

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

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL
MUAYENE BİLGİ VE BECERİLERİNİ
KULLANMA DURUMLARI

Serap BİNGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

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

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL
MUAYENE BİLGİ VE BECERİLERİNİ
KULLANMA DURUMLARI

Serap BİNGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 2496 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 20.05.2019

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi



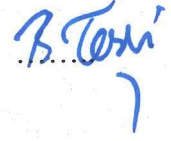
Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Banu TERZİ
Akdeniz Üniversitesi



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



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

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

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

Öğrenci

Serap BİNGÖL

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşıp yol gösterdiği ve desteğini esirgemediği için, akademik gelişimimde büyük emeği olan danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE'ye,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, profesyonel kimliğimin gelişimine büyük katkısı bulunan sayın hocam Doç. Dr. Emine KOL'a,

Gösterdikleri anlayış ve değerli katkıları için, tez jüri üyeleri değerli hocalarıma,

Tezimin yazım aşamasında değerli görüşleri ile beni yönlendiren, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Saniye ÇİMEN'e,

Veri toplama sürecinde bana yardımcı olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve bana destek olan değerli meslektaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim süresince verdikleri hizmet ve desteklerinden dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü akademik ve idari pesoneline,

Tüm yaşamım boyunca sevgilerini, inançlarını ve desteklerini her zaman hissettiğim, varlıkları ile bana güç veren, bugünlere gelmemde en fazla emeği olan babam Adil YILDIZ, annem Sevay YILDIZ, kardeşlerim Zeynep TEMİZ ve Murat YILDIZ'a

Her zaman yanımda olan, sevgisi ve sabrı ile beni destekleyen sevgili eşim Eyüp BİNGÖL'e ve hayatımıza anlam katan canım oğullarım Rüzgar BİNGÖL ve Eymen Kuzey BİNGÖL'e saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Serap BİNGÖL

ÖZET

Amaç: Araştırma, acil servis hemşirelerinin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini kullanma durumlarını ve eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Akdeniz Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesinin yetişkin acil servislerinde çalışan 130 hemşirenin katılımıyla 9 Ekim 2017- 22 Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS ortamında sayı, yüzde, Bağımsız gruplarda t testi, Varyans analizi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan acil hemşirelerinin %67.7’si kadındır. Hemşirelerin %53.1’i lisans mezunudur ve %70.0’inin fiziksel muayeneye ilişkin eğitim almadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin önemli bir bölümü (%70.0’i) acil serviste fiziksel muayene yapmaya uygun ortam olduğunu, yarısından fazlasının (% 64.6’sı) fiziksel muayenenin hemşirenin rolü olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin bilgi-beceri düzeyleri ve uygulama sıklığının en yüksek olduğu fiziksel muayene becerileri alt boyutlarından yaşamsal bulgular, cilt ve nörolojik değerlendirme olduğu, genitoüriner sistem değerlendirmesi alt boyutunun ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, en çok kalp-periferik vasküler sistem, toraks-akciğer ve nörolojik muayeneye ilişkin eğitim gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğunlukla kullandıkları fiziksel muayene becerilerinin çoklu yöntem ve inspeksiyon olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini istenen düzeyde kullanmadıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeyleri ile uygulama sıklıkları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Fiziksel muayene yapmayı rolleri arasında gören hemşirelerin bazı sistemlere ilişkin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeyleri ve uygulama sıklığı yüksek olmakla birlikte aynı alanlara ilişkin eğitim gereksinimlerinde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil hemşireleri, eğitim gereksinimi, fiziksel muayene

ABSTRACT

Purpose: The research has been done to determine the level of information and skill about the physical examination and training requirements of emergency nurses.

Methodology: The descriptive research has been done with the participation of 130 nurses, who are working in adult emergency room of Akdeniz University Faculty of Medicine Hospital, Sağlık Bilimleri University Education and Research Hospital, Atatürk Government Hospital and Kepez Government Hospital. The data has been collected with “Nurse Information Form” and “Physical Examination Skills Assessment Form”. The data obtained from the study is evaluated by using SPSS, number, percentage, Independent Samples test, Variance analysis, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test.

Results: 67.7% of emergency nurses were women. 53.1% of nurses were graduated from undergraduate programs and 70.0% of the nurses were not educated about physical examination. A significant number of nurses (70.0%) stated that there is a suitable environment for physical examination in the emergency room and more than half (64.6%) of them have physical examination role. It was determined that the physical examination skills of the nurses, which had the highest level of knowledge and skill, were vital findings, skin and neurological evaluation, and the evaluation of genitourinary system was the lowest. Nurses stated that they need training for heart-peripheral vascular system, thorax-lung and neurological examination. The most commonly used physical examination skills of nurses were found to be multiple methods and inspections.

Conclusion: In the research, it is determined that the nurses did not use physical examination skills at desired level. It was observed that there was a positive correlation between the frequency of the physical examination and the knowledge and skill levels of nurses about it. Although the physical examination knowledge and skill levels of some nurses were high and the frequency of application was high, it was found that the nurses who see physical examination among their roles were high in the training requirements related to the same fields.

Keywords: Emergency nurses, training requirement, physical examination

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR DİZİNİ	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	2
1.2. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelikte Fiziksel Muayene ve Tarihsel Süreci	3
2.2. Acil Servis	6
2.3. Acil Hemşireliğinin Önemi	8
2.4. Türkiye’de Acil Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	10
2.5. Sağlıkın Değerlendirilmesi	11
2.5.1. Sağlıkın Değerlendirilmesinde Kullanılan Yaklaşımlar	12
2.6. Fiziksel Muayene	13
2.7. Fiziksel Muayene Amacı	14
2.8. Fiziksel Muayeneye Hazırlık	14
2.8.1. Hemşirenin Hazırlığı	14
2.8.2. Hastanın Hazırlığı	15
2.8.3. Fiziksel Muayene Yapılacak Ortamın Hazırlığı	17
2.8.4. Fiziksel Muayene Araç ve Gereçlerin Hazırlığı	18

2.9. Fiziksel Muayene Becerileri	20
2.9.1. İnspeksiyon	20
2.9.2. Palpasyon	21
2.9.3. Perküsyon	22
2.9.4. Oskültasyon	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.6.1. Hemşire Tanıtım Formu	27
3.6.2. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	32
3.7.1. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Analizi Sonuçları	34
3.7.2. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları	34
3.8. Verilerin Toplanması	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	38

4. BULGULAR	39
4.1. Acil Hemşirelerinin Demografik Özellikleri	40
4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Özellikleri	41
4.3. Hemşirelerin FMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması	42
4.4. Fiziksel Muayene Becerilerine Göre Hemşirelerin FMBDÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
4.5. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisinin İncelenmesi	46
4.5.1. Hemşirelerin Cinsiyetinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	46
4.5.2. Hemşirelerin Yaşının Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	48
4.5.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	53
4.5.4. Hemşirelerin Çalıştığı Birimin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	57
4.5.5. Hemşirelerin Mesleki Deneyim Süresine Göre Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	61
4.5.6. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Süresinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	65
4.5.7. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Konusunda Eğitim Alma Durumunun Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	68
4.5.8. Hemşirelerin Acil Servis Ortamını Fiziksel Muayene İçin Uygun Bulma Durumunun Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	70
4.5.9. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Rollerinde Görmeye Durumunun Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi	73

5. TARTIŞMA	75
5.1. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi-Becerilerini Uygulama Durumları ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	76
5.2. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Becerilerini Uygulama Sıklığının ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	80
5.3. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Becerileri Eğitim Gereksinimi ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	86
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	88
KAYNAKLAR	90
EKLER	99
Ek-1: Tez Çalışma Takvimi	
Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu	
Ek-3: Hemşire Tanıtım Formu	
Ek-4: Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği	
Ek-5: FMBDÖ Kapsam Geçerliliği İçin Görüş Alınan Uzmanlar	
Ek-6: FMBDÖ'nin Geçerlik Güvenirlik Analizi Sonuçlarının Tabloları	
Ek-7: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Formu	
Ek-8: Araştırmanın Yürütüldüğü Hastanelerden Kurum İzin Formları	
ÖZGEÇMİŞ	125

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Sağlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Yaklaşımlar	13
Tablo 2.2. Fiziksel Muayenede Kullanılan Araç-Gereçler	19
Tablo 2.3. Perküsyon Sırasında Oluşan Sesler	23
Tablo 3.1. Örnekleme Alınan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımları ve Hastanelerin Acil Servislerinin Özellikleri	26
Tablo 3.2. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Yapısı	28
Tablo 3.3. FMBDÖ'nde Yer Alan Maddelerin İnspeksiyon, Oskültasyon, Palpasyon ve Çoklu Yönteme Göre Sınıflandırılması	31
Tablo 3.4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	33
Tablo 4.1. Hemşirelerinin Demografik Özellikleri	40
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Özellikleri	41
Tablo 4.3. Hemşirelerin FMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması	43
Tablo 4.4. Fiziksel Muayene Becerilerine Göre Hemşirelerin FMBDÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamaları	46
Tablo 4.5. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi, Uygulama Sıklığı ve Eğitim Gereksinimi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.7. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54

Tablo 4.8. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.9. Hemşirelerin Meslek Deneyim Süresine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 4.10. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Süresine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64
Tablo 4.11. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Eğitimi Alma Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67
Tablo 4.12. Hemşirelerin Fiziksel Muayene İçin Ortamı Uygun Bulma Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	69
Tablo 4.13. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Roller Arasında Görme Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	72

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	:	American Nurses Association-Amerika Hemşireler Birliği
GÜS	:	Genitoüriner Sistem
FMBDÖ	:	Fiziksel Muayane Becerileri Değerlendirme Ölçeği
PVS	:	Periferik Vasküler Sistem

1. GİRİŞ

Günümüzde teknolojinin gelişmesi, nüfusun yaşlanması, sosyoekonomik ve politik nedenler sağlık bakım sistemlerinde hızlı değişimleri beraberinde getirmektedir. Bu değişimlerle birlikte hasta bakımının karmaşıklığı da göz önüne alındığında nitelikli hemşire ihtiyacı artmakta, hemşirelerin rollerinde gelişme ve değişme yaşanmaktadır (Anderson ve ark., 2014). Bu doğrultuda gelişen hemşirelik rolleriyle birlikte fiziksel muayenenin, hemşirelerin önemli rollerinden biri olduğu (Zangaro ve Soeken, 2007; McKenna ve ark., 2008; McElhinney, 2010) ve temel hemşirelik becerisi haline geldiği savunulmaktadır (Edmunds ve ark., 2010; Nikendei ve ark., 2016).

Sağlığın değerlendirilmesinde hemşirelerin temel yeterliliklerinden biri olan fiziksel muayene, hasta bakım ihtiyaçlarını belirlemeye, hemşirelik müdahalelerini uygulamaya yönlendiren hemşirelik süreci için objektif veri toplanmasına (Minick ve Harvey, 2003; Heeyoung ve ark., 2012) ve birey ile ilgili subjektif ve objektif verilerin uygun şekilde yorumlanmasına (Lyn, 2007; Olgun ve Tosun., 2017) katkı sağlamaktadır. Etkili ve bütüncül bakım sağlanması, hemşirelerin sadece fiziksel muayene yoluyla yapılabilecek, inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon ve perküsyon yöntemleri kullanarak (Lynn ve Peter, 2015; Birks ve ark., 2013; Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun., 2017) altta yatan patolojiyi anlaması ve değerlendirmesi ile mümkün olmaktadır (West, 2006).

Hemşirelik bakımında fiziksel muayenenin 2000'li yıllardan itibaren eğitimi yaygınlaşmış ve sağlığın değerlendirilmesindeki rolü güçlenmiştir (Görgülü, 2014). Ancak, yapılan araştırmalar; hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmada birtakım engeller olduğunu göstermektedir. Bu engellerin başında bilgi, güven eksikliği, hemşirenin rolü olmadığı inancı (Edmunds ve ark., 2010; Douglas ve ark., 2014; Nikendei ve ark., 2016), fiziksel çevre ve kaynakların eksikliği (Edmunds ve ark., 2010), zaman kısıtlılığı (Edmunds ve ark., 2010; Birks ve ark., 2013; Douglas ve ark., 2015) ve meslektaşlarının fiziksel muayeneyi gerçekleştirmedeki desteğinin eksikliği gelmektedir (Birks ve ark., 2013).

Klinik ortamda hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri kullanımına ilişkin yapılan çalışmalar hemşirelerin istenen düzeyde bu becerileri kullanmadıklarını göstermektedir (Giddens, 2007; Shin ve ark., 2009; Birks ve ark., 2013; Osborne ve

ark., 2015). Özellikle hemşirelerin kalp ve akciğer seslerinin oskültasyonu, derin palpasyon ve perküsyon gibi özel bilgi ve beceri gerektiren muayene yöntemlerinde yetkinliklerinin az olduğu ve eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Mc Elhinney, 2010; Heeyoung ve ark. 2012; Douglas ve ark., 2015). Rutin olarak uygulanan becerilerin çoğunun ise yaşamsal bulgular, cilt değerlendirme ve nörolojik değerlendirme olduğu tespit edilmiştir (Heeyoung ve ark., 2012; Briks ve ark., 2013).

Acil servisler, akut hastalık, şiddet, yaralanma, ağrı ve ölüm riski gibi acil müdahale gerektiren hastaların başvurduğu ve iş akışının hızlı olduğu alanlardan biridir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin, mesleki beceri ve teknolojik kaynakların kullanımının yanı sıra, acil hasta güvenliğini sağlaması ve gerekirse sevki için son derece bilgili, deneyimli ve uzman olmaları gerekmektedir (McElhinney, 2010). Hemşireler, hastaları gözlemlene ve değerlendirme yoluyla, kötüleşme riski yüksek hastaların erken tanınmasında önemli bir role sahiptir (Wheatley, 2006). Özellikle acil hemşiresinin öncelikle triaj da hastaları etkin bir şekilde değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak ülkemizde acil hemşirelerinin fiziksel muayene kullanma durumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmamaktadır. Hemşirenin fiziksel muayenedeki yeterliliği ve zamanlaması, olumlu hasta sonuçlarının ve güvenli bakımın sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır (Patel ve McCann, 2012).

1.1. Araştırmanın Amacı: Bu çalışma; acil hemşirelerin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini uygulama durumlarını, uygulama sıklıklarını ve eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Acil hemşirelerinin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini uygulama durumları nedir?
2. Acil hemşirelerinin fiziksel muayene becerilerini uygulama sıklığı nedir?
3. Acil hemşirelerin fiziksel muayene becerileri ile ilgili eğitim gereksinimi nedir?
4. Acil hemşirelerinin demografik özelliklerinin fiziksel muayene kullanma durumu ile ilişkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Fiziksel Muayene ve Tarihsel Süreci

Yirmibirinci Yüzyılda tıbbi ve cerrahi teknolojinin ilerlemesi ile bakım ihtiyaçlarının artması, hemşirelik mesleği için yeni fırsatlar ve zorluklar getirmiştir. Hemşirelik rolleri toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sürekli değişim gösteren dinamik bir yapıdadır (West, 2006). Sağlığın değerlendirilmesinde hemşirenin rolü hemşirelerin yenilikçi girişimleriyle önemli bir biçimde değermiş ve genişlemiştir (McElhinney, 2010; Edmunds ve ark., 2010). Hemşirelik ve ebelik konseyi (2006), hemşirelerin karar verme ve tedaviye yönelik müdahaleleri kolaylaştırmak için danışma, öykü alma ve tanılama konularında yeterlilik geliştirmeye ihtiyaç duyduklarını ileri sürmüşlerdir. Ayrıca, kayıt sonrası Hemşirelik Standartlarını yayımlayarak; “ileri düzey hemşireler, sağlık hizmeti gereksinimlerinizi teşhis edip tedavi edebilecek ya da gerektiğinde sizi uygun uzmanlara yönlendirebilecek, bakım ekibinin tecrübeli, bilgili ve eğitilmiş üyeleridir” tanımını yapmıştır (Nursing and Midwifery Council. Standards to Support Learning and Assessment in Practice: NMC Standards for Mentors, Practice Teachers and Teachers., Nursing Midwifery Council, London. 2006; 3: 253–263, <https://www.nmc.org.uk/standards...education.../standards-to>, Erişim Tarihi: 20 Nisan 2019).

Hemşirelerin fiziksel muayene yapmalarının gerekliliği, hemşirelik rolü olup olmadığı ve eğitim programlarındaki içeriği çok tartışılmıştır (Wheeldon, 2005; Secrest ve ark., 2005; Giddens, 2007; Lesa ve Dixon, 2007). Secrest ve ark. (2005) tıbbi modelin fiziksel muayene kültürünü yönlendirdiğini ve bu nedenle fiziksel muayene tekniklerinin tanı amaçlı olarak tasarlandığını ileri sürmüştür. Hemşire fiziksel muayeneyi, hastanın sağlığı hakkında kesin bir sonuç çıkarmak için değil hastanın mevcut ve potansiyel durumuyla ilgili etkili bir bakım planının geliştirilmesine yardımcı olmak amacıyla bir hemşirelik tanısını formüle etmek için veri toplama sürecinin bir parçası olarak kullanır. Fennessey ve Wittmann- Price (2011), tanının her iki disiplinin alanı içinde olduğunu ve her ikisi için de hasta değerlendirmesinin tanıdan önce geldiğini savunmaktadır. Fiziksel değerlendirme tıbbi bir beceri olarak görüldüğü için hemşirelerin bütünsel bir hemşirelik değerlendirmesinde rol uzatma olarak yorumlanabilir (Kennedy, 2004; Wheeldon,

2005). Rol uzatma, daha önce başka bir profesyonelin sorumluluğu olan yeteneklerin veya görevlerin benimsenmesidir. Örneğin bir zamanlar doktorların uyguladığı intravenöz ilaç uygulamasını hemşireler üstlenmiştir. İntravenöz ilaç uygulamasını hemşirelerin üstlenmesi, bakımın etkinliğinin iyileştirilmesi sonucunu ortaya çıkarmıştır (Leonard, 1999). Acil bakım hemşirelerinin uyguladığı beceriler arasında da defibrilasyon, hemşirenin her zaman müdahale etmesini gerektiren bir beceridir ve daha odaklı bir fiziksel değerlendirme yapmasını gerektirir (West, 2006).

Sağlığın değerlendirilmesinde Florence Nightingale zamanından beri fiziksel muayene hemşireliğin bir parçası olmuştur. Florence Nightingale, sağlığın değerlendirilmesini hemşirelerin kendi doğal duyularını kullanarak hastanın yüzünü ve vücudunu renk, sıcaklık, kas gücü, beslenme, hidrasyon gibi değişiklikler açısından gözlemlenmelerini söylemiştir (Nightingale, 1860). Nightingale döneminde hemşireler, palpasyon becerisini kullanarak hastaların nabzını değerlendirmişler ve doğum yapmış kadınlara fundus palpasyonu uygulamışlardır. Ayrıca ABD’ de 1930’ larda halk sağlığı hemşirelerinin ev ziyaretleri yaparak özellikle bulaşıcı hastalıkların tespiti için fiziksel muayene yaptıklarına ilişkin bilgiler mevcuttur (Görgülü,2014).

Hastaların fiziksel değerlendirmesine yönelik kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımı, ilk olarak Kuzey Amerika'da 1960'larda pratisyen hemşire programlarının ortaya çıkmasıyla başlamış (Secretst ve ark., 2005) ve hemşirenin uygulayıcı rolünün önemli bir parçası olarak tanımlanmıştır (Reaby, 1991). Daha sonra, yüksek lisans programlarında fiziksel muayene becerileri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır (Reaby, 1991; Secretst ve ark., 2005). Yüksek lisans programlarında yaygın olarak öğretilen fiziksel değerlendirme, 1970’ li yıllarda lisans seviyesinde hemşireliğin gündemine girmiştir (Aydın ve Dörtbudak, 2004). McElhinney, (2010)’ in aktardığına göre İngiltere'deki bazı bölgelerde hemşireler uzun yıllardır ileri düzey uygulama rollerinin bir parçası olarak tam bir fiziksel muayene yürütmüş olsalar da İskoçya'daki hemşirelerin çoğu bu rolü yalnızca son beş yıldır üstlenmektedir. İskoçya'daki hemşire pratisyenlerin bu gelişimi, pratisyen hekimlerle ilgili düzenlemeyi içeren “Junior Doctors: The New Deal” uygulanmasının etkisine yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Genç doktorların, çalışma saatlerinin uzun olması, hastaların teşhis ve tedavilerinde bakım gereksinimlerine cevap veren disiplinler arası ekiplerin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu değişiklikler, hemşirelerin kapsamlı

bir fiziksel muayene yapmasını gerektirmektedir. Yeni Zelanda Hemşirelik Konseyi tarafından hastaların sağlık durumunu değerlendirmek, ayırıcı tanı koymak ve hemşirelik girişimlerini uygulamak, hemşirelerin yeterlik ve uygulama kapsamına dahil edilmiştir. Fiziksel muayene, hemşirelerin ileri sağlık değerlendirmesini içeren temel bir birleşen olarak tanımlanmıştır (Scopes of Practice. Nursing Council of new Zealand (NCNZ), Wellington. 2005. Available at: <http://www.nursingcouncil.org.nz/scopes.html> Erişim tarihi:26 Kasım 2018).

Ülkemizde “ Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile uzman hemşirelik kadrosu tanımlanmıştır. Hemşirelerin, görev, yetki ve sorumlulukları arasında “Uzmanlık alanlarına göre kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar” ifadesi yer almıştır. Ayrıca çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin hasta değerlendirmesinde görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Özellikle, ‘Acil servis hemşiresinin’ hastaların hızlı fiziksel muayenesini yapma, monitorizasyonunu sağlama; ‘Yoğun bakım hemşiresinin’ hasta monitarizasyonu, kardiyak ritim izlemeleri, solunum, aspirasyon ve nörolojik değerlendirmelerini yapma; ‘Onkoloji hemşiresinin’ kanser tanısı almış hastanın ve ailesinin sistematik değerlendirmesini yapma ve kemoterapi almadan önce ilaç almayı engelleyecek durumlar (enfeksiyon, kilo kaybı, toksisite, ilaçların yan etkisi v.b) yönünden hastayı değerlendirme; ‘ Psikiyatri klinik hemşiresinin’ hastanın servise kabulünde hastaya fizik muayene yaparak yara, iz ve darp bulgularını kontrol etme sorumlulukları belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 19 Nisan 2011. Sayı: 27910. Erişim Tarihi: 2 Aralık 2018).

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulama rollerine ihtiyaç olduğunu, uygulamalarının hasta bakımının kalitesinde olumlu fark yaratacağı ve hemşirelerin iş doyumunu artıracığına yönelik inançları olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Collins ve ark., 2000; Easton ve ark., 2004; Weber ve Kelley, 2007). McElhinney (2010), hemşirelerin fiziksel muayene rolünün hasta bakımında fark yaratacağını ve bu yeni rolü yerine getirebilmeleri için bireysel motivasyonun, rol netliğinin, etkili eğitim hazırlığının ve diğer disiplinlerin desteğinin önemli olduğunu belirtmektedir. Fennessey ve Wittmann-Price (2011), hemşirelerin fiziksel değerlendirme bilgi ve becerisine sahip olmaları gereken ortak bir beceri olduğunu

belirtmişlerdir. Sağlık disiplini üyeleri (hekim, fizyoterapist, diyetisyen, vb.) hasta hakkında kendi mesleki kararlarını verebilmeleri için hastaların sağlık durumunu değerlendirir. Hemşireler bakım kararlarını verebilmek için topladıkları sübjektif ve objektif verilerden yararlanarak hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve manevi boyutlarına ilişkin verileri toplar ve hastayı bütüncül bir yaklaşımla değerlendirir (Görgülü, 2014).

2.2. Acil Servis

Acil, aniden gelişen hastalık ya da yaralanma nedeniyle birey, grup ya da toplumun iyilik halini tehdit eden ve kriz olarak algılanan bir durumdur (Holleran, 2016). Acil servis hizmetleri; kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında hastanın komplikasyon, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla acil serviste görevli sağlık personeline tıbbi araç gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 16 Ekim 2009. Sayı: 27378). Acil servisler; derhal müdahale gerektiren akut vakaların tanı ve tedavilerinin gerçekleştiği, en karmaşık, riskin en çok olduğu, iş kazalarının ve iş risklerinin en yoğun yaşanabildiği birimlerdir (Acil Servis Hizmetleri-Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti4401_acil-servis-hizmetleri.pdf, Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2019). Sağlık hizmetlerinin vitrini konumunda olan ve ülkelerin gelişmişlik düzeyi hakkında fikir veren acil sağlık hizmetlerinde zamanında yapılan müdahalelerin hayat kurtardığı, hataların ise dönüşü olmayan sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle acil servislerde verilen sağlık hizmetlerinin iyi organize edilerek yürütülmesi ve hızlı bir şekilde verilmesi gerekmektedir (Söyük ve Kurtuluş, 2017).

Acil servislerde; triaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem (monitörlü ve monitörsüz), resüsitasyon, dekontaminasyon, güvenlik ve personel odaları ile özel hasta bakım ve tedavi odalarının (kadın doğum tedavi odası, kulak, burun boğaz ve göz odası, psikiyatrik hasta bakım odası, pediatrik hasta bakım odası

ve travma-müdahale odası) bulundurulması gerekmektedir (T.C. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 11 Mayıs 2000. Sayı: 24046). Bu birimler zemin katta olup hastanede bulunan yoğun bakım, ameliyathane, tanı tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme, tanı ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki niteliklere sahip olmalıdır (Çayırhan, 2010; Acil servis araçları eğitimi. Acil servis ortamı (Acil servis planlaması ve standartları). Atatürk Üniversitesi. www.eğitim.club/wpcontent/uploads/2016 (Erişim tarihi: 03 Aralık 2018). Özellikle acil serviste hastaların bakım önceliğini belirlemede triaj alanının bulunması çok önemlidir. Acil servis triaj sistemi, acil servise başvuru esnasında hastaların bakım önceliklerini hızlı, doğru ve dinamik bir karar verme süreci (Tarhan, 2016; Elbaih, 2017) olup hastaları bu önceliklere göre sıralamak, yani doğru zamanda ve doğru yerde doğru hastanın doğru kaynağa yönlendirilmesini sağlamaktadır (Şimşek, 2017). Ülkemizde acil servislerin, triyaj uygulamalarında ve işleyişinde muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre; kırmızı renk (çok acil), sarı renk (acil) ve yeşil renk (acil olmayan) olarak tanımlanmış kodlar kullanılmaktadır.

Triaj uygulaması:

- Kategori 1 (kırmızı): Bu kategorideki hastalar resüsitasyon odasına alınır ve hemen müdahale edilir.
- Kategori 2 (sarı): Bu kategorideki hastalar acil servis muayene odasına alınır ve en geç bir saat içerisinde müdahale edilir.
- Kategori 3 (yeşil): Bu kategoride hastalar acil servis muayene odasına alınır ve en geç iki saat içerisinde müdahale edilir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 20 Şubat 2018. Sayı: 30338).

Ülkemizde acil servis ünitelerinde triaj hasta değerlendirmesi çoğunlukla hemşireler tarafından yapılmaktadır (Tarhan, 2016; Zeybekler, 2017). Triaj alanında acil servise başvuran tüm hastaların ateş, nabız, tansiyon, solunum sayısı ve oksijen saturasyonu gibi vital bulguları değerlendirilir. Hastalar geliş şikayetleri ve tıbbi durumları da dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için triaj koduna uygun olan alana alınırlar.

Acil servislerin acil bir yakınması olduğunu söyleyerek başvuran her hastayı değerlendirmek için günün 24 saati hasta bakımı ve tedavisi konusunda eğitim almış, yetkili ve deneyimli hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli bulundurması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 16 Ekim 2009. Sayı: 27378).

2.3. Acil Hemşireliğinin Önemi

İnsanlık tarihi boyunca yaşanan felaketler, savaşlar ve salgın hastalıklar insanların birbirine bakmasını gerektirmiştir. Böylece hemşireliğin özü olan birbirine bakma deneyimi ile acil hemşireliği tarihe kök salmıştır (Patrick, 2010). Acil hemşireliğinin gelişimine önemli katkıları olan Florence Nightingale ve meslektaşları Kırım savaşları sırasında fiziki çevreyi iyileştirerek yaralı askerlere hasta bakımını etkileyen 3 saat arayla bakım alanını havalandırma, hasta bakım alanında atların durmasını önleme ve her gün turbo kömürü ile lağımları yıkama gibi spesifik müdahalelerde bulunmuşlardır (Holleran, 2016).

Günümüzde Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de acil sağlık hizmetlerine başvuru sayısının ve acil sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların artması büyük bir sorun haline gelmiştir (Şimşek, 2017). Hastalığa bağlı ölümlerin en sık rastlanan sebepleri; kalp damar hastalıkları (KDH), serebrovasküler hastalıklar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır (KOA) (T.C. Sağlık Bakanlığı. Dünya Sağlık Örgütü. Türkiye hane halkı sağlık araştırması. Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017.https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf, Erişim Tarihi: 06 Aralık 2018). Özellikle bu hastaların büyük bir bölümü ve travma hastaları acil servisten geçerek hastaneye yatmaktadırlar (http://www.egitim.club/wp-content/uploads/2016/10/Acil-Servis-Ara%C3%A7lar%C4%B1-E%C4%9Fitimi_%C3%9Cnite-1.pdf, Erişim tarihi: 03 Aralık 2018). Ayrıca, acil servise getirilen, çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen kardiyopulmoner arrest vakalarında hastaların kurtulması için acil ve uygun kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yapılması gerekmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (WHO). About Cardiovascular Diseases, 2015. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/, Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2015).

Hastaların kardiyak arrest, plansız yoğun bakım ünitesine kabul veya ölümden önce kötüleşen sağlık durumu belirtileri gösterdikleri (Chan ve ark., 2010) ve bu belirtilerin sıklıkla fark edilmediği bilinmektedir (Buist ve ark., 2004). Acil hemşiresinin, acil durum sınıflamasına giren şiddetli ağrılar, aktif kanamalar, stupor ya da uyku hali, oryantasyon ve emosyonel bozukluklar, dispne, siyanoz, aşırı terleme ve yaşamsal bulguların normal değerlerin dışında olması gibi kötüleşen sağlık durumlarında (Çayırhan, 2010) hastada meydana gelen herhangi bir değişikliği zamanında fark etme becerisine sahip olması için (Innesa, 2017) hastalıklara ilişkin bilgi birikimine ve fiziksel muayene yetisine sahip olması çok önemlidir (Domagala ve Vets, 2015). Fiziksel muayene hemşireler için daha eksiksiz veri tabanı sağlar ve hemşirenin hastalardaki değişiklikleri izlemek ve tanımlamak, hastaların fonksiyonel yeterliliklerini desteklemek için yeteneklerini geliştirir. Aksi takdirde hastaların tedavilerinde gecikmeler ve olumsuz hasta sonuçları görülebilir (Patel ve McCann, 2012). Acil hemşiresi özellikle triaj alanında karmaşık, kalabalık, gürültülü, yoğun ve stresli ortamdaki etkilenmeden hızla öncelikleri belirleyebilmeli, hasta ve ailesine sevecen ve insancıl bir yaklaşımla destek sağlarken, aynı zamanda değerlendirme verilerini yorumlayabilmeli ve bireylerin kriz durumundaki tepkilerini sakinlikle karşılayabilmelidir (Innesa, 2017).

