

Hemşirelerin Hasta Tanılama Kapsamında Fizik Muayene Bilgi ve Uygulamaları - Pilot Çalışma

Nurses' knowledge and use of physical assessment methods within the context of patient assessment

DILEK AYDIN*
ZEYNEP DÖRTBUDAK**

ABSTRACT

The first step of the multi-step nursing process is comprehensive data collection. Physical assessment (PA) methods were first used in nursing in North America in the sixties. Although PA is an integral part of nursing care, it is not being taught in the majority of undergraduate nursing programs in our country (Turkey). This work is a pilot study attempting to assess clinical nurses' knowledge and application of physical assessment methods; their thoughts on the necessity of PA; whether the hospitals expect the nurses to know and apply PA; and where the nurses got their training in PA.

The study was completed between November 2003- January 2004 in comparable wards of a university hospital and a private hospital in Istanbul, Turkey. The study sample comprised of 132 subjects, all the nurses in the surgical, cardiology, neurology, intensive care and internal medicine wards of the two hospitals, who gave consent to participate in our cross-sectional survey. The subjects were asked to fill-out a demographic questionnaire and three sheets of Likert Scale questions about their level of knowledge, their need and frequency of use of 39 different PA items. Data were entered and analysed in SPSS statistical package.

The majority of the subjects (% 86.4) thought that physical assessment skills were necessary for their work. We identified measuring vital signs as the most widely known and used PA item in our study population. In contrast, intra-ocular examination was the least known PA item. We used ANOVA testing to examine the effect of work-years ($p>0.05$: no effect) and the type of hospital ward ($p<0.05$: statistically significant effect) in 'knowledge and use of PA methods'. Education level, type of ward and work-years were strongly associated with a self reported need to use PA methods ($p<0.05$). We also determined a statistically significant difference between the two hospitals with regards to their knowledge, frequency of use and need to use PA methods ($p<0.05$).

Keywords: Physical assessment, patient assessment, physical examination, nursing education.

* D Aydın, Öğrenci Hemşire
Koç Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 4. Sınıf Öğrencisi
Gözelbahçe Sok. No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 08 Faks: 0 212 311 26 02
e-mail: daydin04@aim.ku.edu.tr

ÖZET

Çeşitli aşamalardan oluşan hemşirelik sürecinin ilk aşaması kapsamlı veri toplamaktır. Hemşirelikte fizik tanılama (FT) ve fizik muayene (FM) yöntemlerinin kullanımı ilk olarak 1960'lı yıllarda Kuzey Amerika'da uygulanmaya başlanmıştır. Hemşirelik bakım sürecinde önemli bir yere sahip olan fizik tanılama ülkemizdeki pek çok lisans programında yer almamaktadır. Bu çalışma, klinikte çalışan hemşirelerin fizik muayene yöntemleri ile ilgili bilgi ve uygulama düzeyleri, bu yöntemlerin meslekte uygulama gerekliliği hakkındaki düşünceleri, FM yöntemlerini öğrenme kaynakları ve hastanelerin hemşirelerden FM yapma beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmış bir pilot çalışmadır.

Bu araştırma, Kasım 2003–Ocak 2004 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Örnekleme, İstanbul'da bir özel hastanenin servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile bir üniversite hastanesindeki dahiliye, cerrahi, kardiyoloji, nöroloji servisi ve genel yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul eden 132 olgudan oluşmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ile 39 ayrı fizik değerlendirme konusunu ne kadar bildikleri, ne derece gerekli gördükleri ve hangi sıklıkta uyguladıklarını değerlendiren Likert tipi sorulardan oluşan bir form uygulanmıştır. Veriler, SPSS veri tabanında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Olguların büyük bir çoğunluğu (%86.4), FM'nin hemşirelik mesleği için gerekli olduğunu belirtmiştir. En çok bilinen-uygulanan FM uygulamasının yaşam bulgularını alma; en az bilinen FM uygulamasının göz-dibi muayenesi olduğu tespit edilmiştir. ANOVA testlerinde FM bilgi ve uygulama sıklığı ile öğrenim durumu ve çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, çalışılan servis arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna karşın, "FM uygulamasını gerekli görme" ile öğrenim durumu, servis ve çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. İki hastane arasında FM bilgi düzeyleri, uygulama sıklığı ve gerekli görme bakımından anlamlı bir fark bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Fizik tanılama, hasta tanılama, fizik muayene, hemşirelik eğitimi

** Z Dörtbudak, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi
Gözelbahçe Sok. No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 08 Faks: 0 212 311 26 02
e-mail: zdortbudak@ku.edu.tr

Giriş

Günümüzde hemşireliğin değişen ve gelişen rolü, hemşirelik bakımının sistematik bir temelde verilmesini zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım "hemşirelik süreci" olarak ifade edilmektedir. Planlanmış bir hemşirelik bakımı, sağlık sistemine başvuran bireyin, ailenin ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamayı ve hasta bakımında sürekliliği sağlamayı hedefler.

