 4. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Alamri, M. S., Almazan, J. U. (2018) 'Barriers of physical assessment skills among nursing students in Arab Peninsula'. *Int J Health Sci*, 12(3), pp. 58.
- Albougami, A. S. (2020) 'Physical Assessment Competence of Nursing Students: A Literature Review'. *Majmaah Journal of Health Sciences*, 8(1), pp. 97-112.
- Aldridge-Bent, S. (2011) 'Advanced physical assessment skills: implementation of a module'. *Br J Community Nurs*, 16(2), pp. 84-88.
- Alfaro-LeFevre, R. (2017). *Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar Verme Süreci*. 8 Ed. Bozkurt, G., Sönmez Düzkaya, D., Terzi B. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- American Association of Colleges of Nursing (2008). *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*.
- Anderson, B., Nix, E., Norman, B., & McPike, H. D. (2014) 'An evidence based approach to undergraduate physical assessment practicum course development'. *Nurse Educ. Pract.*, 14(3), pp. 242-246.
- Aslan, S., Erdem, R. (2017) 'Hastanelerin tarihsel gelişimi'. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), s. 7-21.
- Aydın D, Dörtbudak Z. (2004) 'Hemşirelerin Hasta Tanılama Kapsamında Fizik Muayene Bilgi ve Uygulamaları-Pilot Çalışma'. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 1(1), s. 29-33.
- Bal, M. D. (2014) 'Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları'. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), s. 148-154.
- Ball, J. W., Dains, J. E., Flynn, J. A., Solomon, B. S., Stewart, R. W. (2019). *Seidel's Guide to Physical Examination An Interprofessional Approach*. 9th edn. Elsevier.
- Bani-Issa, W., Al Tamimi, M., Fakhry, R., Al Tawil, H. (2019) 'Experiences of nursing students and examiners with the Objective Structured Clinical Examination method in physical assessment education: A mixed methods study'. *Nurse Educ Pract*, 35, pp. 83-89.
- Basit G. (2019). *Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Baştürk S, Taştepe M. (2013) 'Evren ve Örneklem' in: Baştürk S. (ed), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Vize Yayıncılık, s.129-159.
- Bayer, L. (2016) *Patient Clinical Examination of Adults Learning Videos in English*. Bachelor's Thesis in Nursing, Lahti University of Applied Sciences.
- Bickley, LS., Szilagyi, PG. (2017). *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Twelfth Edition. China: Wolters Kluwer Health.
- Bingöl S. (2019). *Acil Servis Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi ve Becerilerini Kullanma Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Birks, M., Cant, R., James, A., Chung, C., Davis, J. (2013) 'The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: issues for nursing education'. *Collegian*, 20(1), pp. 27-33.
- Birks, M., James, A., Chung, C., Cant, R., Davis, J. (2014) 'The teaching of physical assessment skills in pre-registration nursing programmes in Australia: Issues for nursing education'. *Collegian*, 21(3), pp. 245-253.
- Borghi, L. (2018) 'Tapping on the chest of history. Lost and found memories of Leopold Auenbrugger, inventor of percussion, in Austria and beyond', *Acta medico-historica Adriatica*, 16(1), pp. 127-144.
- Borji, M., Tarjoman, A., Nejad, H. T., Meymizade, M., Nariman, S., Safari, S. (2018) 'Relationship between knowledge-skill and importance of physical examination for children admitted to infectious wards: Examining nurses' points of view'. *J Compr Pediatr*, 9(1).
- Budak, D. (2021) 'İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi'. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, 2(2), s. 6-10.
- Burgut, E., Anber, N., Akpınar, E., Bozdemir, N. (2007) 'Periyodik sağlık muayenesi', *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 16(1), s. 1-15.
- Büyükçamasrı, N., Eti Aslan, F. (2018) 'Cerrahi Hemşirelerinin Yaşam Bulgularını Değerlendirme ve Klinik Karar Verme Durumlarının İncelenmesi'. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10(1).
- Castiglioni, A. (1947). *History of Medicine*. 2nd edn. New York: Alfred a Knopf.
- Chua, W. L., Liaw, S. Y. (2016) 'Assessing beyond vital signs to detect early patient deterioration'. *Evid Based Nurs*, 19(2), pp. 53-53.
- Cicolini, G., Tomietto, M., Simonetti, V., Comparcini, D., Flacco, M. E., Carvello, M. et al. (2015) 'Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: A quantitative survey'. *J Clin Nurs*, 24(23-24), pp. 3700-3706.
- Cox, C. L. (2019). *Physical assessment for nurses and healthcare professionals*. Editör C. L. Cox. John Wiley & Sons.
- Çakar S. (2019). *Klinik Hemşirelerinin Hemşirelik Süreci Kullanımı ile İlgili Sorunlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çalışkan, N., Doğan, N., Erdoğan, B. C., Çakmak, N. C. S., Kublashvili, A. N., Eyüboğlu, G., Eyikara, E. (2020) 'Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel

