

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE 2002, 2004 VE 2007 YILLARINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN
“YENİDOĞAN CANLANDIRMA PROGRAMI UYGULAYICI
EĞİTİMLERİ”NİN BELİRLENEN KALİTE KRİTERLERİ ve KATILIMCI
GERİ BİLDİRİMLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Sema ÖZBAŞ

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Seçil ÖZKAN

ANKARA
AĞUSTOS-2008

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

DOKTORA/ YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı: Sema ÖZBAŞ
Anabilim Dalı: Halk Sağlığı
Sınav Tarihi: 29.08.2008
Tez Konusu: Türkiye’de 2002, 2004 ve 2007 Yıllarında Gerçekleştirilen
“Yenidoğan Canlandırma Programı Uygulayıcı Eğitimleri”nin
Belirlenen Kalite Kriterleri ve Katılımcı Geri Bildirimlerine
Göre Değerlendirilmesi.

KARAR

Yukarıda belirtilen tarihte yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda yukarıda konusu belirtilen tezin

Düzeltilmesine:

Kabulüne: X

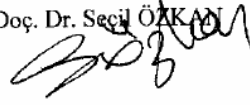
Reddine:

Oybirliği / Oyçokluğu ile karar verilmiştir.

GEREKÇE

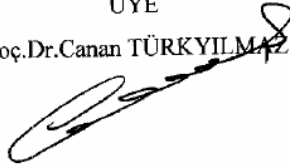
JÜRİ BAŞKANI

Doç. Dr. Sevil ÖZKAN



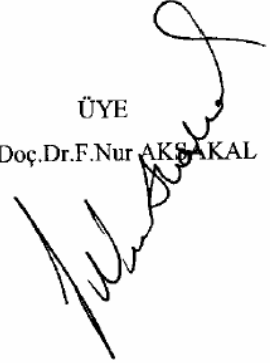
ÜYE

Doç.Dr.Canar TÜRKİYİLMAZ



ÜYE

Yrd.Doç.Dr.F.Nur AKSAKAL



İÇİNDEKİLER	SAYFA
Kabul ve Onay	II
İçindekiler	III-IV
Şekiller, Resimler, Grafikler	V-VI
Tablolar	VII-VIII
Kısaltmalar	IX
Önsöz	X
1. GİRİŞ, AMAÇLAR	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaçlar	3
1.2.1. Kısa vadeli amaçlar	3
1.2.2. Uzun vadeli amaçlar	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Çocuk, Bebek ve Yenidoğan Ölümleri ve Etkileyen Faktörler	5
2.2. Dünya ‘da Yenidoğan Canlandırmanın Tarihçesi ve Uygulamalar	14
2.3. Yetişkin Eğitimi ve Hizmet İçi Eğitim Kavramları	22
2.4. Türkiye Yenidoğan Canlandırma Programı	25
2.4.1. NRP Bileşenleri	26
2.4.2. NRP İlkeleri	31
2.4.3. NRP Uygulayıcı Kursu Kriterleri	34
2.4.4. NRP Uygulayıcı Eğitimlerine Ait veriler	38
3. GEREÇ ve YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Kapsamı	43
3.2. Araştırmanın Tipi	43
3.3. Araştırmanın Evreni	43
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	44
3.5. Araştırmada Kullanılan Araçlar	45
3.6. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	45
3.7. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Verilerin Analizi	46
3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları	46
4. BULGULAR	48
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	48
4.2. Kursların standartlar açısından değerlendirilmeleri	51
4.2.1. Eğitimci sayısı	52
4.2.2. Katılımcı sayısı	55
4.2.3. Ortalama Teorik ve Pratik Ders Süreleri	57

4.2.4. Eğitimci Fiziksel Ortam Değerlendirmesi	60
4.2.5. Sertifika Sınav Başarı Notu	62
4.3. Kursların katılımcılar tarafından değerlendirilmesi	66
5. TARTIŞMA	71
6. SONUÇ	81
7. ÖZET	89
8. SUMMARY	91
9. KAYNAKLAR	93
10. EKLER	96
11. ÖZGEÇMİŞ	105

NO	ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ	SAYFA
1	Coğrafi Bölgelere Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları	7
2	Nedenlerine göre yenidoğan ölüm sayıları	8
3	Dünya'da Yenidoğan Ölüm Nedenleri	9
4	Türkiye'de Yıllara Göre Bebek Ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızlarındaki Değişimler	11
5	Türkiye'de Perinatal Ölüm Nedenleri	12
6	2007 Yılı Bebek Ölüm Formu Verilerine Göre Perinatal Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı	13
7	2007 Yılı Bebek Ölüm Formu Verilerine Göre Bebek Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı	13
8	Türkiye'de 1998-2007 Yılları Arasında Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarının Kurs Türlerine Göre Dağılımı	38
9	1998-2007 Yılları Arasında Türkiye'de Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara Göre Dağılımı	39
10	1998-2007 Yılları Arasında Türkiye'de Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarına Katılan ve Sertifika Alan Kişi Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı	39
11	1998-2007 Yılları Arasında Türkiye'de Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarına Katılan Ve Sertifika Alan Kişi Sayılarının Bölgelere Göre Dağılımı	40
12	NRP 1998-2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarına Katılan Hekimlerin Uzmanlıklarına Göre Dağılımı	41
13	NRP 1998-2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarına Katılan HDSP'nin Mesleklerine Göre Dağılımı	41
14	NRP 1998-2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarına Katılanların Görev Yaptıkları Hizmet Basamağına Göre Dağılımı	42
15	NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Kurs Türüne Göre Dağılımı	49
16	NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Günlük Değerlendirme Bulguları Ortalamaları	51
17	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara Göre Eğitimci Sayısı Ortalamaları	53

18	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara Göre Katılımcı Sayısı Ortalamaları	56
19	NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Sertifika Sınav Başarı Notu Ortalamaları	62
20	NRP Uygulayıcı Kurslarına Katılan Eğitimci Niteliğine Göre Katılımcıların Teorik ve Pratik Uygulama Notlarının Değişimi	70

NO	TABLoların LİSTESİ	SAYFA
1	NRP Uygulayıcı 2002, 2004, 2007 yılları kurslarının gerçekleştiği ile göre dağılımı	44
2	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Dağılımı	48
3	NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Kurs Kriterleri Açısından Tanımlayıcı Bulguları	49
4	NRP 2002, 2004, 2007 Uygulayıcı Kurslarının ve Katılımcı Sayılarının Sınav Tekrarı, Devamsızlık ve Sertifika Sınav Başarısızlıkları Değerlendirmeleri	50
5	NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının 100 Üzerinden Günlük Değerlendirme Puanları	50
6	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıla ve Kurs Türüne Göre Eğitimci Sayısı Ortalamaları	52
7	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Eğitimci Sayı ve Yüzdeleri	53
8	NRP Uygulayıcı Kurslarındaki Eğitimci Niteliğinin Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Dağılımı	54
9	NRP Uygulayıcı Kurslarında Hekim Dışı Eğitimci Bulunma Durumunun Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Dağılımı	55
10	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıla ve Türüne Göre Katılımcı Sayısı Ortalamaları	56
11	NRP Uygulayıcı Kurslarının Katılımcı Sayılarının Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı	57
12	NRP Uygulayıcı Kurslarının OTDS'lerinin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı	58
13	NRP Uygulayıcı Kurslarının OPDS'lerinin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı	59
14	NRP Uygulayıcı Kurslarının Eğitimci Kurs Değerlendirmelerinin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı	60
15	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Eğitimci Kurs Değerlendirmesinin Likert Ölçeğine Göre Sınıflandırılması	61
16	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Sertifika Sınavı Başarı Ortalamaları	62

17	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Sertifika Sınav Başarı Notları Ortalamalarının Gruplandırılması	63
18	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Sertifika Sınav Tekrarı, Devamsızlık ve Sertifika Sınav Başarısızlık Durumlarının Sayı ve Yüzde Dağılımı	64
19	NRP Uygulayıcı Kurslarının Sınav Tekrarı, Devamsızlık ve Sertifika Sınav Başarısızlıklarının Katılımcı Sayıları Açısından Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Değerlendirilmeleri	65
20	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Günlük Değerlendirme Puanları-I	66
21	NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Günlük Değerlendirme Puanları-II	67
22	NRP Uygulayıcı Kurslarının Katılımcı Sayısına Göre Günlük Değerlendirme Puanları	68
23	Eğitimci Niteliğine Göre Teorik Anlatım, Pratik Uygulama ve Eğitimci Değerlendirme Puanları	69

KISALTMALAR

BÖH	Bebek Ölüm Hızı
PeNÖH	Perinatal Ölüm Hızı
NÖH	Neonatal Ölüm Hızı
PoNÖH	Postneonatal Ölüm hızı
5YAÖH	Beş Yaş Altı Ölüm Hızı
KKH	Kongenital Kalp Hastalığı
ASYE	Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları
NRP	Yenidoğan Canlandırma Programı
NEP	Neonatal Educational Program
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ERC	Avrupa Resüsitasyon Konseyi
KPR	Kardiyopulmoner Resüsitasyon
ILCOR	International Liaison Committee on Resuscitation
AHA	Amerikan Kalp Derneği
AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
CPR-ECC	Uluslararası Kardiyopulmoner Canlandırma ve Acil Kardiyak Bakım
GA-GB	Uygulayıcı Güncelleme Kursları
GC	Eğitimci Güncelleme Kursları
HDSP	Hekim Dışı Sağlık Personeli
KHD	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
ÇSH	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
SD	Standart Sapma
OTDS	Ortalama Teorik Ders Süreleri
OPDS	Ortalama Pratik Ders Süreleri

ÖNSÖZ

Ülkemizde, anne ve çocuk sağlığında hızlı iyileşmeler kaydedilmekle birlikte, henüz yapılması gerekenlerin tümü yapılabilmiş değildir. Bu nedenle zaman zaman özel sağlık programları uygulamaya konulmaktadır.