Hemşirelik sürecinin ilk aşaması kapsamlı veri toplamaktır. Hastanın gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının planlanabilmesi için öncelikle bireyin sağlık durumunun detaylı olarak değerlendirilmesi gerekir.⁽¹⁾ Bu değerlendirmenin yapılabilmesi ise bireye ilişkin doğru bilgilerin detaylı olarak toplanmasına bağlıdır. Eğer sağlığa yönelik gözlem ve ön değerlendirme hastanın durumunu yeterince yansıtmıyorsa, verilen hemşirelik bakımı da yetersiz kalabilmektedir. Hemşirelikte fizik tanılama (FT) ve fizik muayene (FM) yöntemlerinin kullanımı, ilk olarak 1960'lı yıllarda Kuzey Amerika'da başlamıştır.⁽²⁾ Yüksek lisans programlarında yaygın olarak öğretilen FT, 1970'li yıllardan sonra lisans seviyesinde de hemşireliğin gündemine girmiştir.⁽³⁾ Yurtdışındaki birçok hemşirelik programında FT teknikleri dersi mevcuttur.⁽²⁾ Hemşirelik bakım sürecinde bu kadar önemli yere sahip olan fizik tanılama, ülkemizdeki pek çok lisans programında yer almamaktadır.⁽³⁾ Oysa ki bu eğitim yurtdışındaki birçok hemşirelik okulunun bir veya ikinci sınıflarında temel ders olarak verilmektedir.⁽⁴⁾

Günümüzde artık hemşirenin bakım verici rolü yeterince kabul görmektedir. Bakımı yapan hemşirenin, hastası hakkında her türlü bilgiye sahip olması beklenmektedir. Bu sayede hemşire, vereceği bakımın zamanlaması ile yöntem ve önem sıralamasını kendisi planlayabilir. Sorumluluğu olan bakımı yapabilmesi için de toplayacağı veriler çok önemlidir. Bu veriler gözlem ve görüşmenin yanısıra fizik tanılama yöntemleri ile de toplanabilmektedir. Hastayı bütüncül olarak ele alan hemşirenin sağlık tanılaması içerisinde fizik muayene de yapılması beklenir.⁽⁴⁾

Fizik muayeneye başlamadan önce hastanın sağlık öyküsü alınır. Sağlık öyküsü; hastanın biyografik verileri, önceki sağlık durumu, şimdiki şikayetleri, hastalığı, halen kullandığı ilaçlar, ailenin sağlık öyküsü ile ilgili bilgileri içerir. Ancak hastanın durumuna ilişkin kapsamlı ve objektif veri toplanması fizik muayene sonucu gerçekleşir.⁽⁵⁾ Bu metinde, sistemlere yönelik tanılamada kullanılan FM aşamalarını, fizik muayenede kullanılan perküsyon, oskültasyon, palpasyon gibi yöntemlerle karışmaması için "uygulama" veya "adım" ya da "yaklaşım" olarak adlandıracağız. Fizik muayene bilgisi ve tekniklerinin hasta tanılama kapsamında sistematik olarak kullanılmasına da "FM becerisi" diyeceğiz.

Yapılan araştırmalara göre FM eğitimi alan hemşirelerin, bu

teknikleri klinik ortamda uygulama oranları oldukça yüksektir.⁽⁶⁾ Avustralya'da yapılan bir araştırmada, hemşirelerin fizik tanılama kullanma becerileri, fizik tanılama bilgi düzeyleri, aldıkları eğitimden bu yana fizik tanılama yöntemlerindeki değişiklikler ve bu yöntemlerin klinik ortamda uygulanmasına engel oluşturan faktörler belirlenmiştir.⁽⁶⁾ Yamauchi⁽⁴⁾'nin yakın dönemde yayınladığı çalışmada, Japonya'da çalışan hemşirelerin okulda alınan fizik tanılama eğitimini ancak belli bir zaman diliminden sonra tam olarak uygulayabildikleri gözlenmiştir. Bu araştırmada, hemşirelerde klinik deneyim süresi arttıkça fizik değerlendirme bilgi ve becerisinin önemli oranda arttığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada "hemşirelerin daha iyi fizik muayene bilgisinin olması, daha fazla veri toplamalarını ve daha bağımsız karar alabilmelerini sağlamaktadır" tezi literatüre de dayanarak vurgulanmıştır.