Değerlendirme Becerilerini Kullanma Durumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), s. 206-214.

Çevik, B., Uğurlu, Z., Akyüz, E., Sultan, K. A. V., Ersayın, A. (2018) 'Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), s. 39-48.

Demirgöz Bal, M. (2014) 'Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insangücü planlama yaklaşımları'. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), s. 148-154.

Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım Usta, Y., Umur, S., Aytekin, A. (2014) 'Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi'. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), s. 158-164.

Douglas, C., Booker, C., Fox, R., Windsor, C., Osborne, S., Gardner, G. (2016) 'Nursing physical assessment for patient safety in general wards: reaching consensus on core skills'. *J Clin Nurs*, 25(13-14), pp. 1890-1900.

Douglas, C., Osborne, S., Reid, C., Batch, M., Hollingdrake, O., Gardner, G. et al. (2014) 'What factors influence nurses' assessment practices? Development of the Barriers to Nurses' use of Physical Assessment Scale'. *J Adv Nurs*, 70(11), pp. 2683-2694.

Douglas, C., Windsor, C., Lewis, P. (2015) 'Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final-semester nursing students'. *Nurs Health Sci*, 17(4), pp. 492-499.

Easton, G., Stratford-Martin, J., Atherton, H. (2012) 'An appraisal of the literature on teaching physical examination skills'. *Educ Prim Care*, 23(4), pp. 246-254.

Edmunds, L., Ward, S., Barnes, R. (2010) 'The use of advanced physical assessment skills by cardiac nurses'. *Br J Nurs*, 19(5), pp. 282-287.

Egilsdottir, H. Ö., Byermoen, K. R., Moen, A., Eide, H. (2019) 'Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education-what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study'. *BMC Nurs*, 18(1), pp. 1-11.

Enç, N., Uysal, H., Tülek, Z., Öz Alkan, H. (2019). *Sağlık Tanımlanması ve Fizik Muayene*. 3. Baskı. Nuray Enç. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Ersoy, E. O., Abdülkerim, Ş., Öz, A., Aslan, G., Kavak, P. B., Fakılı, D., Topeli, A. (2017) 'Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşire İş Yükünün Değerlendirilmesi'. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 8(1).

Eyüboğlu, G., Çalışkan, N. (2019) 'Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller'. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), s. 57-61.

Fairhurst, K., Dover, R. A., Innes, J.A. 'Principles of clinical history and examination' in Fairhurst, K., Dover, R. A., Innes (eds). *Mecload's Clinical Examination*. 2018. Fourteenth edition. Europe: Elsevier, pp. 1-19.

Faucı, J., Kasper, H. and Longo, L. (2018) *Harrison's Principles of International Medicine*. 20th edn. Edited by J. L. Jameson et al. McGraw-Hill Education.