İyi bir bütüncül bakım sağlamak için acil hemşirelerinin hastalık ve doğal öyküyü, semptomların potansiyel nedenlerini ve bu semptomları yönetmek için ilaçların güvenli kullanımında bilmeleri önemlidir (Donnelly ve Martin, 2016). Özellikle riskli ilaçların uygulandığı acil servislerde hemşirelerin hastalara uygulanan ilaçların güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, değerlendirilmesi ve ilaçların yol açabileceği zararın en az düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasına dikkat etmeleri gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Güvenli İlaç Yönetimi Prosedürü. Revizyon Tarihi: 14 Ocak 2015. <https://wwdocplayer.biz.tr/6554470-Güvenli-İlaç-yonetimi-proseduru.html>. Erişim Tarihi: 18 Aralık 2018). Dolayısıyla acil hemşirelerinin, acil serviste bulunan pediatrik ve yetişkin her yaşta hastalara bakmaya hazırlıklı olmaları (Wilbeck ve ark., 2017) bunun için geniş tabanlı bir eğitime (Evans ve ark., 2018) ve belirli yetkinliklere sahip olmaları gerektiği bilinen bir gerçektir (Kennedy ve ark., 2004).

2.4. Türkiye’de Acil Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik bakımı;

- Hastanın acil servise kabulünü sağlar
- Hastaların monitorizasyonunu (EKG (elektrokardiyografi), solunum, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı, arteriyel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri, izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
- Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri (Trijaj) belirler.
- Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.
- Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezarvatif sonda, üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.
- İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.
- Hastanın beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.
- Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.
- Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir.
- Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.
- Acil servis infeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek v.b).

- Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar, morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım;

- Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.
- Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır hale getirir.
- Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır. Eğer o an üniteye hekim yok ve geçerlilik süresi dolmamış ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır; kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.
- Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 19 Nisan 2011. Sayı: 27910).

2.5. Sağlık Değerlendirilmesi

Değerlendirme kavramı genel anlamda objektif ve subjektif kaynaklardan elde edilen verilerin belirli bir ölçütle karşılaştırılması, yorumlanması ve bir değer yargısına /klinik karara varılmasıdır (Jarvis, 2016b). Klinik karar diğer bir deyişle tanıya yardımcı spontan ya da direkt sorularla elde edilen subjektif verilere (ağrı, anksiyete, yorgunluk v.b) ölçülebilen ve doğrulanabilen objektif verilere (kan basıncı, vücut sıcaklığı, derinin rengi v.b) dayanır (Olgun ve Tosun, 2017). Sağlık değerlendirilmesinde hemşirenin temel işlevi; sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi ve hastalık ya da rehabilitasyon döneminde gereken özenli bakımın sağlanmasıdır. Sağlık değerlendirilmesi ve fiziksel muayene, hemşirelik bilim ve sanatının birlikte kullanıldığı ve hemşirelik bakım kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir süreçtir (Görgülü, 2014). Hemşire bireyin sağlığını

değerlendirirken problem çözmeye dayalı eleştirel düşünme ve muhakeme etme yeteneği gibi temel düşünsel etkinlikleri kullanır (Murphy ve O'connor, 2010). Eleştirel düşünme; yorumlama, analiz etme, sonuç çıkarma, anlamlandırma, değerlendirme ve öz denetim becerilerini kapsar ve bu beceriler, sağlığın değerlendirilmesi etkinliklerinin ana eksenini oluşturur. Hemşirelikte eleştirel düşünme süreci için “Hemşirelik Süreci” olarak adlandırılan kendine özgü bir çerçeve yaklaşımı geliştirilmiştir (Görgülü, 2014).

Hemşirelik sürecinin ilk adımı olan sağlığın değerlendirilmesi; bireyin sağlık sorununu çözümlenmede belli sistematik bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlar (Fennessey ve Wittmann-Price, 2011; Jarvis, 2016b). Sağlığın değerlendirilmesi; subjektif verilerin toplanması, objektif verilerin toplanması, verilerin doğrulanması ve verilerin kaydedilmesi/ belgelenmesi olmak üzere başlıca dört basamakta gerçekleştirilir. Hemşireler bireyin sağlığını değerlendirmeyi sağlık öyküsünü alarak, fiziksel muayene yaparak ve hemşirelik veri tabanında bulunan diğer verilerden yararlanarak gerçekleştirirler (Jarvis, 2016b). Sağlık öyküsü, bireyin halen var olan sağlık durumu hakkında fiziksel, ruhsal, sosyal, kültürel, gelişimsel ve manevi boyutlarını tanımlamaya yönelik ayrıntılı veri sağlayan subjektif verilerdir (Görgülü, 2014). Bunlar kişinin kendisi hakkında söylediği mevcut sağlık şikayetine ilişkin öykü, geçmiş tıbbi öyküsü, aile öyküsü ve yaşam biçimidir (Ball ve ark., 2015).

2.5.1. Sağlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Yaklaşımlar

Lesa ve Dixon (2007)'nin aktardığına göre, Weber ve Kelley (2003) fiziksel değerlendirmeyi nasıl öğreteceğini düşünürken hastanın klinik durumuna göre yararlı olan dört tip sağlık değerlendirmesini tanımlamaktadır (Tablo, 2.1). Bunlar; kapsamlı değerlendirme; devam eden veya kısmi değerlendirme; odaklı veya problem odaklı değerlendirme ve acil durum değerlendirmesidir. Bu yöntemler, hastaların anamnez ve fizik muayenesinin kapsamının, hastanın durumuna göre (hastaların problemlerinin ciddiyeti ve boyutu, bütün olarak bakma ihtiyacı, klinik ortamı, yatan hasta ya da dışardan takipli hasta, primer ya da yan dal gereksinimi ve gerekli zaman) belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Lynn ve Peter, 2015).

Tablo 2. 1. Sağlığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Yaklaşımlar

Kapsamlı Değerlendirme	Odaklanmış Değerlendirme
<ul style="list-style-type: none">• Hastaneye ilk kez gelecek hastalar için uygundur.• Hasta hakkında daha kişisel ve daha ayrıntılı temel bilgiler sağlar.• Hemşire- hasta ilişkisini g¼c¼lendirir.• Hastanın şikayetleri ile ilgili fiziksel nedenleri saptamaya ya da dışlamaya yardımcı olur.• Gelecekte yapılacak incelemeler için ve eğitim ve rehberlik açısından ana hatları oluşturur.• Fiziksel değerlendirmenin esasları için yeterliliğin gelişmesini sağlar.	<ul style="list-style-type: none">• Daha önce gelmiş olan hastalar, özellikle rutin ya da acil şikayet ile başvuran hastalar için uygundur.• Belirli şikayetler ve semptomlar üzerinde odaklanmayı sağlar.• Spesifik bir sisteme y¼nelik sınırlı semptomları değerlendirir.• Hastanın şikayet veya problemini değerlendirmede muayenenin m¼mk¼n olan en kesin ve dikkatli şekilde yapılmasını sağlar.
Devam eden veya Kısmi Değerlendirme	Acil Durum Değerlendirmesi
<ul style="list-style-type: none">• Kapsamlı değerlendirme sırasında tanımlanmış olan sağlık sorunlarının, d¼zenli ve uygun aralıklarla izlenmesini sağlar.• Hasta hakkında kapsamlı veri tabanı oluşturulduktan sonraki veri toplamayı ve değerlendirmeyi içerir.	<ul style="list-style-type: none">• Yaşamı tehdit eden durumlarda ¼ok hızlı yapılması gereken değerlendirmeleri kapsar.• Hastaların yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirmeye odaklanarak bu fonksiyonlara y¼nelik değerlendirme yapılır.

(G¼rg¼l¼, 2014; Lynn ve Peter, 2015; Jarvis, 2016b)

2.6. Fiziksel Muayene

Profesyonel hemşirelik uygulaması olan fiziksel muayene, hemşirelik tanısını koyma, hasta merkezli hedeflerin planlanmasını sağlama ve uygun m¼dahalelerin yapılıp hasta sonuçlarının değerlendirilmesinde ¼nemli bir bileşendir (Fennessey ve Wittman-Price, 2011; Pelico ve ark., 2012). Fiziksel muayene; objektif verilerin g¼rme, dokunma, işitme ve koklama duyularından faydalanarak, hastayla doğrudan temas ile veya steteskop, kan basıncı ¼lęme cihazı, termometre, oftalmoskop, otoskop gibi cihazlar aracılığıyla dolaylı olarak v¼cut, sistem ve organların yapısı ve fonksiyonları hakkında bilgi edinmeyi sağlar (Olgun ve Tosun, 2017).

Fiziksel muayene; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon becerilerini kullanarak hasta verilerinin sistematik ve sürekli olarak toplanmasıdır (Taylor ve ark., 2005; Görgülü, 2014; Lynn ve Peter, 2015) ve genellikle sağlık öyküsü alındıktan sonra yapılır (Lynn ve Peter, 2015). Fiziksel muayene, birden fazla kişi tarafından doğrulanabilir, gözlemlenebilir ve ölçülebilir veri kaynağı sağlar (Estes ve Cauthorne-Burnette, 2014).

2.7. Fiziksel Muayenenin Amacı

Hemşirelikte fiziksel değerlendirme yapılmasının amaçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Fennessey ve Wittman-Price, 2011; Kuyurtar, 2013; Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun, 2017):

- Kapsamlı bir objektif veri tabanı oluşturmak,
- Hemşirenin elde ettiği sübjektif verilerin doğrulanmasını sağlamak,
- Hastanın fonksiyonel yeterliliği hakkında kapsamlı bir veri tabanı oluşturmak,
- Bireyin genel sağlık durumunun büyüme ve gelişimine göre değerlendirilmesini sağlamak,
- Hemşirelik tanılarının oluşturulmasını ve bakımın etkin bir şekilde planlanmasını sağlamak,
- Hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlamak,
- Hemşire ile hasta arasındaki iletişimi güçlendirerek hemşirelerin hasta hakkında doğru karar vermesini sağlamak,
- Sağlık ekibi içinde iletişim ve iş birliği sağlamak.

2.8. Fiziksel Muayeneye Hazırlık

Fiziksel muayene başlanmadan önce hemşirenin, hastanın ve muayene ortamı ile birlikte gerekli araç-gereçlerin hazırlığının yapılması doğru verilerin alınabilmesi açısından önemlidir (Olgun ve Tosun, 2017). Hazırlık işlemlerinin yetersiz olduğu durumlarda fiziksel muayeneden eksik ya da yanlış bulgular elde etme olasılığı artar (Görgülü, 2014).

2.8.1. Hemşirenin Hazırlığı

- Hemşirenin fiziksel muayene becerilerini uygulayabilmesi için psikomotor, algısal ve bilişsel becerilerinin olması gerekir. Psikomotor alan, hemşirenin inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon gibi

becerilerini kullanmasını gerektirir. Örneğin, inspeksiyon muayenesinde koordinasyonun sağlanmasını, perküsyon ve palpasyon yaparken ellerin doğru yerleştirilmesini ve steteskopun oskültasyon için doğru yerleştirilmesini sağlar. Algısal alan, hemşirenin oskültasyon ve perküsyondan kaynaklanan farklı sesleri karşılaştırabilmesini sağlar. Bilişsel alan, normal olanı anormalden ayırt edebildiği değerlendirme sonuçlarını analiz etmesini sağlar (Fennessey ve Wittman-Price, 2011).

- Hemşirenin fiziksel muayene bilgi ve becerileri konusunda yetkin ve özgüvenli olması gerekir.
- Hemşirenin profesyonel görünümüne uygun biçimde kıyafetinin temiz olması, isimlik/yaka kartının takılı olması gerekir.
- Hemşirenin üzerinde fiziksel muayeneyi engelleyecek ya da etkileyebilecek küpe, bilezik veya kolye gibi takıların olmaması gerekir.
- Hastanın konforu bakımından hemşirenin tırnaklarının kısa ve ellerinin ılık olmasına dikkat etmesi gerekir (Olgun ve Tosun, 2017).
- Hemşirenin muayene esnasında enfeksiyon ajanlarının hastaya taşınmasını engellemek için fiziksel değerlendirmeye başlamadan önce, muayene devam ederken gerekli olduğu durumlarda ve muayene bittikten sonra ellerini yıkaması gerekir (Görgülü, 2014).

2.8.2. Hastanın Hazırlığı

Fiziksel muayene başlamadan önce muayeneye neden gereksinim duyulduğuna, muayeneyi kimin, nerede ve nasıl yapacağına ilişkin bazı açıklamalar yapılarak hastaların psikolojik ve fiziksel olarak fiziksel muayeneye hazırlanması gerekir (Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun, 2017).

Hastanın psikolojik hazırlığı aşamasında;

- Hastalar fiziksel muayene sırasında ağrı hissedecekleri, kötü bir sonuç çıkabileceği ya da mahremiyetlerine müdahale gibi nedenlerden dolayı endişeli olurlar. Bu nedenle hemşirenin profesyonel bir yaklaşımla hastadan muayene başlamadan önce izin istemesi (Lynn ve Peter, 2015), hastaya kendisini tanıtmayı, muayenenin amacını ve yapılacak işlemi açıklaması ve hastanın soru sormasına izin vermesi önemlidir. Böylece hastanın endişelerini azaltmaya ve olumlu bir iletişim ortamı oluşturmaya yardımcı olunur

(Kuyurtar, 2013).

- Hemşirenin, hastaların kültürel değerleri ve inançlarına saygılı olarak (Jarvis, 2016a) mahremiyetlerine özen gösterilmelidir. Özellikle adölesan dönemindeki hastalarda, muayeneyi yapan kişinin karşı cinsten olduğu durumlarda, rektal, genital bölge ya da kadınlarda meme muayenesinde hasta ile aynı cinsten üçüncü bir kişinin (sağlık personeli) olması hastaların kendilerini rahat ve güvenli hissetmeleri açısından önemlidir (Ball ve ark., 2015; Lynn, 2015).

Hastanın fiziksel hazırlığı aşamasında;

Hastaların boşaltım gereksinimlerinin giderilmesini, giysilerinin muayeneye uygun şekilde düzenlenmesini, pozisyon verilmesini ve muayene örtüsünün örtülmesini içerir.

- Muayeneye başlamadan önce hastaya boşaltım gereksinimlerinin olup olmadığı sorulmalıdır. Çünkü mesane ve bağırsakların dolu olması muayene sırasında hastanın rahatsız olmasına ve abdominal, genital ve rektum muayenesine ilişkin değerlendirmelerde hatalara neden olabilir.
- Fiziksel muayene öncesi muayene yapılacak alanlardaki giysilerin çıkartılması, hastaya muayene sırasındaki uygun pozisyonların verilmesini ve muayeneyi kolaylaştırmayı sağlar. Eğer muayene tüm vücut sistemlerini içeriyorsa, hastanın tüm kıyafetlerini çıkarıp, muayene önlüğü giydirilmesi, ancak buna olanak yoksa giysilerin muayeneyi kolaylaştıracak şekilde bazı giysilerin çıkartılarak düzenlenmesi gerekir.
- Fiziksel muayene sırasında değerlendirilecek vücut sistemlerine göre hastaya pozisyon verilir. Fiziksel muayene, hastanın pozisyon değişikliğine en az gereksinim duyulacak şekilde düzenlenmeli ve hasta bir pozisyonda iken birkaç vücut sistemi birbirinin peşi sıra değerlendirilmelidir. Hastaya pozisyon verilirken sağlık durumu göz önüne alınarak pozisyonu rahatlatılmalı ve güvenliği sağlanmalıdır.
- Hastaya muayene pozisyonu verildikten sonra muayeneyi engellemeyecek şekilde üzeri örtülür. Muayene pozisyonlarında dorsal rekümbent, litotomi ve diz-göğüs pozisyonu hastalar için hem fiziksel hem de duygusal olarak rahatsız edicidir. Muayene örtüsünün örtülmesi, hastanın gizliliğini koruyarak

hem duygusal olarak rahatlamasını sağlar hem de üşümesini önleyerek muayeneyi kolaylaştırır (Kuyurtar; 2013; Görgülü, 2014; Lynn ve Peter, 2015).

2.8.3. Fiziksel Muayene Yapılacak Ortamın Hazırlığı

Birçok çevresel faktör, fiziksel muayene sırasında elde edilen bulguların güvenilirliğini ve doğruluğunu etkileyebilir (Lynn ve Peter, 2015). Smith ve Rushton (2015)'nin aktardığına göre, Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (Nursing and Midwifery Council -NMC) (2015) fiziksel muayeneye başlamadan önce hastanın mahremiyetini ve hassasiyetini göz önünde bulundurarak fiziksel ortamın hazırlanmasının önemini kabul etmiştir. Hemşireler hem kendi konforları için hem de hastanın konforu için muayeneye başlamadan önce ortamın ısını, ışıklandırmasını, gürültüsüz bir ortam olmasını, hasta mahremiyetini, hasta güvenliğini ve kullanılacak malzemelerin düzenini sağlamalıdır (Lynn ve Peter, 2015; Wilson ve Giddens, 2017). Tek kişilik odalarda gizliliği sağlamak kolaydır. Ancak acil servis gibi kalabalık bir ortamda sessizliği en aza indirmek ve hasta mahremiyetini korumak daha çok özen gerektirir. Ayrıca, fiziksel muayene sırasında hemşire-hasta arasındaki iletişim önemlidir. Bu nedenle, Sleptsova ve ark. (2014) tarafından belirtildiği gibi hastanın tercüman da dahil olmak üzere bazı özel gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır.

İyi bir fiziksel muayene ortamı hazırlamak için dikkate alınması gerekenler aşağıdaki gibi belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 15 Şubat 2008. Sayı: 26788. Erişim Tarihi: 24 Ekim 2018; Görgülü. 2014; Lynn ve Peter, 2015; Olgun ve Tosun, 2017).

- Hasta muayene odasının en az 16 m² alan genişliğinde olması gerekir.
- Muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunması gerekir.
- Muayene odasının mümkünse gürültüden uzak bir oda olması, olmaması durumunda gürültü faktörlerinin en aza indirgenmesinin sağlanması gerekir.
- Muayene odasının yeterince aydınlık olması gerekir. Mümkünse doğal güneş ışığı ile aydınlatılmalı. Güneş ışığı yoksa tepe lambası, taşınabilir lamba gibi ışık kaynakları ile dikey aydınlatma sağlanmalı.
- Muayene odasının sıcaklığı ılık (ortalama 24 C⁰) olmalı ve hava akımı

olmamalı.

- Muayene masası/yatağı muayene yapacak kişinin eğilmesine gerek olmayacak yükseklikte olmalı ve yatak başının yükseltilmesine olanak sağlayacak özellikte olmalı.
- Özel bir odanın olmadığı ve birden fazla hastanın aynı odada olması durumunda, paravan, perde v.b. bireyin gizliliğini sağlayıcı önlemler alınmalı.

2.8.4. Fiziksel Muayene Araç ve Gereçlerin Hazırlanması

Fiziksel muayene sırasında değerlendirilecek vücut sistemlerine göre farklı araç-gerece ihtiyaç vardır. Muayeneye başlamadan önce kullanılacak araç-gereçler temiz ve kullanıma hazır halde, kolayca ulaşılabilecek şekilde muayene odasında bulundurulmalıdır. Ayrıca hasta ile temas edecek araçların ılık suda bekletilerek ya da avuç içinde ısıtılarak ılık olmasına dikkat edilmelidir (Görgülü, 2014; Ball ve ark., 2015).

Tablo 2.2. Fiziksel Muayenede Kullanılan Araç-Gereçler

Malzeme	Kullanım Amacı
Kalem, kağıt/ Form veya Elektronik kayıt sistemi	Dokümantasyon
Muayene masası, yastık	Pozisyon vermek
Muayene örtüsü, paravan	Mahremiyetin korunmasını sağlamak
Eldiven (Steril, non steril) ve el dezenfektanı	Enfeksiyon ajanlarının hasta ya da hemşireye bulaşmasını önlemek, el hijyenini sağlamak
Saat	Nabız ve solunum sayısını ölçmek
Cilt işaretleme kalem, cetvel	Muayene bölgelerini belirlemek ve ölçmek
Steteskop	Yaşam bulgularını dinlemek Kalp, solunum ve bağırsak seslerinin oskültasyon muayenesini yapmak
Sfingomanometre	Kan basıncını ölçmek
Termometre (Tympanic, aksiller, oral ve rektal)	Vücut sıcaklığını ölçmek
Pulse oksimetre	Oksijen saturasyonunu ölçmek
Elektronik terazi ve ölçüm çubukları	Kilo ve boy ölçümü yapmak
Bebek platform ölçeği	Bebeklerin ve küçük çocukların ağırlığını ölçmek
Bebek boyu tahtası/ölçü matı	Bebeklerin uzunluğunu ölçmek
Mezura	Boy, bel çevresi ve ekstremiteleri ölçmek
Işık kalemi	Pupil refleksinin değerlendirilmesi Ağız ya da burun gibi vücut boşluklarının aydınlatılmasını sağlamak
Abeslang	Oral kaviteyi (ağız ve farenks) değerlendirmek
Refleks (Perküsyon) çekici	Derin tendon refleksi değerlendirmesi
Diyapozan	İşitsel durumu ve titreşim hissini değerlendirme
Gonyometre	Eklemlerin fleksiyon ve ekstansiyon derecesini değerlendirme
Oftalmaskop	Gözün iç yapılarının inspeksiyonu
StrabismoScope	Çocuklarda şaşılık ile ilişkili göz hareketlerini tespit etmek
Otoskop	Dış kulak kanalı ve timpanik membran inspeksiyonu
Göz muayenesi kartları (Snellan kartı, Tumbling E kartı, sembolleri ve Rosenbaum kartı)	Tumbling E: 3 ile 5 yaş arası çocuklar için. Snellan kartı: 6 yaş ve üstü için görme keskinliği, renk görüşü, görsel alan değerlendirmesi. Rosenbaum kartı: Yakın görüşü muayenesi
Nazal spekulum	Burun iç duvarının inspeksiyonu
Vajinal spekulum	Vajina duvarı, serviks muayenesi
Doppler	Fetal kalp sesleri, periferel nabız gibi vasküler seslerin oskültasyonu
Fetoscope	Gebeliğin 17 ile 19 haftasında fetal kalp sesini tespit etmek
Wood lambası	360 mm dalga boyunda siyah ışık kaynağı olup ciltteki mantarların (sarı-yeşil) varlığını tespit etmek
Dermatoskop (Büyütme cihazı)	Derinin aydınlatmak ve büyütme üzere inspeksiyon muayenesi
Manofiloment, kokulu madde, pamuk tampon, ataç v.b malzemeler	Duyu değerlendirme

(Kuyurtar, 2013; Görgülü, 2014; Lyn ve Peter, 2015; Ball ve ark., 2015; Jarvis, 2016a; Olgun ve Tosun, 2017).

2.9. Fiziksel Muayene Becerileri

Fiziksel muayene sırasında görme, işitme, dokunma ve koklama duyuları kullanılarak hastanın fizyolojik durumuna ilişkin veriler toplanır (Jarvis, 2016a). Fiziksel muayene bulguları dört ana beceri kullanılarak elde edilir:

1. İnspeksiyon
2. Palpasyon
3. Perküsyon
4. Oskültasyon

Bu dört beceri abdominal muayene dışındaki tüm sistemlerin değerlendirilmesinde belirtilen sıralama ile uygulanır. Abdominal değerlendirme sırasında palpasyon ve perküsyon muayenesi bağırsak seslerini değiştirebileceği için oskültasyon muayenesinden sonra uygulanmalıdır (Olgun ve Tosun, 2017; Wilson ve Giddens, 2017).

2.9.1. İnspeksiyon

İnspeksiyon, birey ile ilk karşılaştığı anda başlar ve tüm vücut sistemlerinin değerlendirilmesinde amaçlı ve sistematik bir şekilde kullanılan dinamik bir süreci kapsar (Jarvis, 2016a). Gözlem olarak da adlandırabileceğimiz bu beceri ile bireyin genel görünümü, ırk, cinsiyet, postür, hijyen, hidrasyon, beslenme durumu, vücut hareketleri, vücut yapısı ve oranları, yürüyüşü, konuşma şekli, bilinç, hafıza ve duygusal durumu açısından bilgi elde edilir (Ball ve ark., 2015; Olgun ve Tosun, 2017).

İnspeksiyon, vücut dış yüzeyinin ya da yüzeye açılan vücut boşluklarının önemli fiziksel bulgularının belirlenmesini sağlar. İnspeksiyon yöntemi kullanılırken gözlemlenen vücut bölgesinin büyüklük, şekil, renk, simetri, pozisyon ve anormal özellikler açısından değerlendirilmesi ve simetrik olan diğer vücut bölgesi ile aynı anda karşılaştırılması gerekir (Kuyurtar, 2013; Görgülü, 2014). İnspeksiyon yapılan ortamın, aydınlık (güneş ışığı altında gözlem tercih edilir, floresan ampuller deri rengini farklı gösterir) olmasına dikkat edilmeli, vücut boşluklarının incelenmesini kolaylaştırmak için el feneri, kalem lamba, otoskop, oftalmoskop gibi ışık kaynakları veya vajinal spekulum gibi malzemeler kullanılmalıdır (Lynn ve Peter, 2015; Wilson ve Giddens, 2017). Aynı zamanda gözlenen alan tam olarak görülebilecek bir

pozisyonda olmalı, çok sıcak veya çok soğuk ortam cilt rengini etkileyebileceğinden oda ısısı iyi ayarlanmalıdır (Olgun ve Tosun, 2017). İnspeksiyon, muayene yapan kişinin görme ve koklama (olfaksiyon) duyusunu da kullanmasını gerektirir (Görgülü, 2014). Cildin rengi, nemi veya olağan dışı bir kokusu altta yatan bir hastalığın belirtisi olabilir (Ball ve ark., 2015). Örneğin aseton kokusu ketoasidoz koması, amonyak kokusu üremi ve kedi idrarı kokusu hepatik komanın belirtisidir (Olgun ve Tosun, 2017).

2.9.2. Palpasyon

Palpasyon, dokunma duyusu kullanılarak avuç içi ve parmak uçları ile yapılan muayene tekniğidir (Olgun ve Tosun, 2017) ve inspeksiyon ile elde edilen verilerin teyit edilmesini sağlar (Görgülü, 2014). Palpasyon ile vücut bölgesinin, bazı organların ya da kitlelerin yapısı, büyüklüğü, düzgünlüğü, hareketi, sıcaklığı, nemliliği, elastikiyeti hakkında bilgi elde edilir (Jensen, 2015). Aynı zamanda palpasyon yöntemi ile hassasiyet, rebound duyarlılığı, distansiyon, kas spazmı saptanabilir; nabız ve solunum sayıları, şiddet ve karakterleri, ödem, şişlik ve ağrı alanları değerlendirilebilir (Olgun ve Tosun, 2017).

Palpasyon muayenesinde elin farklı bölümleri farklı hassasiyetlere sahip olduğundan dolayı, belli vücut bölümlerinin değerlendirilmesinde elin farklı yüzeyleri kullanılır. Parmak uçları, dokunma duyusuna hassas ve elin en hareketli kısımları olduğundan, özellikle büyüklük, biçim, doku yapısı, krepitasyon ve hassasiyet gibi değerlendirmelerde kullanılır (Jensen, 2015; Wilson ve Giddens, 2017). El sırtı vücut sıcaklığının, avuç içi veya elin ulnar yüzeyi de titreşimlerin (kardiyak trill ve fremitus) değerlendirilmesinde kullanılır (Jarvis, 2016a). Palpasyon tekniği uygulanırken hastanın rahat bir pozisyonda ve kaslarının gevşek olması gerekir. Hastanın muayene sırasında üzerinin uygun biçimde örtülmesi, ağrılı ya da hassas alanların en son muayene edilmesi ve hemşirenin ellerinin ılık olması hastanın rahatlamasına ve kaslarının gevşemesine yardımcı olur (Görgülü, 2014; Olgun ve Tosun, 2017). Ayrıca palpasyon sırasında rahatsızlık vermeyi veya yaralanmayı önlemek için hemşirenin tırnaklarının kısa olması ve hastalara nazik dokunması gerekir (Jensen, 2015; Wilson ve Giddens, 2017). Palpasyon muayenesi abdominal organ transplantasyonlarında, abdominal aort anevrizmalarında, polikistik böbrek

hastalığında ve apandisit gibi duyarlı organların varlığında yapılmamalıdır (Olgun ve Tosun, 2017).

Palpasyon yüzeysel (hafif), orta derecede derin ve derin olmak üzere üç biçimde uygulanır (Jensen, 2015). Palpasyon uygulamasına yüzeysel palpasyon ile başlanır ve derin palpasyon ile devam edilir. Yüzeysel palpasyon, dairesel ve hafif hareketlerle aralıklı olarak cilt yüzeyinde 1 cm'lik çökme oluşturacak şekilde parmak uçları ile yapılır (Jensen, 2015; Wilson ve Giddens, 2017). Orta derece derin palpasyon, karın organlarının büyüklüğü, şekli ve pozisyonunun yanı sıra ağrı, hassasiyet ve nabzın değerlendirilmesini kolaylaştırır. Parmakların palmar yüzeyleri ile cilt yüzeyinde 2-2.5 cm basınç uygulayacak şekilde yapılır (Ball ve ark., 2015). Derin palpasyon tek veya iki elle uygulanabilir. Derin palpasyon iç organların değerlendirilmesinde kullanılır ve cilt yüzeyinde 4 cm'lik basınç uygulayacak şekilde aralıklı olarak tecrübeli kişiler tarafından yapılmalıdır (Wilson ve Giddens, 2017).

2.9.3. Perküsyon

Perküsyon, ses oluşturma amacıyla bir objeyi, diğer bir objeye vurma, çarpma eylemidir (Görgülü, 2014). Fiziksel muayenede perküsyon yöntemi, vücut yüzeyine vurarak işitilebilir veya titreşimleri hissedilebilir sesler oluşturarak uygulanan bir değerlendirme yöntemidir (Olgun ve Tosun, 2017). Perküsyon titreşimleri yaklaşık 4 ile 6 cm derinliğe kadar nüfus eder (Ball ve ark., 2015). Oluşan titreşimler vücut dokuları tarafından taşınır ve titreşimlerin ulaştığı dokunun yerini, boyutunu ve yoğunluğunu gösteren karakteristik (hava, sıvı ya da katı) bir ses verir (Jarvis, 2016a). Bunun yanı sıra dokularda oluşan patolojik değişiklikler de sesin özelliklerini etkiler. Örneğin; normal akciğerlerde yüksek gürlükte, düşük perdede duyulan sesler, amfizemli akciğerlerde çok gür ve çok düşük perdeli olarak duyulur (Görgülü, 2014). Perküsyon sırasında timpani, rezonans, hiperrezonans, matite (dullness) ve flatness olarak adlandırılan sesler oluşur (Görgülü, 2014; Ball ve ark., 2015).

Tablo 2.3. Perküsyon Sırasında Oluşan Sesler

Perküsyon Sesi	Özelliği ve İşitildiği Alan
Timpani	Hava ile dolu mide ya da bağırsakların perküsyonu sonucu duyulan, davul sesi gibi tınlayıcı müzikal bir sestir.
Rezonans	Bir oyukta oluşan yankılanma sesine benzer ve normal akciğer dokusunda işitilir.
Hiperrezonans	Normalde işitilmez, akciğer alveollerinin amfizem nedeniyle genişlemesi ve pnömotoraks gibi durumlarda işitilir
Matite (Dullness)	Karaciğer, dalak, kalp gibi yoğun dokularda oluşan gümbürtülü ancak sönük sestir.
Flatness	Kas, kemik gibi çok yoğun dokularda oluşan tamamen mat ve sönük sestir.