Tüm dünyada yılda 4 milyon yenidoğan ölmektedir. Bunların %19'u doğum sonrası asfiksiye bağlı kaybedilmektedir. Bir başka deyişle uygun yaklaşımla dünyada her yıl bir milyon yenidoğan kurtulabilecektir. Asfiksili bir bebeğe yaşamın ilk birkaç dakikasında yapılan girişimlerin sonuçları, yaşamın niteliğini doğrudan etkileyerek tüm bir yaşam boyunca sürecektir sonuçlar doğurur.

Ülkemizde de temel resusitasyon uygulamalarının yerleştirilebilmesi için bu konuda eğitim almış ve standart uygulamaya sahip personelin yetiştirilmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçla Neonatal Resüsitasyon programı 1998 yılında ülkemizde uygulanmaya başlamıştır ve her geçen yıl bu programa katılan kişi sayısı artmaktadır.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Giriş

Yaşamın ilk yılında ölme olasılığı olarak tanımlanan bebek ölümlülüğü, toplumların sağlık düzeyini ve sosyal refahını karşılaştırmada ilk bakılacak olan anahtar bir ölçüttür¹.

Dünyada her yıl 4 milyonu ilk ay içinde olmak üzere, yedi milyon bebeğin bir yaşını dolduramadan öldüğü tahmin edilmektedir. Beş yaş altı ölümlerin %40'ı neonatal dönemde meydana gelmektedir. Ölüm nedenleri arasında yenidoğan enfeksiyonları %41.8, doğum travması ve doğum asfiksisi ise %33'le başta gelmektedir².

Türkiye'de her yıl 1.378.000 bebek dünyaya gelmektedir. Bunların binde 37'si 5 yaşına gelmeden, binde 28,7'si ise "0 yaş grubunda" ölmektedir. Ölen bebeklerin binde 17'si neonatal dönemde, binde 11,7'si postneonatal dönemde kaybedilmektedir³. Türk Neonataloloji Derneğince hastaneler bazında incelenen 92.587 doğumu kapsayan araştırmada masere ölü doğumlar % 44.7 ile ilk sırada yer alan ölüm nedeni olarak saptanırken, perinatal asfiksi %11 ile önemli ve önlenabilir nedenler arasında yer almıştır. Masere ölü doğumlar dışarıda bırakıldığında asfiksiden ölümler %20'lere çıkmaktadır⁴.

Asfiksili bir bebeğe yaşamın ilk birkaç dakikasında yapılan girişimlerin sonuçları, yaşamın niteliğini doğrudan etkileyerek tüm bir yaşam boyunca sürecektir sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle de yenidoğan canlandırması yenidoğana temel yaklaşımda en önemli konulardan birini oluşturmaktadır⁵.

Temel resusitasyon uygulamalarının yerleştirilebilmesi ile bu konuda eğitim almış ve standart uygulama yapacak personelin yetiştirilmesi amacıyla Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Kalp Topluluğu'nun belirlediği yöntem ve ilkelerle hazırlanan eğitim programı ülkemize uyarlanmış ve 1998 yılında eğitimler başlatılmıştır⁵.

Yaşam boyu eğitimin bir gereği olarak hizmet içi eğitim, çalışanlara mesleklerinde daha başarılı, üretici ve mutlu olmasını sağlayacak bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmayı amaçlamaktadır. Hizmet içi eğitim, personelin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçlara uygun programlar geliştirme, bu programları planlama, uygulama ve değerlendirme gibi kapsamlı bir çalışmayı içermektedir⁶.

Eğitim programlarının değerlendirilmesi ise iki amaç için yapılır: Programın etkililiğini belirlemek ve programın daha etkili hale getirilebilmesine yönelik öneriler geliştirmek için gerekli verileri elde etmek⁶.

Yenidoğan Canlandırma programı uygulayıcı eğitimlerinin başarısı için bazı kalite kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterler eğitimci sayısı, eğitimcilerin özellikleri, katılımcı sayısı, teorik ve pratik derslerin süreleri, tam devam ve sertifika sınavı olarak sıralanabilir. Ayrıca gerçekleştirilen eğitimlerde günlük değerlendirme adı altında katılımcılar fiziksel ortam, konular, teorik dersler, eğitim materyali, pratik uygulama ve eğitimcileri değerlendirmektedir⁵.

1.2 Amaçlar

Bu araştırmanın kısa ve uzun vadede olmak üzere iki grup amacı vardır.

1.2.1 Kısa Vadeli Amaçlar

- 2002, 2004 ve 2007 yıllarında 60 ilde yapılan 427 uygulayıcı eğitiminde kalite kriterleri açısından bir değişiklik olup olmadığını saptamak,
- Eğitimci sayısı, katılımcı sayısı, teorik ve pratik ders saatleri gibi faktörlerin eğitim başarısına etkilerini saptamak

1.2.2 Uzun Vadeli Amaçlar

- Eğitimleri etkileyen faktörlerin saptanması yoluyla programda revizyonlar yapılmasını sağlamak,
- Eğitimlerin uygulanabilirliğini ve etkisini artırmak
- İlerleyen zamanlarda yapılması planlanan yenidoğan canlandırma programının bebek ölümleri üzerine olan etkisini ölçecek bir araştırmaya temel oluşturmak

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyada ve Türkiye’de Çocuk, Bebek ve Yenidoğan Ölümleri ve Etkileyen Faktörler

Geride bıraktığımız yüzyıl içinde temel sağlık hizmetlerinin kapsamında ve kalitesinde, beş yaş altı çocuk ölümlerinin azaltılmasında, çocukların sağlık ve beslenme durumlarında kayda değer ilerlemeler sağlanmıştır. 1960 yılında yeni doğan 20 milyon çocuk 5 yaşına gelmeden ölürken, 2006 yılına gelindiğinde bu rakam 9,7 milyona inmiştir⁷. Her yıl 3.3 milyon, belki de daha fazla sayıda bebek ölü doğmakta ve 4 milyondan fazlası dünyaya geldikten sonraki ilk 28 gün içerisinde ölmektedir⁸.

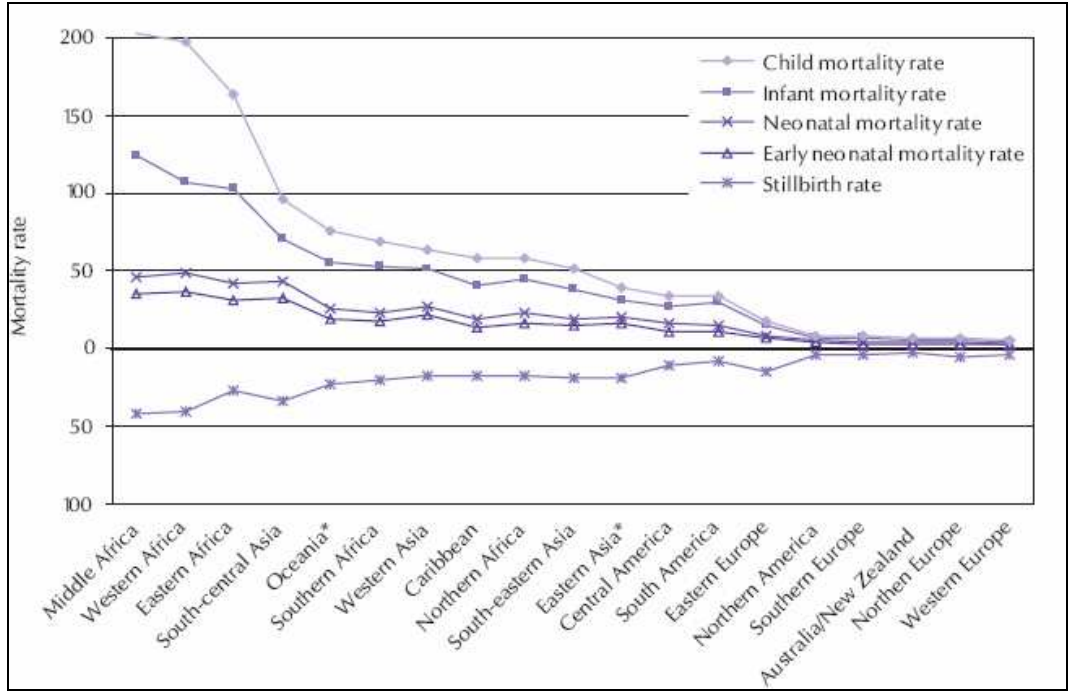
5 yaş altı çocuk ölüm hızları 20. yüzyılın son kısmı boyunca düşmüştür; 1970’te 1000 canlı doğumda 146 iken, 2003’te 79’a gerilemiştir. Milenyumun başlangıcına doğru, her nasılsa, bu tümenden azalma eğilimi dünyanın bazı bölgelerinde yavaşlama işaretleri göstermeye başlamıştır. İlerlemeler Amerika, Güney Doğu Asya ve Avrupa bölgelerinde devam etmiş ya da hız kazanmış, ama Afrika, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik bölgelerinde ilerlemede yavaşlama yaşanmıştır. 1970 ila 1990 arasında her on yılda %20 azalan 5 yaş altı ölüm hızı, 1990 ila 2000 arasında sadece %12 düşmüştür. En yüksek seviye ile başlayan Afrika

bölgesi 1980 ila 2000 arasında her on yılda %5 ile en düşük azalmayı göstermiş ve en dikkat çeken azalmanın görüldüğü bölge olmuştur⁸.