Diğer bir konu ise hemşirenin sağlık ekibi içerisindeki konumuyla ilgilidir. Pek çok ülkede, hemşireler fizik tanılama ve hemşirelik girişimlerini kullanarak sağlık ekibi içerisinde önemli bir yer edinmişlerdir.⁽⁷⁾ Hastalığın patofizyolojisinin hastanın önüne geçebildiği biyomedikal yaklaşımdan farklı olarak, hemşirelik uygulamasında, fizik muayene ve tanılama yöntemleri, hasta bakımına bütüncül bir perspektif getirmektedir. Bu nedenle hemşirelerin fizik tanılama konusundaki gözlenen çekincelerinin üstesinden gelenebilmesinde eğitimin önemi yadsınamaz.⁽²⁾ Ayrıca hasta bilgi formunun tam ve doğru olarak doldurulabilmesi için hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi sırasında bu konuda eğitilmesi önem taşımaktadır. Türkiye'deki hemşirelik ders programları incelendiğinde fizik muayene dersi içeren programların sayısının beşi bulmadığı görülmektedir.⁽³⁾

Bu çalışma, klinikte çalışan hemşirelerin FM bilgi düzeyleri, fizik tanılama ve fizik muayeneye yönelik eğitim alma durumları, hangi FM uygulamalarını ne sıklıkla kullandıkları ile bu FM uygulamalarının gerekliliğine ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, 17 Kasım 2003 -16 Ocak 2004 tarihleri arasında, İstanbul'da bir vakıf hastanesinin servis ve yoğun bakım üniteleri ile bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesinin dahiliye, cerrahi, kardiyoloji, nöroloji servisi ve genel yoğun bakım ünitelerinde eş zamanlı olarak yürütüldü. Etik kurul ve kurum izin işlemleri tamamlandıktan sonra hastanelerin belirtilen bölümlerinde çalışan hemşirelerin tümüne olasılıksız örnekleme yöntemiyle ulaşılarak ve katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alınarak anket uygulandı. Araştırmanın ana değişkenleri; FM aşamalarını bilgi ve uygulama toplam puanları ile çalışma yılı, öğrenim durumu, FM'yi nereden öğrendiği, mesleki konumu ve çalışılan servis olarak belirlendi.

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatüre göre ve uzman görüşleri alınarak hazırlanan FM adımlarını içeren bir soru formu kullanıldı.^(1,2,4) Soru formu; demografik özellikler ve fizik muayene ile ilgili bazı açık uçlu sorular (18 soru); fizik tanılama uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerine ilişkin sorular (39 soru); öykü alma ve seçilmiş 38 fizik tanılama yöntemini hemşirenin hangi sıklıkta uyguladığını belirlemeye yönelik sorular (39 soru); FM yöntemlerinin hemşireler tarafından uygulanmasının gerekliliğine yönelik düşüncelerini içeren (39 soru) sorular olmak üzere toplam 4 bölüm ve 135 sorudan oluşturuldu. Her bir fizik tanılama adımı ile ilgili bilgi, uygulama sıklığı ve gerekliliğine ilişkin sorulara verilen yanıtlar 1'den 5'e kadar numaralandırıldı ve Likert tipi ölçek ile değerlendirildi. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği yapıldı.

Veri toplama formları araştırmaya katılan hemşireler tarafından bireysel olarak dolduruldu ve formlar kapalı zarflar içerisinde geri alındı. Bu çalışma için hazırlanan formların doldurulma süresinin 20 dakikayı aşmadığı gözlemlendi.

Elde edilen veriler, SPSS istatistik programında oluşturulan veritabanına girildi, toplanan verilerin frekans dağılımları ve ortalamaları alınarak tanımlayıcı analizleri yapıldıktan sonra; bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki, değişkenlerin türüne göre Student's t-testi ve ANOVA (varyans analizi) yöntemiyle sınıandı.

Bulgular

Araştırmaya, özel vakıf hastanesinden 69, üniversiteye bağlı araştırma ve uygulama hastanesinden 63 hemşire katıldı.