- Fennessey, A. G. (2016) 'The relationship of burnout, work environment, and knowledge to self-reported performance of physical assessment by registered nurses'. *MedSurg Nurs*, 25(5), pp. 346.
- Fennessey, A., Wittmann-Price, R. A. (2011) 'Physical assessment: A continuing need for clarification'. *Nurs Forum*, 46(1), pp. 45-50.
- Forrester, R. (2016) 'The History of Medicine'. *How Change Happens: A Theory of Philosophy of History, Social Change and Cultural Evolution*, (2009) Best Publications Limited.
- França, K., Lotti, T. (2017) 'The history of medicine'. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 167(S1), pp. 1-1.
- Fusner, S. M., Moots, H., O'Brien, T., Sinnott, L. T. (2020) 'Faculty perceptions of the importance of physical assessment skills taught in prelicensure nursing education'. *Nurs Educ*, 45(5), pp. 248-251.
- Gawlik, K. S., Melnyk, B. M., Teall, A. M. (Eds.). (2020). *Evidence-Based Physical Examination: Best Practices for Health & Well-Being Assessment*. New York: Springer Publishing Company.
- Gharaibeh, B., Al-Smadi, A. M., Ashour, A., Slater, P. (2019) 'Development and psychometric testing of the Physical Examination Attitudes and Practices Scale'. *Nurs Forum*, 54 (1), pp. 111-120.
- Giddens, J. (2006) 'Comparing the frequency of physical examination techniques performed by associate and baccalaureate degree prepared nurses in clinical practice: Does education make a difference?'. *J Nurse Educ*, 45(3), pp. 136-139.
- Giddens, JF. (2007) 'A survey of physical assessment techniques performed by RNs: lessons for nursing education'. *J Nurs Educ*, 46(2), pp. 83-87.
- Gillis, J. (2006) 'The history of the patient history since 1850'. *Bulletin of the History of Medicine*, pp. 490-512.
- Goto, H., Yamauchi, T. (2021) 'Nurse perceptions of physical assessment skills for detecting acute progression of heart failure'. *Jpn J Nurs Sci*, 18(1).
- Görgülü, S. (2014). *Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Görgün, D., Yıldız, P. (2016) 'Akciğer Hastalıklarında Semptom ve Fizik Muayene Bulgularının Tanıya Katkısı'. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(5), s. 1-10.
- Gürlek Kısacık Ö., Özdaş A. (2021). *Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Türkçe Uyarlaması: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 3. Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Çalışmalar Kongresi, 17 Ağustos, Ankara, s.245-246.
- Hakverdioğlu Yönt, G., Korhan, E. A., Erdemir, F., Müller-Staub, M. (2014) 'Nursing diagnoses determined by first year students: a vignette study'. *Int J Nurs Knowl*, 25(1), s. 39-42.
- Harris, R., Wilson-Barnett, J., Griffiths, P., Evans, A. (1998) 'Patient assessment: validation of a nursing instrument'. *Int J Nurs Stud*, 35(6), pp. 303-313.

- Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A. V., Walshe, N. (2010) 'Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses'. *Nurs Educ Pract*, 10(5), pp. 291-297.
- Hava, K., Arıkan, F. (2020) 'Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yarasının Önlenmesi'. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), s. 15-21.
- Hemşirelik Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 08.03.2010, Resmî Gazete Sayısı: 27515.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910.
- Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A. M., Kaučič, B. M. et al. (2019) 'Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews'. *Int J Nurs Stud*, 100, 103414.
- Ingram, S. (2017) 'Taking a comprehensive health history: learning through practice and reflection'. *Br J Nurs*, 26(18), 1033-1037.
- Jaberi, A., Momennasab, M. (2019) 'Effectiveness of standardized patient in abdominal physical examination education: a randomized, Controlled Trial'. *Clin Med Res*, 17(1-2), 1-10.
- Jarcho, S. (1961) 'AUENBRUGGER, LAENNEC, AND JOHN KEATS: Some Notes on the Early History of Percussion and Auscultation'. *Medical history*, 5(2), 167-172.
- Jarvis, C., Eckhardt, W.A. (2020). *Physical Examination & Health Assessment*. 8th edn. Canada: Elsevier.
- Jensen, S. (2019). *Nursing Health Assessment A Best Practice Approach*. 3rd edn. China: Elsevier.
- Jones, A. (2010) 'Role expansion of renal nurses: utilizing physical assessment skills'. *Journal of renal nursing*, 2(5), pp. 226-230.
- Keeling, A. W. (2015) 'Historical Perspectives on an Expanded Role for Nursing'. *Online J Issues Nurs*, 20(2).
- Khoran, M., Alhani, F., Hajizadeh, E. (2018) 'Nurses challenges in health assessment skills in Iran and another country: an integrative review'. *JNMS*, 5(1), pp. 38.
- Kızıl, H., Altıntop, İ., Akyol, Y. E. (2019) 'Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakımda Fiziksel Muayene Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi'. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), s.131-139.
- Kinyon, K., D'Alton, S., Poston, K., Navarrete, S. (2021) 'Improving Physical Assessment and Clinical Judgment Skills without Increasing Content in a Prelicensure Nursing Health Assessment Course'. *Nurs Rep*, 11(3), pp. 600-607.
- Korkmaz Doğdu, A. (2018). *Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Korkmaz Doğdu, A., Arıkan, F., Kol, E. (2021) 'Physical Examination Skills Used by Nursing Students and Determination the Barriers Encountered in the Use of These Skills'. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), pp. 335-341.