93 ülkede dünya nüfusunun %40'ı için 5 yaş altı çocuk ölüm hızı hızla azalmaktadır. Doğru bir gidiş gösteren bu ülkeler 1990'da ortalama 59 ile halihazırda en düşük hıza sahip olan ülkelerdir. Dünya nüfusunun %58'ini barındıran 51 ülke daha yavaş ilerleme göstermektedir. Bunlar 92 ortalama ile önceki 12 grup ülkeden daha yüksek bir seviyeden yola çıkmış ülkelerdir. Daha endişe verici olan, dünya nüfusunun kalan %12'sinin yaşadığı, 5 yaş altı ölüm hızı başlangıçta da yüksek ya da çok yüksek olan ve şimdi ise durağan seyreden (29 ülke, ortalama hız 1990'da 207) veya artmaya başlamış (14 ülke) bulunan, toplam 43 ülkedir⁸.

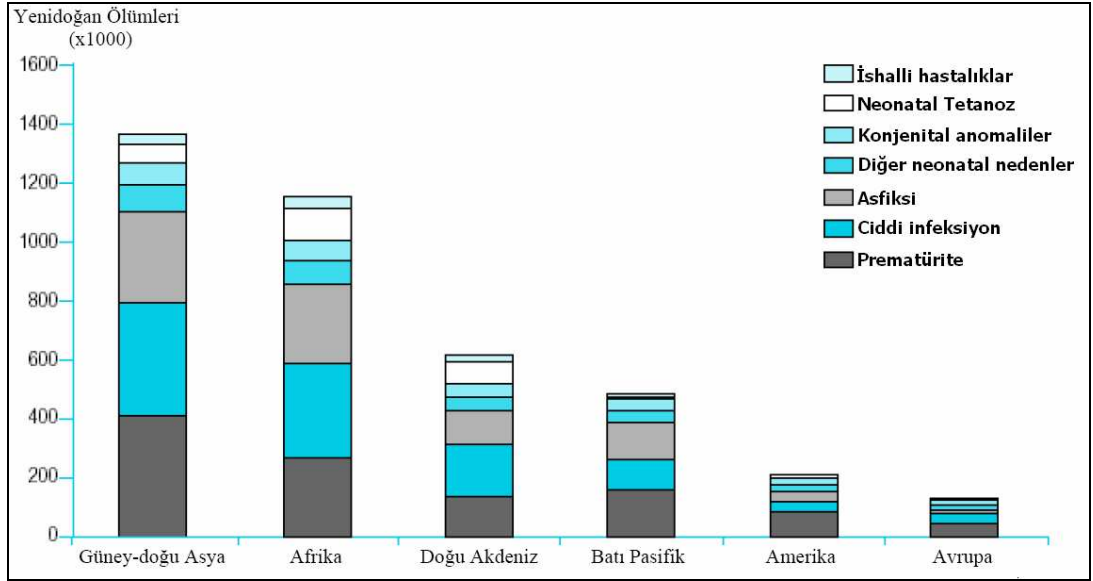
Her yıl 5 yaş altı çocukların yüzde 50'si yetersiz beslenme, yüzde 20'si ise zatürre nedeniyle hayatını kaybederken, 2 milyon çocuk da ishal nedeniyle yaşamını yitirmektedir⁷.

Bebek ölümleri içinde benzer şeyleri söylemek mümkündür. Bebek ölüm hızı dünya genelinde binde 49 olarak saptanırken, bu oran sanayileşmiş ülkeler için binde 5, gelişmekte olan ülkeler için binde 54 ve az gelişmiş ülkeler için binde 90'dır⁷(Grafik 1).



Grafik 1: Coğrafi Bölgelere Göre Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları⁷

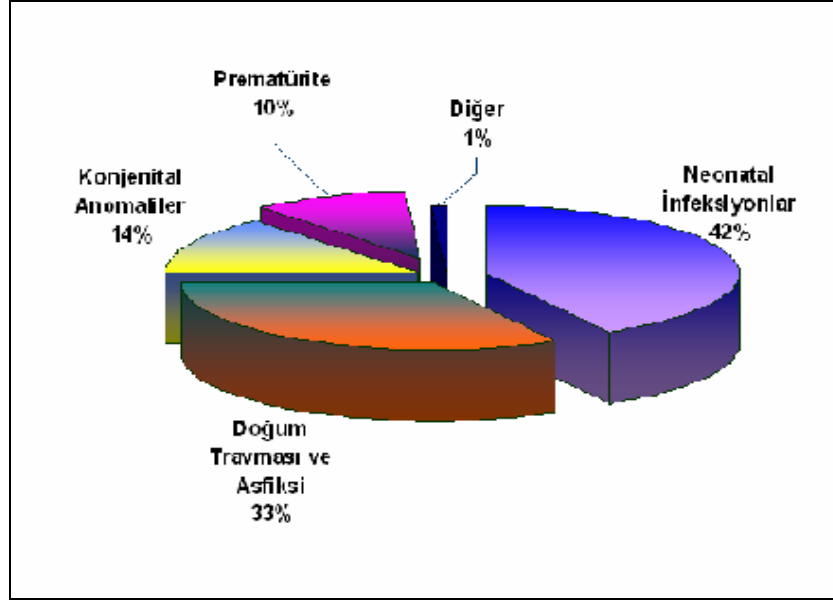
Yenidoğanlar hakkında güvenilir veriler sadece yakın zamanda ulaşılabilir olmaya başlamıştır ve yorumlanması daha zordur. En yeni tahminler yenidoğan ölüm hızının genel olarak düşünülenlerden daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Yenidoğan ölümleri 5 yaş altı ölümlerin %40'ını oluşturmakta ve sadece %2'den az bir kısmı yüksek gelirli ülkelerde görülmektedir. Sahra-altı Afrika ve Asya'da hızlar en yüksektir. Yenidoğan ölümlerinin 3'te 2'si Afrika (%28) ve Güney Doğu Asya (%36) bölgelerinde meydana gelmektedir. Zengin ve fakir ülkeler arasındaki açıklık genişlemekte olup yüksek gelirli ülkelerdeki yenidoğan ölüm hızı diğer ülkelere göre 6.5 kez daha düşüktür. Bir kadının yaşam boyu yenidoğan bebeğini kaybetme riski Afrika'da 5'te 1 iken, daha gelişmiş ülkelerde 125'te 1'dir⁸(Grafik 2).



Grafik 2:Nedenlerine Göre Yenidoğan Ölüm Sayıları⁸

Yenidoğanlar, daha büyük çocuklardan farklı nedenlerle ölürlür. Her iki grup için sadece pnömoni ve solunum yolu enfeksiyonları ortaktır. Prematurite ve konjenital anomaliler, yenidoğan ölümlerinin 3'te 1'inden çoğuna neden olurlar ve bu sıklıkla yaşamın birinci haftasında meydana gelir. Yenidoğan ölümlerinin bir çeyreği asfiksiye bağlı olup, yine ağırlıklı yaşamın birinci haftasındadır. Birinci haftadan sonrası olan geç neonatal dönemde gerçekleşen ölümler, ishal ve tetanoz dahil çoğunlukla enfeksiyonlara bağlanabilirler. Bu nedenler, birlikte yenidoğan ölümlerinin 3'te 1'inden fazlasından sorumludurlar. Yenidoğan ölümlerinin başlıca nedenleri, annenin sağlığı ve doğum yapmadan önce, doğum sürecinde ve doğumdan hemen sonra aldığı sağlık hizmeti ile bağlantılıdır. Yenidoğan ölümlerinin yaklaşık 3 çeyreğinin, kadınlar yeterince beslenmiş

ve hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde uygun hizmet almış olsalardı önlenmiş olabileceği tartışılmaktadır⁸(Grafik 3).