(Görgülü, 2014).

Perküsyon Teknikleri

Perküsyon, direkt (doğrudan), indirekt (dolaylı) ve künt şeklinde üç teknikte yapılır.

Direkt Perküsyon; doğrudan vücut yüzeyine, orta parmak tek başına veya iki üç parmak birleştirilmiş pozisyonda parmak uçlarının iç kısımları ile (Olgun ve Tosun, 2017) ya da perküsyon çekiciyle vurularak yapılır. Derin tendon reflekslerini değerlendirme (Görgülü, 2014), yetişkinlerde sinüs hassasiyetini değerlendirme ve çocuklarda toraks perküsyonunda kullanılır. Vuruşlar seri, hızlı ve bilekten olmalıdır (Olgun ve Tosun, 2017; Wilson ve Giddens, 2017).

İndirekt Perküsyon; her iki elin de kullanımını gerektirir. Aktif olarak kullanılan elin orta parmağı (pleksimetre) çekiç gibi hareket ederken, pasif elin orta parmağı (pleksör) ara obje olarak kullanılır ve hareketsizdir. Bu ara obje oluşturulan sesi kuvvetlendirerek, sesin daha net duyulmasını sağlar. Sesin şiddetinin azalmasını engellemek için diğer parmaklar cilde değmeyecek şekilde kaldırılır (Görgülü, 2014; Wilson ve Giddens, 2017). Hareketler bilekten olmalı, pleksör parmak ve ön kol sabit tutulmalı, pleksimetre ve pleksör parmak arasında 90 derece açı olmalı, vuruşlar seri, hızlı ve kısa süreli olmalı (Olgun ve Tosun, 2017) ve vuruş darbelerinin keskinliği hep aynı güçle gerçekleştirilmelidir (Görgülü 2014).

Künt Perküsyon; aktif el yumruk yapılarak ulnar yüzeyi doğrudan organ üzerindeki bölgeye (direkt künt perküsyon) veya pasif elin palmar yüzeyi organ üzerindeki bölgeye yerleştirildikten sonra aktif el yumruk yapılarak ulnar yüzeyi ile pasif ele

vurularak (indirekt künt perküsyon) yapılır (Ball ve ark., 2015). Böbrekler veya karaciğer gibi iç organlarda ağrı ve hassasiyetin değerlendirilmesi amacıyla kullanılır (Olgun ve Tosun, 2017).

2.9.4. Oskültasyon

Oskültasyon, vücut tarafından üretilen seslerin dinlenmesi tekniğidir. Direkt veya indirekt olarak iki yolla uygulanabilir. Direkt oskültasyon, herhangi bir araç kullanmadan kulak ile (Örneğin, solunum stridoru, şiddetli hırıltılı solunum ve abdominal gurultu) vücut seslerinin dinlenmesidir (Wilson ve Giddens, 2017). İndirekt oskültasyon, steteskop kullanılarak yapılır ve kalbin, kan damarlarının, akciğerlerin, bağırsak seslerinin zamanlama, yerleşim, süre, yoğunluk, frekans ve netlik gibi karakteristik özellikleri bakımından değerlendirilmesini kolaylaştırır (Lynn ve Peter, 2015). Oskültasyon becerisinin etkin biçimde kullanılabilmesi için, öncelikle normal vücut seslerinin tanımlanması ve ayırt edilmesi gerekmektedir (Görgülü, 2014).

Steteskop Kullanımında Dikkat Edilmesi Gerekenler;

- Steteskobun hem çan biçiminde hem de düz- dairesel diyaframlı olması gerekmektedir. Steteskobun diyafram kısmı yüksek frekanslı seslere (solunum ve bağırsak sesleri), çan kısmı düşük frekanslı seslere (üfürümler, ekstra kalp sesleri) duyarlıdır (Görgülü, 2014; Jarvis, 2016a).
- Steteskobun iletim borusunun 0,4 cm çapa ve yaklaşık 30 ile 46 cm uzunluğa sahip olması gerekmektedir. Daha uzun olması sesi bozabilir (Jarvis, 2016; Wilson ve Giddens, 2017).
- Steteskop hastaya temas ettirilmeden önce avuç içinde ısıtılmalıdır.
- Steteskobun diyafram kısmı kullanıldığı zaman vücut yüzeyine tamamen temas edecek şekilde bastırılması, çan kısmının ise hafifçe bastırılmadan temas etmesi gerekmektedir.
- Steteskop, kulak kanalının eğimine paralel olarak dinleyen kişinin kulağına uygun yerleşmelidir (Jarvis, 2016a).
- Oskültasyon, gürültüsüz bir ortamda yapılmalıdır
- Oskültasyon uygulayan kişinin üzerinde yanlış seslere ve sürtünmelere neden olabileceği için steteskopa temas eden sallanan küpe, kolye gibi malzemeler olmamalıdır (Olgun ve Tosun, 2017).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini kullanma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman:

Araştırma, Antalya İli'ndeki Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi yetişkin acil servislerinde 9 Ekim 2017- 22 Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Antalya İli'ndeki Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin (32 hemşire), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin (101 hemşire), Atatürk Devlet Hastanesi'nin (50 hemşire) ve Kepez Devlet Hastanesinin 40 hemşire) yetişkin acil servislerinde çalışan toplam 223 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasında; 7 hemşirenin uzun süreli (en az altı ay) raporlu ve doğum izninde olması, 8 hemşirenin yıllık izinde olması, 18 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 33 hemşire örnekleme alınmamıştır. 16 anket formu eksik doldurulduğu için geçersiz sayılmış ve 6 aydan az süredir acil serviste çalışan hemşireler (11) örneklem dışında bırakılmıştır. Ayrıca, ölçek formunun geçerlik güvenirlik çalışmasında 30 hemşirenin test-retest çalışmasına dahil edilmesi ve üç hemşirenin de ön uygulamaya alınması nedeniyle toplam 130 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

Tablo 3.1. Örnekleme Alınan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı ve Hastanelerin Acil Servislerinin Özellikleri

Hastaneler	Toplam Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı	Acil Servisin Özellikleri
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	32	28	Yetişkin acil servis birimi triaj, yeşil-sarı (hastalarının gözlem odalarında takip edildiği) alan ve kırmızı (hastaların monitörle takip edildiği) alana ayrılmaktadır. Ayrıca, özel (resüsitasyon odası, müdahale odası, jinekoloji v.b) odalar bulunmaktadır. Hemşireler bu bölümlerde dönüşümlü olarak çalışmaktadır.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	101	47	Yetişkin acil servis birimi triaj, yeşil alan, sarı alan (dahili ve cerrahi hastaların alındığı iki bölüm), kırmızı alan, kadın doğum acillerinin alındığı alanlara ayrılmaktadır. Ayrıca, enjeksiyon ve pansuman odası bulunmaktadır. Bu birimlerde hemşireler sabit çalışmaktadır.
Kepez Devlet Hastanesi	40	30	Yetişkin acil servis birimi triaj, yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan bölümlerine ayrılmaktadır. Ayrıca, özel (resüsitasyon, müdahale-pansuman, enjeksiyon v.b) odalar bulunmaktadır. Hemşireler bu bölümlerde sabit olarak çalışmaktadır.
Atatürk Devlet Hastanesi	50	25	Yetişkin acil servis birimi triaj, yeşil alan, sarı alan (dahili ve cerrahi hastaların alındığı iki bölüm), kırmızı alana ayrılmakta ve hemşireler bu bölümlerde sıklıkla sabit olarak çalışmaktadır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri:

Araştırmanın örnekleme seçiminde; acil serviste en az 6 ay çalışıyor olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği (FMBDÖ)'ni eksik dolduran 16 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 18 hemşire, acil tıp teknisyeni (ATT) ve acil tıp teknikeri (Paramedik) bölümünden mezun olanlar ve acil servislerin pediatri acil bölümlerinde tedavi gören hastaların fiziksel muayenesinde beceri düzeyinde farklı yeterliliğe gereksinim duyulması nedeniyle bu bölümlerde çalışan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yaşamsal bulgular, cilt değerlendirmesi, baş-boyun değerlendirmesi, toraks ve akciğerlerin değerlendirmesi, meme ve aksillanın değerlendirmesi, kalp ve periferik vasküler sistem (PVS) değerlendirme, abdomen değerlendirmesi, kas-iskelet sistemi değerlendirme, nörolojik muayene ve genitouriner sistem (GÜS) değerlendirmesidir.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan acil hemşirelerinin cinsiyet, yaş, çalıştığı hastane, çalıştığı birim, meslek deneyim süresi, acilde çalışma süresi, fiziksel muayene konusunda eğitim alma durumu, acil servis sertifikasına sahip olma durumu, acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumu ve fiziksel muayeneyi rolleri arasında kabul etme durumudur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

1. Hemşirelerin demografik özelliklerini içeren “Hemşire Tanıtım Formu” (EK-3)
2. Araştırmacılar tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan “Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği” (EK-4) kullanılmıştır.

3.6.1. Hemşire Tanıtım Formu

Hemşire Tanıtım Formu; hemşirenin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, acil serviste çalışma süresi, mezuniyetten sonra fiziksel muayeneye yönelik herhangi bir eğitim alıp almadığı ve aldıysa ne tür bir eğitim aldığı, acil servis hemşireliği sertifikasının olup olmadığı, fiziksel muayene yapmak için uygun bir ortamın olup olmadığına ilişkin verilerini ve hemşirelerin acil serviste fiziksel muayene yapma rollerine ilişkin görüşlerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği

Fiziksel muayene becerileri değerlendirme ölçeği 10 vücut sistemi alt boyutundan ve toplam 56 madde fiziksel muayene becerisinden oluşmaktadır. Her bir madde bilgi-beceri uygulama durumu, uygulama sıklığı ve eğitim gereksiniminin ortaya koyulduğu üç bölümden oluşan likert ölçeklerle değerlendirilmektedir (Tablo Ek-4).

Bilgi- beceri uygulama durumu, 4'lü likert olup; “bilmiyorum”, “biliyorum ama beceriklice uygulayamıyorum”, “uygulayabilirim ama anlamlandıramıyorum”, “biliyorum ve beceriklice uygulayabilirim” seçeneklerinden oluşmaktadır.

Uygulama sıklığı, 5' li likert olup “hiçbir zaman”, “çok nadiren (Yılda 1-2 kez)”, “nadiren (Ayda 1-2 kez), “ sıklıkla (Haftada 1-2 kez” ve “çok sık (Her mesaimde)” seçeneklerinden oluşmaktadır.

Eğitim gereksinimi, “gerekli değil” ve “gerekli” seçeneklerinden oluşmaktadır.

Tablo 3.2. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin yapısı

Ölçek Yapısı	Ölçek Madde Sayısı
Alt Boyutlar	
Yaşamsal Bulguları	6
1. Nabız hızı ve ritminin değerlendirilmesi 2. Vücut sıcaklığının ölçülmesi 3. Oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi 4. Solunum hızı ve derinliğinin değerlendirilmesi 5. Manuel kan basıncının ölçülmesi 6. Ağrının değerlendirilmesi	
Cilt Değerlendirmesi	5
7. Cildin inspeksiyonu (Renk/Nem/Yara/Kılların dağılımı..v.b) 8. Cildin palpasyonu 9. Ödemin değerlendirilmesi 10. Cilt turgorunun değerlendirilmesi 11. Tırnakların değerlendirilmesi	
Baş-Boyun Değerlendirmesi	14
12. Başın inspeksiyonu 13. Yüz inspeksiyonu 14. Ağız boşluğunun inspeksiyonu (Dişler, damak, farenks, tonsiller ve uvula) 15. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi 16. Burun inspeksiyonu 17. Boyun inspeksiyonu 18. Gözün dış yapılarının inspeksiyonu 19. Ekstraoküler hareketlerin değerlendirilmesi 20. Görme keskinliğinin değerlendirilmesi 21. Dış kulağın inspeksiyonu 22. Dış kulak yolunun otoskop ile değerlendirilmesi 23. Konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi 24. Başın palpasyonu 25. Boyun palpasyonu (Troid/Trakea/Lenf bezleri)	
Toraks ve Akciğerlerin Değerlendirilmesi	4
26. Toraks İnspeksiyonu (Göğüs kafesinin biçimi/Eşit havalanıp havalanmadığı 27. Toraks palpasyonu (Göğüs duvarının genişlemesi ve ses titreşimlerinin değerlendirilmesi 28. Toraks perküsyonu 29. Akciğer seslerinin dinlenmesi (Oskültasyonu)	

Tablo 3.2. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin yapısı (devam)

Ölçek Yapısı	Ölçek Madde Sayısı
Alt Boyutlar	
Meme ve Aksillanın Değerlendirilmesi	3
30. Meme inspeksiyonu 31. Meme palpasyonu 32. Aksiller lenf nodlarının değerlendirilmesi	
Kalp ve Periferik Vasküler Sistem Değerlendirme	5
33. Kalp seslerinin oskültasyonu 34. Juguler venöz basıncının ölçülmesi 35. Periferik nabızların değerlendirilmesi 36. Kapiller geri dolun zamanının değerlendirilmesi 37. Karotid arterin palpasyonu	
Abdomen Değerlendirmesi	5
38. Abdomen inspeksiyonu 39. Abdomen palpasyonu 40. Abdomen perküsyonu 41. Bağırsak seslerinin oskültasyonu 42. Dışkıının inspeksiyonla değerlendirilmesi	
Kas-İskelet Sistemi Değerlendirme	3
43. Kas-iskelet sisteminin inspeksiyonu 44. Eklem hareket açıklığının değerlendirilmesi 45. Kas gücünün değerlendirilmesi	
Nörolojik Muayene	8
46. Konuşmayı değerlendirme 47. Yürümeyi değerlendirme 48. Mental durum-Bilinç düzeyini değerlendirme 49. Duyusal sistemin değerlendirilmesi 50. Koordinasyonun değerlendirilmesi 51. Derin tendon ve yüzeysel reflekslerin değerlendirilmesi 52. Pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonunun değerlendirilmesi 53. Glasgow coma skolasının değerlendirilmesi	
Genitoüriner Sistem Değerlendirilmesi	3
54. Dış genital organların inspeksiyonu 55. Dış genital organların palpasyonu 56. Anüs ve rektum inspeksiyonu	

Ölçek Puanının Hesaplanması: Puanı ters kodlanacak madde yoktur.

1. Fiziksel Değerlendirme Bilgi ve Beceri Düzeyi Ölçeği Puanlarının Hesaplanması:

Bilgi ve beceri düzeyi ölçeği toplam ve alt ölçek puanları 1-4 arasında puana dönüştürülür. 56 maddenin puanı toplanır (her bir maddenin puan aralığı 1-4 arasındadır), 56 ile 224 arasında ham puan elde edilmiş olur. Ham puan toplam madde sayısı olan 56'ya bölünür, 1-4 arası toplam puan elde edilir.

Bilgi ve beceri ölçeği alt boyut puanlarının hesaplanması: Alt boyutlarda bulunan madde sayısına göre alınabilecek maksimum ham puan kullanılmak üzere, işlem

basamakları toplam ölçek puanlarının hesaplandığı şekilde alt boyut puanları 1-4 arası puana dönüştürülür. Bireylerin ölçekten aldıkları puanın artması, fiziksel değerlendirme konusunda bilgi ve beceri düzeyinin arttığını gösterir.

2. Fiziksel Değerlendirme Uygulama Sıklığı Ölçeği Puanlarının Hesaplanması:

Uygulama sıklığı ölçeği toplam ve alt ölçek puanları 1-5 arasında puana dönüştürülür. 56 maddenin puanı toplanır (her bir maddenin puan aralığı 1-5 arasındadır), 56 ile 280 arasında ham puan elde edilmiş olur. Ham puan toplam madde sayısı olan 56'ya bölünür, 1-5 arası toplam puan elde edilir.

Uygulama sıklığı ölçeği alt boyut puanlarının hesaplanması: Alt boyutlarda bulunan madde sayısına göre alınabilecek maksimum ham puan kullanılmak üzere, işlem basamakları toplam ölçek puanlarının hesaplandığı şekilde alt boyut puanları 1-5 arası puana dönüştürülür. Bireylerin ölçekten aldıkları puanın artması, fiziksel değerlendirme uygulama sıklığının arttığını gösterir.

3. Fiziksel Değerlendirme Eğitim Gereksinimi Ölçeği Puanlarının Hesaplanması:

Eğitim gereksinimi ölçeğinde toplam ve alt ölçek puanları 0-100 arasında puana dönüştürülür. 56 maddenin puanı toplanır (gereksinim Yok: 0, var: 1), 0 ile 56 arasında ham puan elde edilmiş olur. Ham puan toplam madde sayısı olan 56'ya bölünür, 0-1 arası puan elde edilir. 0-1 arasındaki bulunan puan 100 ile çarpılarak 0-100 arasında eğitim gereksinim toplam puanı elde edilir.

Eğitim gereksinimi ölçeğinde alt boyut puanlarının hesaplanması: Alt boyutlarda bulunan madde sayısına göre alınabilecek maksimum ham puan kullanılmak üzere, işlem basamakları toplam ölçek puanlarının hesaplandığı şekilde alt boyut puanları 0-100 arasına dönüştürülür. Bireylerin ölçekten aldıkları puanın artması, fiziksel değerlendirme konusunda eğitim gereksinimlerinin arttığını gösterir.

Tablo 3.3. FMBDÖ’nde Yer Alan Maddelerin İnceleme, Oskültasyon, Palpasyon ve Çoklu Yönteme Göre Sınıflandırılması

İnceleme	Oskültasyon	Palpasyon	Çoklu Yöntem
<p>7. Cildin incelemesi (Renk/Nem/Yara/Kılların dağılımı vb)</p> <p>11. Tırnakların değerlendirilmesi</p> <p>12. Başın incelemesi</p> <p>13. Yüz incelemesi</p> <p>14. Ağız boşluğunun incelemesi (Dişler, damak, farenks, tonsiller ve uvula)</p> <p>16. Burun incelemesi</p> <p>17. Boyun incelemesi</p> <p>18. Gözün dış yapılarının incelemesi</p> <p>21. Dış kulağın incelemesi</p> <p>26. Toraks incelemesi (Göğüs kafesinin biçimi/Eşit havalanıp havalanmadığıvb.)</p> <p>30. Meme incelemesi</p> <p>38. Abdomen incelemesi</p> <p>42. Dışkıının incelemesiyle değerlendirilmesi</p> <p>43. Kas-İskelet sisteminin incelemesi</p> <p>54. Dış genital organların incelemesi</p> <p>56. Anüs ve rektum incelemesi</p>	<p>29. Akciğer seslerinin dinlenmesi (oskültasyonu)</p> <p>33. Kalp seslerinin oskültasyonu</p> <p>41. Bağırsak seslerinin oskültasyonu</p>	<p>8. Cildin palpasyonu</p> <p>10. Cilt turgorunun değerlendirilmesi</p> <p>24. Başın palpasyonu</p> <p>25. Boyun palpasyonu (Troid/Trakea/Lenf bezleri)</p> <p>27. Toraks palpasyonu (Göğüs duvarının genişlemesi ve ses titreşimlerinin değerlendirilmesi)</p> <p>31. Meme palpasyonu</p> <p>32. Aksiller lenf nodlarının değerlendirilmesi</p> <p>37. Karotid arterin palpasyonu</p> <p>39. Abdomen palpasyonu</p> <p>55. Dış genital organların palpasyonu</p>	<p>1. Nabız hızı ve ritminin değerlendirilmesi</p> <p>2. Vücut sıcaklığının ölçülmesi</p> <p>3. Oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi</p> <p>4. Solunum hızı ve derinliğinin değerlendirilmesi</p> <p>5. Manuel kan basıncının ölçülmesi</p> <p>6. Ağrının değerlendirilmesi</p> <p>9. Ödem değerlendirilmesi</p> <p>15. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi</p> <p>19. Ekstraoküler hareketlerin değerlendirilmesi</p> <p>20. Görme keskinliğinin değerlendirilmesi</p> <p>22. Dış kulak yolunun otoskop ile değerlendirilmesi</p> <p>23. Konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi</p> <p>28. Toraks perküsyonu</p> <p>34. Juguler venöz basıncının ölçülmesi</p> <p>36. Kapiller geri dolum zamanının değerlendirilmesi</p> <p>40. Abdomen perküsyonu</p> <p>44. Eklem hareket açıklığının değerlendirilmesi</p> <p>45. Kas gücünün değerlendirilmesi</p> <p>46. Konuşmayı değerlendirme</p> <p>47. Yürümeyi değerlendirme</p> <p>48. Mental durum-Bilinç düzeyini değerlendirme</p> <p>49. Duyusal sistemin değerlendirilmesi</p> <p>50. Koordinasyonun değerlendirilmesi</p> <p>51. Derin tendon ve yüzeysel reflekslerinin değerlendirilmesi</p> <p>52. Pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonunun değerlendirilmesi</p> <p>53. Glasgow koma skolasının değerlendirilmesi</p>

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinde Yer Alan Maddelerin İnspeksiyon, Oskültasyon, Palpasyon ve Çoklu Yönteme Göre Sınıflandırılması

Tablo 3.3’de FMBDÖ’nde yer alan maddelerin inspeksiyon, okültasyon, palpasyon ve çoklu yönteme göre sınıflandırılması verilmiştir. Çoklu yöntem: Birden fazla değerlendirme becerisine ihtiyaç duyulan zihinsel durum, bilinç düzeyi, yürüyüşü değerlendirme gibi ya da araç-gereç kullanılmasını gerektiren beceriler olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın verileri SPSS for Windows 16.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programında sayı ve yüzde dağılımlarına göre Independent Samples test (Bağımsız gruplarda t testi), varyans analizi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi kullanılarak analizleri yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Verilerin Analizi	İstatistiksel Yöntemler
<i>Tanımlayıcı Bilgiler</i>	Sayı ve Yüzde, Ortalama, Standart Sapma Bağımsız gruplar için t testi Bağımsız gruplarda varyans analizi
<i>Geçerlik Analizi</i> Kapsam Geçerliği Eş Zamanlı Ölçüt Geçerliği	Kapsam geçerlik indeksi (KGİ =CVI) Bağımsız gruplarda t testi
<i>Güvenirlilik Analizi</i> İç Tutarlık Analizi Madde İstatistikleri - FMBDÖ madde puanları ile toplam puan korelasyonları ve madde puanları ile ait olduğu alt boyut puan korelasyonları, bilgi-beceri ölçeği ve uygulama sıklığı ölçeği maddeleri - Eğitim gereksinimi ölçeği maddeleri Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliliği (Bilgi-beceri ve uygulama sıklığı ölçeği maddeleri) Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliliği (Eğitim gereksinimi ölçeği maddeleri)	Cronbach Alfa Katsayısı Hesaplama Pearson korelasyon analizi Kendall's tau-b korelasyon analizi Bağımlı gruplarda t testi Kappa testi

3.7.1. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Analizi

Sonuçları

Kapsam Geçerliliği (Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi): FMBDÖ'nin, içerik geçerliliğini sınamak amacıyla uzman görüşleri alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yetişkin Acil servisinde çalışan bir sorumlu hemşire, üç üniversitenin Hemşirelik Esasları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan altı öğretim üyesi e mail yoluyla uzman görüşü vermiştir (Ek - 5).

Hemşirelerin FMBDÖ'nin kapsam geçerliliği için yedi uzmanın görüşü alınmış, uzmanların maddelere verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama, standart sapmaları ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ =CVI) değerleri Ek-6 Tablo 1'de verilmiştir. Ölçekte yer alan üç maddenin (Manuel kan basıncının ölçülmesi, boyun palpasyonu ve toraks inspeksiyonu) KGİ değerinin. 86 diğer maddelerin KGİ değerinin 1.00 olduğu, toplam ölçek KGİ değerinin .99 (% 99) olduğu bulunmuştur. Uzmanlar arası görüş birliği sağlandıktan sonra ön uygulama için yetişkin acil servisinde çalışan 3 hemşireye fiziksel muayene becerileri değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Önerilere göre ölçme aracına son şekli verilmiştir.

3.7.2. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik

Analizleri Sonuçları

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Madde Analizleri

FMBDÖ'nin madde puanları ile toplam puan korelasyonları ve madde puanları ile ait olduğu alt boyut puan korelasyonları, bilgi-beceri ölçeği ve uygulama sıklığı ölçeği maddeleri için Pearson korelasyon analizi, eğitim gereksinimi bölümü maddeleri için Kendall's tau-b korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Ek-6 Tablo 2).

FMBDÖ'nin güvenirlilik çalışması için maddelerin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, bilgi-beceri düzeyi ölçeği maddelerinin güvenirlilik katsayılarının $r = .24$ ile $.84$ arasında, uygulama sıklığı ölçeği maddelerinin güvenirlilik katsayılarının $r = .41$ ile $.78$ arasında, eğitim gereksinimi ölçeği maddelerinin güvenirlilik katsayılarının $r = .42$ ile $.62$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (bilgi-beceri madde 2,3 ve 5 için $p < 0.01$, diğerleri $p < 0.001$, (Ek-6 Tablo 2).

FMBDÖ'nin güvenilirlik çalışması için maddelerin madde-alt boyut puan korelasyonları incelendiğinde, bilgi-beceri düzeyi ölçeği maddelerinin güvenilirlik katsayılarının $r = .70$ ile $.97$ arasında, uygulama sıklığı ölçeği maddelerinin güvenilirlik katsayılarının $r = .69$ ile $.99$ arasında, eğitim gereksinimi ölçeği maddelerinin güvenilirlik katsayılarının $r = .55$ ile $.99$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (bilgi-beceri madde 2,3 ve 5 için $p < 0.01$, diğerleri $p < 0.001$, Ek-6 Tablo 2).

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile İlişkisi: Güvenirlik analizi

FMBDÖ'nin üç bölümünde bulunan 10 alt boyutunun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Ek-6 Tablo 3). FMBDÖ'nin üç bölümünde de alt boyutlar ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, güvenilirlik katsayısının bilgi-beceri düzeyi ölçeğinde $r = .49$ ile $.87$ arasında, uygulama sıklığı ölçeğinde $r = .51$ ile $.86$ arasında, eğitim gereksinimi ölçeğinde $r = .56$ ile $.82$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$, Ek-6 Tablo 3).

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Güvenirlik Analizi

FMBDÖ'nin güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı bilgi-beceri düzeyi ölçeğinde toplam için $.98$, alt boyutlar için $.85$ ile $.96$ arasında, uygulama sıklığı ölçeğinde toplam için $.98$, alt boyutlar için $.87$ ile $.97$ arasında, eğitim gereksinimi ölçeğinde toplam için $.98$, alt boyutlar için $.93$ ile $.99$ arasında bulunmuştur (Ek-6 Tablo 4).

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Test ve Retest Analizleri: Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliği

Hemşirelere uygulanan ilk ölçüm ve bir hafta sonra yapılan ikinci ölçümden elde edilen FMBDÖ'nin bilgi-beceri ve uygulama sıklığı ölçeği maddelerinin puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin ilk test ve bir hafta sonra yapılan ikinci testten aldıkları FMBDÖ'nin bilgi-beceri ölçeği maddelerinin puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, tüm maddelerin puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Ek-6 Tablo 5).

Hemşirelerin ilk test ve bir hafta sonra yapılan ikinci testten aldıkları FMBDÖ'nin uygulama sıklığı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, kas-iskelet sisteminin inspeksiyonu (.53 puan farkı), eklem hareket aralığı (.50 puan farkı) ve kas gücü (.50 puan farkı) madde puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.01$), diğer 53 maddenin puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$, Ek-6 Tablo 5).

Hemşirelere uygulanan ilk ölçüm ve bir hafta sonra yapılan ikinci ölçümden elde edilen FMBDÖ'nin eğitim gereksinimi ölçeği maddelerinin cevapları arasındaki uyum Kappa testi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ilk ve ikinci ölçümde FMBDÖ eğitim gereksinimi ölçeği maddelerine verdiği yanıtların uyumu incelendiğinde, eğitim gereksinimi cevapları arasındaki uyum kalp-periferik vasküler sistem değerlendirmesinde yer alan üç maddede (kalp seslerinin oskültasyonu, periferik nabızlar ve kapiller geri dolum zamanı) uyumun düşük düzeyde olduğu (kappa .28-.31 arası, $p>0.05$), 10 maddede (kulağın otoskop ile değerlendirilmesi ($p<0.05$), ekstraoküler hareketler, karotid arterin palpasyonu, juguler venöz basınç, abdomen inspeksiyonu, abdomen palpasyonu, abdomen perküsyonu, dışkıının inspeksiyonu, pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonu, Glasgow koma skalası $p<0.01$) uyumun orta düzeyde olduğu ($p<0.05$), diğer 43 madde de ise uyumun iyi ve mükemmel düzeyde olduğu belirlenmiştir (ödem değerlendirme $p<0.01$, diğer 42 madde $p<0.001$, Ek-6 Tablo 5).

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutlarının Test-Retest Analizleri: Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliği (Güvenirlik Analizi)

Hemşirelere uygulanan ilk ölçüm ve bir hafta sonra yapılan ikinci ölçümden elde edilen FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanlarının arasındaki ilişki sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK=ICC, iki yollu random etki, tutarlılık modeli) yöntemi ile değerlendirilmiştir (Ek-6 Tablo 6).

Hemşirelere tekrarlanarak uygulanan, iki ölçümden elde edilen FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi ve eğitim gereksinimi ölçeğinin hem toplam puan ortalaması hem de 10 alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır

($p > 0.05$, Ek-6 Tablo 6). FMBDÖ'nin uygulama sıklığı ölçeğinin ise yalnız kas-iskelet değerlendirmesi alt boyutunun test-tekrar test puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p < 0.01$), uygulama sıklığı toplam puan ve diğer dokuz alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur (Ek-6 Tablo 6).

FMBDÖ'nin bilgi-beceri ve uygulama sıklığı ölçeklerinin ilk ve tekrarlayan ikinci test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun ve nörolojik değerlendirme alt boyutlarında çok ileri düzeyde anlamlı olarak uyumun olduğu bulunmuştur (ICC: .70 ile .96 arası, $p < 0.001$), (Ek-6 Tablo 6). Eğitim gereksinimi ölçeğinde ise yalnız kalp-PVS değerlendirmesi alt boyutunda tekrarlayan puanlar arasında uyumun çok anlamlı düzeyde olmakla birlikte ($p < 0.01$), istendik düzeyde olmadığı (ICC: .64, $p < 0.70$), toplam ölçek puanı ve diğer dokuz alt boyutta çok ileri düzeyde anlamlı olarak uyumun olduğu (ICC: .76 ile .96 arası) belirlenmiştir (Ek-6 Tablo 7).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma izinleri tamamlandıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama süreci araştırmacının kendisi tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı hastanelerin acil servis sorumlu hemşireleri ve yetişkin acil servis bölümünde çalışan hemşireler araştırma konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelerin yazılı (Ek-2) ve sözlü onamları alınmıştır. Anket formları mesai saatleri içerisinde hemşirelerin uygun oldukları zaman diliminde verilmiş ve mesai saatleri içerisinde doldurmaları beklenerek teslim alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, acil servis birimi sorumlu hemşiresi ile görüşülmüş, eğitim toplantılarının olduğu bir güne randevu alınarak, toplantı sonrası anket formları dağıtılarak hemşirelerin doldurmaları beklenmiş ve teslim alınmıştır. Anket formlarının teslim alınması sırasında, tam doldurulmuş olarak teslim alınan formlara hemşirelerin isimleri ve çalıştıkları bölüm kaydedilip çalışma çizelgelerinden kontrol edilerek tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Hemşireler tarafından eksik doldurulan 16 anket örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırma kriterlerine uymayan 11 hemşire ve ön uygulama yapılan 3 hemşirenin verileri örneklem dışı bırakılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada 6rneklem t6m T6rkiye'yi değil belli bir b6lgeyi temsil ettiğinden ve hastanelerin yetişkin acil servis biriminde 7alışan hemşirelere uygulandığından diğer birimlerde 7alışan hemşirelere genellenemez. Acil servislerin yoğun iş y6k6n6n olması, hastalara hızlı m6dahale gerektirmesi, hemşire sayısının yetersiz olması ve hemşirelerin fiziksel muayene kullanma durumlarına ilişkin kendi ifadelerinin kullanılması araştırmanın 6nemli bir sınırlılığıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Y6n6

Araştırmanın uygulanabilmesi i7in Akdeniz 6niversitesi Tıp Fak6ltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (EK-7) onayı alınmıştır. Araştırmanın y6r6t6ld6ę6 hastanelerden kurum izinleri (EK-8) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmanın amacı s6zl6 ve yazılı olarak a7ıklanmıştır; yazılı olarak onamları alınmıştır (Ek-2).