- Korkmaz Doğdu, A., Dursun Ergezen, F., Kol, E. (2019) 'Yoğun Bakımda Hemşirelerin Kullandığı Hasta Değerlendirme Yöntemleri: Teknoloji ve Fiziksel Muayene Kullanımı'. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), s. 102-106.
- Korkmaz Doğdu, A., Kol, E. (2021) 'Nurses' Views On Physical Examination Use and Related Factors'. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), pp. 66-75.
- Korkmaz, F. (2011) 'Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), s. 59-67.
- Korkmaz, F., Görgülü, S. (2010) 'Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), s.1-17.
- Kunter, D., Gezer, N. (2019) 'Hemşirelik Öğrencilerinin Fizik Muayeneye Yönelik Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma'. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), s. 108-117.
- Kutah, O. A. (2021) 'Physical Assessment Techniques Performed by Jordanian Registered Nurses (RNs): Survey Study'. *Am J Nurs Sci*, 10(1), pp. 41-48.
- Kuyurtar, F. (2016). *Klinisyen/Öğrenci Hemşire ve Ebeler için Fizik Muayene*. 2. Baskı. Kuyurtar F. (Ed.). İstanbul: Nobell Tıp Kitapevleri.
- Lee, H., Lee, Y. J., Lee, J., Kim, S. (2019) 'Physical examination competence as a predictor of diagnostic reasoning among new advanced practice nurse students: a cross-sectional study'. *Contemp Nurse*, 55(4-5), pp. 360-368.
- Lesa, R., Dixon, A. (2007) 'Physical assessment: implications for nurse educators and nursing practice'. *Int Nurs Rev*, 54(2), pp. 166-172.
- Liyew, B., Dejen Tilahun, A., Kassew, T. (2020) 'Knowledge, attitude, and associated factors towards physical assessment among nurses working in intensive care units: a multicenter cross-sectional study'. *Crit Care Res Pract*.
- Liyew, B., Tilahun, A. D., Kassew, T. (2021) 'Practices and Barriers towards Physical Assessment among Nurses Working in Intensive Care Units: Multicenter Cross-Sectional Study'. *BioMed Res Int*, 2021.
- Martin, C. T. (2016) 'The value of physical examination in mental health nursing'. *Nurse Educ Pract*, 17, pp. 91-96.
- McDonald, L. (2010). *Florence Nightingale at first hand: Vision, power, legacy*. New York: A&C Black.
- McElhinney, E. (2010) 'Factors which influence nurse practitioners ability to carry out physical examination skills in the clinical area after a degree level module—an electronic Delphi study'. *J Clin Nurs*, 19(21-22), 3177-3187.
- McKague, D. K., Beebe, S. L., McNelis, A. M., & Dreifuerst, K. T. (2021) 'Lack of pediatric mental health clinical experiences among FNP students'. *Arch Psychiatr Nurs*, 35(3), pp. 267-270.
- Mitoma, R., Yamauchi, T. (2018) 'Effect of a physical assessment educational program on clinical practice'. *J Nurs Educ Pract*, 8(8).
- Morrell, S., Giannotti, N., Pittman, G., Mulcaster, A. (2021) 'Physical assessment skills taught in nursing curricula: a scoping review'. *JBIEvid synt*, 19(11), pp. 2929-2957.