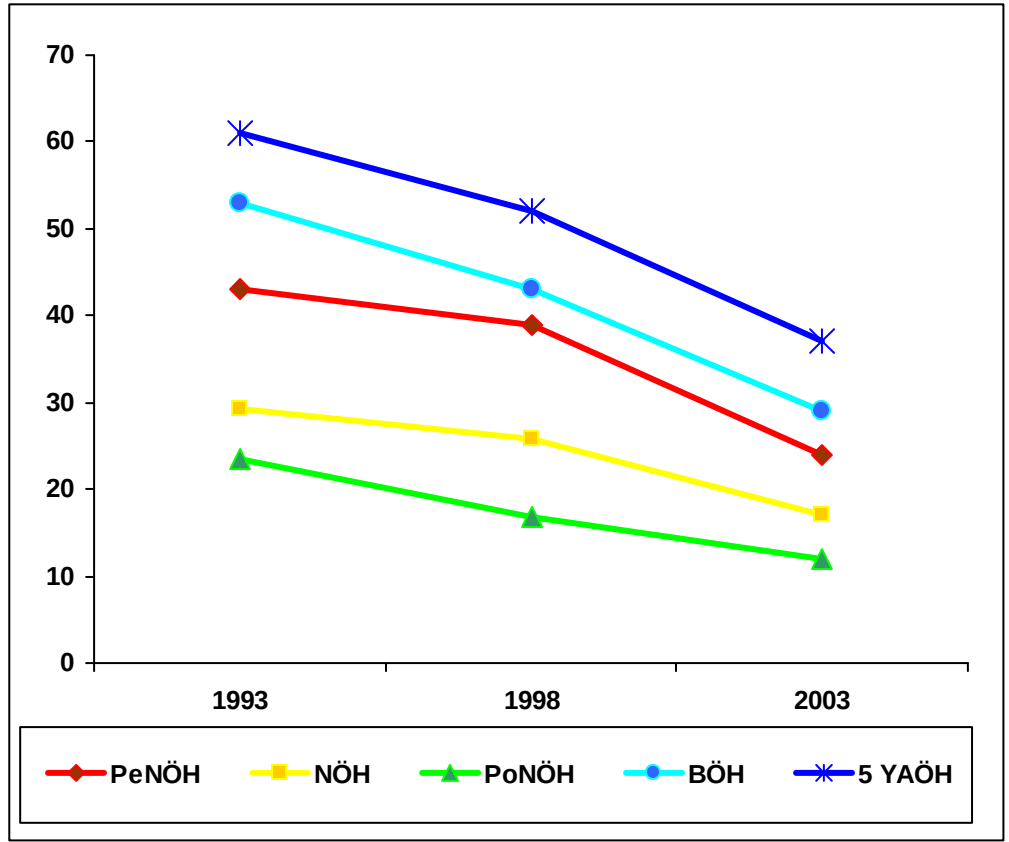
Grafik 3: Dünya’da Yenidoğan Ölüm Nedenleri⁸

Türkiye’de yılda 1.780.000 gebelik olmakta ve bunlardan yaklaşık 201.000’i isteyerek olmak üzere 402.000’i düşük, 23.000’i ölü doğum ile sonlanmaktadır. 1.378.000 bebek dünyaya gelmektedir. Bunların 49.440’ı 5 yaşına gelmeden, 38.170’i ise “0 yaş grubunda” ölmektedir. Ölen bebeklerin 22.930’u neonatal dönemde, 15.240’i postneonatal dönemde kaybedilmektedir³.

Bebek ölüm hızı (0-365 gün) son kırk yılda hızla düşerek, binde 208 lerden binde 28,7 ‘ye inmiştir. Postneonatal (29-365 gün) ölümler sürdürülen özel programlarla daha hızla azaltılmış, 1983-2003 yılları arasında binde 54’den, binde 12’ye inmiş, ancak neonatal (0-28

gün) ölüm hızı binde 42'den binde 17'ye inerek daha yavaş bir değişim göstermiştir. BÖH nda bir önceki dönemde %20 lik bir düşüş gözlenirken, 1998 - 2003 döneminde %32 lik bir azalma söz konusudur. Neonatal ölüm hızı binde 17 olarak tespit edilmiş olup, bir önceki dönemde %12 olan azalma oranı, 1998-2003 döneminde %34 olarak karşımıza çıkmıştır. Perinatal ölüm hızı ise 1993-1998 döneminde % 9'luk bir oranda azalırken bu oran 1998-2003 döneminde %38'e ulaşmıştır. Erken neonatal (0-6 gün) ölümlerin neonatal ölümler içerisindeki payı ise % 22'den, %12,4'e gerilemiştir. Bu rakamlar, erken neonatal ölümlerin neonatal ölümler içerisindeki payının %43 civarında azaldığını göstermektedir^{3,9}(Grafik 4).

Çocuğun hayatta kalma şansı, annesinin eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir: Eğitimsiz veya ilköğretimi tamamlamamış olan annelerin bebekleri, lise ya da üzerinde eğitim almış annelerin bebeklerinden 3 kat daha fazla bebek ölüm hızına sahiptir. En düşük eğitim grubunda yer alan kadınlarda, perinatal ölüm hızı binde 38'e kadar çıkmaktadır. Lise ve daha fazla eğitimi olan kadınlarda ülke ortalamasının üçte birine kadar düşmektedir. Perinatal ölüm hızı ile anne yaşı arasında da yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Anne yaşının 20-29 olduğu durumda perinatal ölüm hızı binde 19'a düşmektedir. Kırsal yerleşim yerlerindeki bebek ölüm hızı ise kentsel yerleşim yerlerinden % 70 daha yüksektir. 5 yaş ve altı çocuk ölüm hızları Kuzey ve Doğu Anadolu bölgelerinde ülke ortalamasının üzerindedir³.

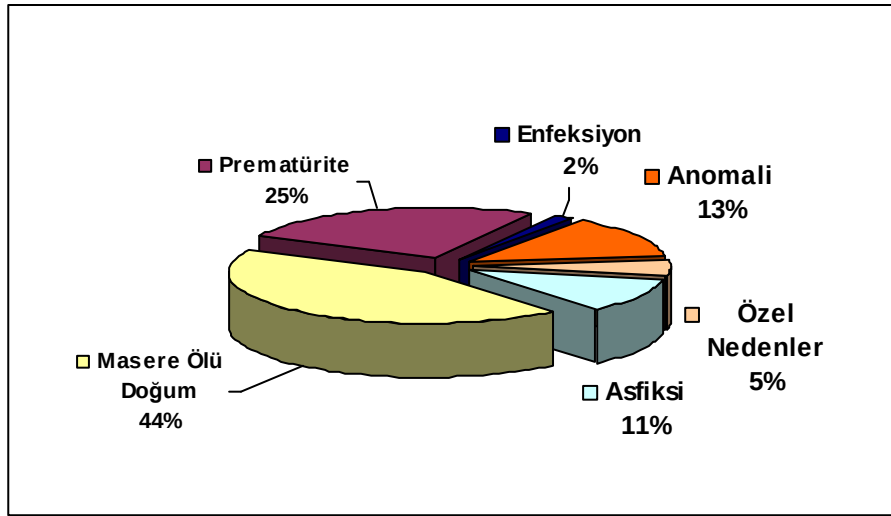


Grafik 4: Türkiye’de Yıllara Göre Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızlarındaki Değişimler^{3,9}

Türkiye’de çocuk ölümlerinin yüzde 22,6’sı doğum travması ve asfiksiye, yüzde 17,6’sı kalp hastalığının diğer şekillerine, yüzde 7,9’u doğumsal anomalilere bağlıdır¹⁰.

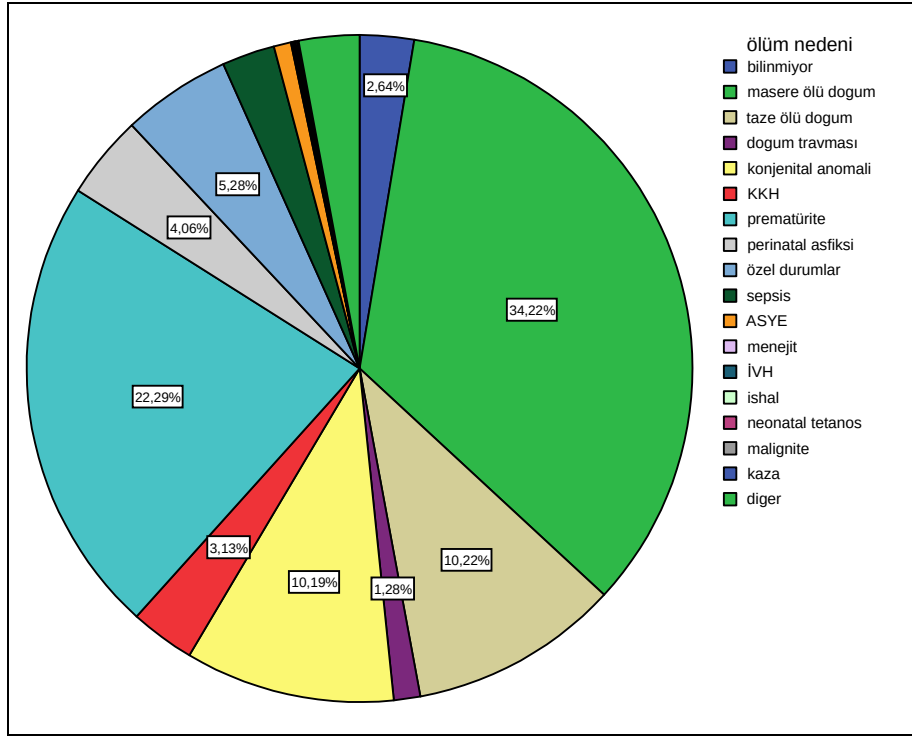
Ülkemizde yenidoğan dönemine ait sorunların gerçek boyutu ve niteliği bilinmemektedir. Türk Neonatoloji Derneğince hastaneler bazında incelenen 92.587 doğumu kapsayan araştırmada perinatal mortalite hızı binde 34.9, ölü doğum hızı binde 18, erken neonatal ölüm hızı binde 17.2 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre masere ölü