4. BULGULAR

Acil serviste çalışan hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulama durumları, uygulama sıklıkları ve eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın bulguları aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

- 4.1. Acil Hemşirelerinin Demografik Özellikleri
- 4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Özellikleri
- 4.3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Maddelerinden ve Alt Boyutlarından Aldığı Puanlar
- 4.4. Fiziksel Muayene Becerilerine Göre Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- 4.5. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisinin İncelenmesi

4.1. Acil Hemşirelerinin Demografik Özellikleri

Tablo 4.1. Hemşirelerinin Demografik Özellikleri (N: 130)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	88	67.7
Erkek	42	32.3
Yaş		
20-30 yaş	45	34.6
31-40 yaş	51	39.2
≥ 41 yaş	34	26.2
Yaş (min-max / $\bar{x} \pm SS$)	20-57	34.95±8.18
Eğitim durumu		
SML	11	8.5
Önlisans	42	32.3
Lisans	69	53.1
Lisans üstü	8	6.2

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin demografik özellikleri gösterilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%67.7’si) kadın, yaş ortalamalarının 34.95 ± 8.18 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %53.1’i lisans ve %32.3’ü önlisans mezunudur. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin oranı %8.5’dir. Benzer şekilde lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin oranı %6.2’dir.

4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Özellikleri

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Bilgilerine İlişkin Özellikleri (N: 130)

Özellikler	N	%
Çalışma Birimi		
Dönüşümlü	54	41.5
Dahili birim	45	34.6
Cerrahi birim	31	23.8
Meslekte deneyim süresi		
1-3 yıl	14	10.8
4-9 yıl	42	32.3
10 yıl ve üzeri	74	56.9
Acilde çalışma süresi		
< 1 yıl	19	14.6
1-3 yıl	39	30.0
4-9 yıl	50	38.5
≥ 10 yıl	22	16.9
Fiziksel muayene eğitimi alma durumu		
Eğitim alan	39	30.0
Eğitim almayan	91	70.0
Acil servis hemşireliği sertifikası		
Var	21	16.2
Yok	109	83.8
Fiziksel muayene için uygun ortamın varlığı		
Evet	91	70.0
Hayır	39	30.0
Hemşirelerin fiziksel muayene yapma rolü varlığı		
Evet	84	64.6
Hayır	46	35.4

Hemşirelerin çalıştığı kurumda mesleki bilgilerine ilişkin özelliklerinden elde edilen bulgular Tablo 4.2' de verilmiştir. Araştırmada acil servisin tüm birimlerinde dönüşümlü olarak çalışan hemşirelerin oranı %41.5 iken, dahili birimde çalışan hemşirelerin oranı %34.6 ve acil müdahale gerektiren ve hayati risk taşıyan hastaların daha çok bulunduğu cerrahi birimde çalışan hemşirelerin oranı %23.8 olarak belirlenmiştir.

Acil hemşirelerinin yarısından fazlasının (% 56.9'u) meslekte deneyim süresi "10 yıl ve üzeri" dir. Meslekte deneyim süresi "1-3 yıl" arasında olan hemşirelerin oranı ise %10.8'dir. Hemşirelerin acil serviste çalışma süresi incelendiğinde 4-9 yıl çalışma süresine sahip hemşirelerin oranı %38.5, 1-3 yıl çalışma süresine sahip hemşirelerin oranı ise %30'dur (Tablo 4.2).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %70'inin fiziksel muayeneye ilişkin eğitim almadıkları ve %83.8'inin acil servis sertifikalarının olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin önemli bir bölümü (%70) acil serviste fiziksel muayene yapmaya uygun ortam olduğunu, yarısından fazlası da (% 64.6) fiziksel muayene yapma rollerinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2).

4.3. Hemşirelerin FMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması

Hemşirelere uygulanan FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi ve uygulama sıklığı ölçeği maddelerinden alınan puan ortalaması ve standart sapmaları ile fiziksel değerlendirmeye yönelik eğitim gereksinimi düzeyleri Tablo 4.3' de verilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin FMBDÖ alt boyutlarının (yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet, nörolojik ve GÜS) bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi düzeyinden aldığı puanların dağılımı Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin FMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması (N:130)

Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4)	Uygulama Sıklığı (1-5)	Eğitim Gereksinimi*	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	S	%
Yaşamsal Bulgular	3.83±.32	4.42±.82	65.26±45.23**	
1. Nabız hızı ve ritminin değerlendirilmesi	3.82±.53	4.42±.94	89	68.5
2. Vücut sıcaklığının ölçülmesi	3.91±.42	4.50±.93	80	61.5
3. Oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi	3.90±.43	4.49±.91	85	65.4
4. Solunum hızı ve derinliğinin değerlendirilmesi	3.85±.47	4.38±1.00	86	66.2
5. Manuel kan basıncının değerlendirilmesi	3.90±.46	4.52±.92	81	62.3
6. Ağrının değerlendirilmesi	3.60±.83	4.08±1.29	88	67.7
Cilt Değerlendirmesi	3.52±.79	3.37±1.25	75.85±38.80	
7. Cildin inspeksiyonu (Renk/Nem/Yara/Kılların dağılımı vb)	3.60±.87	3.58±1.39	92	70.8
8. Cildin palpasyonu	3.45±.94	3.31±1.39	102	78.5
9. Ödem değerlendirilmesi	3.61±.80	3.52±1.36	101	77.7
10. Cilt turgorunun değerlendirilmesi	3.40±.99	3.19±1.43	100	76.9
11. Tırnakların değerlendirilmesi	3.56±.83	3.24±1.39	98	75.4
Baş-Boyun Değerlendirmesi	2.58±1.01	2.15±1.04	72.91±36.83	
12. Başın inspeksiyonu (Yara/Saç dökülmesi/Lezyon)	3.00±1.23	2.57±1.41	96	73.8
13. Yüz inspeksiyonu	2.98±1.24	2.59±1.38	92	70.8
14. Ağız boşluğunun inspeksiyonu	2.89±1.25	2.50±1.35	98	75.4
15. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi	3.33±1.11	3.16±1.56	108	83.1
16. Burun inspeksiyonu	2.78±1.28	2.24±1.39	93	71.5
17. Boyun inspeksiyonu	2.63±1.26	2.21±1.37	97	74.6
18. Gözün dış yapılarının inspeksiyonu	2.75±1.27	2.32±1.42	98	75.4
19. Ekstraoküler hareketlerin değerlendirilmesi	2.39±1.27	1.82±1.20	96	73.8
20. Görme keskinliğinin değerlendirilmesi	2.45±1.28	1.81±1.23	92	70.8
21. Dış kulağın inspeksiyonu	2.29±1.33	1.76±1.23	90	69.2
22. Kulağın otoskop ile değerlendirilmesi	1.90±1.23	1.64±1.13	94	72.3
23. Konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi	1.96±1.22	1.63±1.16	89	68.5
24. Başın palpasyonu	2.46±1.31	1.96±1.25	92	70.8
25. Boyun palpasyonu	2.34±1.30	1.83±1.20	92	70.8
Toraks ve Akciğerlerin Değerlendirmesi	2.29±1.13	2.07±1.27	79.42±36.76	
26. Toraks inspeksiyonu (Göğüs kafesi biçimi/eşit havalanma)	2.62±1.30	2.41±1.47	107	82.3
27. Toraks palpasyonu (genişlemesi ve ses titreşimi)	2.20±1.26	1.95±1.29	103	79.2
28. Toraks perküsyon muayenesi	1.99±1.25	1.89±1.33	99	76.2
29. Akciğer seslerinin dinlenmesi (Oskültasyonu)	2.35±1.28	2.02±1.41	104	80.0
Meme ve Aksillanın Değerlendirmesi	2.45±1.25	1.73±1.01	76.15±42.17	
30. Meme inspeksiyonu	2.49±1.31	1.77±1.09	98	75.4
31. Meme palpasyonu	2.53±1.31	1.72±1.01	98	75.4
32. Aksiller lenf nodlarının değerlendirilmesi	2.32±1.29	1.69±1.02	101	77.7

Tablo 4.3 Hemşirelerin FMBDÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması (N:130) (devamı)

Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4)	Uygulama Sıklığı (1-5)	Eğitim Gereksinimi*	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	S	%
<i>Kalp ve Periferik Vasküler Sistem Değerlendirmesi</i>	2.47±1.06	2.18±1.22	81.54±35.01	
33. Kalp seslerinin oskültasyonu	2.39±1.27	2.09±1.41	108	83.1
34. Juguler venöz basıncının değerlendirilmesi	2.15±1.21	1.92±1.29	110	84.6
35. Periferik nabızların değerlendirilmesi (Brakiyal, ulnar, popliteal, femoral, post. tibial, dorsalis pedis)	2.99±1.27	2.72±1.59	103	79.2
36. Kapiller geri dolum zamanının değerlendirilmesi	2.62±1.35	2.26±1.47	105	80.8
37. Karotid arterin palpasyonu	2.22±1.32	1.92±1.31	104	80.0
<i>Abdomen Değerlendirmesi</i>	2.24±1.13	1.83±1.11	73.54±41.46	
38. Abdomen inspeksiyonu (renk/simetri/şişlik vb)	2.46±1.28	1.98±1.29	98	75.4
39. Abdomen palpasyonu	2.27±1.26	1.88±1.28	99	76.2
40. Abdomen perküsyonu	2.12±1.27	1.82±1.23	96	73.8
41. Bağırsak seslerinin oskültasyonu	2.24±1.28	1.75±1.14	94	72.3
42. Dışkıının inspeksiyonla değerlendirilmesi	2.12±1.30	1.73±1.19	91	70.0
<i>Kas-İskelet Sistemi Değerlendirme</i>	2.44±1.22	2.09±1.28	76.67±40.80	
43. Kas-İskelet sisteminin inspeksiyonu	2.38±1.28	2.05±1.33	100	76.9
44. Eklem hareket aralığının değerlendirilmesi	2.33±1.30	2.08±1.36	99	76.2
45. Kas gücünün değerlendirilmesi	2.61±1.28	2.15±1.34	100	76.9
<i>Nörolojik Muayene</i>	2.97±.99	2.90±1.32	79.33±36.62	
46. Konuşmayı değerlendirme	3.24±1.11	3.31±1.56	100	76.9
47. Yürümeyi değerlendirme	3.27±1.10	3.19±1.57	101	77.7
48. Mental durum-Bilinç düzeyini değerlendirme	3.22±1.13	3.26±1.56	104	80.0
49. Duyusal sistemin değerlendirilmesi	3.06±1.21	2.92±1.55	104	80.0
50. Koordinasyonun değerlendirilmesi	3.05±1.18	2.91±1.57	102	78.5
51. Derin tendon reflekslerinin değerlendirilmesi	2.37±1.24	2.18±1.47	105	80.8
52. Pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonunun değerlendirilmesi	2.75±1.25	2.56±1.48	102	78.5
53. Glasgow koma skalasının değerlendirilmesi	2.82±1.27	2.88±1.61	107	82.3
<i>Genitoüriner Sistemin Değerlendirilmesi</i>	2.07±1.09	1.67±1.01	68.21±45.25	
54. Kadın dış genital organlarının inspeksiyonu	2.39±1.34	1.86±1.28	90	69.2
55. Erkek dış genital organlarının inspeksiyonu	1.98±1.23	1.59±1.07	88	67.7
56. Anüs ve rektum inspeksiyonu	1.85±1.16	1.55±1.04	88	67.7
FMBDÖ Toplam	2.75±.76	2.53±.86	74.68±29.01	

* Sadece “eğitim gerekli” diyenlerin sayı ve yüzdeleri verilmiştir.

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, hemşirelerin sırasıyla yaşamsal bulgular ($3.83\pm.32$), cilt değerlendirmesi ($3.52\pm.79$) ve nörolojik muayene ($2.97\pm.99$) bilgi-beceri düzeyi puanlarının çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeylerinin en düşük olduğu vücut sisteminin GÜS (2.07 ± 1.09) olduğu belirlenmiştir. FMBDÖ'nin alt boyutlarındaki maddeler incelendiğinde, baş boyun değerlendirilmesi alt maddelerinden en düşük puan ortalaması kulağın otoskop ile değerlendirilmesi (1.90 ± 1.23) ve konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi (1.96 ± 1.22) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Uygulama Sıklığı Puanları

FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, hemşirelerin sırasıyla yaşamsal bulgular ($4.42\pm.82$) cilt değerlendirmesi (3.37 ± 1.25) ve nörolojik muayene (2.90 ± 1.32) uygulama sıklığı puanlarının çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin fiziksel muayene uygulama sıklığı en düşük olduğu vücut sisteminin genitoüriner sistem (1.67 ± 1.01) olduğu belirlenmiştir. Puan ortalaması düşük olan diğer sistemlerin sırasıyla meme aksilla (1.73 ± 1.01), abdomen (1.83 ± 1.11), toraks-akciğer (2.07 ± 1.27) ve kas-iskelet sistemi (2.09 ± 1.28) değerlendirmesi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Eğitim Gereksinimi Düzeyleri

FMBDÖ'nin eğitim gereksinimi puanları incelendiğinde, hemşirelerin en yüksek düzeyde kalp ve PVS değerlendirmesi (81.54 ± 35.01) alt boyutuna ilişkin eğitim gereksinimleri olduğu görülmüştür. Hemşirelerin en düşük eğitim gereksiniminin olduğu alt boyut yaşamsal bulgular (65.26 ± 45.23) alt boyutu olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

4.4 Fiziksel Muayene Becerilerine Göre Hemşirelerin FMBDÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Fiziksel Muayene Becerilerine Göre Hemşirelerin FMBDÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamaları Tablo. 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Fiziksel Muayene Becerilerine Göre Hemşirelerin FMBDÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamaları (N: 130)

Fiziksel Muayene Becerileri	Madde sayısı	Bilgi - Beceri Düzeyi		Uygulama Sıklığı		Eğitim Gereksinimi Düzeyi	
		En az- en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az- en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az- en çok	$\bar{X} \pm SS$
İnspeksiyon	16	1-4	2.67±.91	1-4.63	2.32±.93	0-100	73.37±31.36
Oskültasyon	3	1-4	2.33±1.10	1-5	1.95±1.14	0-100	78.46±33.94
Palpasyon	11	1-4	2.56±.84	1-4.73	2.16±.85	0-100	75.66±31.21
Çoklu Yöntem	26	1.54-4	2.93±.67	1.23-5	2.90±.88	0-100	74.64±29.13

Araştırmada FMBDÖ'nin alt boyutlarında yer alan sistemlerin değerlendirmesinde kullanılan fiziksel muayene becerilerinden çoklu yönetime ilişkin hemşirelerin bilgi beceri düzeylerinin (2.93±.67) ve uygulama sıklıklarının (2.90±.88) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Çoklu yöntemi 2.67±.91 puan ortalaması ile inspeksiyonun takip ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin en fazla eğitim gereksiniminin olduğu fiziksel muayene becerisinin oskültasyon (78.46±33.94) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

4.5. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisinin İncelenmesi

4.5.1. Hemşirelerin Cinsiyetinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin cinsiyetine göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi bölümünde toplam puan ve 10 alt boyutunun puan ortalaması Tablo 4.5' de verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutlar	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)			
	Kadın $\bar{X} \pm SS$	Erkek $\bar{X} \pm SS$	t	p	Kadın $\bar{X} \pm SS$	Erkek $\bar{X} \pm SS$	t	p	Kadın $\bar{X} \pm SS$	Erkek $\bar{X} \pm SS$	t	p
FMBDF Toplam Puan	2.82±.70	2.60±.87	1.445	0.153	2.54±.83	2.48±.92	.371	0.711	74.25±29.23	75.60±28.89	0.246	0.806
<i>Alt Boyutlar</i>												
Yaşam Bulgusu	3.85±.30	3.77±.36	1.261	0.212	4.53±.74	4.20±.94	2.155	0.033	65.72±45.58	64.29±45.02	0.168	0.867
Cilt	3.67±.61	3.21±1.02	2.700	0.009	3.47±1.19	3.15±1.37	1.347	0.180	75.68±39.00	76.19±38.82	0.070	0.945
Baş-Boyun	2.62±.97	2.51±1.12	0.527	0.600	2.11±1.04	2.22±1.05	0.585	0.560	69.97±37.97	79.08±33.92	1.377	0.172
Toraks - Akciğerler	2.28±1.09	2.31±1.24	-0.119	0.905	2.03±1.21	2.16±1.39	0.539	0.592	79.83±36.33	78.57±38.08	0.182	0.856
Meme-Aksiller	2.72±1.18	1.88±1.22	3.751	0.000	1.82±1.05	1.53±.91	1.514	0.132	76.89±41.79	74.60±43.44	0.289	0.773
Kalp - PVS	2.48±1.01	2.45±1.18	0.173	0.863	2.22±1.20	2.11±1.26	0.475	0.635	83.18±33.06	78.10±38.96	0.774	0.441
Abdomen	2.32±1.11	2.08±1.17	1.154	0.251	1.83±1.10	1.83±1.12	0.005	0.996	73.41±41.88	73.81±41.08	0.051	0.959
Kas-İskelet	2.49±1.22	2.33±1.22	0.730	0.467	2.13±1.29	2.02±1.26	0.421	0.674	77.27±40.60	75.40±41.69	0.244	0.807
Nörolojik	3.07±.92	2.78±1.11	1.466	0.147	2.90±1.26	2.90±1.47	0.017	0.987	79.97±36.09	77.98±38.14	0.289	0.773
GÜS	2.23±1.06	1.74±1.08	2.479	0.014	1.70±1.02	1.60±1.02	0.492	0.624	67.05±45.62	70.63±44.90	0.422	0.674

N: Kadın:88 /Erkek:42

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 1

1. Cinsiyete Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin cinsiyetine göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, grupların toplam puan, alt boyutlardan yaşam bulgusu, baş-boyun, toraks-akciğerler, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet ve nörolojik sistem değerlendirme puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kadın hemşirelerin cilt, meme-aksiller ve GÜS değerlendirme konusunda bilgi-beceri alt boyut puan ortalamasının erkek hemşirelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın meme-aksiller değerlendirme boyutunda çok ileri düzeyde ($p<0.001$), cilt değerlendirme boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), GÜS değerlendirme alt boyutunda ise anlamlı düzeyde ($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

2. Cinsiyete Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin cinsiyetine göre FMBDÖ'nin uygulama sıklığı puanları incelendiğinde, kadın hemşirelerin yalnız yaşam bulgusu değerlendirme puan ortalamasının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Cinsiyete göre FMBDÖ'nin toplam uygulama sıklığı ve dokuz alt boyutundaki (cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet, nörolojik, GÜS) uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

3. Cinsiyete Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Hemşirelerin cinsiyetine göre FMBDÖ'nin **eğitim gereksinimi** puanları incelendiğinde, grupların eğitim gereksinimi toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

4.5.2. Hemşirelerin Yaşının Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutunun puan ortalaması yukarıda Tablo 4.6' de verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)					FM Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				
	20-30 Yaş $\bar{x} \pm SS$	31-40 Yaş $\bar{x} \pm SS$	≥ 41 Yaş $\bar{x} \pm SS$	F	p	20-30 Yaş $\bar{x} \pm SS$	31-40 Yaş $\bar{x} \pm SS$	≥ 41 Yaş $\bar{x} \pm SS$	F	p
FMBDÖ Toplam Puan	2.91±.71	2.70±.78	2.63±.79	1.508	0.225	2.82±.84	2.35±.81	2.39±.88	4.292	0.016
<i>Alt Boyutlar</i>										
Yaşam Bulgusu	3.93±.20	3.79±.34	3.75±.39	3.503	0.033	4.66±.66	4.36±.88	4.21±.85	3.304	0.040
Cilt	3.54±.77	3.55±.77	3.47±.85	0.106	0.899	3.65±1.15	3.19±1.33	3.25±1.23	1.796	0.170
Baş-Boyun	2.63±.89	2.57±1.06	2.54±1.13	0.076	0.926	2.42±1.01	1.97±1.00	2.05±1.08	2.471	0.089
Toraks-Akciğerler	2.54±1.14	2.21±1.09	2.09±1.16	1.832	0.164	2.58±1.37	1.76±1.17	1.85±1.08	6.154	0.003
Meme-Aksiller	2.65±1.19	2.22±1.25	2.52±1.31	1.495	0.228	1.83±.93	1.49±.96	1.94±1.15	2.434	0.092
Kalp - PVS	2.84±.94	2.36±1.07	2.14±1.08	4.981	0.008	2.45±1.22	2.01±1.22	2.09±1.18	1.715	0.184
Abdomen	2.36±1.14	2.19±1.14	2.16±1.12	0.410	0.664	2.16±1.20	1.59±.95	1.75±1.13	3.429	0.035
Kas-İskelet	2.53±1.24	2.41±1.19	2.35±1.26	0.230	0.795	2.32±1.44	1.98±1.21	1.96±1.13	1.084	0.341
Nörolojik	3.27±.86	2.95±.98	2.62±1.07	4.449	0.014	3.29±1.28	2.83±1.30	2.50±1.30	3.729	0.027
GÜS	2.24±1.17	1.95±1.06	2.04±1.03	0.827	0.440	1.92±1.25	1.33±.52	1.83±1.11	4.879	0.009

N: 20-30 yaş: 45 / 31-40 yaş:51 / ≥ 41 yaş:34 kişi

F:Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/127/129

Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130) (devam)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)				
	20-30 Yaş $\bar{x} \pm SS$	31-40 Yaş $\bar{x} \pm SS$	≥ 41 Yaş $\bar{x} \pm SS$	F	p
FMBDÖ Toplam Puan	81.07±23.95	67.65±31.89	76.79±29.12	2.753	0.068
<i>Alt Boyutlar</i>					
Yaşam Bulgusu	67.41±45.64	59.48±46.93	71.08±42.30	0.746	0.476
Cilt	76.89±37.89	76.08±38.79	74.12±41.06	0.050	0.951
Baş-Boyun	77.46±32.66	64.57±40.35	79.41±35.11	2.224	0.112
Toraks-Akciğerler	84.44±31.66	72.55±40.08	83.09±37.30	1.492	0.229
Meme-Aksiller	81.48±37.98	71.24±45.23	76.47±43.06	0.703	0.497
Kalp - PVS	90.67±24.35	72.55±39.39	82.94±37.54	3.357	0.038
Abdomen	88.00±28.41	64.71±44.11	67.65±47.49	4.465	0.013
Kas-İskelet	86.67±32.88	69.93±43.34	73.53±44.78	2.185	0.117
Nörolojik	86.11±32.12	73.04±39.08	79.78±37.82	1.539	0.219
GÜS	80.74±37.93	54.25±48.52	72.55±44.55	4.546	0.012

N: 20-30 yaş: 45 / 31-40 yaş:51 / ≥ 41 yaş:34 kişi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/127/129

1. Yaş Gruplarına Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin yaş gruplarına göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların bilgi beceri düzeyi toplam puan, alt boyutlardan cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, abdomen, kas-iskelet, GÜS değerlendirme puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre hemşirelerin alt boyutlardan kalp-PVS değerlendirme bilgi-beceri düzeyi puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), yaşam bulgusu ve nörolojik değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Gruplar arasındaki farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Yaşam bulgusu değerlendirme bilgi-beceri düzeyi alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 40 yaşından büyük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$),

- Kalp-PVS değerlendirme bilgi-beceri düzeyi alt boyutunda, 20-30 yaş arasındaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arası ve 40 yaşından büyük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (ya da *31-40 yaş grubu ile 41 yaş ve üzeri*) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$), belirlenmiştir (Tablo 4.6).

2. Yaş Gruplarına Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin yaş gruplarına göre FMBDÖ'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, grupların uygulama sıklığı toplam puan, alt boyutlardan yaşam bulgusu, abdomen ve nörolojik değerlendirme puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<0.05$), toraks-akciğerler ve GÜS değerlendirme puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Gruplar arasındaki farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Fiziksel muayene uygulama sıklığı toplam puanında 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arasında ve 40 yaşından büyük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (*31-40 yaş grubu ile 41 yaş ve üzeri*) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),
- Yaşam bulgusu değerlendirme uygulama sıklığı alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 40 yaşından büyük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),
- Toraks-akciğerleri değerlendirme uygulama sıklığı alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arası ve 40 yaşından büyük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (*31-40 yaş grubu ile 41 yaş ve üzeri*) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),
- Abdomeni değerlendirme uygulama sıklığı alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arasında olanlara göre anlamlı düzeyde

yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),

- Nörolojik değerlendirme uygulama sıklığı alt boyutunda 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 40 yaşından büyük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),

- GÜS değerlendirme uygulama sıklığı alt boyutunda, 20-30 yaş grubu ve 40 yaşından büyük olan hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arasındakilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (20-30 yaş ile 40 yaş üzeri) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Yaş gruplarına göre hemşirelerin cilt, baş-boyun, meme-aksiller, kalp-PVS ve kas-iskelet sistemini değerlendirme uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6).

3. Yaş Gruplarına Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Hemşirelerin yaş gruplarına göre FMBDÖ'nin **eğitim gereksinimleri** puanları incelendiğinde, grupların fiziksel muayene becerileri eğitim gereksinimi toplam puan, alt boyutlardan yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kas-iskelet ve nörolojik sistemi değerlendirme eğitim gereksinimi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre fiziksel muayene becerilerinden kalp-PVS, abdomen ve GÜS değerlendirme eğitim gereksinimi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Eğitim gereksinimi konusunda farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Kalp-PVS değerlendirme eğitim gereksinimi alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),

- Abdomeni değerlendirme eğitim gereksinimi alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$),
- GS değerlendirme eğitim gereksinimi alt boyutunda, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının 31-40 yaş arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

4.5.3. Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin eğitim durumuna göre FMBD'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması yukarıdaki Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutlar	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)			
	SML/ Önlisans $\bar{x} \pm SS$	Lisans/ Y.lisans $\bar{x} \pm SS$	t	p	SML/ Önlisans $\bar{x} \pm SS$	Lisans/ Y.lisans $\bar{x} \pm SS$	t	p	SML/ Önlisans $\bar{x} \pm SS$	Lisans/ Y.lisans $\bar{x} \pm SS$	t	p
FMBDF Toplam Puan	2.63±.80	2.84±.73	1.561	0.121	2.44±.84	2.58±.87	.920	0.359	70.25±31.64	77.74±26.84	1.452	0.149
<i>Alt Boyutlar</i>												
Yaşam Bulgusu	3.74±.38	3.89±.26	2.517	0.014	4.22±.91	4.56±.72	2.286	0.025	66.98±45.35	64.07±45.41	.359	0.720
Cilt	3.40±.91	3.61±.68	1.380	0.171	3.31±1.35	3.41±1.19	0.455	0.650	69.81±41.25	80.00±36.71	1.447	0.151
Baş-Boyun	2.50±1.06	2.64±.98	0.762	0.447	2.11±1.02	2.17±1.05	0.307	0.760	71.02±38.55	74.21±35.79	0.483	0.630
Toraks – Akciğerler	2.28±1.18	2.30±1.11	0.116	0.908	2.08±1.28	2.06±1.27	0.116	0.908	70.75±42.10	85.39±31.51	2.150	0.034
Meme-Aksiller	2.16±1.26	2.65±1.21	2.238	0.027	1.78±1.05	1.69±1.00	0.505	0.615	66.04±47.81	83.12±36.52	2.197	0.031
Kalp - PVS	2.24±1.11	2.63±1.00	2.086	0.039	2.17±1.21	2.19±1.23	0.132	0.895	72.83±43.34	87.53±26.56	2.201	0.031
Abdomen	2.08±1.17	2.35±1.10	1.363	0.175	1.71±1.05	1.91±1.14	0.992	0.323	63.77±46.09	80.26±36.78	2.171	0.032
Kas-İskelet	2.29±1.22	2.54±1.22	1.159	0.248	1.89±1.14	2.23±1.36	1.483	0.141	69.18±45.22	81.82±36.89	1.685	0.095
Nörolojik	2.85±1.05	3.06±.95	1.164	0.247	2.69±1.33	3.05±1.31	1.499	0.136	77.59±38.40	80.52±35.56	0.446	0.656
GÜS	1.94±1.08	2.16±1.10	1.138	0.257	1.67±1.05	1.66±1.00	0.058	0.953	65.41±46.21	70.13±44.78	0.583	0.561

N: (SML/önlisans:53) / (Lisans/ Y.lisans: 77)

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 128

1. Eğitim Durumuna Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin eğitim durumuna göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların bilgi beceri düzeyi toplam puan, alt boyutlardan cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, abdomen, kas-iskelet, nörolojik ve GÜS değerlendirme puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin eğitim durumuna göre alt boyutlardan yaşam bulgusu, meme-aksiller ve kalp-PVS değerlendirme bilgi-beceri düzeyi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.05$), lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.7).

2. Eğitim Durumuna Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin eğitim durumuna göre FMBDÖ'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, uygulama sıklığı toplam puan ve dokuz alt boyutun (cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet, nörolojik ve GÜS) puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşam bulgusu değerlendirme alt boyutunda ise, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin uygulama sıklığı puan ortalamasının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7).