- Morrell, S., Ralph, J., Giannotti, N., Dayus, D., Dennison, S., Bornais, J. (2019) 'Physical assessment skills in nursing curricula: a scoping review protocol'. *JBIEvid Synt*, 17(6), pp. 1086-1091.
- Muhrer, J. C. (2014) 'The importance of the history and physical in diagnosis'. *Nurse Pract*, 39(4), pp. 30-35.
- Neville, S., Gillon, D., Milligan, K. (2006) 'New Zealand Registered Nurses' Use of Physical Assessment Skills-Apilot Study'. *Vision: A Journal of Nursing*, 14 (1), pp. 13-19.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: What is it and What is not*. New York: Appleton.
- Nigussie, D. (2018). *Assessment of knowledge, attitude and practice of nurses towards physical assessment on critical ill patients in intensive care unit at selected public hospitals*. Master's thesis. Addis-Abama University of Health Science, Ethiopia.
- Oh, H., Lee, J., Kim, E. K. (2012) 'Perceived competency, frequency, training needs in physical assessment among registered nurses'. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(6), pp. 627-634.
- Olgun, N., Tosun, N. (2017) 'Fiziksel Muayene ve Klinik Karar Verme'. Eti Aslan, F., (eds). *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Orak, E. (2015) 'Sistemlerin ve Sağlığın Değerlendirilmesi'. Sabuncu, N., Akça Ay, F., (eds). *Klinik Beceriler Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Ortabağ, T., Dönmez Temuçin, E. (2019) 'Sağlık Öyküsü Alma ve Klinik Karar Verme'. Eti Aslan, F., (eds). *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Ortaç Ersoy, E., Abdulkarim, Ş., Öz, A., Goncagül, A., Bozkurt Kavak, P., Fakılı, D. ve ark. (2017) 'Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşire İş Yükünün Değerlendirilmesi'. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 8(1), s.1-5.
- Osborne, S., Douglas, C., Reid, C., Jones, L., Gardner, G. (2015) 'The primacy of vital signs—acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: a cross sectional study'. *Int J Nurs Stud*, 52(5), pp. 951-962.
- Ozveren, H., Ozden, D., Gulnar, E. (2019) 'Determination of nursing students' perception states in nursing diagnosis'. *Int J Caring Sci*, 12(2), pp. 1049-1055.
- Pasterkamp, H., Zielinski, D. (2019). *The history and physical examination. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children*. Elsevier, 2-25.
- Penney, W., Poulter, N., Cole, C., Wellard, S. (2016) 'Nursing assessment of older people who are in hospital: exploring registered nurses' understanding of their assessment skills'. *Contemp Nurse*, 52(2-3), pp. 313-325.
- Perry AG., Potter, PA., Ostendorf WR. (2013). *Clinical Nursing Skills & Techniques*. 8th Edition, Canada: Elsevier.
- Perry, AG., Potter, P. (2011). *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Atabek Aştı, T., Karadağ, A., Adana: Nobel Tıp Kitabevi.

- Prabhakar, D., George, L. S., Karkada, S. (2015) 'Effectiveness of ambulation during first stage of labour, on the outcome of labour among primigravid women in selected hospitals of Palakkad District, Kerala'. *International Journal of Nursing Education*, 7(1), pp. 1-6.
- Raleigh, M., Allan, H. (2017) 'A qualitative study of advanced nurse practitioners' use of physical assessment skills in the community: shifting skills across professional boundaries'. *J Clin Nurs*, 26(13-14), pp. 2025-2035.
- Rhodes, K., Carr, K., McElwain, S., Douglas, K. (2021) 'Health assessment validation: Challenging tradition'. *Nurs Forum*, 56(2), pp. 429-432.
- Rylance R., Chapman H, Harrison J. (2012) 'Who assesses the physical health on inpatients?'. *Mental Health Practice*. 16(2), pp. 14-20.
- Saghir, M., Hussain, M., Perveen, K., Afzal, M., Shoukat, M. S. (2021) 'Knowledge, Attitude, and Practices towards Physical Assessment of Critically Ill Patients among Nurses Working in Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study in Lahore, Pakistan'. *International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice*, 3(1), pp. 44-61.
- Santos, N., Veiga, P., Andrade, R. (2011) 'Importance of history and physical examination for the care of nurses'. *Revista brasileira de enfermagem*, 64(2), pp. 355-358.
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J. et al. *Guidelines on advanced practice nursing 2020*. Geneva: International Council of Nurses.
- Schroyen, B., George, N., Hylton, J., Scobie, N. (2005) 'Encouraging nurses' physical assessment skills'. *Nurs N Z*, 11(10), pp. 14-15.
- Secrest, J. A., Norwood, B. R., Dumont, P. M. (2005) 'Physical assessment skills: a descriptive study of what is taught and what is practiced'. *J Prof Nurs*, 21(2), pp. 114-118.
- Seçer S. (2018). *Hemşirelerin Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Sürecini Uygulamaya İlişkin Algıları ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sezer, H. Ve Orgun, F. (2019) 'Effectiveness of standardized patient on patient education skills of nursing students – pilot study', *J Pak Med Assoc*, 69(12), pp. 1848-1854.
- Shin, H., Kim, B. J., Kang, H. S. (2009) 'Use of physical assessment skills and education needs of advanced practice nurses and nurse specialists'. *J Korean Acad Nurs*, 39(5), 709-719.
- Simel, DL., Rennie, D. (2009). *The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis*. Newyork: McGraw-Hill.
- Skretkowicz, V. (Ed.). (2010). *Florence Nightingale's Notes on Nursing and Notes on Nursing for the Labouring Classes: Commemorative Edition with Historical Commentary*. New York: Springer Publishing Company.
- Snider, G. L. (2003) 'Nosology for our day: its application to chronic obstructive pulmonary disease'. *Am J Resp Crit Care Med*, 167(5), pp. 678-683.