doğumlar % 44.7 ile ilk sırada yer alan ölüm nedeni olarak saptanmıştır. Prematüriteye bağlı sorunlar (%26) ,konjenital malformasyonlar (%13.7) , perinatal asfiksi (%11) ve enfeksiyonlar (%1.8) sırası ile diğer nedenlerdir⁴(Grafik 5).

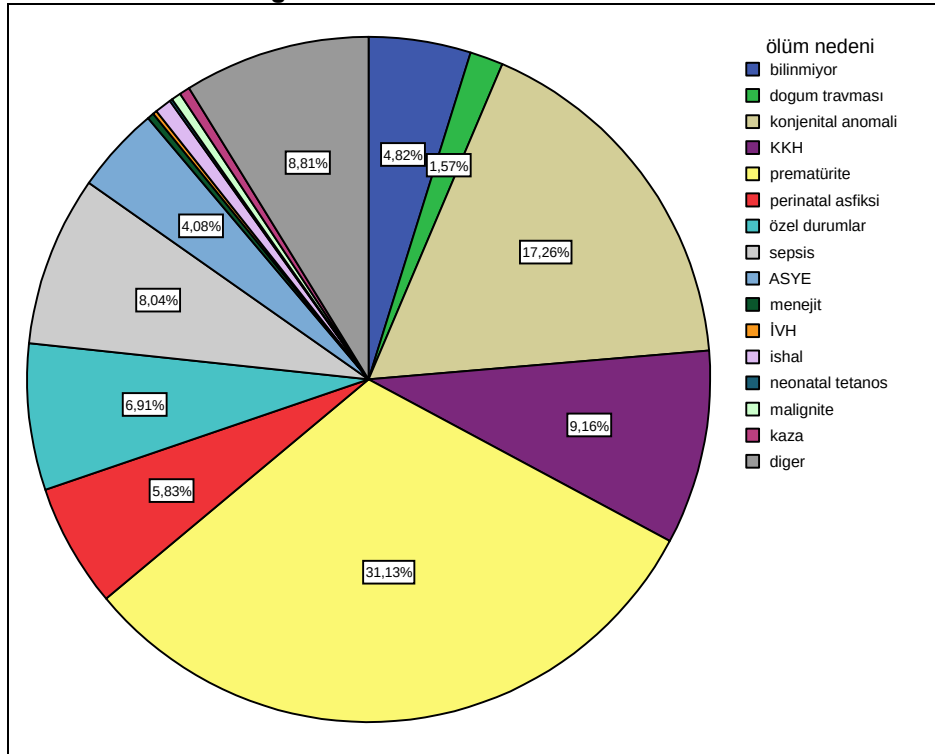


Grafik 5: Türkiye’de Perinatal Ölüm Nedenleri⁴

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü 2005 yılından bu yana iller düzeyinde bebek ölümlerini bir form ile toplamaktadır. Bu formların sonuçlarına göre de perinatal ölümler içinde masere ölü doğumlar, bebek ölümleri içinde ise prematürite en önemli ölüm nedenleri olarak görülmektedir¹¹(Grafik 6).



Grafik 6: 2007 Yılı Bebek Ölüm Formu Verilerine Göre Perinatal Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı¹¹



Grafik 7:_ 2007 Yılı Bebek Ölüm Formu Verilerine Göre Bebek Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı¹¹

2.2. Dünya 'da Yenidoğan Canlandırmanın Tarihçesi ve Uygulamalar

Latince'de "yeniden canlandırma" anlamına gelen "resuscitare" teriminden türetilen bu terim Neonatolojide; o hastanede takip ve tedavi altında iken, respiratuvar kardiak fonksiyonları duran bir yenidoğanın tekrar yaşama döndürülmesi ve henüz doğmuş olan bir bebeğin bağımlı bir yaşamdan bağımsız bir duruma geçmesi anında acil yaklaşımlara gerek duyulması gibi iki ayrı alanda kullanılır. Yirmi yılı aşkın bir süredir yapılan çalışmalarda doğum odasında yenidoğanların 1/50'sinde aktif resüsitasyon gerektiği ifade edilmektedir. Gupta ve Tizard, tüm doğumların %5.7'sinde yenidoğanın 1.dakikada apneik olduğunu ve bunların 1/4'ünün doğum odasında aktif resüsitasyon gerektirdiğini bildirmişlerdir. Chamberlain ve ark. yenidoğanların %4.7'sinde düzenli solunumun 3.dk.'dan sonra başladığını ve bunların yarısının entübasyona ihtiyaç gösterdiklerini saptamışlardır. Gupta ve Tizard resüsitasyon gerektiren yenidoğanların %79'unda yüksek risk tespit edildiğini ve aktif resüsitasyon gerektiren yenidoğanların %30'unun hiçbir fetal problem olmadan tamamen normal bir gebelikten sonra doğan bebekler olduğunu bildirmişlerdir¹².

İntrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçiş, belki de çoğumuzun tüm hayatı boyunca karşılaştığı en tehlikeli durumdur.

Vücudumuzun, doğumdan hemen sonra gerçekleştirmesi gereken fizyolojik değişimler, daha sonra yapması gerekenlerden çok daha radikaldir. Doğumun dikkate değer yönü, bebeklerin %90'ından fazlasının hiç ya da çok az yardım gereksinimi göstererek, son derece rahat bir biçimde bu değişimleri gerçekleştirmesidir. Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP), geriye kalan %10 bebek için tasarlanmıştır. Yardım gereksinimi olan bebek yüzdesi küçük olmakla birlikte, yüksek sayıdaki doğum nedeniyle yardıma gereksinimi olan bebek sayısı oldukça artmaktadır. Bu yardımı alamamanın bedeli ölümcül olabilir ya da yaşam boyu sürecektir sorunlar gelişebilir. Daha büyük çocuklar ya da erişkinlerdekinin tersine, yenidoğan döneminde uygun yapılan canlandırma genellikle başarıyla sonuçlanır¹³.

Her yenidoğanın, yeterli bir resusitasyona hakkı vardır. Bu doğum odasında uygun gereçlerin her an hazır olmasına ve yenidoğan resusitasyonunda becerili ve bir ekip olarak uyumlu çalışan sağlık profesyonellerinin bulunmasına bağlıdır¹³.

Doğumda, yenidoğan bebeklerin yaklaşık %10'u solunuma başlayabilmek ve fetal dolaşımdan normal dolaşıma geçebilmek için biraz yardıma gereksinim duyarlar; yaklaşık %1'inin yaşayabilmesi için yoğun canlandırma uygulanmalıdır¹⁴.

Asfiksi (asphyxia) havanın solunum yollarındaki bir engel nedeniyle akciğerlere ulaşamaması, akciğerlere kadar gelebilen havadaki oksijenin alyuvarlarla yeterince birleşememesi ya da kişinin bulunduğu ortamdaki havanın oksijen niceliğinin yetersiz olması olarak tanımlanmaktadır¹⁵. Asfiksi patofizyolojik olarak hipoksi ve iskemi sonucu doku seviyesinde hipoksemi ve asidoz ile sonuçlanmaktadır. Hipoksi, parsiyel oksijen azlığı, iskemi ise dokuda kan akımının azalmasıdır. Asfiksi hem iskemi hem de hipoksi sonucunda veya bunların birlikteliği sonucunda oluşmaktadır¹⁶.