3. Eğitim Durumuna Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Hemşirelerin eğitim durumuna göre FMBDÖ'nin **eğitim gereksinimi** puanları incelendiğinde, eğitim gereksinimi toplam puan, altı alt boyutun (yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, kas-iskelet, nörolojik ve GÜS) puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). FMBDÖ'nin toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen alt boyutlarında lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin eğitim gereksinimi puan ortalamasının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)					FM Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				
	Dönüşümlü Birim (karma birim)	Dahili Birim (sarı-yeşil alan)	Cerrahi Birim (kırmızı alan)			Dönüşümlü Birim (karma birim)	Dahili Birim (sarı-yeşil alan)	Cerrahi Birim (kırmızı alan)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p
FMBDÖ Toplam Puan	3.08±.69	2.48±.71	2.58±.77	9.584	0.000	2.75±.89	2.33±.83	2.41±.78	3.411	0.036
<i>Alt Boyutlar</i>										
Yaşam Bulgusu	3.89±.29	3.80±.34	3.77±.34	1.539	0.219	4.56±.69	4.35±.87	4.28±.93	1.451	0.238
Cilt	3.76±.57	3.40±.90	3.30±.87	4.428	0.014	3.54±1.21	3.32±1.30	3.13±1.25	1.111	0.333
Baş-Boyun	2.97±.92	2.22±.95	2.43±1.05	8.060	0.001	2.32±1.12	1.96±1.01	2.11±.88	1.492	0.229
Toraks-Akciğerler	2.66±1.19	1.84±.91	2.30±1.13	6.959	0.001	2.38±1.42	1.79±1.14	1.92±1.07	3.025	0.052
Meme-Aksiller	2.74±1.26	2.27±1.20	2.19±1.25	2.618	0.077	1.93±1.26	1.58±.71	1.59±.86	1.828	0.165
Kalp - PVS	2.83±1.06	2.21±.94	2.23±1.07	5.751	0.004	2.42±1.39	2.04±1.09	1.98±1.01	1.829	0.165
Abdomen	2.61±1.21	1.95±1.04	2.03±.94	5.200	0.007	1.99±1.24	1.67±.99	1.78±1.01	1.054	0.352
Kas-İskelet	2.80±1.21	1.99±1.18	2.46±1.10	5.953	0.003	2.24±1.38	1.81±1.12	2.24±1.27	1.642	0.198
Nörolojik	3.31±.82	2.76±1.05	2.71±1.04	5.602	0.005	3.33±1.27	2.53±1.28	2.69±1.30	5.276	0.006
GÜS	2.51±1.16	1.72±.90	1.83±.97	8.424	0.000	1.93±1.16	1.42±.75	1.56±1.00	3.458	0.034

N: Dönüşümlü (Karma): 54 / Dahili (sarı-yeşil alan) : 45 / Cerrahi (kırmızı alan) : 31 kişi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/127/129

Tablo 4.8. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130) (devam)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)				F	p
	Dönüşümlü Birim (karma birim) $\bar{x} \pm SS$	Dahili Birim (sarı-yeşil alan) $\bar{x} \pm SS$	Cerrahi Birim (kırmızı alan) $\bar{x} \pm SS$			
FMBDÖ Toplam Puan	78.51±24.54	69.52±31.91	75.52±31.55		1.197	0.306
Alt Boyutlar						
Yaşam Bulgusu	67.28±44.27	63.70±46.64	63.98±46.17		0.092	0.912
Cilt	75.93±37.74	76.44±39.38	74.84±40.98		0.016	0.984
Baş-Boyun	73.81±35.10	67.14±39.34	79.72±35.86		1.100	0.336
Toraks-Akciğerler	82.41±35.23	76.67±38.21	78.23±38.05		0.317	0.729
Meme-Aksiller	79.63±40.65	74.81±42.73	72.04±44.80		0.350	0.705
Kalp - PVS	88.52±29.74	72.44±39.61	82.58±34.54		2.673	0.073
Abdomen	80.00±38.07	66.67±44.52	72.26±42.17		1.294	0.278
Kas-İskelet	83.95±35.31	66.67±46.06	78.49±39.95		2.288	0.106
Nörolojik	85.88±30.33	71.11±41.78	79.84±37.46		2.032	0.135
GÜS	76.54±40.25	64.44±47.35	59.14±49.22		1.713	0.184

N: Dönüşümlü (Karma): 54 / Dahili (sarı-yeşil alan) : 45 / Cerrahi (kırmızı alan) : 31 kişi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/127/129

4.5.4. Hemşirelerin Çalıştığı Birimin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin çalıştığı birime göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması Tablo 4.8' de verilmiştir.

1. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin çalıştığı birime göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların bilgi-beceri düzeyi toplam puan ve GÜS değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p < 0.001$), baş-boyun, toraks-akciğerler, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet ve nörolojik değerlendirme bilgi-beceri düzeyi puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p < 0.01$), cilt değerlendirme bilgi-beceri düzeyi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu

saptanmıştır (Tablo 4.8). Farkın hangi birimler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi toplam puan, cilt, baş-boyun, kalp-PVS, abdomen, nörolojik ve GÜS değerlendirme boyutunda dönüşümlü (karma) birimde çalışan hemşirelerin bilgi-beceri düzeyi puan ortalamasının dahili ve cerrahi birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), dahili ve cerrahi birimde çalışanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$),
- Toraks-akciğerler ve kas-iskelet değerlendirme boyutunda ise dönüşümlü (karma) birimde çalışan hemşirelerin bilgi-beceri düzeyi puan ortalamasının dahili birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili birimler arasında (dönüşümlü ve cerrahi birim arasında, dahili ve cerrahi birim arasında) anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Çalıştığı birime göre hemşirelerin yaşam bulgusu ve meme-aksiller değerlendirme bilgi-beceri düzeyi puan ortalaması arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.8).

2. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin çalıştığı birime göre FMBDÖ'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, grupların uygulama sıklığı toplam puan ve GUS değerlendirme boyutunda uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p<0.05$), nörolojik değerlendirme uygulama sıklığı puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Farkın hangi birimler arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- FMBDÖ'nin hem uygulama sıklığı toplamda, hem de nörolojik ve GÜS değerlendirme boyutunda dönüşümlü birimde çalışan hemşirelerin uygulama sıklığı puan ortalamasının dahili birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili birimler arasında (dönüşümlü ve cerrahi birim arasında, dahili ve cerrahi birim arasında) anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Çalıştığı birime göre hemşirelerin yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen ve kas-iskelet değerlendirme alt boyutlarındaki

uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.8).

3. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Hemşirelerin çalıştığı birime göre FMBDÖ'nin **eğitim gereksinimi** puanları incelendiğinde, grupların hem toplam hem de 10 alt boyutun eğitim gereksinimi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Meslek Deneyim Süresine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)					FM Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				
	Meslek Deneyim Süresi			KW	p	Meslek Deneyim Süresi			KW	p
	1-3 yıl $\bar{x} \pm SS$	4-9 yıl $\bar{x} \pm SS$	≥ 10 yıl $\bar{x} \pm SS$			1-3 yıl $\bar{x} \pm SS$	4-9 yıl $\bar{x} \pm SS$	≥ 10 yıl $\bar{x} \pm SS$		
FMBDÖ Toplam Puan	2.52±.58	2.99±.74	2.66±.78	6.424	0.040	2.61±.84	2.72±.86	2.40±.85	4.419	0.110
<i>Alt Boyutlar</i>										
Yaşam Bulgusu	3.77±.38	3.92±.22	3.79±.35	5.815	0.055	4.58±.59	4.66±.77	4.26±.85	13.433	0.001
Cilt	3.26±.99	3.66±.65	3.50±.82	2.872	0.238	3.26±1.27	3.60±1.26	3.25±1.25	2.555	0.279
Baş-Boyun	2.28±.85	2.80±.95	2.52±1.06	3.635	0.162	2.10±1.00	2.41±1.04	2.00±1.03	5.462	0.065
Toraks-Akciğerler	2.11±1.03	2.60±1.16	2.15±1.12	4.956	0.084	2.55±1.29	2.25±1.37	1.88±1.18	5.966	0.051
Meme-Aksiller	2.00±1.04	2.79±1.24	2.34±1.26	6.009	0.049	1.55±.64	1.71±.97	1.77±1.10	0.019	0.991
Kalp - PVS	2.30±.89	2.92±.98	2.25±1.06	11.429	0.003	2.07±1.05	2.42±1.33	2.07±1.17	1.732	0.421
Abdomen	1.87±.95	2.49±1.17	2.17±1.12	3.24	0.198	2.00±1.23	1.91±1.13	1.75±1.08	1.095	0.578
Kas-İskelet	1.83±.93	2.68±1.25	2.41±1.22	4.221	0.121	2.50±1.52	2.02±1.31	2.05±1.21	1.255	0.534
Nörolojik	3.08±.88	3.18±.93	2.84±1.03	3.589	0.166	3.08±1.27	3.21±1.33	2.69±1.31	4.19	0.123
GÜS	1.64±.94	2.30±1.20	2.03±1.03	3.274	0.195	1.83±1.16	1.72±1.15	1.60±.90	0.371	0.831

N: 1-3 yıl: 14 / 4-9 yıl: 42 / ≥ 10 yıl: 74

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2 (ileri analiz: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi)

Tablo 4.9. Hemşirelerin Meslek Deneyim Süresine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130) (devam)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)				
	Meslekte Deneyim Süresi			KW	p
	1-3 yıl $\bar{x} \pm SS$	4-9 yıl $\bar{x} \pm SS$	≥ 10 yıl $\bar{x} \pm SS$		
FMBDÖ Toplam Puan	86.99±18.47	80.91±23.96	68.82±31.91	5.047	0.080
<i>Alt Boyutlar</i>					
Yaşam Bulgusu	69.05±43.78	71.03±44.94	61.26±45.84	1.574	0.455
Cilt	80.00±32.34	79.52±36.29	72.97±41.40	0.441	0.802
Baş-Boyun	89.80±19.95	75.00±35.43	68.53±39.30	2.279	0.320
Toraks-Akciğerler	89.29±28.95	85.71±29.81	73.99±40.85	2.977	0.226
Meme-Aksiller	88.10±30.96	79.37±40.29	72.07±44.83	1.924	0.382
Kalp - PVS	90.00±26.89	89.52±28.37	75.41±38.68	4.703	0.095
Abdomen	92.86±26.73	84.76±32.10	63.51±45.67	9.619	0.008
Kas-İskelet	100.00±.00	86.51±32.97	66.67±45.50	11.084	0.004
Nörolojik	89.29±28.95	88.10±30.49	72.47±39.85	8.491	0.014
GÜS	83.33±36.40	80.16±39.00	58.56±48.04	7.899	0.019

N: 1-3 yıl: 14 / 4-9 yıl: 42 / ≥ 10 yıl: 74

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2 (ileri analiz: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ve Tukey)

4.5.5. Hemşirelerin Meslekte Deneyim Süresinin Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin meslekte deneyim süresine göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması Tablo 4.9' da verilmiştir.

1. Hemşirelerin Meslek Deneyim Süresine Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin meslek deneyim süresine göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların bilgi-beceri toplam puan ve meme-aksiller değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ($p < 0.05$), kalp-PVS değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p < 0.01$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- FMBDÖ'nin bilgi-beceri toplam puan ve kalp-PVS değerlendirme alt boyutunda meslek deneyimi 4-9 yıl arasında olan hemşirelerin bilgi-beceri puan ortalamasının meslek deneyimi hem 1-3 yıl, hem de 10 yıl ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (1-3 yıl ile 10 yıl ve daha fazla) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$),
- Meme-aksiller değerlendirme boyutunda, meslek deneyim süresi 4-9 yıl olan hemşirelerin bilgi-beceri puan ortalamasının 1-3 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekte deneyim süresine göre grupların yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, abdomen, kas-iskelet, nörolojik ve GUS değerlendirme olmak üzere sekiz alt boyutta bilgi-beceri puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.9).

2. Hemşirelerin Meslek Deneyim Süresine Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin meslek deneyim süresine göre FMBDÖ'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, grupların uygulama sıklığı toplam puan, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet, nörolojik ve GÜS değerlendirme olmak üzere dokuz alt boyutun uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.11). Meslek deneyim süresine göre grupların yalnız yaşam bulgusu değerlendirme alt boyutunun uygulama sıklığı puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$, Tablo 9).

İleri analizde, meslek deneyimi 1-3 yıl ve 4-9 yıl arasında olan hemşirelerin yaşam bulgusu değerlendirme uygulama sıklığı puan ortalamasının 10 yıl ve daha fazla deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (1-3 yıl ile 4-9 yıl) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

3. Hemşirelerin Meslek Deneyim Süresine Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Hemşirelerin meslek deneyim süresine göre FMBDÖ'nin **eğitim gereksinimi** puanları incelendiğinde, grupların eğitim gereksinimi toplam puan, yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller ve kalp-PVS değerlendirme olmak üzere altı alt boyutun eğitim gereksinimi puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.9). Meslek deneyim süresine göre grupların abdomen ve kas-iskelet değerlendirme alt boyutu uygulama sıklığı puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), nörolojik ve GÜS değerlendirme alt boyutu uygulama sıklığı puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde ($p<0.05$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). İleri analizde, meslek deneyimi 1-3 yıl ve 4-9 yıl arasında olan hemşirelerin dört alt boyuttaki uygulama sıklığı puan ortalamasının 10 yıl ve daha fazla deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer ikili gruplar (1-3 yıl ile 4-9 yıl) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.10. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Süresine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)						FM Uygulama Sıklığı (1-5 puan)					
	Acil Biriminde Çalışma Süresi				KW	p	Acil Biriminde Çalışma Süresi				KW	p
	< 1 yıl $\bar{x} \pm SS$	1-3 yıl $\bar{x} \pm SS$	4-9 yıl $\bar{x} \pm SS$	≥ 10 yıl $\bar{x} \pm SS$			< 1 yıl $\bar{x} \pm SS$	1-3 yıl $\bar{x} \pm SS$	4-9 yıl $\bar{x} \pm SS$	≥ 10 yıl $\bar{x} \pm SS$		
FMBDÖ Toplam Puan	2.67±.69	2.68±.71	2.92±.81	2.57±.79	4.330	0.228	2.26±.63	2.49±.86	2.77±.94	2.26±.71	7.161	0.067
Alt Boyutlar												
Yaşam Bulgusu	3.80±.36	3.85±.28	3.85±.32	3.77±.37	0.845	0.839	4.50±.78	4.34±.81	4.55±.83	4.20±.82	8.963	0.030
Cilt	3.59±.69	3.45±.88	3.65±.70	3.32±.89	4.386	0.223	3.24±1.29	3.29±1.25	3.56±1.21	3.16±1.35	2.110	0.550
Baş-Boyun	2.29±.95	2.50±.95	2.80±1.02	2.48±1.13	4.593	0.204	1.76±.76	2.07±.95	2.44±1.12	1.93±1.06	7.695	0.053
Toraks - Akciğerler	1.97±1.10	2.19±1.06	2.51±1.18	2.25±1.18	4.139	0.247	1.67±.89	2.21±1.32	2.27±1.45	1.72±.89	4.952	0.175
Meme-Aksiller	2.56±1.31	2.49±1.21	2.54±1.27	2.08±1.23	2.599	0.458	1.86±1.04	1.77±.98	1.81±1.16	1.35±.57	3.512	0.319
Kalp - PVS	2.28±.89	2.45±1.01	2.65±1.13	2.27±1.11	2.744	0.433	1.82±.70	2.12±1.15	2.48±1.41	1.94±1.12	2.937	0.401
Abdomen	2.24±1.13	2.05±1.08	2.51±1.19	1.97±.98	4.910	0.179	1.54±.75	1.86±1.17	2.03±1.20	1.57±.98	2.782	0.426
Kas-İskelet	2.56±1.36	2.16±1.12	2.80±1.20	2.00±1.12	9.111	0.028	1.93±1.02	2.06±1.38	2.33±1.38	1.74±.98	2.413	0.491
Nörolojik	3.07±.81	2.97±1.05	3.00±1.01	2.84±1.04	0.750	0.861	2.44±1.02	2.84±1.30	3.24±1.49	2.64±1.05	6.522	0.089
GÜS	2.12±1.09	1.96±1.07	2.31±1.15	1.71±.89	4.368	0.224	1.39±.71	1.62±.98	1.97±1.21	1.30±.53	7.699	0.053

N: < 1 yıl: 19 / 1-3 yıl: 39 / 4-9 yıl: 50 / ≥ 10 yıl: 22

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 3 (ileri analiz: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ve Tukey)

Tablo 4.10. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Süresine Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130) (devam)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)					KW	P
	Acil Biriminde Çalışma Süresi						
	< 1 yıl $\bar{x} \pm SS$	1-3 yıl $\bar{x} \pm SS$	4-9 yıl $\bar{x} \pm SS$	≥ 10 yıl $\bar{x} \pm SS$			
FMBDÖ Toplam Puan	82.05±21.64	77.70±27.29	77.00±27.13	57.71±36.37	6.027	0.110	
<i>Alt Boyutlar</i>							
Yaşam Bulgusu	62.28±47.74	68.38±44.88	71.67±42.63	47.73±47.78	4.855	0.183	
Cilt	66.32±42.71	82.05±35.18	82.00±32.89	59.09±48.79	6.365	0.095	
Baş-Boyun	79.32±29.54	73.81±36.29	76.43±34.64	57.79±45.76	2.333	0.506	
Toraks-Akciğerler	94.74±17.83	84.62±33.25	79.00±36.55	57.95±46.54	10.645	0.014	
Meme-Aksiller	89.47±31.53	86.32±33.08	72.00±45.36	56.06±49.75	9.536	0.023	
Kalp - PVS	94.74±13.07	84.10±34.08	82.40±35.14	63.64±43.48	8.250	0.041	
Abdomen	88.42±26.09	76.92±40.66	76.40±39.11	48.18±50.01	8.116	0.044	
Kas-İskelet	87.72±29.84	84.62±36.55	76.67±39.98	53.03±50.04	10.544	0.014	
Nörolojik	88.16±28.40	79.81±36.57	81.25±34.83	66.48±45.22	3.800	0.284	
GÜS	82.46±37.46	67.52±46.19	65.33±45.65	63.64±49.24	1.977	0.577	

N: 1-3 yıl: 14 / 4-9 yıl: 42 / ≥ 10 yıl: 74

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 3 (ileri analiz: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi)

4.5.6. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Süresinin Fiziksel Muayene

Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin acil serviste çalışma süresine göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması Tablo 4.10' de verilmiştir.

1. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Süresine Göre Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin acil serviste çalışma süresine göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların yalnız kas-iskelet değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) Tablo 4.10). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, acil serviste çalışma süresi 4-9 yıl olan hemşirelerin kas-iskelet değerlendirme bilgi-beceri puan ortalamasının hem 1-3 yıl hem de 10 yıl ve daha fazla olanlara göre

anlamli düzeyde yuiksek olduğu ($p < 0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

2. Hemşirelerin Acil Serviste alışma Suresine Göre FMBD'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin acil serviste çalışma suresine göre FMBD'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, grupların yalnız yaşam bulgusu değerlendirme boyutunun uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamli düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) Tablo 4.10). İleri analizde, acil serviste çalışma suresi 1-3 yıl ve 4-9 yıl olan hemşirelerin yaşam bulgusu değerlendirmede uygulama sıklığı puan ortalamasının acilde 10 yıl ve uzerinde çalışanlara göre anlamli düzeyde yuiksek olduğu ($p < 0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

3. Hemşirelerin Acil Serviste alışma Suresine Göre FMBD'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Hemşirelerin acil serviste çalışma suresine göre FMBD'nin **eğitim gereksinimi** puanları incelendiğinde, grupların eğitim gereksinimi toplam puan, yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun nörolojik ve GS değerlendirme alt boyutlarının eğitim gereksinimi puan ortalaması arasında anlamli düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.10). Acil serviste çalışma suresine göre toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen ve kas-iskelet değerlendirme alt boyutlarının uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamli düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.10) İleri analizde;

- Toraks-akciğerler, kalp-PVS, abdomen ve kas-iskelet değerlendirme alt boyutunda, acilde çalışma suresi 1 yıldan az, 1-3 yıl ve 4-9 yıl olan hemşirelerin eğitim gereksinimi puan ortalamasının acilde 10 yıl ve uzerinde çalışanlara göre anlamli düzeyde yuiksek olduğu ($p < 0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p > 0.05$),
- Meme-aksiller değerlendirme alt boyutunda ise acilde çalışma suresi 1 yıldan az ve 1-3 yıl olan hemşirelerin eğitim gereksinimi puan ortalamasının acilde 10 yıl ve uzerinde çalışanlara göre anlamli düzeyde yuiksek olduğu ($p < 0.05$), diğer ikili gruplar arasındaki farkın anlamli düzeyde olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Eğitimi Alma Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)			
	Eğitim Almadı $\bar{x} \pm SS$	Eğitim Aldı $\bar{x} \pm SS$	t	p	Eğitim Almadı $\bar{x} \pm SS$	Eğitim Aldı $\bar{x} \pm SS$	t	p	Eğitim Almadı $\bar{x} \pm SS$	Eğitim Aldı $\bar{x} \pm SS$	t	p
FMBDF Toplam Puan	2.69±.76	2.89±.74	1.339	0.183	2.44±.84	2.73±.87	1.773	0.079	73.76±28.30	76.83±30.89	0.551	0.583
<i>Alt Boyutlar</i>												
Yaşam Bulgusu	3.81±.33	3.86±.30	0.813	0.418	4.36±.87	4.57±.67	1.517	0.133	63.00±45.87	70.51±43.84	0.867	0.388
Cilt	3.53±.70	3.51±.97	0.159	0.874	3.27±1.25	3.59±1.24	1.366	0.174	75.82±38.59	75.90±39.78	0.010	0.992
Baş-Boyun	2.50±1.01	2.76±1.01	1.328	0.186	2.05±.99	2.36±1.12	1.571	0.119	71.11±37.13	77.11±36.24	0.849	0.397
Toraks – Akciğerler	2.16±1.13	2.59±1.10	1.978	0.050	1.93±1.23	2.38±1.32	1.872	0.063	78.30±37.31	82.05±35.79	0.532	0.596
Meme-Aksiller	2.48±1.25	2.38±1.26	0.381	0.704	1.70±.99	1.79±1.08	.508	0.612	78.02±40.74	71.79±45.59	0.770	0.443
Kalp - PVS	2.37±1.07	2.71±1.01	1.706	0.091	2.05±1.19	2.49±1.23	1.918	0.057	81.98±34.39	80.51±36.85	0.218	0.828
Abdomen	2.16±1.12	2.44±1.14	1.322	0.189	1.80±1.07	1.89±1.19	0.424	0.672	72.97±41.14	74.87±42.73	0.239	0.811
Kas-İskelet	2.41±1.21	2.50±1.26	0.350	0.727	2.05±1.26	2.19±1.32	0.558	0.578	76.56±40.82	76.92±41.29	0.047	0.963
Nörolojik	2.90±1.03	3.15±.88	1.367	0.174	2.81±1.33	3.11±1.30	1.189	0.237	78.98±36.32	80.13±37.80	0.163	0.871
GÜS	2.05±1.11	2.13±1.06	0.368	0.714	1.53±.85	1.98±1.27	2.027	0.048	64.84±46.97	76.07±40.43	1.381	0.171

N: Eğitim almayan: 91 / Eğitim alan: 39

t : Bağımsız gruplarda t testi, sd: 128

4.5.7. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Konusunda Eğitim Alma Durumunun Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin fiziksel muayene eğitimi alma durumuna göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması Tablo 4.11'de verilmiştir.

1. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Eğitimi Alma Durumuna Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin fiziksel muayene eğitimi alma durumuna göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların yalnız toraks-akciğerleri değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında sınırda anlamlı düzeyde fark olduğu, eğitim alanların puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p \leq 0.05$, Tablo 4.11). Fiziksel muayene eğitimi alma durumuna göre grupların bilgi-beceri toplam puan ve dokuz alt boyutun bilgi-beceri puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.11).

2. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Eğitimi Alma Durumuna Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin fiziksel muayene eğitimi alma durumuna göre FMBDÖ'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, grupların yalnız GÜS değerlendirme boyutunun uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, eğitim alan hemşirelerin puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.11). Fiziksel muayene eğitimi alan ve almayan grupların bilgi-beceri toplam puan ve dokuz alt boyutun (yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen, kas-iskelet ve nörolojik değerlendirme) uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.11).

3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Eğitimi Alma Durumuna Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimleri Puanları

Hemşirelerin fiziksel muayene eğitimi alma durumuna göre FMBDÖ ve 10 alt boyutunun eğitim gereksinimi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ($p > .05$, Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Hemşirelerin Fiziksel Muayene İçin Ortamı Uygun Bulma Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)			
	FD İçin Uygun Ortam		t	p	FD İçin Uygun Ortam		t	p	FD İçin Uygun Ortam		t	p
	Var $\bar{x} \pm SS$	Yok $\bar{x} \pm SS$			Var $\bar{x} \pm SS$	Yok $\bar{x} \pm SS$			Var $\bar{x} \pm SS$	Yok $\bar{x} \pm SS$		
FMBDF Toplam Puan	2.77±.79	2.71±.70	0.388	0.699	2.60±.89	2.36±.78	1.448	0.150	76.94±27.84	69.41±31.33	1.360	0.176
<i>Alt Boyutlar</i>												
Yaşam Bulgusu	3.81±.33	3.86±.31	0.813	0.418	4.38±.84	4.52±.76	0.857	0.393	68.86±42.90	56.84±49.81	1.313	0.194
Cilt	3.45±.87	3.70±.51	2.004	0.047	3.36±1.24	3.38±1.30	0.110	0.913	80.66±34.83	64.62±45.30	1.976	0.053
Baş-Boyun	2.61±1.01	2.51±1.04	0.547	0.585	2.21±1.04	1.99±1.04	1.101	0.273	75.12±35.34	67.77±40.10	1.043	0.299
Toraks – Akciğerler	2.31±1.15	2.25±1.10	0.277	0.782	2.17±1.33	1.83±1.10	1.545	0.126	80.49±35.71	76.92±39.48	0.506	0.614
Meme-Aksiller	2.34±1.24	2.71±1.26	1.564	0.120	1.81±1.10	1.53±.76	1.670	0.098	74.73±42.84	79.49±40.91	0.589	0.557
Kalp - PVS	2.48±1.07	2.46±1.04	0.076	0.940	2.26±1.24	1.99±1.14	1.157	0.249	82.42±34.23	79.49±37.13	0.436	0.664
Abdomen	2.33±1.13	2.05±1.12	1.294	0.198	1.90±1.13	1.67±1.04	1.063	0.290	76.70±39.58	66.15±45.23	1.264	0.211
Kas-İskelet	2.52±1.22	2.24±1.20	1.222	0.224	2.23±1.34	1.78±1.08	2.020	0.046	80.22±38.16	68.38±45.85	1.417	0.162
Nörolojik	3.02±.98	2.87±1.01	0.762	0.447	3.05±1.37	2.55±1.15	2.003	0.047	81.59±34.58	74.04±41.00	1.078	0.283
GÜS	2.14±1.12	1.93±1.02	0.978	0.330	1.78±1.08	1.41±.79	2.157	0.033	68.50±44.82	67.52±46.82	0.112	0.911

N: Var: 91 / Yok: 39

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 128

4.5.8. Hemşirelerin Acil Servis Ortamını Fiziksel Muayene İçin Uygun Bulma Durumunun Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin acil serviste fiziksel muayene için ortamı uygun bulma durumuna göre Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması Tablo 4.12’de verilmiştir.

1. Hemşirelerin Acil Servis Ortamını Fiziksel Muayene için Uygun Bulma Durumuna Göre FMBDÖ’nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumuna göre FMBDÖ’nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların yalnız cilt değerlendirme bilgi-beceri puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, ortamın uygun olmadığını ifade eden hemşirelerin puan ortalamasının ortamın uygun olduğunu ifade edenlere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.12). Çalışma ortamını fiziksel muayene yapmak için uygun bulma durumuna göre grupların bilgi-beceri toplam puan ve dokuz alt boyutun bilgi-beceri puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.12).

2. Hemşirelerin Acil Servis Ortamını Fiziksel Muayene için Uygun Bulma Durumuna Göre FMBDÖ’nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumuna göre FMBDÖ’nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, grupların uygulama sıklığı toplam puan ile alt boyutlardan kas-iskelet, nörolojik ve GÜS değerlendirme uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, ortamı fiziksel muayene için uygun bulmayan hemşirelerin uygulama sıklığı puan ortalamasının uygun bulanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.16).

Acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumuna göre grupların uygulama sıklığı toplam puan ve yedi alt boyutun uygulama sıklığı puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.12).

3.Hemşirelerin Acil Servis Ortamını Fiziksel Muayene için Uygun Bulma Durumuna Göre FMBDÖ'nin Eğitim Gereksinimi Puanları

Acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumuna göre grupların FMBDÖ'nin **eğitim gereksinimi** puanları incelendiğinde, gruplar arasında hem toplam hem de 10 alt boyutta anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Rollerini Arasında Görme Durumuna Göre FMBDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 130)

Ölçek ve Alt Boyutları	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi (0-100 puan)			
	Fiziksel Muayene Yapma Rollerini Arasında mı?				Fiziksel Muayene Yapma Rollerini Arasında mı?				Fiziksel Muayene Yapma Rollerini Arasında mı?			
	Evet $\bar{x} \pm SS$	Hayır $\bar{x} \pm SS$	t	p	Evet $\bar{x} \pm SS$	Hayır $\bar{x} \pm SS$	t	p	Evet $\bar{x} \pm SS$	Hayır $\bar{x} \pm SS$	t	p
FMBDF Toplam Puan	2.90±.75	2.48±.71	3.178	0.002	2.69±.89	2.22±.70	3.357	0.001	78.47±28.78	67.78±28.46	2.032	0.044
<i>Alt Boyutlar</i>												
Yaşam Bulgusu	3.84±.31	3.80±.34	0.720	0.473	4.45±.85	4.37±.76	0.588	0.558	68.85±44.04	58.70±47.11	1.226	0.222
Cilt	3.61±.71	3.37±.90	1.668	0.098	3.48±1.25	3.15±1.25	1.446	0.151	78.57±37.61	70.87±40.82	1.083	0.281
Baş-Boyun	2.72±.97	2.33±1.05	2.116	0.036	2.28±1.06	1.90±.96	2.043	0.043	75.77±35.05	67.70±39.75	1.196	0.234
Toraks – Akciğerler	2.45±1.15	2.00±1.05	2.206	0.029	2.26±1.35	1.72±1.03	2.569	0.011	83.33±35.21	72.28±38.81	1.650	0.101
Meme-Aksiller	2.72±1.23	1.96±1.14	3.457	0.001	1.90±1.10	1.40±.73	3.132	0.002	80.16±39.78	68.84±45.76	1.411	0.162
Kalp - PVS	2.66±1.11	2.12±.87	3.075	0.003	2.37±1.26	1.84±1.05	2.529	0.013	84.76±31.91	75.65±39.76	1.336	0.185
Abdomen	2.47±1.12	1.82±1.04	3.285	0.001	2.08±1.17	1.38±.82	3.977	0.000	80.71±37.05	60.43±46.09	2.565	0.012
Kas-İskelet	2.60±1.22	2.14±1.16	2.110	0.037	2.30±1.37	1.72±1.00	2.770	0.007	80.95±37.77	68.84±45.22	1.545	0.126
Nörolojik	3.13±.91	2.68±1.08	2.406	0.018	3.15±1.33	2.45±1.20	2.982	0.003	82.14±34.45	74.18±40.17	1.187	0.238
GÜS	2.31±1.11	1.64±.92	3.721	0.000	1.90±1.14	1.25±.50	4.477	0.000	75.40±41.76	55.07±48.80	2.387	0.019

N: Evet: 84 / Hayır: 46

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 128

4.5.9. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Rollerini Arasında Görme Durumunun Fiziksel Muayene Becerilerine Etkisi

Hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görme durumuna göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi, uygulama sıklığı ve eğitim gereksinimi alanında toplam puan ve 10 alt boyutun puan ortalaması Tablo 4.13'de verilmiştir.

1. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Rollerini Arasında Görme Durumuna Göre FMBDÖ'nin Bilgi-Beceri Düzeyi Puanları

Hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görme durumuna göre FMBDÖ'nin **bilgi-beceri düzeyi** puanları incelendiğinde, grupların yalnız yaşam bulgusu boyutunda bilgi beceri puan ortalamasının benzer olduğu ($p>0.05$), cilt değerlendirme boyutunda ise fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında olduğunu kabul edenlerin bilgi-beceri puan ortalamasının rollerini olarak görmeyenlere göre yüksek olmasına karşın aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında gören hemşirelerin hem toplam bilgi-beceri hem de sekiz alt boyutun bilgi beceri puan ortalamasının fiziksel muayeneyi rollerini arasında görmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın GÜS boyutunda çok ileri düzeyde (<0.001), toplam ve meme-aksiller, kalp-PVS, abdomen boyutunda çok anlamlı düzeyde ($p<0.01$), baş-boyun, toraks-akciğerler, kas-iskelet ve nörolojik değerlendirme boyutunda ise anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.13).

2. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Rollerini Arasında Görme Durumuna Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görme durumuna göre FMBDÖ'nin **uygulama sıklığı** puanları incelendiğinde, fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında gören hemşirelerin puan ortalamasının fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Grupların FMBDÖ'nin yaşam bulgusu ve cilt değerlendirme boyutundaki uygulama sıklığı puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>0.05$), abdomen ve GÜS değerlendirme boyutundaki farkın çok ileri düzeyde olduğu ($p<0.001$), toplam puan, meme-aksiller, kas-iskelet ve nörolojik değerlendirme boyutundaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu ($p<0.01$), baş-boyun, toraks-akciğerler ve kalp-PVS

değerlendirme boyutundaki farkın ise anlamlı düzeyde olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.13).

3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yapmayı Rollerini Arasında Görme Durumuna Göre FMBDÖ'nin Uygulama Sıklığı Puanları

Hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görme durumuna göre FMBDÖ'nin eğitim gereksinimi puanları incelendiğinde, fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında gören hemşirelerin toplam eğitim gereksinimi, alt boyutlardan abdomen ve GÜS değerlendirme eğitim gereksinimi puan ortalamasının fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında gören hemşirelerin yaşam bulgusu, cilt, baş-boyun, toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS, kas-iskelet, ve nörolojik değerlendirme boyutunda da eğitim gereksinimi puan ortalamasının fiziksel muayene yapmayı rollerini arasında görmeyenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.13).

5. TARTIŞMA

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

5.1. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi-Becerilerini Uygulama Durumları ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

5.2. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Becerilerini Uygulama Sıklığının ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

5.3. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Becerileri Eğitim Gereksinimi ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

5.1. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi-Becerilerini Uygulama Durumları ve Demografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Acil serviste çalışan hemşirelerin, hastalara hızlı ve güvenli bakımın sağlanması, durumunda kötüleşme riskini taşıyan hastaların erken tespit edilmesi (Innesa, 2017) ve gerekirse hastaların sevki için fiziksel muayene bilgi-becerilerini uygulayabilmeleri çok önemlidir (Domagala ve Vets, 2015). Hemşirelerin fiziksel değerlendirme bilgi-becerilerinin klinikte kullanımının önemi ve gerekliliği birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Giddens, 2007; Secrest ve ark., 2005; Donnelly ve Martin, 2016; Çevik ve ark., 2018).

Araştırmada hemşirelerin fiziksel muayene becerileri değerlendirme ölçeğinden bilgi-beceri uygulama düzeyi puanları incelendiğinde, vücut sistemleri arasında bilgi-beceri düzeyinin en yüksek bulunduğu ortalama değerin (biliyorum ve beceriklice uygulayabilirim) sırasıyla yaşamsal bulgular, cilt değerlendirmesi ve nörolojik değerlendirme olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Yamauchi, 2001; Heeyoung ve ark., 2012; Briks ve ark., 2013). Yamauchi, (2001) çalışmasında, hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-becerileri düzeylerini incelediğinde hemşirelerin % 63.3' ünün yaşamsal bulguları (kan basıncını, vücut ısısını, nabız sayısını ve solunum hızını) nasıl değerlendireceklerini başkalarına öğretebileceklerini tespit etmiştir. Aydın ve Dörtbudak (2004) çalışmasında en çok bilinen fizik muayene uygulamaları vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçme (%62.9), yaşam bulgularını alma (%53.8) ve öykü

alma (%53.8) olarak belirlenmiştir. Heeyoung ve ark. (2012), hemşirelerin kendilerini en yetkin hissettikleri alanın nörolojik sistem muayenesi olduğunu belirtmektedir.

Sağlık sistemindeki değişimler ve artan sorumluluklar, hemşirelerin ileri bilgi ve beceriler kazanmasını gerektirmektedir (Anderson ve ark., 2014). Acil serviste çalışan hemşirelerin acil müdahale gerektiren yüksek riskli hastaları yönetmek durumunda olduğu düşünüldüğünde; hastaların erken dönemde yaşamsal bulguların, bilinç seviyesinin, cilt ve travma belirtilerinin gözlenmesi oldukça önemlidir. Hemşireler hastaların bakımını yönetebilmeleri doğru klinik kararlar almalarıyla mümkündür. Özellikle temel ve ileri yaşam desteği konularında yaşamsal bulguların ve nörolojik değerlendirmenin gerekliliği söz konusu olduğundan hemşirelerin bu alanlara ilişkin fiziksel muayene becerilerini daha sıklıkla yapmalarının, bu alanlarda bilgi-beceri düzeylerinin yüksek bulunmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin bilgi-beceri uygulama düzeyinin çok düşük (bilmiyorum) olduğu alan değerlendirme sistemi olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3). Kulağın otoskop ile değerlendirilmesi, konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi ve toraks perküsyon muayenesinin bilgi-beceri uygulama düzeyinin çok düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo. 4.3.) Giddens (2006) çalışmasında, 122 becerinin % 50'sinden fazlasının hemşirelik programların da öğretildiği, öğretilmeyen becerilerin çoğunluğunun beslenme becerileri, üreme, genital, anal ve rektal değerlendirme içeren beceriler olduğu belirlenmiştir. Aydın ve Dörtbudak (2004)'ın yaptığı çalışmada da en az bilinen fizik muayene uygulamalarının göz-dibi muayenesi, dış kulak yolu ve kulak zarının incelenmesi ve sinüslerin kontrolü olduğu tespit edilmiştir. Anderson ve ark., (2014)'nın çalışmasında da 126 fiziksel muayene becerisinden 71'inin hemşireler tarafından nasıl gerçekleştirileceğinin bilinmediği belirlenmiştir. Bu beceriler ileri teknikler olup pratik gerektirmektedir. Özellikle akciğerlerin perküsyon muayenesi gürültüsüz bir ortamda yapılması gereken ve pratik gerektiren bir beceridir. Bu becerilerin uygulama sıklığı puanlarının çok düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.3). Acil servise jinekolojik, göz ve kulak burun boğaz şikayetleri ile gelen hastaların büyük bir çoğunluğunun hızlı muayene ile gereken polikliniklere yönlendirilmesi (konsültasyonu) ya da taburcu edilmesinden dolayı hemşirelerin bu becerileri geliştirmelerine fırsatlarının olmadığı ve bilgi-becerilerinin

düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu hastaların tanı ve tedavilerinin belirlenmesinde teknolojik araçlara (grafi, ultrason v.b) güvenilmesinin de bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda teknolojiye ve başkalarına güvenmenin hemşirelerin fiziksel muayene yapmalarının önünde engelleyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Douglas ve ark., 2015; Osborne ve ark., 2015). Heeyoung ve ark., (2012) çalışmasında, hemşirelerin algılanan yetkinlikleri, fiziksel muayene yapma sıklığı ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeylerinin düşük olması fiziksel muayene kullanım sıklığının da düşük olmasına neden olmaktadır. McElhinney ve ark. (2010), hemşireler kalbin oskültasyonu (%81) ve abdominal muayeneye ilişkin bilgi becerilere sahip olmamalarının (%76) fiziksel muayene becerilerini uygulamada engelleyici bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada hemşirelerin FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi ortalaması yüksek bulunan (uygulayabilirim ama anlamlandıramıyorum ve biliyorum ve beceriklice uygulayabilirim) becerilerin uygulama sıklığı puan ortalamalarının da yüksek olduğu, bilgi-beceri puan ortalaması düşük bulunan maddelerin uygulama sıklığının ise çok az olduğu belirlenmiş olup (Tablo 4.3) literatürle uyumludur (McElhinney ve ark., 2010; Heeyoung ve ark., 2012).

Hemşireler fiziksel muayeneyi gerçekleştirirken inspeksiyon, oskültasyon, palpasyon ve perküsyon becerileri kullanılmaktadır. Bazı alanlara ilişkin değerlendirmelerde ise hemşire çoklu yöntem olarak belirtilen birden fazla beceriyi bir arada kullanmaktadır. Araştırmada acil servis hemşirelerinin çoklu yöntem ve inspeksiyona ilişkin bilgi-beceri düzeylerinin yüksek olduğu ancak oskültasyona ilişkin bilgi beceri düzeylerinin çok düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Heeyoung ve ark. (2012), dahili, cerrahi, yoğun bakım ve acil servis birimlerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin kalp ve akciğer seslerinin oskültasyonu ve omurga muayenesinde kendilerini en az yetkin hissettikleri belirlenmiştir. Cicolini ve ark. (2015), çalışmasında, rutin olarak uygulanan becerilerin çoğunun cilt muayenesi ve genel gözlem (inspeksiyon) olduğu belirlenmiş olup omurga muayenesi, oskültasyon (kalp, karın ve akciğer sesleri) becerisinin hemşirelerin uygulamasının bir parçası olarak görülmediği ve hekimler tarafından uygulanması gereken ileri beceriler olarak kabul edildiği belirlenmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin oskültasyon becerisinde bilgi-beceri düzeylerinin düşük olmasının nedeninin, hemşirenin rol algısından ve

hizmet içi eğitim içeriğinde oskültasyon muayenesine hiç yer verilmemesinin etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada, kadın hemşirelerin, cilt, meme-aksiller ve GÜS değerlendirme konusunda bilgi-beceri uygulama düzeylerinin erkek hemşirelere göre yüksek olduğu diğer vücut sistemlerinde ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kılıç ve ark. (2006) çalışmasında kadın hemşirelerin %100'ü kendi kendine meme muayenesi (KKMM) bilmekte olup %58'inin her ay düzenli KKMM yaptıkları belirlenmiştir. Özellikle kadınların meme hastalıklarına yakalanma riskinin erkeklere göre yüksek olduğu bilinmektedir. Kadın hemşirelerin farkındalığının yüksek olması ve bu değerlendirmeyi kendilerine daha sık uygulamalarından dolayı bilgi-beceri düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yaş gruplarına göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş grubu hemşirelere oranla kalp-PVS, yaşam bulgusu ve nörolojik değerlendirme bilgi-beceri düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6). Cicolini ve ark. (2015) hemşirelerin fiziksel muayeneye ilişkin hangi becerilere ihtiyaç duyduklarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; 20-40 yaş grubundaki hemşirelerin birçok fiziksel muayene becerilerini daha ileri yaşlardaki hemşirelere oranla daha fazla gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Acil serviste yeni mezun genç hemşirelerin bilgilerinin güncel olması, öğrenmeye daha istekli olmaları ve bu becerileri daha sık uygulamalarından dolayı bilgi-beceri düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumuna göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin alt boyutlardan yaşam bulgusu, meme-aksiller ve kalp-PVS değerlendirme bilgi-beceri düzeyi puan ortalamasının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Yapılan bazı çalışmalarda fiziksel muayenenin ders müfredatındaki içeriği çok tartışılmıştır (Giddens, 2006; Anderson ve ark., 2014) Özellikle yüksek lisans müfredat içeriğinde fiziksel muayene içeriğinin daha geniş ve kapsamlı olduğu belirtilmektedir (Giddens 2006). Ülkemizde fiziksel muayene, lisans ve lisansüstü eğitimde fiziksel muayene ya da sağlığın değerlendirilmesi dersi olarak fakülte ders müfredatlarında yer almaktadır. Dolayısıyla lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin eğitim müfredatında fiziksel muayeneye ilişkin daha

kapsamlı eğitim almasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birime göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, yaşam bulgusu ve meme-aksiller değerlendirme dışındaki vücut sistemleri alt boyutunda dönüşümlü birimde çalışan hemşirelerin bilgi-beceri düzeyi puan ortalamasının dahili birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Acil servislerin her biriminde dönüşümlü çalışılmasının hemşirelerin her alanda bilgi-becerilerini geliştirmelerine olanak sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada, meslek deneyimi 4-9 yıl arasında olan hemşirelerin kalp-PVS ve meme-aksiller değerlendirme bilgi-beceri puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Hemşirelerin acil serviste çalışma sürelerine göre ise yalnızca kas-iskelet sistemi değerlendirilmesinde 4-9 yıl arasında çalışan hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeylerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Araştırma bulgularının aksine, Yamauchi, (2001) çalışmasında; 20 yıl ve üzeri daha fazla deneyime sahip hemşirelerin kalpte üfürüm, akciğer oskültasyonu ve derin palpasyon hariç tüm fiziksel muayene becerilerinde daha bilgili oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumuna göre FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeyi puanları incelendiğinde, yalnız cilt değerlendirilmesinde ortamın uygun olmadığını ifade eden hemşirelerin bilgi-beceri düzeylerinin ortamın uygun olduğunu belirtenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Hemşireler hem kendi konforları için hem de hastanın konforu için muayeneye başlamadan önce ortamın ısını, ışıklandırmasını, gürültüsüz bir ortam olmasını, hasta mahremiyetini, hasta güvenliğini ve kullanılacak malzemelerin düzenini sağlamalıdır (Lynn ve Peter, 2015; Wilson ve Giddens, 2017). Acil serviste bazı özel odaların (jinekolojik, izolasyon odası v.b) haricinde fiziksel muayene için ayrılmış özel odaların olmaması ve hastaların mahremiyetinin sağlanması için paravan ya da perdeler kullanılması bu düzenin sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin fiziksel muayene yapabilmeleri için hasta hazırlığına ilişkin koşulların ve hasta mahremiyetinin sağlanmasında yaşanabilecek durumların farkında olmalarından dolayı cilt değerlendirmesinde bilgi-beceri düzeyi yüksek bulunan hemşirelerin fiziksel muayene için ortamın uygun olmadığını ifade ettikleri

düşünülmektedir.

Araştırmada fiziksel muayene yapmayı rolleri arasında gören hemşirelerin yaşam bulgusu ve cilt değerlendirme dışında diğer sekiz alt boyutun bilgi-beceri puan ortalamasının fiziksel muayeneyi rolleri arasında görmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13). Hemşirelerin fiziksel muayene yapmalarının gerekliliği, hemşirelik rolü olup olmadığı ve eğitim programlarındaki içeriği literatürde halen tartışmalı bir konu olarak görülmektedir (Wheeldon, 2005; Secrest ve ark., 2005; Giddens, 2007; Lesa ve Dixon, 2007). Heeyoung ve ark., (2012) çalışmasında, Koreli hemşirelerin oskültasyon becerisinde yetkin hale gelmesini engelleyen faktörler olarak steteskop kullanımının hekimin rolü olduğu kültür-inancı ve öğrenci hemşirelerin alanda oskültasyon becerisini kullanmada daha az pratik yapmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Fiziksel muayene, geleneksel olarak doktorlarla ilişkilendirilmiş bir rol olarak algılanmaktadır (West, 2006; Aldridge-Bent, 2011). Aydın ve Dörtbudak (2004) çalışmasında, hemşireler fiziksel muayeneyi bilmemelerine rağmen bu konuda kendilerinde eksiklik hissetmediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin eksiklik hissetmeme nedenleri arasında fizik muayenenin hemşirenin değil doktorun görevi olarak görmeleri, fizik muayeneye ilişkin eğitimi almadıkları için sorumluluk hissetmemeleri, fiziksel muayenenin gerekli olmadığını düşünmeleri yer almaktadır. Fiziksel muayene yapmayı rolleri arasında gören hemşirelerinin fiziksel muayenenin hastalar için gerekliliği konusunda farkındalığının olması ve bu sorumluluğu almalarından dolayı bilgi-beceri düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

5.2. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Becerilerini Uygulama Sıklığının ve Demografik Özellikleri ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Fiziksel muayene becerileri hemşireler tarafından, hastaların mevcut ve potansiyel durumuyla ilgili etkili bir bakım planının geliştirilmesine yardımcı olmak amacıyla veri toplama sürecinin bir parçası olarak kullanılmaktadır (Murphy ve O'connor, 2010). Acil servisteki hastaların durumlarındaki kötüleşmelerin erken tespit edilmesi ve gereken bakımın sağlanmasında hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulama sıklığı çok önemlidir.

Araştırmada fiziksel muayene becerilerinin vücut sistemleri alt boyutlarına göre FMBDÖ'nin uygulama sıklığı puan ortalaması incelendiğinde, hemşirelerin, yaşam

bulgusu, cilt değerlendirmesi ve nörolojik muayene uygulama sıklığının en yüksek olduğu belirlenmiş olup (Tabo 4.3) bu durum ölkemizde yapılan diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Ünlü ve ark., 2010; evik ve ark., 2018). Ayrıca, araştırmada oskültasyon becerilerinin uygulama sıklığının çok düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Literatür incelendiğinde alışmalar (Yamauchi, 2001; Secrest ve ark., 2005; Giddens 2007; Giddens ve Eddy., 2009; Biriks ve ark., 2013; Cicolini ve ark., 2015; Douglas ve ark., 2015; Osborne ve ark., 2015), hemşirelerin fiziksel muayene becerilerinden özellikle inspeksiyon ve palpasyon yöntemlerini kullanarak hastaların yaşamsal bulgularının, cilt değerlendirmesinin, mental durum/ bilinç seviyesinin değerlendirilmesinin yapıldığı ancak, karmaşık palpasyon, perküsyon veya oskültasyon becerilerinin kullanılmadığını göstermektedir. Daha da önemlisi temel yaşamsal belirtilerin bile kaçırıldığını veya yapılmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kalisch ve ark., 2012; Odell, 2015).

Yamauchi, (2001) alışmasında, Japon hemşirelerin klinik ortamda %80'den fazlasının 28 fiziksel muayene becerisinden her gün yaşamsal bulguları değerlendirdikleri, yarıdan fazlasının da günlük ya da en az haftada bir kez nabız değerlendirmesi, bilinç düzeyi, ödem, cilt turgoru, bağırsak ve solunum oskültasyonu ve cilt inspeksiyonu yaptığı belirlenmiştir. Japonya ve İtalya'da çalışan hemşirelerin fiziksel muayene performans düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada (Maejima ve Ohta, 2018), İtalya'daki hemşireler tarafından sıklıkla uygulanan becerilerin genel gözlem ve inspeksiyona dayanan zihinsel durum, bilinç düzeyi ve konuşmayı değerlendirme, yüz hareketleri ve duyu değerlendirme ve cilt değerlendirmesi olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık Japonya'da çalışan hemşirelerin göğsün fiziksel olarak değerlendirilmesinde inspeksiyondan daha çok oskültasyon becerisini kullandıkları belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin FMBDÖ'nin uygulama sıklığı puan ortalamaları incelendiğinde toplam 56 fiziksel muayene becerisinden sadece 15'inin uygulama sıklığının yüksek olduğu (sıklıkla ya da nadiren), diğer 41 becerinin uygulama sıklığının çok az (hiçbir zaman ya da çok nadiren) olduğu belirlenmiştir. Hemşireler tarafından uygulanma sıklığı yüksek olan 15 becerinin yaşamsal bulgular ve cilt değerlendirme alt boyutlarının tamamını, nörolojik muayene alt boyutlarından

konuşmayı, yürümeyi ve mental durum-bilinç düzeyini değerlendirmeyi, baş-boyun değerlendirme alt boyutlarından ise havayolu açıklığının değerlendirilmesini kapsadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Araştırma bulguları literatürdeki benzer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Secrets ve ark., 2005; Giddens, 2007; Anderson ve ark., 2014).

Secrets ve ark., (2005), hemşirelik programlarında öğretilen fiziksel muayene becerileri ve uygulama sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 120 fiziksel muayene becerisinin %92.5'inin hemşirelik lisans programlarında öğretilmesi ve uygulanmasına rağmen, hemşirelerin günlük ya da haftalık olarak bu becerilerin sadece %29'unu kullandıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde Giddens'in (2007) çalışmasında ABD (Amerika Birleşik Devletleri)'deki bir üniversiteye bağlı sağlık kuruluşunda çalışan 193 hemşire ile yürüttükleri çalışmada, değerlendirilen 126 fiziksel muayene becerisinden hemşireler tarafından sadece 30'unun rutin olarak uygulandığı, %22'sinin ara sıra veya nadiren yapıldığı ve %54'ünün ise hiç kullanılmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin rutin olarak kullandıkları fiziksel muayene becerileri kardiyovasküler ve solunumsal değerlendirme ile ilişkili olan, muayene ve genel gözlemi kapsamaktadır. Acil servis hemşirelerine hizmet içi eğitim programlarında özellikle temel ve ileri yaşam desteği eğitimi verilmektedir ve bu eğitimlerin içeriği yaşamsal bulgular ile solunum, dolaşım ve nörolojik değerlendirmeye ilişkin konuları kapsadığından dolayı bu alanlara ilişkin fiziksel muayene uygulanma sıklığının arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin FMBDÖ alt boyutlarının uygulama sıklığı puan ortalaması incelendiğinde, sırasıyla GÜS değerlendirme, meme- aksillanın değerlendirmesi ve abdomen değerlendirmesinin tüm alt boyutlarında çok düşük olduğu (hiçbir zaman uygulanmadığı) belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ayrıca baş-boyun değerlendirmesi alt boyutları incelendiğinde ekstraoküler hareketlerin değerlendirilmesi, görme keskinliğinin değerlendirilmesi, dış kulağın inspeksiyonu, kulağın otoskop ile değerlendirilmesi, konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi ve baş-boyun palpasyonu, toraks ve akciğer değerlendirmesi alt boyutları incelendiğinde ise toraks palpasyonu ve toraks perküsyon muayenesi, kalp ve PVS değerlendirmesi alt boyutları incelendiğinde de juguler venöz basıncının değerlendirilmesi ve karotid arterin palpasyonu muayenesininin puan ortalamasının çok düşük olduğu

görülmektedir (Tablo 4.3).

Osborne ve ark., (2015) Avusturalya'daki bir eğitim araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmada, kas-iskelet sistemi, gastrointestinal değerlendirme ve işitme muayenesi gibi 10 becerinin ara sıra (% 7.5) kullanılan beceriler olduğu ve akciğer seslerinin oskültasyonu, juguler venöz basıncının değerlendirilmesi ve abdominal palpasyon gibi 12 becerinin nadiren (% 9) yapıldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte hiçbir zaman öğrenilemeyen (% 51.9) ve hiç yapılmayan (% 18) becerilerin perküsyon, oskültasyon ve özel teknikler veya özel teçhizat gerektiren beceriler olduğu belirlenmiştir. Acil servis hemşirelerine verilen hizmet içi eğitim programlarında kapsamlı-sistemik fiziksel muayene eğitiminin verilmemesinin diğer vücut sistemlerine ilişkin uygulama sıklığının az olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Heeyoung, (2012) hemşirelerin fiziksel değerlendirme ile ilgili öğrenme ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik çalışmasında, algılanan yetkinliğin beceri kullanma sıklığı ile pozitif ilişkili olduğunu belirtmektedir. Yetkinlik, bilginin, becerinin ve karar vermenin etkili bir şekilde uygulanmasını gösteren bir performans düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmada hemşirelerin FMBDÖ'nin bilgi-beceri puan ortalamaları incelendiğinde yukarıda belirtilen vücut sistemlerine ilişkin hemşirelerin uygulama sıklığının düşük olmasının bilgi-beceri düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre FMBDÖ'nin uygulama sıklığı puanları incelendiğinde, kadınların yalnız yaşam bulgusu değerlendirme puan ortalamasının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş grubunda yer alan hemşirelere göre yaşam bulgusu, abdomen değerlendirmesi, nörolojik değerlendirme, toraks-akciğer değerlendirmesi ve GÜS değerlendirme uygulama sıklıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin FMBDÖ'nin bilgi-beceri düzeylerinin de yüksek olduğu göz önüne alındığında bilgilerinin daha güncel olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla uygulama sıklıklarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Maejima ve Ohta, (2018)'nin çalışmasında hemşirelerin yaş grupları ile fiziksel muayene sıklığı arasında ise bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre FMBDÖ uygulama sıklığı incelendiğinde sadece yaşam bulgusu değerlendirme alt boyutunda lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin uygulama sıklığı puan ortalamasının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda da (Giddens, 2006; Çevik ve ark., 2018), hemşirelerin fiziksel muayene yapma sıklığı ile eğitim durumunun ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi farklı olan hemşirelik okullarından mezun olan hemşirelerin bu okullardan aldıkları hemşirelik felsefesi, bilgi ve becerileri farklılık gösterebilmektedir. En temel becerilerden olan yaşamsal bulguların değerlendirilmesinde fark olması şaşırtıcı olmakla birlikte lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerde uygulama sıklığının yüksek olmasının rol ve sorumluluk alguları, aldıkları eğitim içeriği ve yaşamsal bulguların değerlendirilmesinin öneminin farkında olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre FMBDÖ uygulama sıklığı puanları incelendiğinde nörolojik değerlendirme ve GÜS değerlendirme boyutunda dönüşümlü birimde çalışan hemşirelerin fiziksel muayene uygulama sıklığının dahili birimde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.8). Osborne ve ark., (2015), hemşirelerin çalıştıkları klinik alan göz önüne alındığında fiziksel muayene becerilerinin kullanımının klinik çalışma alanı ile önemli ölçüde farklılaştığını belirtmektedir. Cerrahi ve dahili alanlarda çalışan hemşirelerin, konuşma, Glasgow Koma Skolası, ekstremitelerin ödem için incelenmesi/palpe edilmesi dahil olmak üzere düzenli olarak daha fazla nörolojik ve periferik vasküler sistem değerlendirmesi yaptıkları ayrıca, cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin kapiller geri dolum zamanının değerlendirilmesi ve sıcaklık için düzenli olarak ekstremitelerin palpasyon muayenesini yaptıkları, kadın doğumda çalışan hemşirelerin ise düzenli olarak abdominal muayene yaptıkları belirlenmiştir. Ruh sağlığı alanlarında çalışan hemşirelerin ise daha az fiziksel muayene becerisi kullandıkları tespit edilmiştir. Birks ve ark., (2013), hemşirelerin inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon becerilerini ne sıklıkla kullandıklarını belirlemeye yönelik çalışmasında da ruh sağlığı hemşirelerinin daha az sıklıkla becerileri kullandıkları, ebelerin ise daha sıklıkla üreme sistemi değerlendirmelerini gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir. Ebelerin büyük bir çoğunluğunun (%94) gebelik sırasında fundus yüksekliğini ölçmek ve fetal pozisyonu belirlemek için uterus palpasyonunu gerçekleştirdikleri

belirlenmiştir. Edmunds ve ark., 2010 çalışmasında ise kardiyoloji hemşirelerinin beceri kullanımını sınırlı sayıda fizyolojik sistemle (kardiyak, solunum ve bazı abdominal değerlendirmeler) sınırlandırılmış olup hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanma sıklıklarının çalıştıkları kliniklere paralel olarak değiştiği ifade edilmektedir. Cicolini ve ark. (2015) ve Maejima ve Ohta, (2018)'nin çalışmalarında da fiziksel muayene becerileri uygulama sıklığının hemşirelerin yoğun bakım üniteleri ve bakım (huzur) evlerinde bağımsız karar vermede aktif rol almalarından dolayı diğer birimlerden (cerrahi, dahili birim, halk sağlığı ve diğer) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin meslek deneyim süresi (Tablo 4.9) ve acil serviste çalışma süresine göre (Tablo 4.10) FMBDÖ uygulama sıklığı incelendiğinde yalnızca yaşam bulgusu değerlendirme alt boyutunun 1-3 yıl ve 4-9 yıl arasında olan hemşirelerin 10 yıl ve daha fazla deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Hemşirelerin meslek deneyim sürelerinin yaşam bulguları bilgi-beceri düzeyleri arasında fark olmamasına rağmen uygulama sıklığı arasında fark olduğu belirlenmiştir. Bu durumun 10 yıl ve daha uzun süre acil serviste çalışan hemşirelerin birimdeki sorumluluklarının daha çok olmasından dolayı yaşam bulgularını daha çok acilde çalışma süresi daha az olan hemşirelere yaptırma eğiliminde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Osborne ve ark., (2015) çalışmasında, hemşirelerin klinik çalışma deneyimlerinin arttıkça fiziksel muayene becerilerinin kullanımının azaldığı, 10 yıldan daha fazla deneyime sahip hemşirelerin daha az beceri uyguladıkları belirlenmiş olup araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada hemşirelerin acil servis ortamını fiziksel muayene için uygun bulma durumuna göre FMBDÖ uygulama sıklığı incelendiğinde kas-iskelet, nörolojik ve GÜS değerlendirmede ortamı fiziksel muayene için uygun bulan hemşirelerin fiziksel muayene uygulama sıklığı yüksek çıkmıştır (Tablo 4.12). Hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rolleri arasında görme durumuna göre FMBDÖ'nin uygulama sıklığı puanları incelendiğinde, fiziksel muayeneyi rolleri arasında gören hemşirelerin puan ortalamasının rolleri arasında görmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13). Literatür incelendiğinde hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rolü olarak görmemesinin fiziksel muayene becerilerinin kullanımında

engelleyici bir faktör olduğu belirtilmektedir (Edmunds ve ark., 2010; McElhinney, 2010; Osborne ve ark., 2015). Barrows (1985), hemşireler tarafından fiziksel değerlendirmenin başarılı bir şekilde uygulanması için fiziksel değerlendirmenin yapılmasında hemşirenin rolünün ve bu becerilerin uygulanmasının yararlarının açık bir şekilde tanımlanması gerektiğini belirtmektedir. Ülkemizde acil hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarında özellikle acil hemşiresinin hastanın hızlı fiziksel muayene yapması gerektiği belirtilmektedir. Özellikle hasta triajının belirlenmesi, sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları takip etmesi, ileri/temel yaşam desteği uygulamalarına katılması v.b. görev ve sorumluluklarında kapsamlı fiziksel muayene yapmalarının gerekliliği görülmektedir (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 19 Nisan 2011. Sayı: 27910. Erişim Tarihi: 2 Aralık 2018).

5.3. Acil Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Becerileri Eğitim Gereksinimi ve Demografik Özellikleri ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlayan teorik ve uygulama bölümlerinden oluşmaktadır ve klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Klinik eğitim teorik bilgi ile uygulamanın bütünleşmesini, öğrencilerin gerçek ortamda yaparak ve yaşayarak öğrenmesini sağlar (Biçer ve ark., 2015). Hemşirelik programlarında birçok fiziksel muayene becerisini gerçekleştirmeye yönelik lisans ve yüksek lisans eğitim müfredatında teorik eğitim verilmektedir. Ancak bu becerilerin çok az bir bölümü hemşireler tarafından klinikte uygulanmaktadır (Giddens, 2006; Giddens ve Eddy, 2009; Birks ve ark.,2013).