- Solomon, J. (1990) 'Physical assessment skills in undergraduate curricula'. *Nurs Outlook*, 38(4), pp. 194-195.
- Swartz, MH. (2014). *Textbook of Physical Diagnosis: History and Physical Examination*. Seventy Edition. China: Elsevier.
- Talley NJ, O'Connor S. (2018). Clinical Methods: An Historical Perspective. *Clinical Examination A Systematic Guide to Physical Diagnosis Volume One*. 8th Edition. China: Elsevier, pp. xxii- xxiii.
- Tan, M. W., Lim, F. P., Siew, A., Levett-Jones, T., Chua, W. L., Liaw, S. Y. (2021) 'Why are physical assessment skills not practiced? A systematic review with implications for nursing education'. *Nurse Educ Today*, 104759.
- Tarhan, G., Kılıç, D., Yıldız, E. (2016) 'Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi'. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(4), s. 411.
- The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. (1998). American Association of Colleges of Nursing.
- The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. (2008). American Association of Colleges of Nursing.
- Tranter, S., Irvine, F., Collins, E. (2012) 'Innovations aimed at improving the physical health of the seriously mentally ill: an integrative review'. *J Clin Nurs*, 21(9-10), pp. 1199-1214.
- Tsai, Y. S., Lai, F. C., Chen, S. R., Jeng, C. (2011) 'The influence of physical activity level on heart rate variability among asthmatic adults'. *J Clin Nurs*, 20(1-2), pp. 111-118.
- Turan Kavradım, S., Özer, Z. (2019) 'Kardiyovasküler Fizik Muayene: Bir Hemşirelik Bakım Değerlendirmesi'. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), s. 238-250.
- Tuzer, H., Dinc, L. and Elcin, M. (2016) 'The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students', *Nurse Educ Today*, 45, pp. 120-125. doi: 10.1016/j.nedt.2016.07.002.
- Türkmen, E. (2015) 'Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılarına etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), s. 69-80.
- Uğurlu, M. C. (1997) 'Hipokrat'. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 50(2).
- Verghese, A., Charlton, B., Cotter, B., Kugler, J. (2011) 'A history of physical examination texts and the conception of bedside diagnosis'. *Trans Am Clin Climatol Assoc.*, 122, pp. 290-311.
- Walker, H. K. (1990). *The origins of the history and physical examination. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd edition, pp. 5-21.
- Weber, J.R. Kelley, J.H. (2014). *Health Assessment in Nursing*. 5th Edition. China: Lippincott Williams & Wilkins.

West, S. L. (2006) 'Physical assessment: whose role is it anyway?'. *Nurs Crit Care*, 11(4), pp. 161-167.

Wilson, S.F., Giddens, J.F. (2017). *Health Assessment for Nursing Practice*. 6th Edition. Canada: Elsevier.

Wiston, SF., Giddens, JF. (2022). *Health Assessment for Nursing Practice*. Seventy Edition. India: Elsevier.

Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., San Tam, W. W. (2017) 'The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review'. *Hum Resour Health.*, 15(1), pp. 1-22.