Perinatal asfiksi; hipoksi ve iskeminin bir arada görüldüğü bir süreç olup; anne, fetus ve plasentadan oluşan biyolojik ünitenin fonksiyonlarının veya postpartum pulmoner gaz değişiminin bozukluğuna bağlı olarak; fetus veya yenidoğanda hipoksemi, hiperkapni ve asidoz ile birlikte klinik depresyon tablosu olarak tanımlanabilir. Perinatal asfiksi yenidoğan da en sık rastlanan ve müdahale edilmediğinde ölümcül sonuçlar doğurabilen, doğru ve zamanında uygulamalarla da mortalite ve morbiditesi azaltılabilen bir problem olarak tüm dünyada önemini korumaktadır. Asfiksinin insidansı genellikle gebelik yaşı ve doğum ağırlığıyla değişmekle birlikte çeşitli kaynaklarda %1-1.5 arasındadır. Gestasyon yaşı 36 haftadan küçük bebeklerin %9' unda büyüklerin ise %0.2-0.9'unda görülür. Diabetik veya gebelik toksemili anne bebeklerinde insidans yüksektir. Diabetik anne bebeklerinde perinatal asfiksi insidansı

%27 olarak tanımlanmıştır. İntrauterin gelişme geriliği olan, makad doğumu olan veya postmatür bebeklerde de insidans artmıştır. Genel olarak bakıldığında 1.2/1000 canlı doğumda hipoksik iskemik ensefalopati geliştiği ve 0.3/1000 canlı doğumda nörolojik sekel görüldüğü bildirilmektedir. Ülkemizde perinatal asfiksi insidansı yönünden güvenilir değerler yoktur. Gelişmekte olan ülkelerde insidansının 26.5/1000 canlı doğuma kadar çıkabildiğini gösteren yayınlar vardır¹⁷.

Perinatal asfiksini önlenmesinde en uygun yaklaşım, bu konuda eğitilmiş sağlık personelinin doğumda hazır bulunmasıdır. İşte bu ihtiyaçla yenidoğan canlandırma programları ortaya çıkmıştır.

Yenidoğan Canlandırması Programı 1970'li yılların ortalarında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin ortaya çıkıp çoğalması ile birlikte I.Düzey hastanelerden transport edilen bebeklerin durumu dikkat çekmeye başladığında sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi gerektiğinin fark edilmesi ile gündeme gelmiştir. I. Düzey hastaneler için eğitim programı (Neonatal Educational Program-NEP): eğitim modülleri, slayt setleri, video kasetler oluşturulmuş ve NEP'in ilk 6 modülü=NRP'nin temelini oluşturmuştur¹⁸.

Kardiyopulmoner resüsitasyonun tarihçesi insanlık tarihi kadar eskidir. İlk kayıtlar 4000 yıl kadar önce tanrıça İsis'in eşi tanrı Osiris'in

ağızına nefesini üfleyerek iyileştirmesine ait olan eski Mısır papirüsleridir. Yapay solunum hakkındaki ilk yazılı bilgi ise M.Ö. 800 yıllarında peygamber Elisha'nın bir çocuğu yeniden yaşama kavuşturmasını anlatan ve İncil'de de yer alan bir paragraftır. Milattan sonra 1000 yıllarında İbn-i Sina ilk trakeal entübasyonu denerken, 16.yüzyılda Vesalius hayvanlarda ilk trakeotomiği gerçekleştirmiş ve ventilasyonun kardiyak fonksiyonlar için önemini göstermiştir. Bugünkü uygulamaların temeli olan başı geri iterek hava yolu açıklığının sağlanması ve ağızdan ağza solutma yöntemi 1957'de Dr. Peter Safar, eksternal kalp masajı ise 1960'da Dr. Kouwenhoven, Jude ve Knickerbocker tarafından tanımlanmıştır¹⁹.

Bu gelişmelerden sonra ağızdan ağza solunum ile kapalı göğüs kompresyonunun kombine kullanılmasıyla yapılan kurtarma işlemlerine Safar tarafından 1963'de ilk kez "Kardiyopulmoner Resüsitasyon" adı verilmiştir. Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamalarının standardizasyonuna ait çalışmalar 1974 yılında ABD'de başlamış;1980, 1986 ve 1992 yıllarında KPR Uygulama Kılavuzları oluşturulup bilimsel dergilerde yayınlanmıştır. Avrupa Resüsitasyon Konseyi (The European Resuscitation Council - ERC) 1989'da kurulmuş ve bu komitenin alt çalışma grupları da KPR standartlarını ve algoritmalarını oluşturmuşlardır. Tüm dünyadaki büyük resüsitasyon kuruluşlarının ortak bir hedefte toplanması amacıyla hareketle 1992 yılında International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)

oluşturulmuş ve ilk kez 1997’de temel bir KPR uygulama kılavuzu oluşturulmuştur. alışmalarına devam eden ILCOR grupları ile birlikte Amerikan Kalp Derneğinin (American Heart Association - AHA) önerileri 2000 yılında “ 2000 yılı Kardiyopulmoner resüsitasyon ve acil kardiyovasküler bakım-Bilimde konsensus” olarak hazırlanmıřtır¹⁹.

AHA Acil Kardiyak Bakım Komitesi tarafından 1978’de bir Pediatrik Canlandırma alışma Grubu oluşturulmuştur. Kısa zamanda ulaşılan sonuç, yenidoğan canlandırmasının erişkin canlandırmasından farklı yönleri olduğu ve kardiyak defibrilasyondan çok ventilasyonu ön plana çıkaran bir yaklaşımın gerekliliğidir. Yenidoğan uzmanlığı resmi olarak gelişmektedir ve 1985 yılında AAP ve AHA yenidoğan canlandırmasının temel ilkelerini öğretim amacını taşıyacak bir eğitim programı hazırlamak üzere bir ortak kurul oluşturmuşlardır. Bu kurul, program için uygun formatı belirlemekle görevlendirilmiştir ve Ron Bloom ve Cathy Cropley tarafından yazılan metin yeni NRP kitabı için model olarak kullanılmak üzere seilmiřtir¹³.

Ayrıca bazı pediatrik liderler NRP’nin yaygınlaşması için bir strateji belirlemişler, ulusal bir ekip oluşturabilmek için ilk adım olarak her eyalette birer hekim – hemşire ekibinin oluşturulmasını planlamışlardır. Ulusal ekip için eğitim seminerleri gerçekleştirilmiş ve ulusal ekip de kendi eyaletlerinde bölgesel seminerleri düzenlemiştir. Daha sonra bölge

eğitimcileri hastane eğitimcilerini eğitmiş ve 1998 yılı sonunda 1 milyondan fazla sağlık çalışanı yenidoğan canlandırması teknikleri konusunda eğitilmiştir¹³.

Programın bilimsel dayanağı zaman içinde belirgin bir gelişim göstermiştir. Canlandırmanın ABCD (Airway-Solunum yolu, Breathing-Solunum, Circulation-Dolaşım, Drugs-İlaçlar) ilkeleri birkaç on yıldır standart olmuşken, yenidoğanlar için hangi basamağın nasıl ve ne zaman uygulanacağı, ayrıca daha büyük çocuklar ve erişkinlerden nelerin farklı yapılacağı konuları sürekli inceleme ve değişim göstermektedir¹³.

AHA bu değişim işlemini her 5 – 8 yılda bir düzenlediği Uluslararası Kardiyopulmoner Canlandırma ve Acil Kardiyak Bakım (International Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care CPR-ECC) konferanslarıyla tartışmaya açar ve tüm yaş grupları için ve her türlü kardiyopulmoner arrest nedenine yönelik yönergeleri belirler. Akademi bu çalışmaya 1992 yılında çocuk ve yenidoğanlar için canlandırma yönergeleri hazırlayarak, resmi olarak katılmıştır. Akademi, yenidoğan canlandırmasıyla ilgilenen uzmanlardan oluşan bir Yürütme Komitesi oluşturmuştur. Yürütme Komitesi, Yönergelerin uygulamaya dönüştürülmesinden, NRP için yapı ve yayılma stratejisinin saptanmasından, sürekli olarak yenidoğan canlandırmasına ilişkin üretilen bilginin derlenmesinden ve bir sonraki CPR-ECC toplantısında tartışılacak

konuların belirlenmesinden sorumludur. En son CPR-ECC konferansı 2005 yılında gerçekleştirilmiştir¹³.

NRP'nin ilkeleri ÷lkedeki tüm hastanelerde uygulanabilir olması, uygulayıcı olacakların gereksinim ve doğum salonundaki rollerine göre verilecek eğitimin ayarlanabilmesi, neonatal resusitasyonu derinliğine bilen bir eğitici ile daha çok motor beceri geliştirmeye uygun yapıdan oluşmasıdır¹⁸.

Bu nedenlerle NRP eğitimleri pek çok ÷lkede hekim ve hekim dışı sağlık personeline uygulanabilmektedir. Kanada örneğinde ekipler yerine kişiler eğitilirken, Hindistan'da 1990'dan beri tüm düzeyleri içine alan ulusal resusitasyon eğitim programı vardır ve doğumların önemli bir kısmının evde ve ebe yardımıyla gerçekleştiğı yerlerde köy ebeleri de yenidoğan canlandırma eğitimi almaktadır. İngiltere'de ise ebe ve hemşireler doğumlar ve yenidoğan resusitasyonundan birinci derecede sorumlu oldukları halde, bu meslek grubu için zorunlu veya organize bir resusitasyon eğitim programı yoktur. Malezya' da ise 37 Merkez eğitimcisinin eğitimiyle başlayan 2 yıllık ulusal programda toplam 550 eğitici ve 2806 uygulayıcı sağlık personeli eğitilmiştir. Eğitimcilerin %62'si inaktif kalmıştır (Yılda dörtten az personel eğitimi), eğitilenlerin %65'i doktor, %35'i hemşire; %90'ı bölge hastanesi, %4'ü AÇS merkezi personelidir. Özel hastanelerin de %20'si eğitilmiştir¹⁸.