Araştırmada acil servis hemşirelerinin en fazla eğitime gereksinimi duydukları fiziksel muayene becerileri sırasıyla kalp- PVS, toraks- akciğerler ve nörolojik sistem değerlendirmesi olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3). En az eğitim ihtiyacı duydukları alanın ise yaşam bulgusu ve GÜS değerlendirme olduğu hemşireler tarafından belirtilmiştir (Tablo 4.3). Araştırmada hemşirelerin bilgi-beceri düzeylerinin en düşük olduğu vücut sistemi GÜS değerlendirme olmasına rağmen bu alandaki eğitim gereksinimi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin kapsamlı bir fiziksel muayene becerisi uygulamada yetersiz olmalarından dolayı, sadece sık karşılaştıkları problemlere karşı vücut sistemlerini değerlendirmede seçici davrandıkları düşünülmektedir. Heeyoung ve ark., 2012 çalışmasında, Koreli

hemşirelerin solunum sistemi ve abdominal sistem değerlendirmesi ise en çok eğitime ihtiyaç duydukları iki sistem olarak belirlenmiştir.

Araştırmada lisans ve yüksek lisans mezunu hemşireler toraks-akciğerler, meme-aksiller, kalp-PVS ve abdomen alt boyutlarının değerlendirilmesinde eğitime daha çok ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.7). Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin fiziksel muayene uygulama sıklıklarının da yüksek olduğu düşünüldüğünde fiziksel muayene becerilerini daha iyi öğrenmek istemelerinden dolayı eğitim gereksinimlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin meslek deneyim süresi ve acil serviste çalışma süresine göre FMBDÖ'nin eğitim gereksinimi incelendiğinde, 1-3 yıl ve 4-9 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin 10 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelere göre özellikle abdomen, ve kas-iskelet sistemi değerlendirmede eğitim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9, Tablo 4.10). İşe yeni başlayan genç hemşireler çoğunlukla mesleki becerilerini geliştirmeleri için acil servislere ya da yoğun bakım ünitelerine yerleştirilmektedirler. Ulupınar Alıcı ve Çakır (2009) çalışmasında, işe yeni başlayan hemşirelerin, bilgi-beceri düzeyinde en fazla acil durum uygulamalarında zorlandıkları belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışma süresi az olan hemşirelerin mesleki deneyimsizlik nedeni ile eğitim ihtiyaçlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Heeyoung ve ark., 2012 çalışmasında bir yıldan az bir çalışma deneyimine sahip hemşirelerin, daha fazla eğitim ihtiyacı duydukları belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu, yeni mezun olmuş hemşirelerin lisans eğitimi bittikten sonra bile fiziksel muayeneye yönelik daha fazla eğitim ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin fiziksel muayene yapmayı rolleri arasında görme durumuna göre FMBDÖ'nin eğitim gereksinimleri puanları incelendiğinde, fiziksel muayeneyi rolleri arasında gören hemşirelerin eğitim gereksinimi rolleri arasında görmeyenlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13). Bu sonuç hemşirelerin fiziksel muayenenin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Acil hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-becerilerini kullanma durumlarının ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıda verilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Acil hemşirelerinin fiziksel muayene bilgi-beceri uygulama düzeylerinin ve uygulama sıklığının en yüksek olduğu alt boyutlar; yaşamsal bulgular, cilt ve nörolojik değerlendirme, en düşük olduğu alt boyut genitoüriner sistem olarak belirlenmiştir.

- Acil hemşirelerinin çoklu yöntem ve inspeksiyona ilişkin bilgi-beceri düzeylerinin ve uygulama sıklığının yüksek olduğu ancak oskültasyona ilişkin bilgi beceri düzeylerinin ve uygulama sıklığının çok düşük olduğu belirlenmiştir.

- Kadın hemşirelerin, cilt, meme-aksiller ve GÜS değerlendirme alt boyutları bilgi-beceri uygulama düzeyleri ve yalnız yaşam bulgusu alt boyutu uygulama sıklığının erkek hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Acil serviste çalışan 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş grubu hemşirelere oranla kalp-PVS, yaşam bulgusu ve nörolojik değerlendirme bilgi-beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Acil hemşirelerinin eğitim durumuna göre lisans ve yüksek lisans mezunu olanların yaşam bulgusu, meme-aksiller ve kalp-PVS değerlendirme alt boyutları bilgi-beceri düzeyi sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.

-Acil serviste, dönüşümlü birimde çalışan hemşirelerin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeyleri (yaşam bulgusu ve meme-aksiller değerlendirme hariç) ve uygulama sıklığı (sadece nörolojik ve GÜS değerlendirme alt boyutları) dahili birimde çalışanlara göre daha yüksektir.

- Acil hemşirelerinin yalnız cilt değerlendirmesinde ortamın uygun olmadığını ifade edenlerin fiziksel muayene bilgi-beceri düzeylerinin ortamın uygun olduğunu belirtenlere göre yüksek olduğu görülmektedir.

- Fiziksel muayene yapmayı rolleri arasında gören hemşirelerin yaşam bulgusu ve cilt değerlendirme alt boyutları dışında diğer sekiz alt boyutun bilgi- beceri puan ortalaması fiziksel muayeneyi rolleri arasında görmeyenlere göre yüksektir.

-Hemşirelerin FMBDÖ' nin uygulama sıklığı puan ortalamaları incelendiğinde toplam 56 fiziksel muayene becerisinden sadece 15'inin uygulama sıklığının yüksek olduğu (sıklıkla ya da nadiren), diğer 41 becerinin uygulama sıklığının çok az (hiçbir zaman ya da çok nadiren) olduğu belirlenmiştir.

-Hemşirelerin en fazla eğitime gereksinimi duydukları alanların sırasıyla kalp- PVS, toraks-akciğerler ve nörolojik sistem değerlendirmesi, en az eğitim ihtiyacı duydukları alanların ise yaşam bulgusu ve GÜS değerlendirme olduğu belirlenmiştir.

-Hemşirelerin meslek deneyim süresi ve acil serviste çalışma süresine göre, 1-3 yıl ve 4-9 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin 10 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelere göre özellikle abdomen, ve kas-iskelet sistemi değerlendirmede eğitim gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

-Fiziksel muayeneyi rolleri arasında gören hemşirelerin eğitim gereksinimi rolleri arasında görmeyenlere göre daha yüksektir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

-Hemşirelerin fiziksel muayene yapmasının önemi ve gerekliliği konusunda bilinçlendirilmesi,

-Acil hemşireliği sertifikası kurslarına ve klinik ortamda hizmet içi eğitim programlarına fiziksel muayene eğitiminin entegre edilmesi,

-Fiziksel muayenenin klinik ortamda hasta sonuçları üzerine etkisini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması önerileri verilebilir.

KAYNAKLAR

Aldridge-Bent S. Advanced physical assessment skills: implementation of a module. 2011; 16(2): 84-8.

Anderson B, Nix E, Norman B, McPike HD. An evidence based approach to undergraduate physical assessment practicum course development. Nurse Education in Practice. 2014; 14(3): 242-246.

Aydın D, Dörtbudak Z. Hemşirelerin hasta tanılama kapsamında fizik muayene bilgi ve uygulamaları- Pilot Çalışma. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2004; 1: 29-33.

Ball WJ, Dains EJ, Flynn AJ, Solomon SB, Stewart WR. Examination techniques and equipment. In: Seidel's Guide to Physical Examination. 8th ed. Mosby; 2015, p:30-49.

Barrows J. Factors affecting ED nurses' performance of physical assessment skills. J Emerg Nurs. 1985; 11(2): 80-4

Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015; 23(3): 215-23.

Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The use of physical assessment skills by registered nurses in Australian: Issues for nursing education. Collegian. 2013; 20: 27-33. doi: 10.1016/j.colegn.2012.02.004.

Buist M, Bernard S, Nguyen TV, Moore G, Anderson J. Association between clinically abnormal observations and subsequent in hospital mortality: a prospective study. Resuscitation. 2004; 62: 137-141.

Collins K, Jones ML, McDonnell A, Read S, Jones R, Cameron A. Do new roles contribute to job satisfaction and retention of staff in nursing and professions allied to medicine? *Journal of Nursing Management*. 2000; 8: 3-12.

Cicolini G, Tomietto M, Simonetti V, Comparcini. Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: a quantitative survey. *Journal of Clinical Nursing* 2015; 24; 3700-3706.

Chan PS, Jain R, Nallmothu BK, Berg RA, Sasson C. Rapid response teams: a systematic review and meta-analysis. *Arch. Intern. Med.*, 2010; 170(1): 18-26.

Çevik B, Uğurlu Z, Akyüz E, Kav S, Erasayın A. Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri. *Huhemfad-Johufon*, 2018; 5(1): 39-48.

Donnelly M, Martin D. History taking and physical assessment in holistic palliative care. *British Journal of Nursing*. 2016; 25: 22

Domagala Se, Vets J. Emergency nursing triage: Keeping it safe. *Journal of Emergency Nursing* 2015; 41 (4): 313-316.

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

Douglas C, Windsor C, Lewis P. Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final-semester nursing students. *Nursing and Health Sciences*. 2015; 17: 492-499.

Easton K, Griffin A, Woodman N, Read MD. Can an advanced nurse practitioner take on the role of senior house officer within a specialised area of practice: an evaluation. *Journal of Obstetrics -Gynaecology*. 2004; 24: 667-674.

Edmunds L, Ward S, Barnes R. The use of advanced physical assessment skills by cardiac nurses. *British Journal of Nursing*. 2010; 19: 7-282.

Elbaih AH. Different types of triage. *Archives Medical Review Journal*. 2017; 26(4): 441-467. doi: 10.17827/aktd.326944.

Evans DD, Campo MT, Ramirez GE. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2018, 30(9): 475-477

Çayırhan S. Acil servis organizasyonu. Yurdagül Erdem, Sibel Erkal İlhan (ed). *Acil bakım hemşireliği kurs kitabı, içinde*. Ankara. 2010, p:2-12.

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

Fennessey A, Wittmann-Price R A. Physical Assessment: A continuing need for clarification. *Nursing Forum*. 2011; 46:45-50.

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

Giddens J. A survey of physical assessment techniques performed by RNs: Lessons for nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2007; 46: 83-87.

Giddens JF, Eddy L. A Survey of Physical Examination Skills Taught in Undergraduate Nursing Programs: Are We Teaching Too Much? *Journal of Nursing Education*. 2009; 48: 9-24.

Görgülü RS. *Hemşireler için Fiziksel Muayene Yöntemleri*. 1. Baskı. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.2014, p: 1-240.

Heeyoung O, Jiyeon L, Eun Kyung K. Perceived Competency, Frequency, Training Needs in Physical Assessment among Registered Nurses. *Korean Society of Adult Nursing*. 2012; 24: 627-634.

Holleran R.S. Emergency nursing defined. Jeff Solheim (e.d). *Emergency nursing: The profession- The pathway- The practice*, içinde. 2016; 2-11.

Innesa K, Jacksonb D, Plummercd V, Elliott D. Emergency department waiting room nurse role: A key informant perspective. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2017; 20 (1): 6-11. doi: 10.1016/j.aenj.2016.12.002.

Jarvis C. Assessment techniques and safety in the clinical setting. In: *Physical Examination Health Assessment*. 7th ed. Elsevier; 2016a, p: 3-7.

Jarvis C. Evidence-Based Assesment. In: *Physical Examination Health Assessment*. 7th ed. Elsevier; 2016b, p: 115- 120.

Jensen S. Physical Examination Techniques and equipment. In: *Pocket Guide For Nursing Health Assessment a Best Practice Approach*. 2th ed. Wolters Kluwer; 2015, p: 21-47.

Kalisch BJ, Terzioğlu F, Duygulu S. The misscare Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economic*. 2012; 30: 1.

Kennedy C. A typology of knowledge for district nursing assessment practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(4): 401–9

Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N. kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; 48: 200-204.

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

Leonard S. The expanded role of the registered nurse studying nurses' perceptions. *Nursing Standard*. 1999; 13: 32–36.

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

Lyn SL. The role of the physical examination in clinical assessment: a useful skill for professional nursing. *Pflege*. 2007; 20: 90-185.

Lynn SB, Peter GS. Bates' Fizik muayene ve anamnez alma kılavuzu. Nobel Tıp Kitabevleri. Çeviri editörü: Prof. Dr. Mehmet Akif Karan. 2015; 3-23.

Maejima S, Ohta R. Physical assessment by japanese community hospital nurses compared to that performed overseas: Across-sectional study. *Journal of General and Family Medicine*. 2018; 20: 55-61.

McElhinney E. 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. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: 3177-3187.

McKenna H, Richey R, Keeney S, Hasson F, Poulton B, Sinclair M. The managerial and development issues of nurses and midwives in new roles. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008; 22: 227-235.

Minick P, Harvey S. The early recognition of patient problems among medical-surgical nurses. *Medsurg Nursing*. 2003; 12: 291-297.

Murphy S, O'Connor C. So what! if a pneumatic tourniquet is used intraoperatively: A study of neurovascular assessment practices or orthopaedic nurses. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2010; 14(1), 48-54.

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

Nikendei C, Ganschow P, Groener JB, Huwendiek S, Köchel A, Köhl-Hackert N, Pjontek R, Rodrian J, Scheibe F, Stadler AK, Steiner T, Stiepak J, Tabatabai J, Utz A, Kadmon M. Heidelberg standard examination and Heidelberg standard procedures-Development of faculty –wide standards for physical examination techniques and clinical procedures in undergraduate medical education. GMS Journal for Medical Education. 2016; 33: 2366-5017.

Odell M., Victor C, Oliver D. Nurses ' role in detecting deterioration in ward patients: systematic literature review. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65: 1992-2006.

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

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

Patel K, McCann PA. The emergent assessment of supra condylar fractures of the paediatric humerus. Hand Surgery. 2012; 17(2): 161-166.

Patrick VC. Chapter 1. Emergency nursing: A historical perspective. Howard PK, Steinmann RA. Sheehy's Emergency nursing: Principles and practice, içinde, 2010; p: 5-10.

Pelico LH, Duffy TC, Fennie KP, Swan KA. Looking is not seeing and listening is not hearing: effect of an intervention to enhance auditory skills of graduate-entry nursing students. Nursing Education Perspectives. 2012; 33: 234-239.

Reaby LL. Use of physical assessment skills by Australian nurses. *International Nursing Review*. 1991; 38(6): 181–184.

Secrest JA, Norwood BR, Mont PM. Physical assessment skills: a descriptive study of what is taught and what is practiced. *Journal of Professional Nursing* 2005; 21:114–118.

Shin H, Kim BJ, Kang HS. Use of physical assessment skills and education needs of advanced practice nurses and nurse specialists. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009; 39: 709-719.

Sleptsova M, Hoher G, Morina N, Wolf L. The role of the healthcare interpreter in a clinical setting—a narrative review. *Journal of Community Health Nursing*. 2014; 31(3): 167-84.

Smith J, Rushton M. How to perform respiratory assessment. *Nurs Stand*. 2015; 30 (7): 34-7.

Söyük S, Kurtuluş AS. Acil servislerde yaşanan sonuçların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*. 2017; 6(4): 44-56.

Şimşek DÖ. Triaaj sistemlerine genel bakış ve Türkiye’de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Sosyal Güvence Dergisi*. 2017. Sayı: 13.

Tarhan Ma, Akın S. Triaaj Uygulamalarında Hemşirelerin Rollerini, *Celal Bayer Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016, 3(2):170-174.

Taylor L, Lillis C, Lemone P. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

T.C. Resmi Gazete. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000. Sayı: 24046. Erişim Tarihi: 26.01.2019.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 19 Nisan 2011. Sayı: 27910. Erişim Tarihi: 2.12.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 15.02.2008. Erişim Tarihi: 24.10.2018. Sayı: 26788.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Dünya Sağlık Örgütü. Türkiye hane halkı sağlık araştırması. Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017. Erişim Tarihi: 06.12.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 16.10.2009. Sayı: 27378. Erişim Tarihi: 26.01.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 20.02.2018. Sayı: 30338. Erişim Tarihi: 26.01.2019.

Ulupınar ALICI S, Çakır A. Hemşirelerin Özel Bir Hastanede Uygulanan Klinik Oryantasyon Programına İlişkin Görüşleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2: 45.

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

West SL. Physical assessment: Whose role is it anyway? Nursing in Critical Care. 2006; 11: 7-161.

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

Wheatley I. The nursing practice of taking level 1 patient observations. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2006; 22: 115-121.

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

Wilbeck J, Roberts E, Rudy S. Emergency nurse practitioner core educational content. 2017, 39(2): 141-151.

Yamauchi T. Correlation between work experiences and physical assessment in Japan. *Nursing and Health Sciences*. 2001; 3: 213-224.

Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health*. 2007; 30: 58-445.

Zeybeker M. Acil servis hızlı bakı alanına gelen hastaların aciliyet durumlarının hasta ve Hekim tarafından değerlendirilmesi ve acil servislerin uygunsuz kullanımı. / Patient And Physician Evaluation Of Urgency Cases Of Patients Who Come To The Emergency Service Area And Improper Use Of Emergency Services, Ege Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2017. Danışman: Doç. Dr. Murat ERSEL.

EKLER

EK-1**TEZ ÇALIŞMA TAKVİMİ**

2017												
	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Literatür taraması												
Etik kurul onayı												
Kurum izinlerinin alınması												
Uzman görüşlerinin alınması												
Ön uygulama												
Test-retest çalışması												
Verilerin toplanması												
2018												
Literatür taraması												
Verilerin toplanması												
Verilerin analizi												
2019												
Literatür taraması												
Verilerin analizi												
Araştırmanın raporlandırılması												

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli meslektaşlarım;

Bu araştırma; acil serviste çalışan hemşirelerin hastalardaki değişikliklerin zamanında tanınması ve güvenli bakımın sağlanması için yerine getirmesi gereken fiziksel muayene becerilerini uygulama durumlarını, uygulama sıklıklarını ve eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Bu çalışma sonucunda elde edilen verilerin; hemşirelerin bilgi ve beceri durumları ile eğitim gereksinimlerini ortaya koyarak ilerde yapılması planlanan fiziksel muayene kurslarına ve yapılacak olan çalışmalara rehberlik edeceği inancındayız. Veriler bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. İlginize ve katkınıza teşekkür ederim.

Serap BİNGÖL

Katılımcı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

İmzası:

Hemşirelik Esasları Anabilimi Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: serapbingol11@gmail.com

HEMŞİRE TANITIM FORMU

1.Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2.Yaşınız:

3.Eğitim Durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi Ön lisans Lisans Lisans Üstü

Diğerleri (Lütfen belirtiniz)

4. Meslek Deneyim Yılı:

Bir yıldan az 1 - 3 yıl 4 - 6 yıl

7 - 9 yıl 10 yıl ve üzeri

5. Acil servis de çalışma süresi:

Bir yıldan az 1 - 3 yıl 4 - 6 yıl

7 - 9 yıl 10 yıl ve üzeri

6. Mezuniyetten sonra “fiziksel muayeneye” yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı ?

Evet ise **7. soruya geçiniz** Hayır ise **8. Soruya geçiniz**

7. Fiziksel muayene ile ilgili ne tür bir eğitim aldınız?

Seminer

Konferans

Kurs

Diğer (Açıklayınız)

8. Acil servis hemşireliği sertifikanız var mı?

Evet

Hayır

9. Acil serviste fiziksel muayene yapmak için uygun bir ortam var mı?

Evet

Hayır

10. Size göre hemşirelerin fiziksel muayene yapma rolleri var mı?

Evet

Hayır

Bu konudaki görüşlerinizi lütfen yazınız.....

FİZİKSEL MUAYENE BECERİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Yönerge: Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Formu 10 bölümden oluşmaktadır. Yaşamsal bulgular 6, cilt değerlendirmesi 5, baş-boyun değerlendirmesi 14, toraks ve akciğerlerin değerlendirmesi 4, meme ve aksilla değerlendirmesi 3, kalp ve periferik vasküler sistem değerlendirmesi 5, abdomen değerlendirmesi 5, kas-iskelet sistemi değerlendirmesi 3, nörolojik muayene 8 ve genitoüriner sistemin değerlendirmesi 3 madde içermektedir.

Bilgi- beceri uygulama durumu 4'lü likert olup; “**bilmiyorum**”, “**biliyorum ama beceriklice uygulayamıyorum**”, “**uygulayabilirim ama anlamlandıramıyorum**”, “**biliyorum ve beceriklice uygulayabilirim**” seçeneklerinden oluşmaktadır. Bu bölümde her bir fiziksel muayene maddesi için uygun gördüğünüz seçenektan birtanesini işaretlemeniz istenmektedir.

Uygulama sıklığı 5' li likert olup “**hiçbir zaman**”, “**çok nadiren (Yılda 1-2 kez)**”, “**nadiren (Ayda 1-2 kez)**”, “**sıklıkla (Haftada 1-2 kez)**” ve “**çok sık (Her mesaimde)**” seçeneklerinden oluşmaktadır. Bu bölümde fiziksel değerlendirmeyi kaç kez gerçekleştirdiğinizi uygun gördüğünüz ilgili kutucuğa işaretlemeniz istenmektedir.

Eğitim gereksinimi bölümünde “**gerekli değil**” ve “**gerekli**” seçenekleri olup, her bir fiziksel değerlendirme maddesi için uygun gördüğünüz bir seçeneği işaretlemeniz istenmektedir.

İnspeksiyon: Gözlem olarak adlandırabileceğimiz bu beceri; muayeneyi yapan kişi tarafından görme ve koklama duyusunun kullanılarak vücut dış yüzeyinin ya da dış yüzeye açılan vücut boşluklarının büyüklük, şekil, renk, simetri, pozisyon ve anormal özellikler açısından değerlendirilmesidir.

Palpasyon: Muayeneyi yapan kişinin dokunma duyusunu kullanarak parmak uçları ile bazı organların ya da kitlelerin pozisyonu, büyüklüğünü, ağrı ya da hassiyeti ayrıca derinin sıcaklık, nem, elastikiyet, ödem, kas spazmı ve periferik nabızların değerlendirilmesidir.

Perküsyon: Fiziksel muayenede vücut yüzeyine vurarak işitilebilir ya da titreşimleri hissedilebilir sesler oluşturarak işitme ve dokunma duyularının da kullanıldığı bir değerlendirme yöntemidir. Bu yöntem ile organların büyüklüğü, yoğunluğu ve derin tendon refleksi değerlendirilebilir. Ayrıca perküsyonla elde edilen anormal ses organda bir kitle veya madde (örneğin hava veya sıvı) olduğunu belirtir.

Oskültasyon: Vücutta oluşan seslerin dinlenmesi tekniğidir. Özellikle stetoskop kullanılarak kardiyovasküler, akciğer ve gastrointestinal sistemdeki normal ve anormal bulguların belirlenmesidir.

FİZİKSEL MUAYENE BECERİLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Bilgi-Beceri Uygulama Durumu <i>Bu fiziksel değerlendirmeyi nasıl yapacağımı</i>				Uygulama Sıklığı <i>Fiziksel değerlendirmeyi kaç kez gerçekleştirdiğinizi ilgili kutucuğa yazınız</i>					Eğitim Gereksinimi	
	Bilmiyorum	Biliyorum ama Becerikle Uygulayamıyorum	Uygulayabilirim ama Anlamlandıramıyorum	Biliyorum ve becerikle Uygulayabilirim	Hiçbir zaman	Çok nadiren (Yılda 1-2 kez)	Nadiren (Ayda 1-2 kez)	Sıklıkla (Haftada 1-2 kez)	Çok sık (Her mesaimde)	Gerekli Değil	Gerekli
Fiziksel Değerlendirme Maddeleri											
Yaşamsal Bulgular											
1. Nabız hızı ve ritminin değerlendirilmesi											
2. Vücut sıcaklığının ölçülmesi											
3. Oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi											
4. Solunum hızı ve derinliğinin değerlendirilmesi											
5. Manuel kan basıncının ölçülmesi											
6. Ağrının değerlendirilmesi											
Cilt Değerlendirmesi											
1. Cildin inspeksiyonu (Renk/Nem/Yara/Kılların dağılımı...vb)											
2. Cildin palpasyonu											
3. Ödem değerlendirilmesi											
4. Cilt turgorunun değerlendirilmesi											
5. Tınakların değerlendirilmesi											

Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	Bilgi-Beceri Uygulama Durumu <i>Bu fiziksel değerlendirmeyi nasıl yapacağımı</i>				Uygulama Sıklığı <i>Fiziksel değerlendirmeyi kaç kez gerçekleştirdiğinizi ilgili kutucuğa yazınız</i>				Eğitim Gereksini mi		
	Bilmiyorum	Biliyorum ama Becerikçe Uygulayamıyorum	Uygulayabilirim ama Anlamlandıramıyorum	Biliyorum ve becerikçe Uygulayabilirim	Hiçbir zaman	Çok nadiren (Yılda 1-2 kez)	Nadiren (Ayda 1-2 kez)	Sıklıkla (Haftada 1-2 kez)	Çok sık (Her mesaimde)	Gerekli Değil	Gerekli
Baş-Boyun Değerlendirmesi											
1. Başın inspeksiyonu											
2. Yüz inspeksiyonu											
3. Ağız boşluğunun inspeksiyonu (Dişler, damak, farenks, tonsiller ve uvula)											
4. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi											
5. Burun inspeksiyonu											
6. Boyun inspeksiyonu											
7. Gözün dış yapılarının inspeksiyonu											
8. Ekstraoküler hareketlerin değerlendirilmesi											
9. Görme keskinliğinin değerlendirilmesi											
10. Dış kulağın inspeksiyonu											
11. Dış kulak yolunun otoskop ile değerlendirilmesi											
12. Konuşmaya dayalı işitmenin değerlendirilmesi											
13. Başın palpasyonu											
14. Boyun palpasyonu (Troid/Trakea/Lenf bezleri)											
Toraks ve Akciğerlerin Değerlendirmesi											
1. Toraks inspeksiyonu (Göğüs kafesinin biçimi/Eşit havalanıp havalanmadığı... vb.)											
2. Toraks palpasyonu (Göğüs duvarının genişlemesi ve ses titreşimlerinin değerlendirilmesi)											
3. Toraks perküsyonu											
4. Akciğer seslerinin dinlenmesi (Oskültasyonu)											

	Bilgi-Beceri Uygulama Durumu <i>Bu fiziksel değerlendirmeyi nasıl yapacağımı</i>					Uygulama Sıklığı <i>Fiziksel değerlendirmeyi kaç kez gerçekleştirdiğinizi ilgili kutucuğa yazınız</i>					Eğitim Gereksini mi	
	Bilmiyorum	Biliyorum ama Beceriklice Uygulayamıyorum	Uygulayabiliirim ama Anlamlandıramıyo	Biliyorum ve beceriklice Uygulayabiliirim	Hiçbir zaman	Çok nadiren (Yılda 1-2 kez)	Nadiren (Ayda 1-2 kez)	Sıklıkla (Haftada 1-2 kez)	Çok sık (Her mesaimde)	Gerekti Değil	Gerekli	
Meme ve Aksillanın Değerlendirmesi												
1. Meme inspeksiyonu												
2. Meme palpasyonu												
3. Aksiller lenf nodlarının değerlendirilmesi												
Kalp ve Periferik Vasküler Sistem Değerlendirme												
1. Kalp seslerinin oskültasyonu												
2. Juguler venöz basıncının ölçülmesi												
3. Periferik nabızların değerlendirilmesi												
4. Kapiller geri dolun zamanının değerlendirilmesi												
5. Karotid arterin palpasyonu												
Abdomen Değerlendirmesi												
1. Abdomen inspeksiyonu												
2. Abdomen palpasyonu												
3. Abdomen perküsyonu												
4. Bağırsak seslerinin oskültasyonu												
5. Dışkıının inspeksiyonla değerlendirilmesi												
Kas-İskelet Sistemi Değerlendirme												
1. Kas-İskelet sisteminin inspeksiyonu												
2. Eklem hareket açıklığının değerlendirilmesi												
3. Kas gücünün değerlendirilmesi												

Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	Bilgi-Beceri Uygulama Durumu <i>Bu fiziksel değerlendirmeyi nasıl yapacağımı</i>				Uygulama Sıklığı <i>Fiziksel değerlendirmeyi kaç kez gerçekleştirdiğinizi ilgili kutucuğa yazınız</i>					Eğitim Gereksini mi	
	Bilmiyorum	Biliyorum ama Becerikçe Uygulayamıyorum	Uygulayabilirim ama Anlamlandıramıyorum	Biliyorum ve becerikçe Uygulayabilirim	Hiçbir zaman	Çok nadiren (Yılda 1-2 kez)	Nadiren (Ayda 1-2 kez)	Sıklıkla (Haftada 1-2 kez)	Çok sık (Her mesaimde)	Gerekli Değil	Gerekli
Nörolojik Muayene											
1.Konuşmayı değerlendirme											
2. Yürümeyi değerlendirme											
3. Mental durum-Bilinç düzeyini değerlendirme											
4. Duyusal sistemin değerlendirilmesi											
5. Koordinasyonun değerlendirilmesi											
6. Derin tendon ve yüzeysel reflekslerinin değerlendirilmesi											
7. Pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonunun değerlendirilmesi											
8. Glasgow coma skolasının değerlendirilmesi											
Genitoüriner Sistemin Değerlendirilmesi											
1. Dış genital organlarının inspeksiyonu											
2.Dış genital organlarının palpasyonu											
3.Anüs ve rektum inspeksiyonu											

FMBDÖ KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR

Uzmanlar	Görev Yerleri
1. Prof. Dr. Refia Selma GÖRGÜLÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları
2. Doç. Dr. Emine KOL	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
3. Dr. Öğr. Üyesi. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları
4. Dr. Öğr. Üyesi. Ebru EREK KAZAN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları
5. Dr. Öğr. Üyesi. Gülten SUCU DAĞ	Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
6. Dr. Öğr. Üyesi. Emine ÇATAL	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
7. Meral GÖZKAYA	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

FMBDÖ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ANALİZ SONUÇLARININ TABLOLARI

Tablo 1. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerliği için Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (N= 7)

Ölçek Maddeleri	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$	3-4 puan veren uzman sayısı	KGİ*	Ölçek Maddeleri	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$	3-4 puan veren uzman sayısı	KGİ*
YB 1	4-4	4.0±0	7	1.0	AC 1	2-4	3.7±.8	6	.86
YB 2	4-4	4.0±0	7	1.0	AC 2	4-4	4.0±0	7	1.0
YB 3	4-4	4.0±0	7	1.0	AC 3	3-4	3.9±.4	7	1.0
YB 4	4-4	4.0±0	7	1.0	AC 4	4-4	4.0±0	7	1.0
YB 5	1-4	3.4±1.1	6	.86	K 1	4-4	4.0±0	7	1.0
YB 6	4-4	4.0±0	7	1.0	K 2	4-4	4.0±0	7	1.0
C 1	4-4	4.0±0	7	1.0	K 3	3-4	3.9±.4	7	1.0
C 2	4-4	4.0±0	7	1.0	K 4	4-4	4.0±0	7	1.0
C 3	4-4	4.0±0	7	1.0	K 5	4-4	4.0±0	7	1.0
C 4	4-4	4.0±0	7	1.0	A 1	4-4	4.0±0	7	1.0
C 5	4-4	4.0±0	7	1.0	A 2	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 1	4-4	4.0±0	7	1.0	A 3	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 2	4-4	4.0±0	7	1.0	A 4	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 3	3-4	3.9±.4	7	1.0	A 5	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 4	4-4	4.0±0	7	1.0	Kİ 1	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 5	4-4	4.0±0	7	1.0	Kİ 2	3-4	3.9±.4	7	1.0
BB 6	4-4	4.0±0	7	1.0	Kİ 3	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 7	4-4	4.0±0	7	1.0	N 1	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 8	4-4	4.0±0	7	1.0	N 2	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 9	4-4	4.0±0	7	1.0	N 3	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 10	4-4	4.0±0	7	1.0	N 4	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 11	4-4	4.0±0	7	1.0	N 5	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 12	4-4	4.0±0	7	1.0	N 6	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 13	4-4	4.0±0	7	1.0	N 7	4-4	4.0±0	7	1.0
BB 14	2-4	3.6±.8	6	.86	N 8	4-4	4.0±0	7	1.0
MA 1	4-4	4.0±0	7	1.0	GÜ 1	4-4	4.0±0	7	1.0
MA 2	4-4	4.0±0	7	1.0	GÜ 2	3-4	3.9±.4	7	1.0
MA 3	4-4	4.0±0	7	1.0	GÜ 3	4-4	4.0±0	7	1.0
Toplam Değerlendirme Ölçeği									.99

YB: Yaşam bulgular, C: Cilt, BB: Baş-boyun, MA: Meme ve aksilla, AC: Akciğer, K: Kalp, A: Abdomen, Kİ: Kas-iskelet, N: Nöroloji, GÜ: Genitöüriner

- Tüm maddeler için olası en az ve en çok uzman değerlendirme puanı 1-4 arasındadır.