Olguların yaş ortalamasının 27 (minimum 21, maksimum 49, standart sapma 5,5 yıl), ortalama çalışma süresinin 6.6 yıl (± 6 yıl), %49.2'sinin lisans mezunu, %83.3'ünün yatakbaşı hemşiresi olduğu ve %65.2'sinin servislerde çalıştığı saptandı (Tablo 1).

"Fizik tanılama biliyor musunuz?" sorusuna olguların %75.8'inin evet, %22.7'sinin hayır dediği saptandı. "Fizik tanılama bilmiyorsanız, bu konuda eksiklik hissediyor musunuz?" sorusuna FM bilmeyen olguların %53.4'ünün evet, %43.3'ünün hayır dediği belirlendi (Tablo 2).

"FM uygulamasını nereden öğrendiniz?" sorusunun yanıtlarına göre FM'yi; olguların %38'inin hizmetçi eğitimde, %28'nin lisans ders programında, %2'sinin ise lisansüstü ders programında öğrendiği saptandı. "Hastanemiz sizden FM yapmanızı bekliyor mu?" sorusuna, olguların %69'unun evet, %22.7'sinin hayır dediği belirlendi. "Sizce hemşirelerin FM bilmesi-uygulaması gerekli mi?" sorusuna; olguların %86.4'ünün evet, %9.8'inin hayır dediği saptandı (Tablo 2).

En çok bilinen FM uygulamaları; vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçme (%62.9), yaşam bulgularını alma (%53.8), öykü alma (%53.8) olarak saptandı. En az bilinen FM uygulaması; gözdebi muayenesi (%57.6), dışkulak yolu ve kulak zarının incelenmesi (%56.8), kaba işitme ve işitme keskinliğini (Weber-Rinne) ölçme (%47) olarak bulundu.

En çok uygulanan FM aşamalarının; yaşam bulgularını alma (%75.8), deriyi inceleme (%51.5), konuşma özelliklerini değerlendirme (%37.9) olduğu görüldü.

Tablo 1: Olguların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler (n=132)		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		Toplam	
Yaş	Minimum	21		22		21	
	Maksimum	30		49		49	
	Ortalama	25		31		27	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	18	26.1	9	14.3	27	20.5
	Önlisans	11	15.9	21	33.3	32	24.2
	Lisans	38	55.1	27	42.9	65	49.2
	Lisansüstü	2	2.9	6	9.5	8	6.1
Mesleki Konum	Başhemşire	2	2.9	-	-	2	1.5
	Başhemşire Yrd.	1	1.4	-	-	1	0.8
	Servis Sorumlu Hemşire	8	11.6	12	19.1	19	14.4
	Yatakbaşı Hemşiresi	58	84.1	51	80.9	110	83.3
Çalıştığı Servis	Yoğun Bakım	25	36.2	21	33.3	46	34.8
	Servis	44	63.8	42	66.7	86	65.2

Tablo 2: Olguların FM Uygulamaları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar

FM Uygulamaları ile İlgili Sorular		Özel Hastane		Üniversite Hastanesi		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
FM uygulamayı biliyor musunuz? (n=132)	Evet	67	97.1	33	52.4	100	75.8
	Hayır	2	2.9	28	44.5	30	22.7
	Yanıtız	-	-	2	3.1	2	1.5
FM bilmiyorsanız, bu konuda eksiklik hissediyor musunuz? (n=30)	Evet	2	100	14	50.0	16	53.4
	Hayır	-	-	13	46.4	13	43.3
	Yanıtız	-	-	1	3.6	1	3.3
FM uygulamayı nereden öğrendiniz? (n=100)	Lisans ders prog.	15	22.4	13	39.4	28	28.0
	Lisansüstü ders prog.	2	3.0	-	-	2	2.0
	Hizmetiçi eğitim	34	50.7	4	12.1	38	38.0
	Doktor	1	1.5	2	6.1	3	3.0
	Diğer	15	22.4	14	42.4	29	29.0
Hastane sizden FM yapmanızı bekliyor mu? (n=132)	Evet	65	94.3	26	41.3	91	69.0
	Hayır	1	1.4	29	46.1	30	22.7
	Bilmiyorum	2	2.9	7	11.1	9	6.8
	Yanıtız	1	1.4	1	1.5	2	1.5
Sizce hemşirelerin FM bilmesi - uygulaması gerekli mi? (n=132)	Evet	66	95.7	48	76.2	114	86.4
	Hayır	2	2.9	11	17.5	13	9.8
	Bilmiyorum	-	-	4	6.3	4	3.1
	Yanıtız	1	1.4	-	-	1	0.7