Yenidoğan bakımı anlamında ülkemizde erken anne sütü uygulamaları hizmet içi eğitim programı yaygın bir şekilde uzun yıllardır uygulanmaktaydı. Temel resusitasyon uygulamalarının da yerleştirilebilmesi için, bu eğitim deneyiminden de yararlanarak standart uygulamaya sahip personelin yetiştirilmesi amacıyla Türkiye Yenidoğan Canlandırma Programı(NRP) başlatılmıştır.

2.3. Yetişkin Eğitimi ve Hizmet İçi Eğitim Kavramları

Bireyin öğrenmesi rastlantısal veya planlı eğitim etkinlikleri şeklinde olabilir. Sadece planlı eğitim etkinliklerine “*yetişkin eğitimi*” denilmektedir²⁰.

1973 yılında yayınladığı *Yetişkin Öğrenci* kitabıyla Malcolm Knowles ayrıntılı bir “yetişkin öğrenmesi” kuramı formüle etmiştir. Yetişkinlerin öğrenmek için belli durumlara ihtiyaç duyduklarına dikkat çekmiş ve bunları “andragoji” ifadesiyle tanımlamıştır. Yetişkin insan anlamına gelen “andra”, ve yol gösterme anlamına gelen “agosos” sözcüklerini birleştirerek, yetişkin eğitimi yöntemini inceleyen bir disiplin oluşturmuştur²¹. Andragoji, kendi kendine öğrenen öğretim biçimine yönelik uygulamalar ve kuramlar bütünüdür. Bu öğretim, içerik veya konu merkezli olmayıp daha çok problem çözümüne veya ödevlerin yerine getirilmesine yöneliktir²¹.

Yaşam boyu eğitimin bir gereği olarak hizmet içi eğitim, çalışanlara mesleklerinde daha başarılı, üretici ve mutlu olmasını sağlayacak bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmayı amaçlamaktadır. Hizmet içi eğitim, personelin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçlara uygun programlar geliştirme, bu programları planlama, uygulama ve değerlendirme gibi kapsamlı bir çalışmayı içermektedir⁶.

Eğitim programlarının değerlendirilmesi iki amaç için yapılır: Programın etkililiğini belirlemek ve programın daha etkili hale getirilebilmesine yönelik öneriler geliştirmek için gerekli verileri elde etmek⁶.

Bir eğitim programının etkinliğini neye göre belirleyebiliriz? sorusunun cevabı analiz edildiğinde, değerlendirme süresinin birbirini takip eden dört aşamadan oluştuğu görülür²².

Tepki Değerlendirme: Eğitime katılanların eğitim programından ne derece hoşnut oldukları sorusuna yanıt aranır. Tepki değerlendirme bir bakıma katılımcıların duygularının ölçümü anlamı taşır²².

Öğrenmeyi Değerlendirme: Hizmet içi eğitimden beklenen yararın sağlanması, eğitime katılanların programda hedeflenen bilgi,

beceri ve tutumları kazanmış olmaları ile, yani öğrenmenin gerçekleşmiş olması ile olanaklıdır²².

Davranışı Değerlendirme: Bu basamakta ise eğitim sürecine katılan bireyin işindeki tutum ve davranışlarında bir değişiklik olup olmadığı saptanmaya çalışılır²².

Sonuçların Değerlendirilmesi: Hizmet içi eğitim programlarının değeri, verimlilik ve kalite artışı, moral yükselmesi, şikayetleri azaltması gibi birtakım somut amaçları değiştirmesi için yapılır. Bu değerlerin eğitimden sonra oluştuğunu görmek için mutlaka sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmalıdır²².

Hizmet içi eğitim etkinliği değerlendirilirken bir takım değerlendirme göstergeleri kullanılmaktadır. Bunlar; Sınavlar ya da Testler, devam ya da İlgi Derecesi, Öğretilenlerin Uygulama Derecesi, Eğitimden sonra Görevlendirme, Eğitilenlerin Yükselme Durumu, Maliyet Giderlerinde Düşme olarak sıralanmaktadır. Bu göstergeler, eğitimin amacının başarıya ulaşp ulaşmadığını, yani eğitimin başarı derecesini saptamakta üzerinde durulan bir takım belirleyicilerdir²³.

NRP eğitimleri yetiştikine yönelik hizmet içi eğitimlerdir. Bu nedenle yetişkin eğitimi kuralları ve değerlendirmesi NRP eğitimleri içinde geçerlidir.

2.4. Türkiye Yenidoğan Canlandırma Programı

Türkiye Yenidoğan Canlandırma Programı'nın hedefi, yurt çapında doğum olayında rolü olan tüm sağlık personelinin standart bir yenidoğan canlandırma eğitimini alması, bu bilgi ve becerileri belirli aralıklarla yenilemesidir²⁴.

AAP ve AHA tarafından hazırlanan ve Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanmakta olan Neonatal Resüsitasyon Programı, Türkiye'de ilk kez 1992 yılında İzmir Tabip Odası Bilim Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanmış ve uygulanmıştır. "AAP-NRP Regional Trainer" belgesi bulunan Dr. Ziya Aras ve ekibinin kurs kitabını tercümesi ile çalışmalar başlamıştır. Diğer eğitim malzemelerinin hazırlanması, yurtdışından uygulama maketlerinin getirilmesi sonrasında eğitim ekibinin oluşturulması gerçekleştirilmiştir. Ekibe bu aşamada katılan Prof. Dr. Nilgün Kültürsay, eğitimleri Dr. Ziya Aras ile birlikte yürütmüştür²⁴.

Program 1998 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü sorumluluğunda yürütülmektedir.

Program 1998 yılı Haziran ayında Sağlık Projesi kapsamındaki Doğu-Güneydoğu illerinde uygulanmaya başlamış ve yurt genelinde yaygınlaşma hedefine doğru önemli bir adım atılmıştır. Bunun ardından Türkiye'nin diğer illerinde de NRP uygulaması başlatılmış ve önemli gelişmeler sağlanmıştır²⁴.

NRP, eğitim ağırlıklı olmakla birlikte, yalnızca eğitim kurslarından oluşmamakta, eğitim etkinliklerinden istenen sonucun alınabilmesi için doğum yapılan ortamlardaki uygulamaya dönük iyileştirme çalışmaları da yapılmaktadır²⁴.

2.3.1 NRP Bileşenleri;

1. Eğitim

- i) Uygulayıcı kursları (A, B)
- ii) Eğitimci kursları (C)
- iii) Kurs sorumlusu eğitimleri (D)

2. Destek

- i) Doğumhane ziyaretleri
- ii) Uygulama alanlarının iyileştirilmesi
- iii) Kurs sonrası izlem (E)

3. Standardizasyon

i) Güncelleme (G) ²⁵

1. **Eğitim**

Uygulayıcı Kursları: NRP'nin ilk basamağı, uygulayıcı kurslarıdır. Doğumhanede çalışan ya da doğum olayında bulunan tüm sağlık çalışanlarının alması gereken bir eğitimidir. Bu kurslarda yenidoğan canlandırması, basamaklara ayrılarak anlatılmaktadır. Uygulayıcı kitabı, görsel materyal ve interaktif yöntemlerle verilen teorik derslerin yanı sıra maket üzerinde gerçekleştirilen uygulamalar da yer almaktadır. Uygulayıcı kursları A ve B olmak üzere iki türdür. A kurslarında yedi derste asfiksi, resüsitasyon organizasyonu, doğumda ilk aşama uygulamaları, ventilasyon, ile kompresyon konuları anlatılmaktadır. A grubuna entübasyon, ilaçlar, preterm bebek ve özel durumlar farklı bir materyalle özet olarak anlatılmaktadır. B grubu kurslarında 8 ders yer almakta, entübasyon, ilaçlar, özel durumlar ve preterm bebek ayrıntılı olarak sunulmaktadır. 2007 yılına kadar uygulayıcı kurslarında preterm bebek ve özel durumlar yer almadığından ders sayısı 6 idi, 2007 yılında bu iki dersin eklenmesiyle ders sayısı 8'e çıkmıştır. (Ek 1:NRP uygulayıcı eğitimi programı) ²⁷.

NRP uygulayıcı kursları ister A, ister B grubuna düzenlensin katılımcı sayısı bir sınıfta 15-25 arasında yer alır. Bu sınırlar yetişkin eğitimi kuralları esas alınarak tespit edilmiştir²⁶.

İkinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci derslerin ardından pratik uygulamalar ventile, komprese ve entübe edilebilen bebeklerle tüm canlandırma malzemeleri(Ek 2: NRP uygulama malzemeleri) kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Her dersin ardından o dersle ilgili uygulamalar yapılmakta, tüm derslerin bitişinin ardından genel uygulama yapılmaktadır. Genel uygulama da eğitmenler bir uygulama çizelgesi (Ek 3: Uygulama Çizelgesi) kullanarak, basamakların tümünü içeren senaryolarla katılımcıların 8 derste öğrendiklerini sentez edebilmelerini ve uygulama sınavına hazırlanmalarını sağlamaya çalışmaktadırlar²⁶.