Zambas, S. I. (2010) 'Purpose of the systematic physical assessment in everyday practice: critique of a "sacred cow"'. *J Nurs Educ*, 49(6), pp. 305-310.

Zambas, S. I., Smythe, E. A., Koziol-Mclain, J. (2016) 'The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: A hermeneutic pragmatic study'. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 11(1), 32090.

Zeid Abadi, M. R., Ghazanfari, Z., Roudi Rasht Abadi, O. S. (2017) 'Correlation between knowledge-skill and the importance of physical assessments in nurses: A descriptive correlational study'. *Journal of hayat*, 23(1), pp. 86-99.

EKLER

EK-1: HEMŞİRE BİLGİ FORMU

HEMŞİRELERİN FİZİK MUAYENEYE YÖNELİK TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın katılımcı; Yüksek lisans tez çalışması olarak planlanan bu araştırma hemşirelerin, fizik muayeneye yönelik tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin, bilimsel amaç dışında kullanılmayacağını belirterek, katılımınız için teşekkür ederiz.

Azize ÖZDAŞ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları

Yüksek Lisans Öğrencisi

HEMŞİRELERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumunuz? a) Evli b) Bekar
4. Eğitim Durumunuz? a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisansüstü
5. Meslekte Çalışma Yılıınız?
6. Bulunduğunuz Kurumda Çalışma Yılıınız?
7. Çalıştığınız Bölüm?
 - a) Dahili Klinik b) Cerrahi Klinik c) Pediatri Kliniği d) Kadın-doğum kliniği
 - e) Dahili Yoğun Bakım Ünitesi (Dahiliye-Nöroloji-Yenidoğan-Pediatri YB)
 - c) Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (Cerrahi-Beyin Cerrahi-Anestezi-KVC YB)
 - f) Acil servis Diğer,.....
8. Günlük bakımından sorumlu olduğunuz hasta sayısı nedir?
9. Fizik muayene ile ilgili mevcut bilgilerinizin kaynağı nedir?
 - a) Hemşirelik eğitimi aldığım okul
 - b) Hemşirelik eğitimimden sonra aldığım hizmet içi eğitim, kurs vb. eğitimler
 - c) Uygulama alanında meslektaşlarımdan edindiğim deneyim
 - d) Diğer, lütfen belirtiniz
10. Hemşirelik eğitiminiz dışında Fizik muayeneye yönelik daha önce eğitim aldınız mı?
 - a) Evet b) Hayır
11. Daha önce eğitim aldıysanız, lütfen zamanını belirtiniz?
 - a) Son 1 ay içinde b) Son 6 ay içinde c) Son 1 yıl içinde d) 1 yıl üzeri bir zamanda
12. Daha önce eğitim aldıysanız, bu eğitimi nereden aldınız?
 - a) Hastane içi hizmet içi eğitim
 - b) Sertifikasyon programı
 - c) Kongre, sempozyum vb. bilimsel toplantı
 - d) Diğer,.....

13. Fizik muayeneye yönelik mevcut mevcut bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

14. Fizik Muayene Yöntemlerini biliyor musunuz?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

15. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri Fizik Muayene Yöntemleri arasında yer almaktadır?

Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?

- a) İnspeksiyon b) Palpasyon c) Perküsyon d) Oskültasyon e) Olfaksiyon

16. Fizik Muayene konusunda eğitim almak ister misiniz?

- a) Evet b) Hayır

17. Sizce Fizik muayene hemşirelik uygulamalarının bir parçası mıdır?

- a) Evet b) Hayır

18. Hasta bakımında Fizik muayene yapılması gerekli midir?

- a) Evet b) Hayır

19. Sizce hemşireler fizik muayeneyi bilmeli ve uygulamalı mıdır?

- a) Evet b) Hayır

20. Siz hemşire olarak hastalarınızda fizik muayene uyguluyor musunuz?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

21. Sizce, aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri hemşirelerin fizik muayene uygulamasını etkileyen faktörler arasında yer alır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?

- a) Fizik muayene konusunda bilgi ve beceri eksikliği
b) Fizik muayene becerileri konusunda kendine güvenmeme
c) Zaman yetersizliği
d) Hemşirelerin fizik muayene becerilerini kullanmalarını engelleyen çalışma sistemi
e) Hemşirelerin görev tanımlarındaki belirsizlikler
d) Rol model eksikliği
e) Diğer,.....