En az uygulanan FM aşamalarının ise; gözdebi muayenesi (%67,4), dışkulak yolu ve kulak zarının incelenmesi (%64,4) ve sinüslerin kontrolü (%59,8) olduğu bulundu. En çok gerekli görülen FM uygulamaları; yaşam bulgularını alma ve değerlendirme (%68,2), öykü alma (%63,6) ve deriyi inceleme (%54,4) idi. Olguların en az gerekli gördükleri FM uygulamaları; dışkulak yolu ve kulak zarının incelenmesi (%23,5), kulak keçesi kontrolü (%22) ve gözdebi muayenesi (%19,7) idi.

Bağıntı analizlerinde FM bilgi düzeyi-uygulama sıklığının hemşirelerin çalıştığı servislere göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ($p<0,05$) saptandı. Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler arasında FM bilme ve uygulama sıklığı daha fazla bulundu. Öğrenim durumu ve çalışma süresine göre FM bilme-uygulama sıklığı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0,05$). Çalışan servislere, öğrenim durumu ve çalışma süresine göre FM yöntemlerinin kullanma gerekliliği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) saptandı. Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin ve lisans mezunu hemşirelerin, hemşirelikte FM yöntemlerinin kullanılmasını daha çok gerekli gördükleri belirlendi (Tablo 3).

İki hastane arasında FM yöntemlerini bilme, uygulama ve bilinmesi-uygulanması gerekliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) saptandı (Tablo 4). İki hastanede, fizik tanılamada FM bilme oranının özel hastanede (özel: %97,1; üniversite: %52,4) çok daha fazla olduğu, FM bilen ve uygulayan hemşirelerin bu konudaki bilgilerini ağırlıklı olarak hizmetiçi eğitim programlarında (%38) öğrendikleri görüldü.

Olguların FM bilmemekten dolayı eksiklik hissetme nedenlerine ilişkin açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar ana temalarına göre gruplandırıldı. Olguların kendi ifadelerine göre eksiklik hissetme nedenlerinin; "FM eğitimini kısmen almak", "FM hakkında yeterli bilgi ve beceri olmaması", "Hasta bakımı konusunda daha bilinçli olunmadığı", "Hastayı ayrıntılı ve özel değerlendirememek" olarak dört ana grupta toplandığı gözlemlendi. Yine olguların sözlü ifadelerine göre eksiklik hissetmeme nedenlerinin; "FM'nin hemşirenin değil, doktorun görevinin olması", "FM eğitimi alınmadığı için sorumluluk hissetmemek", "Gerekli olmadığı düşüncesi", "Yeterli zaman olmadığı için uygulamamak" ana temalarında yoğunlaştığı görüldü.

Açık uçlu sorulardan derlenen ifadelerle göre hemşirelerin FM bilgi-uygulanmasını gerekli görme nedenleri; "Anamnez ve hasta

hakkında ön bilgi edinmek", "Bakım sürekliliğini sağlamak", "Ekip çalışması kurmak", "Hastadaki iyileşmeyi gözlemlemek", "Kaliteli bakım verebilmek" olarak saptandı. Yine kendi ifadelerine göre hemşirelerin FM bilgi ve uygulamasını **gerekli görmeme** nedenleri arasında; "FM'yi yapan kişinin, FM eğitimini tam olarak alması gerekir", "FM doktorların işi", "Hastanın sorunlarını hastayla konuşarak da öğrenebilir ve ona göre hemşirelik tanısı koyabilirim.", "Hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinin FM gerektirdiğini düşünmüyorum" dikkate değer ana gruplar olarak belirlendi.

Tablo 3: FM Bilgi, Uygulama Sıklığı ve Gereklilik Puan Ortalamaları ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki

Bağımlı Değişken (FM)	Bağımsız Değişken	F	p
Bilgi Toplam Puanı	Öğrenim Durumu	0.403	.751
Bilgi Toplam Puanı	Servisler	3.683	.001*
Bilgi Toplam Puanı	Çalışma Yılı	0.888	.642
Uygulama Sıklığı Toplam Puanı	Öğrenim Durumu	1.203	.312
Uygulama Sıklığı Toplam Puanı	Servisler	5.039	.001*
Uygulama Sıklığı Toplam Puanı	Çalışma Yılı	1.141	.309
Gereklilik Toplam Puanı	Öğrenim Durumu	5.625	.001*
Gereklilik Toplam Puanı	Servisler	2.089	.018*
Gereklilik Toplam Puanı	Çalışma Yılı	2.605	.001*

* İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4: Hastanelere Göre FM Bilme, Uygulama Sıklığı ve Gereklilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Vakıf Hast. Ort (ss) N=69	Ünv. Hast. Ort (ss) N=63	F	p
"FM Bilgi Düzeyi" puanı	68 (26.5)	62 (27.7)	6.073	.001*
"FM Uygulama Sıklığı" puanı	58 (25.9)	61 (28.3)	7.169	.001*
"FM Bilinmesi-uygulamasının gerekliliği" puanı	60 (23.0)	62 (36.9)	3.556	.001*

* İstatistiksel olarak anlamlı

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırma, klinikte çalışan hemşirelerin FM bilgi düzeyleri, fizik tanılama ve fizik muayene yönelik eğitim alma durumları, hangi FM uygulamalarını ne sıklıkla kullandıkları ile bu FM uygulamalarının gerekliliğine ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Literatürde, Türkiye'de bu konuyla ilgili yeni çalışmalara gereksinim olduğu gözükmektedir

Pilot çalışmamız sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun FM uygulamalarını bildiği, büyük bir bölümünün FM bilme ve uygulamayı gerekli gördüğü, bilmeyenlerin yarıdan fazlasının FM bilmemekten dolayı eksiklik hissettiği ve FM uygulamalarını en sık hizmetçi eğitim ve lisans ders programlarında öğrendiği görüldü.

Yapıları farklı olan iki hastane arasında FM yaklaşımlarını bilme, uygulama ve "FM bilme-uygulamasının" gerekliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlendi. Üniversite hastanesinde hemşirelerin bu konudaki bilgi ve kullanım sıklığı daha az olup, bu kurumda çalışan hemşireler ağırlıklı olarak FM konusuna ihtiyaç duyduklarını, hastanenin de kendilerinden bu konuda bilgili olmalarını beklediğini belirtmişlerdir. Açık uçlu sorularla topladığımız bilgilerin de bu konuda daha sonra yapılacak çalışmalara katkısı olacağını umuyoruz. Örneğin hemşirelerin "fizik tanılama yapmaları sonucunda elde edilen verilerin dikkate alınmayacağını" varsaydıklarını, "yasanın buna engel olduğu"; ya da "hastaya kaliteli bakım verebilmek ve ekip çalışmasında bulunabilmek için fizik tanılama bilmelerinin şart olduğu" kanısında olduklarını belirten sözleri bizce oldukça ilginçtir. Olguların perspektifinden "fizik tanılamamın hemşirelik mesleğindeki yeri ve önemi"ne yönelik yorumlara bakıldığında, yabancı ülkelerde yapılmış çalışmalarda da benzer çeşitlilik gözlenmektedir.⁽⁸⁾

Çalışmamızın sonuçlarına göre, ülkemizde hemşirelik mesleğinin daha kalifiye hale gelmesi ve hemşirelerin fizik muayene becerisi kazanmalarına hazırlık olarak lisans seviyesinde FM derslerinin yaygınlaştırılması ve hastanelerde fizik tanılama ve fizik muayene yönelik hizmetçi eğitim verilmesinin önemini vurgulamak istiyor ve araştırmamızın daha kapsamlı çalışmalar için bir aşama oluşturacağını umuyoruz.

KAYNAKLAR

1. Gorgülü SR. Hemşireler için fizik tanılama yöntemleri. Ankara: 72 TDFO; 2002.
2. Welsby P. Clinical history taking and examination. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1996.
3. www.yok.gov.tr; http://saglik.gov.tr/extras/birimler/segm/mufredat
4. Yamauchi T. Correlation between work experiences and physical assessment in Japan. Nursing and Health Sciences 2001; 3: 213-24.
5. Kansu E, Oto A, Oktay A. Hikaye alma ve fizik tanılama. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları A-60; 1995.
6. Reaby L, James J. Continuing education in physical assessment: A pilot study. The Australian Journal of Advanced Nursing 1990; 7: 44-51.
7. Stepan B, Thompson C, Buchanan M. The role of the nurse on a transdisciplinary early intervention assessment team. Public Health Nursing 2002; 19(4): 238-45.
8. Lillibridge J, Wilson M. Registered nurses' descriptions of their health assessment practices. International Journal of Nursing Practice 1999; 5: 29-37.