* Kapsam Geçerlik İndeksi: madde uygunluğu için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı/toplam uzman sayısı

Tablo 2. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Madde-Toplam Puan ve Madde-Alt Boyut Korelasyon Analizi Sonuçları

Alt Boyut	Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	Madde-Toplam						Madde-Alt Boyut					
		Bilgi-Beceri		Uygulama Sıklığı		Eğitim Gereksinimi		Bilgi-Beceri		Uygulama Sıklığı		Eğitim Gereksinimi	
		r	P	r	p	r _k	p	r	p	r	p	r _k	P
Yaşam Bulgusu	1. Nabız hızı ve ritmi	.38	.000	.50	.000	.47	.000	.77	.000	.95	.000	.87	.000
	2. Vücut sıcaklığı	.27	.002	.45	.000	.48	.000	.88	.000	.93	.000	.91	.000
	3. Oksijen saturasyonu	.26	.003	.41	.000	.47	.000	.86	.000	.93	.000	.89	.000
	4. Solunum hızı ve derinliği	.41	.000	.45	.000	.48	.000	.84	.000	.93	.000	.89	.000
	5. Manuel kan basıncı ölçümü	.24	.005	.43	.000	.48	.000	.73	.000	.94	.000	.91	.000
	6. Ağrının değ.	.59	.000	.52	.000	.47	.000	.78	.000	.77	.000	.86	.000
Cilt	1. Cildin inspeksiyonu	.59	.000	.60	.000	.52	.000	.90	.000	.89	.000	.87	.000
	2. Cildin palpasyonu	.59	.000	.61	.000	.49	.000	.89	.000	.90	.000	.78	.000
	3. Ödem değ.	.56	.000	.57	.000	.46	.000	.93	.000	.92	.000	.80	.000
	4. Cilt turgorunun değ.	.54	.000	.53	.000	.42	.000	.88	.000	.92	.000	.79	.000
	5. Tırnakların değ.	.52	.000	.47	.000	.46	.000	.86	.000	.88	.000	.82	.000
Baş-Boyun	1. Başın inspeksiyonu	.74	.000	.72	.000	.48	.000	.82	.000	.78	.000	.67	.000
	2. Yüz inspeksiyonu	.76	.000	.70	.000	.56	.000	.85	.000	.78	.000	.73	.000
	3. Ağız boşluğu inspeksiyonu	.79	.000	.69	.000	.54	.000	.86	.000	.76	.000	.66	.000
	4. Hava yolu açıklığı	.65	.000	.68	.000	.43	.000	.72	.000	.69	.000	.55	.000
	5. Burun inspeksiyonu	.79	.000	.76	.000	.57	.000	.88	.000	.90	.000	.73	.000
	6. Boyun inspeksiyonu	.84	.000	.77	.000	.54	.000	.91	.000	.90	.000	.72	.000
	7. Gözün dış yapı inspeksiyonu	.78	.000	.76	.000	.53	.000	.88	.000	.87	.000	.71	.000
	8. Ekstraoküler hareket	.65	.000	.69	.000	.52	.000	.73	.000	.80	.000	.72	.000
	9. Görme keskinliği	.69	.000	.64	.000	.55	.000	.77	.000	.79	.000	.74	.000
	10. Dış kulağın inspeksiyonu	.68	.000	.67	.000	.57	.000	.84	.000	.82	.000	.78	.000
	11. Kulağın otoskop ile değ.	.57	.000	.58	.000	.53	.000	.75	.000	.76	.000	.74	.000
	12. Konuşmaya dayalı işitme değ.	.55	.000	.59	.000	.52	.000	.73	.000	.77	.000	.75	.000
	13. Başın palpasyonu	.68	.000	.66	.000	.57	.000	.80	.000	.77	.000	.76	.000
	14. Boyun palpasyonu	.62	.000	.64	.000	.60	.000	.77	.000	.73	.000	.76	.000
Toraks-Akciğer	1. Toraks inspeksiyonu	.74	.000	.74	.000	.45	.000	.86	.000	.86	.000	.79	.000
	2. Toraks palpasyonu	.74	.000	.74	.000	.49	.000	.94	.000	.96	.000	.85	.000
	3. Toraks perküsyonu	.73	.000	.73	.000	.51	.000	.88	.000	.95	.000	.88	.000
	4. Akciğer seslerinin dinlenmesi	.71	.000	.74	.000	.48	.000	.89	.000	.93	.000	.83	.000

r: Pearson Korelasyon analizi

r_k: Kendall's tau_b korelasyon analizi

Alt Boyut	Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	Madde-Toplam						Madde-Alt Boyut					
		Bilgi-Beceri		Uygulama Sıklığı		Eğitim Gereksinimi		Bilgi-Beceri		Uygulama Sıklığı		Eğitim Gereksinimi	
		r	p	r	p	r _k	P	r	p	r	p	r _k	p
Meme-Aksiller	1. Meme inspeksiyonu	.66	.000	.57	.000	.54	.000	.97	.000	.96	.000	.99	.000
	2. Meme palpasyonu	.62	.000	.55	.000	.54	.000	.97	.000	.99	.000	.99	.000
	3. Aksiller lenf nodlarının değ.	.63	.000	.56	.000	.51	.000	.94	.000	.98	.000	.99	.000
Kalp – PVS	1. Kalp sesi oskültasyonu	.69	.000	.72	.000	.46	.000	.83	.000	.87	.000	.78	.000
	2. Juguler venöz basınç	.64	.000	.70	.000	.46	.000	.83	.000	.86	.000	.74	.000
	3. Periferik nabızlar	.63	.000	.63	.000	.50	.000	.80	.000	.81	.000	.85	.000
	4. Kapiller geri dolun zamanı	.60	.000	.74	.000	.52	.000	.84	.000	.88	.000	.83	.000
	5. Karotid arterin palpasyonu	.68	.000	.73	.000	.53	.000	.83	.000	.89	.000	.83	.000
Abdomen	1. Abdomen inspeksiyonu	.75	.000	.74	.000	.57	.000	.89	.000	.92	.000	.84	.000
	2. Abdomen palpasyonu	.78	.000	.77	.000	.55	.000	.94	.000	.96	.000	.84	.000
	3. Abdomen perküsyonu	.77	.000	.78	.000	.59	.000	.92	.000	.96	.000	.87	.000
	4. Bağırsak sesi oskültasyonu	.77	.000	.74	.000	.60	.000	.91	.000	.92	.000	.88	.000
	5. Dışkıının inspeksiyonu	.71	.000	.65	.000	.62	.000	.76	.000	.75	.000	.90	.000
Kas-İskelet	1. Kas-İskelet sis. İnspeksiyonu	.73	.000	.73	.000	.55	.000	.96	.000	.95	.000	.92	.000
	2. Eklem hareket aralığı	.68	.000	.68	.000	.58	.000	.95	.000	.96	.000	.94	.000
	3. Kas gücü (önemli madde!)	.74	.000	.69	.000	.56	.000	.94	.000	.94	.000	.92	.000
Nörolojik	1. Konuşma	.73	.000	.74	.000	.55	.000	.91	.000	.90	.000	.84	.000
	2. Yürüme	.70	.000	.75	.000	.55	.000	.90	.000	.88	.000	.83	.000
	3. Mental durum-bilinç düzeyi	.70	.000	.69	.000	.53	.000	.89	.000	.88	.000	.81	.000
	4. Duyusal sistem	.70	.000	.78	.000	.54	.000	.88	.000	.90	.000	.81	.000
	5. Koordinasyon	.68	.000	.75	.000	.55	.000	.89	.000	.91	.000	.83	.000
	6. Derin tendon refleksleri	.63	.000	.72	.000	.51	.000	.70	.000	.73	.000	.77	.000
	7. Pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonu	.68	.000	.72	.000	.54	.000	.81	.000	.80	.000	.80	.000
	8. Glasgow koma skalası	.61	.000	.69	.000	.53	.000	.74	.000	.83	.000	.75	.000
GÜS	1. Kadın dış genital organların inspeksiyonu	.66	.000	.60	.000	.55	.000	.83	.000	.90	.000	.93	.000
	2. Erkek dış genital organların inspeksiyonu	.64	.000	.56	.000	.59	.000	.92	.000	.89	.000	.94	.000
	3. Anüs ve rektum inspeksiyonu	.65	.000	.65	.000	.58	.000	.89	.000	.89	.000	.95	.000

r_k: Kendall's tau_b korelasyon analizi

Tablo 3. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyut-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları

Fiziksel Değerlendirme Alt Boyutları	Alt Boyut-Toplam Puan İlişkisi					
	Bilgi-Beceri		Uygulama Sıklığı		Eğitim Gereksinimi	
	r	p	r	p	r	p
Yaşam Bulgusu	.49	.000	.51	.000	.56	.000
Cilt	.63	.000	.62	.000	.66	.000
Baş-Boyun	.87	.000	.86	.000	.82	.000
Toraks – Akciğerler	.82	.000	.80	.000	.70	.000
Meme-Aksiller	.67	.000	.57	.000	.70	.000
Kalp - PVS	.78	.000	.81	.000	.75	.000
Abdomen	.85	.000	.82	.000	.81	.000
Kas-İskelet	.76	.000	.74	.000	.77	.000
Nörolojik	.81	.000	.85	.000	.82	.000
GÜS	.74	.000	.67	.000	.73	.000

Tablo 4. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Alfa Değerleri (N: 130)

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	A. Bilgi-Beceri Düzeyi α	B. Uygulama Sıklığı α	C. Eğitim Gereksinimi α
Yaşam Bulguları	6	.87	.95	.98
Cilt Değerlendirmesi	5	.93	.94	.95
Baş-Boyun Değerlendirmesi	14	.96	.95	.97
Toraks ve Akciğerlerin Değerlendirmesi	4	.92	.94	.93
Meme ve Aksillanın Değerlendirmesi	3	.96	.97	.99
Kalp ve Periferik Vasküler Sistem	5	.88	.91	.94
Abdomen Değerlendirmesi	5	.93	.94	.97
Kas-İskelet Sistemi Değerlendirme	3	.95	.94	.96
Nörolojik Muayene	8	.94	.95	.97
Genitoüriner Sistemin Değerlendirilmesi	3	.85	.87	.97
Toplam	56	.98	.98	.98

Tablo 5. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Test-Retest Analiz Sonuçları (N: 30)

Alt boyut	Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi			
		Test $\bar{X} \pm SS$	Retest $\bar{X} \pm SS$	t	p	Test $\bar{X} \pm SS$	Retest $\bar{X} \pm SS$	t	p	S	%	Kappa	P
Yaşam Bulgusu	1. Nabız hızı ve ritmi	3.97±.18	3.97±.18	.000	1.00	4.77±.57	4.83±.38	.571	.573	28	93.3	.86	.000
	2. Vücut sıcaklığı	4.00±.00	3.97±.18	1.000	.326	4.83±.46	4.80±.41	.441	.662	26	86.7	.73	.000
	3. Oksijen saturasyonu	3.97±.18	4.00±.00	1.000	.326	4.90±.31	4.87±.35	.571	.573	27	90.0	.78	.000
	4. Solunum hızı ve derinliği	3.93±.25	3.97±.18	1.000	.326	4.80±.41	4.77±.50	.372	.712	27	90.0	.77	.000
	5. Manuel kan basıncı ölçümü	4.00±.00	3.97±.18	1.000	.326	4.77±.50	4.83±.38	.812	.423	27	90.0	.78	.000
	6. Ağrının değerlendirilmesi	4.00±.00	3.97±.18	1.000	.326	4.70±.70	4.60±.67	1.140	.264	26	86.7	.72	.000
Cilt	1. Cildin inspeksiyonu	3.70±.65	3.77±.57	.494	.625	3.87±1.07	3.93±1.34	.348	.730	27	90.0	.73	.000
	2. Cildin palpasyonu	3.63±.67	3.60±.81	.273	.787	3.73±1.26	3.73±1.28	.000	1.00	27	90.0	.71	.000
	3. Ödem değerlendirilmesi	3.87±.43	3.83±.53	.441	.662	3.93±1.05	3.83±1.21	.902	.375	26	86.7	.63	.001
	4. Cilt turgorunun değerlendirilmesi	3.50±.90	3.53±.90	.273	.787	3.63±1.40	3.67±1.45	.239	.813	28	93.3	.79	.000
	5. Tırnakların değerlendirilmesi	3.80±.55	3.77±.50	.571	.573	3.70±1.24	3.73±1.34	.254	.801	27	90.0	.75	.000
Baş-Boyun	1. Başın inspeksiyonu	3.70±.60	3.53±.86	1.542	.134	3.50±1.22	3.47±1.33	.158	.876	28	93.3	.83	.000
	2. Yüz inspeksiyonu	3.73±.58	3.57±.86	1.720	.096	3.50±1.22	3.43±1.43	.311	.758	28	93.3	.83	.000
	3. Ağız boşluğunun inspeksiyonu	3.67±.61	3.50±.94	1.306	.202	3.30±1.32	3.20±1.37	.516	.610	28	93.3	.81	.000
	4. Hava yolu açıklığı	3.83±.46	3.73±.58	1.795	.083	3.77±1.19	3.73±1.26	.162	.873	28	93.3	.83	.000
	5. Burun inspeksiyonu	3.53±.82	3.53±.73	.000	1.00	3.10±1.21	3.30±1.26	.972	.339	28	93.3	.83	.000
	6. Boyun inspeksiyonu	3.63±.76	3.47±.82	1.153	.258	3.27±1.26	3.13±1.31	.643	.526	26	86.7	.66	.000
	7. Gözün dış yapılarının inspeksiyonu	3.57±.77	3.37±.89	1.795	.083	3.30±1.32	3.13±1.41	.961	.344	28	93.3	.84	.000
	8. Ekstraoküler hareketler	3.13±1.17	2.90±1.21	1.489	.147	2.97±1.45	2.60±1.48	1.733	.094	26	86.7	.52	.003
	9. Görme keskinliği	3.27±1.17	3.33±.99	.812	.423	2.97±1.33	2.83±1.42	.626	.536	26	86.7	.63	.000
	10. Dış kulağın inspeksiyonu	3.43±.90	3.37±.93	.701	.489	3.07±1.28	2.93±1.34	.891	.380	28	93.3	.83	.000
	11. Kulağın otoskop ile değerlendirilmesi	2.87±1.28	2.77±1.25	.769	.448	2.30±1.21	2.13±1.25	1.306	.202	24	80.0	.44	.016
	12. Konuşmaya dayalı işitmenin değ.	3.70±.60	3.70±.53	.000	1.00	3.23±1.14	3.27±1.14	.183	.856	29	96.7	.90	.000
	13. Başın palpasyonu	3.73±.58	3.60±.77	1.278	.211	3.27±1.17	3.13±1.28	.812	.423	28	93.3	.81	.000
	14. Boyun palpasyonu	3.67±.66	3.57±.82	.828	.415	3.20±1.19	3.17±1.21	.226	.823	29	96.7	.90	.000

* Test-Retest Uyum/Eşleşme Düzeyi

Alt boyut	Fiziksel Değerlendirme Maddeleri	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)				Uygulama Sıklığı (1-5 puan)				Eğitim Gereksinimi (Gerekli)*			
		Test		Retest		Test		Retest		Test-Retest			
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	t	p	S	%	Kappa	p
Toraks - Akciğerler	1.Toraks inspeksiyonu	3.37±1.03	3.20±1.16	1.542	.134	3.00±1.44	3.13±1.53	.701	.489	28	93.3	.81	.000
	2. Toraks palpasyonu	3.27±1.05	3.20±1.16	.465	.645	2.77±1.48	2.67±1.47	.682	.501	28	93.3	.83	.000
	3. Toraks perküsyonu	3.17±1.12	3.00±1.20	1.306	.202	2.63±1.50	2.53±1.55	.648	.522	27	90.0	.71	.000
	4. Akciğer seslerinin dinlenmesi	3.27±1.01	3.17±1.05	1.000	.326	2.90±1.47	2.77±1.41	.849	.403	29	96.7	.90	.000
Meme- Aksiller	1. Meme inspeksiyonu	3.40±1.04	3.47±1.01	.465	.645	2.20±1.19	2.30±1.09	.474	.639	28	93.3	.82	.000
	2. Meme palpasyonu	3.37±1.07	3.50±.86	.941	.354	2.17±1.18	2.23±.97	.360	.722	27	90.0	.73	.000
	3. Aksiller lenf nodlarının değerlendirilmesi	3.17±1.23	3.30±1.09	.779	.442	2.13±1.14	2.27±1.17	.701	.489	27	90.0	.71	.000
Kalp - PVS	1. Kalp seslerinin oskültasyonu	3.00±1.17	3.13±1.07	.724	.475	2.50±1.43	2.77±1.38	1.114	.274	24	80.0	.29	.107
	2. Juguler venöz basınç	3.30±1.09	3.53±.86	1.756	.090	2.70±1.32	2.83±1.37	.660	.514	25	83.3	.51	.005
	3. Periferik nabızlar	3.63±.81	3.73±.64	1.140	.264	3.43±1.19	3.57±1.14	.779	.442	24	80.0	.28	.125
	4. Kapiller geri dolum zamanı	3.47±1.01	3.57±.86	.619	.541	3.07±1.26	3.47±1.28	1.934	.063	23	76.7	.31	.084
	5. Karotid arterin palpasyonu	3.43±1.04	3.53±.86	.902	.375	2.97±1.30	3.23±1.28	1.490	.147	26	86.7	.58	.001
Abdomen	1.Abdomen inspeksiyonu	3.23±1.07	3.37±1.00	1.278	.211	2.70±1.09	3.03±1.43	1.980	.057	24	80.0	.53	.004
	2. Abdomen palpasyonu	3.20±1.10	3.43±1.01	1.756	.090	2.60±1.10	2.83±1.29	1.424	.165	25	83.3	.59	.001
	3. Abdomen perküsyonu	3.13±1.14	3.17±1.18	.205	.839	2.43±1.19	2.50±1.33	.441	.662	25	83.3	.59	.001
	4. Bağırsak seslerinin oskültasyonu	3.17±1.21	3.30±1.15	.812	.423	2.50±1.20	2.67±1.27	1.095	.283	26	86.7	.68	.000
	5. Dışkıının inspeksiyonu	3.07±1.23	3.27±1.08	1.235	.227	2.40±1.35	2.70±1.34	1.874	.071	25	83.3	.56	.002
Kas- İskelet	1.Kas-İskelet sisteminin inspeksiyonu	3.33±1.09	3.53±.94	1.649	.110	2.80±1.27	3.33±1.49	2.898	.007	28	93.3	.85	.000
	2. Eklem hareket aralığı	3.27±1.14	3.40±.97	.812	.423	2.63±1.27	3.13±1.50	2.812	.009	26	86.7	.66	.000
	3. Kas gücü	3.33±1.03	3.57±.82	1.882	.070	2.73±1.26	3.23±1.36	2.921	.007	27	90.0	.75	.000
Nörolojik	1.Konuşma	3.77±.57	3.77±.57	.000	1.00	3.90±1.09	3.97±1.07	.494	.625	28	93.3	.82	.000
	2. Yürüme	3.83±.46	3.83±.53	.000	1.00	3.90±1.18	4.00±1.08	.722	.476	27	90.0	.73	.000
	3. Mental durum-bilinç düzeyi	3.87±.43	3.87±.43	.000	1.00	4.23±1.01	4.00±1.23	1.424	.165	29	96.7	.90	.000
	4. Duyusal sistem	3.70±.84	3.77±.63	.626	.536	3.80±1.30	3.80±1.30	.000	1.00	26	86.7	.63	.000
	5. Koordinasyon	3.80±.48	3.70±.65	1.795	.083	3.83±1.34	3.67±1.37	.867	.393	29	96.7	.90	.000
	6. Derin tendon refleksleri	3.30±.99	3.47±.94	1.720	.096	3.53±1.50	3.43±1.41	.462	.647	27	90.0	.67	.000
	7.Pupıl büyüklüğü ve ışık reaksiyonu	3.57±.86	3.57±.90	.000	1.00	3.73±1.23	3.57±1.36	.776	.444	25	83.3	.52	.003
	8. Glasgow koma skalası	3.73±.58	3.73±.78	.000	1.00	3.93±1.20	4.03±1.19	.682	.501	26	86.7	.59	.001
GÜS	1.Kadın dış genital organlarının inspeksiyonu	2.83±1.23	2.93±1.23	1.000	.326	2.00±1.26	2.10±1.16	.828	.415	27	90.0	.77	.000
	2.Erkek dış genital organlarının inspeksiyonu	2.80±1.24	2.97±1.19	1.980	.057	1.93±1.34	1.93±1.17	.000	1.00	28	93.3	.85	.000
	3.Anüs ve rektum inspeksiyonu	2.73±1.28	2.93±1.17	1.649	.110	1.97±1.27	2.07±1.23	.722	.476	29	96.7	.92	.000

Tablo 6. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme: Bilgi-Beceri Düzeyi ve Uygulama Sıklığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Test-Retest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve ICC Değerleri (N: 30)

Ölçek ve Alt Boyutları	FD Bilgi-Beceri Düzeyi (1-4 puan)						Uygulama Sıklığı (1-5 puan)					
	Test $\bar{x} \pm SS$	Retest $\bar{x} \pm SS$	t	p	ICC	p	Test $\bar{x} \pm SS$	Retest $\bar{x} \pm SS$	t	P	ICC	p
FMBDÖ (Toplam)	3.49±.54	3.50±.54	.352	.727	.95	.000	3.26±.73	3.30±.80	.709	.484	.95	.000
<i>Alt Boyutlar</i>												
Yaşam Bulgusu	3.98±.08	3.97±.12	.441	.662	.88	.000	4.79±.37	4.78±.36	.173	.864	.70	.000
Cilt	3.70±.55	3.70±.50	.000	1.000	.80	.000	3.77±1.15	3.78±1.20	.054	.957	.91	.000
Baş-Boyun	3.53±.59	3.42±.67	1.643	.111	.91	.000	3.20±1.01	3.10±1.08	.644	.525	.84	.000
Toraks-Akciğerler	3.27±.95	3.14±1.04	1.258	.219	.92	.000	2.83±1.35	2.78±1.34	.357	.724	.91	.000
Meme-Aksiller	3.31±1.09	3.42±.94	.801	.430	.84	.000	2.17±1.13	2.27±.99	.557	.582	.73	.000
Kalp- PVS	3.37±.79	3.50±.67	1.707	.098	.91	.000	2.93±1.05	3.17±1.11	1.790	.084	.87	.000
Abdomen	3.16±1.06	3.31±.99	1.427	.164	.92	.000	2.53±1.07	2.75±1.22	1.681	.104	.89	.000
Kas-İskelet	3.31±1.04	3.50±.85	1.437	.162	.83	.000	2.72±1.21	3.23±1.38	3.012	.005	.85	.000
Nörolojik	3.70±.53	3.71±.56	.351	.728	.94	.000	3.86±1.05	3.81±1.08	.345	.733	.84	.000
GÜS	2.79±1.23	2.94±1.19	1.785	.085	.96	.000	1.97±1.27	2.03±1.16	.546	.589	.92	.000

t: Bağımlı gruplarda t testi: serbestlik derecesi: 29

ICC: Intraclass Correlation Coefficient= sınıf içi korelasyon katsayısı

Tablo 7. Fiziksel Muayene Becerileri Değerlendirme: Eğitim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarının Test-Retest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve ICC Değerleri (N: 30)

Ölçek ve Alt Boyutları	FM Eğitim Gereksinim (0-100 puan)					
	Test $\bar{x} \pm SS$	Retest $\bar{x} \pm SS$	t	p	ICC	P
FMBDÖ (Toplam)	74.17±31.75	74.23±30.21	.025	.980	.96	.000
<i>Alt Boyutlar</i>						
Yaşam Bulgusu	61.67±46.76	64.44±46.27	.518	.609	.89	.000
Cilt	76.00±41.49	76.67±39.68	.128	.899	.86	.000
Baş-Boyun	76.19±36.77	74.76±37.74	.501	.620	.95	.000
Toraks-Akciğerler	76.67±37.10	76.67±36.51	.000	1.000	.93	.000
Meme-Aksiller	74.44±43.49	78.89±40.57	.891	.380	.88	.000
Kalp-PVS	80.00±37.14	81.33±34.41	.199	.844	.64	.004
Abdomen	70.67±43.54	72.67±42.50	.291	.773	.76	.000
Kas-İskelet	70.00±42.30	71.11±42.65	.226	.823	.89	.000
Nörolojik	80.83±35.31	75.42±40.54	1.367	.182	.91	.000
GÜS	65.56±47.53	70.00±44.94	1.278	.211	.96	.000

t: Bağımlı gruplarda t testi: serbestlik derecesi: 29

ICC: Intraclass Correlation Coefficient= sınıf içi korelasyon katsayısı

ETİK KURUL İZİNİ



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

Sayı : 70904504/
Konu :

19

19.01.2018

Sayın

Yrd.Doç.Dr.Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Acil servis hemşirelerinin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini kullanma durumları" adlı
çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Analiz Birimi
Hüsni Karakaş Mah.Güneş Cad.No:124 (Kepez D.H Yerleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

Bilgi için:Semra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

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

Telefon No:242 3206000/6044

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ac0d930f-33c6-48e1-8f2f-ff621d013b4a kodu ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

2017

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Serpil İNCE	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Acil servis hemşirelerinin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini kullanma durumları	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 37	Tarih: 11.01.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında <u>bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.</u> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Başkan

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

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr.Necmiye HADİMİOĞLU
Üye

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Doç.Dr.Gülsüm Özge BAYSAL
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Öğretmen DURSUN
Üye

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY
Üye (İzinli)

Yrd.Doç.Dr.Banu NUR
Üye

Dr.Ünal HÜLLÜCÜ
Üye

Turgut ALTUN
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye (İzinli)

ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ HASTANELERDEN KURUM İZİN FORMLARI



T.C. Sağlık Bakanlığı

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

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANTALYA İDARE
HİZMETLER BİRİMİ
22/06/2017 13:44 / 52415545 / 619 / 9433



00047755247

Sayı : 52415545-619
Konu : Tez Çalışması İzni(Serap BİNGÖL)

İlgi: Akdeniz Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 23/05/2017 tarihli ve 50913635-302.14.03-E.17799 sayılı yazısı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Serap BİNGÖL'ün, "Acil Servis Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi ve Becerilerini Kullanma Durumları" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesinde ekteki protokol kapsamında yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini arz/rica ederim.

e-izmalıdır.
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter

EKLER:

- 1-Yazı (26 Sayfa)
- 2-Protokol (1 Sayfa)

Dağıtım:

S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi
Antalya Kepez Devlet Hastanesi
Akdeniz Üniversitesi (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)----- sadece ek:2

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Analiz Birimi
Hüsnü Karakaş Mah.Güneş Cad.No:124 (Kepez D.H Yerleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

Bilgi için:Semra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

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

Telefon No:242 3206000/6044

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ac0d930f-33e6-48e1-8f2f-ff621d013b4a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi

Çalışmanın adı: Acil Servis Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi ve Becerilerini Kullanma Durumları

Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişiler: Yard. Doç. Dr. Serpil İNCE, Serap BİNGÖL

Konusu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Antalya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri yapan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilere yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Antalya Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokolle tespit edilen kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi: (1 YIL)

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir hafta süre ile çalışmalarını yürütecektir.
- Başlangıç: Eylül 2017
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir. İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük: Çalışmayı yayın/tez halinde getirmeden önce Genel Sekreterlik ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

- Çalışma üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilemediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/tez/proje...vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilecekse ayrıca Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden yazılı olarak ve etik kurulundan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Ek Bilgi:

Taraflar:

21/06/2017

Ad-Soyad

Serpil İNCE

Serap BİNGÖL

Olur.

Uzm. Dr. Kemal KIRAZ

Genel Sekreter

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ac0d930f-33c6-48e1-8f2f-ff621d013b4a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.68758
Konu : Serap BİNGÖL Tez Çalışması

23/05/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16/05/2017 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.65706 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Serap BİNGÖL'ün "Acil Servis Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Bilgi ve Becerilerini Kullanma Durumları" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Hastanesi Yetişkin Acil Servisinde çalışan hemşireler ile yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır

Doç.Dr. Ethem KAVUKCU
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Serap	Uyruğu	T.C.
Soyadı	BİNGÖL	Telefon no	0530 310 4014
Doğum tarihi	06.02.1983	e-posta	Serapbingol11@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Iğdır Lisesi	2000
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2005
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2019
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Acil Servis Hemşiresi	Özel Aspendos Hastanesi Belek/ANTALYA	Eylül 2006- Kasım 2006
Acil Servis Hemşiresi	Özel Medstar Hastanesi Merkez/ANTALYA	Şubat 2007- Eylül 2009
Acil Servis Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Ağustos 2011

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yükseköğretim akaurumları Yabancı Dil Sınavı (YÖKDİL)	42.50

Proje Deneyimi:

Burslar-Ödüller:

Aldığı Kurslar:

-Tirinidadas “Mutlu Çocuk Mutlu Toplum” ana temalı psikolojik eğitim, 2015.

-Nitel Veri Analizi Programı. Akdeniz Üniversitesi Avrupa Akdeniz Gençlik Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2016.

-Trijaj Eğitimi Kursu. 9. Asya 13. Türkiye Acil Tıp Kongresi, 2017.

-Fizik Muayene Kursu. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2018.

-Yaşamartı Kişisel Gelişim Zirvesi “İyi Hissetmeyi Seç”, “İletişimde Sadelik: Etkin Dinleme & Doğru Yorumlama”, “Motivasyon ve Yönetim Teknikleri” ve Bilginin Gücü” Sertifikaları, 2018.

Yayımlar ve Bildiriler:

Bingöl S, İnce S. Kaçırılan Hemşirelik Bakımları –Derleme- Poster Bildiri. ACEM 9. Asya 13. Türkiye Acil Tıp Kongresi, 22-25 Kasım 2017. p-539

Bingöl S, İnce S. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanma Durumları. Poster Bildiri. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 8 Kasım 2018.

İnce S, Bingöl S. Acil Servis Hemşirelerinin Bakım Algısı. Sözel Bildiri. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 8 Kasım 2018.