EK-2: HEMŞİRELİKTE FİZİK MUAYENE TUTUM VE UYGULAMA ÖLÇEĞİ

HEMŞİRELİKTE FİZİK MUAYENE TUTUM VE UYGULAMA ÖLÇEĞİ					
Sayın katılımcı, fizik muayeneye ilişkin aşağıda verilen ifadelere katılma durumunuzu uygun seçenekte belirtiniz					
Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1-Hemşirelerin çoğu fizik muayene yapmadığı için ben de fizik muayene yapmam.	☐	☐	☐	☐	☐
2-Yetenekli ya da yeterli olmadığım için çoğu kez fizik muayene yapmam.	☐	☐	☐	☐	☐
3-Fizik muayene becerilerim zayıf olduğu için çoğu kez fizik muayene yapmam.	☐	☐	☐	☐	☐
4-Öğrendiğim fizik muayene becerilerinin çoğu pratik değil.	☐	☐	☐	☐	☐
5-Fizik muayene becerilerinin çoğu, uygulamada nadiren kullanılır ya da hiç kullanılmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
6-Fizik muayene, hemşire için bir risk kaynağı olabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
7-Fizik muayene, hastayla iletişimi ve bakım fırsatlarını geliştirir	☐	☐	☐	☐	☐
8-Fizik muayene, hastayla yakınlık ve güvene dayalı ilişki kurmak için önemlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
9-Fizik muayene, hasta için hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
10-Fizik muayene ile kolaylıkla konulabilecek birçok tanı vardır.	☐	☐	☐	☐	☐
11-Tanı testlerinin seçimini fizik muayene sonuçlarına dayandırmak, gereksiz testleri sınırlandırmanın güvenilir bir yoldur.	☐	☐	☐	☐	☐
12-Fizik muayene yerine, X-ray, BT taraması ve benzeri diğer tanı prosedürleri kullanılabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
13-Eğer hasta BT veya MRI gibi tanısal muayeneden geçecekse, fizik muayene yapmaya gerek yoktur	☐	☐	☐	☐	☐
14-Gelecekte bir gün, biliyoruz ki, fizik muayene o kadar da yararlı olmayacak.	☐	☐	☐	☐	☐
15-Eğer hasta karşı cinsten ise fizik muayene yapmam	☐	☐	☐	☐	☐
16-Karşı cinsten bir hastaya fizik muayene yapmak, benim için streslidir	☐	☐	☐	☐	☐
17-Hassas bir test olmadığı için, fizik muayene yapmak yararlı değildir (bir problem olduğunda anormal bulguları	☐	☐	☐	☐	☐

<i>belirleyebilme, herhangi bir hastalık olduğunda bulgunun anormalliğini gösterebilme gibi hassasiyete sahip değildir)</i>					
18-Spesifik bir test olmadığı için, fizik muayene yapmak yararlı değildir (bir problem olmadığında normal bulguları tanımlayabilme, herhangi bir hastalık olmadığında normal bulguları gösterebilme gibi spesifik özelliği yoktur)	☐	☐	☐	☐	☐
19-Kültür ve normlar, özellikle karşı cinsten bir hastayla çalışırken, fizik muayene yapmak için bir engel olabilir.	☐	☐	☐	☐	☐



**EK-3: AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ**



**EK-4: AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ**



EK-5: AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZNİ



EK-6: AFSU-SUAM BAŞHEKİMLİK İZNİ



EK-7: İNTİHAL YAZILIM PROGRAMI RAPORU

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 6	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
6	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<% 1
9	c5785bea-f979-4bab-9955-7d36152cef71.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1

10	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
11	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
12	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	pt.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<% 1
15	www2.deloitte.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.saglikmeydani.com İnternet Kaynağı	<% 1
18	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
19	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
20	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
21	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

22	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
25	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
27	www.eyuder.org İnternet Kaynağı	<% 1
28	www.tfbd.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	AYDIN, Diler and ÇİFTÇİ KARACA, Esra. "Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Preterm Yenidoğanlara Uygulanacak Terapötik Pozisyonlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi", Galenos Yayıncılık, 2015. Yayın	<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografayı Çıkart

Kapat

ÖZGEÇMİŞ