Bir NRP Uygulayıcı Kursu'nu bitirebilmek için katılımcılar sorumlu oldukları konularla ilgili tüm yazılı ve uygulamalı sınavları başarmak zorundadırlar. Kursu başarıyla tamamlayan herkese NRP Kurs Sertifikası düzenlenmektedir²⁶.

Eğitmen Kursları(C): Bu kursta katılımcılara NRP Uygulayıcı ya da Uygulayıcı Güncelleme Kursları'nın nasıl düzenleneceği, teorik derslerin anlatım teknikleri, pratik uygulamalar ve yetişkin eğitimi konuları iki günlük süre içinde anlatılmaktadır. NRP Eğitmen Kursu'na, NRP Uygulayıcı Kursu'nu son iki yıl içinde bitirmiş olan ve NRP yazılı - uygulamalı sınavlarını etkin biçimde uygulayabilme yeteneğini gösteren katılımcılar seçilmektedir. Bu kursu başarıyla tamamlayanlar, NRP Eğitmen Sertifikası'nı almaya hak kazanırlar. Sertifikaları görev aldıkları ilk kursun

ardından kendilerine İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla ulaştırılır. 2007 yılı sonu itibariyle Türkiye genelinde 250 eğitimci bulunmaktadır. Bu kursların amacı NRP uygulayıcı eğitimlerinde görev yapacak eğitimci personeli yetiştirmektir²⁷.

Kurs Sorumlusu Kursları (D): NRP uygulayıcı kurslarının tüm ülke genelinde aynı kriterlerde gerçekleştirilmesini sağlamak üzere Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından deneyimli eğitimcilerden belirlenen Kurs Sorumlularının yetiştirilmesi için düzenlenen bir günlük eğitimlerdir²⁷.

Kurs Sorumlusu kavramı 2002 yılından başlayarak uygulamaya konulmuştur. Kurs Sorumlusu, NRP kurslarının kriterlere uygun yürütülmesi, gerekli materyal ve maketin sağlanması, hastane denetlenmesi, denetleme sonuçlarının Bakanlığa, İl Sağlık Müdürlüğü ve Başhekimlere bildirilmesi, kurs değerlendirmesinin yapılması ve kurs sonuçlarının Bakanlığa ulaştırılması, gerekli materyalin veri girişi yapılmak üzere gönderilmesinin sağlanmasından sorumludur. Kurs sorumlusu eğitimi almış 70 kişiden 59'u aktif olarak her yıl düzenlenen uygulayıcı kurslarında görev yapmaktadırlar²⁷.

Her üç kurs için de düzenli kayıt tutulmasını sağlamak amacıyla kurs sonu raporu düzenlenmektedir²⁷(Ek 4).

2. Destek

Doğumhane Ziyaretleri: Kurs yapılan illerde, gerçekleştirilen bu ziyaretler, kurs katılımcıları için bir uygulama olanağı yaratmanın yanı sıra, doğumhane koşullarının yerinde görülmesini de sağlamaktadır. Saptanan sorunlar için kuruma özel çözümler kurum yetkilileri ile birlikte üretilmekte ve çalışma koşullarının verilen eğitimle paralel duruma getirilmesi amaçlanmaktadır. 2002-2006 yılları arasında 177 hastane ziyareti gerçekleştirilmiştir²⁷.

Uygulama Alanlarının İyileştirilmesi: Yenidoğan canlandırmasından istenen sonuçlara, bilgili, deneyimli ve uyumlu bir ekip ile tam ve çalışır durumda malzemenin varlığında ulaşılabilir. Doğum yapılan ortamların fiziksel özelliklerinin düzeltilmesinin yanında, malzeme eksikliklerinin de tamamlanması önemli bir konudur. Malzeme eksikliklerinin bir bölümü, parasal yetersizliklerden kaynaklanmakla birlikte, pek çok yerde sorun, bulundurulması gerekli malzemenin bilinmemesine ya da var olan olanakların değerlendirilememesine bağlıdır. Kurs düzenlenen yerlerde kurum ve sağlık müdürlüğü yetkilileriyle yapılan görüşmeler sonucunda malzeme eksiklerinin saptanması ve bunların giderilmesi yolunda önemli gelişmeler sağlanmıştır²⁷.

Kurs Sonrası İzlem: NRP bileşenlerinden eğitim ve doğumhane standartlarının geliştirilmesi maddelerine katkı amacıyla, kurs

sonrası eğitim almış personelin çalışma koşullarını ve performanslarını değerlendirme işini yapmak üzere eğitilmiş kişilerle gerçekleştirilen izleme değerlendirme çalışmasıdır²⁷.

3. Standardizasyon

Güncelleme Kursları: Kursların ülke genelinde başlatıldığı 1998 yılından bu yana değişen bilgiler ve uygulamalar nedeniyle bir grup katılımcının bilgileri güncelliğini yitirmiştir. Ayrıca NRP bilgi ve becerilerini çok fazla uygulama olanağı bulamayan sağlık çalışanlarının özellikle el becerisi yönünden yeterlilikleri kuşkulu duruma gelmiştir. NRP Güncelleme kursları, tüm bu sorunlara çözüm bulabilmek, bilgi ve beceriyi güncel tutabilmek, katılımcılarla iletişimi tazelemek ve güçlendirmek amaçlarına yönelik olarak tasarlanmıştır. Güncelleme kursları Uygulayıcı Güncelleme Kursları (GA-GB) ve Eğitimci Güncelleme Kursları (GC) olarak 2 tiptir. Her iki kursta bir gün olarak düzenlenmiştir. Uygulayıcı kursu/güncelleme kursundan 3 yıl sonra ya da önemli değişiklikleri izleyerek yapılmaktadır. Ayrıca bu kurslarda da izleme değerlendirmeye yönelik veri toplanmaktadır²⁷.

2.3.2. NRP İlkeleri

Çok geniş bir coğrafyada, çok merkezli ve yüzlerle ifade edilen sayıda kişinin yürüteceği bir programda, öngörülen hedeflere

ulaşabilmek, bunu da nitelik kaybına uğramadan gerçekleştirmek, amaca hizmet edecek ve uygulanabilir ilkeleri belirleyip, bunlara sonuna dek uymakla sağlanabilir. Bu anlamda NRP de bir dizi ilkeye bağlı kalınarak yürütülen bir programdır⁵.

Bu ilkeler ağırlıklı olarak; bilimsel dayanak, hedef kitlenin seçimi, kurs kriterleri, il organizasyonları ve kurumlar arası işbirliği konularındadır²⁴.

Bilimsel Dayanak: NRP Türkiye uygulamasında kullanılan kurs kitabı, American Academy of Pediatrics/American Heart Association (AAP/AHA) kurs kitabının Türkçe çevirisidir ve AAP'nin belirli aralıklarla gerçekleştirdiği güncellemeler, en kısa sürede elde edilerek gerekli düzeltmeler yapılmaktadır. Teorik konuların yanı sıra uygulamalarda da AAP standartlarına uyulmaktadır. Ancak yerel özellikler, uygulamalarda dikkate alınmaktadır⁵.

Hedef Kitlenin Seçimi: Hedef kitlenin seçiminde yalnızca doğumhane personelinin değil, birinci basamak koşullarında ya da evde doğum yaptıran sağlık çalışanlarının da eğitime alınmasına dikkat edilmekte, uygulamalardaki bu tür sorunlara yönelik pratik çözümler yaratılmakta, böylece sayı olarak düşük kalan, ancak sorunların önemli bölümünün yařandığđ bir ortam iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca il

düzeyinde kursların düzenlenmesinde görev alan İl Sağlık Müdürlükleri personelinden de katılımcı kabul edilmektedir⁵.

İl Organizasyonları: NRP Türkiye uygulamasında, merkez ekibinin öngörülen hedeflere ulaşmakta yetersiz kalacağı açıktır. Bu nedenle il düzeyinde eğitim ekiplerinin oluşturulması gerekmektedir. Doğum sayısı yüksek ve personeli fazla olan kurumlarda kurum içi eğitim ekipleri de oluşturulmalıdır. İl düzeyindeki organizasyonun hedefi, her ilin kendi eğitim ekibini oluşturarak il eğitimlerini yürütmesidir. İl eğitim ekiplerine değişik kurumlardan katılım, NRP'nin niteliğini arttırmak ve sürekliliğini sağlamak için önemli bir noktadır. İlde bulunan eğitim kurumlarının ekipte temsil edilmesi, bilimsel yapının güçlendirilmesinin yanı sıra kalıcılığı da sağlamaktadır⁵.

Kurumlar Arası İşbirliği: Programın önemli bir bileşeni olan eğitimler konusunda en kapsamlı desteğin, eğitim kurumlarından gelmesi beklenmektedir. Bu konuda büyük bir kapasiteye sahip bulunan eğitim kurumlarında, yenidoğan canlandırması konusunda önemli çalışmalar yapılmış, ancak bu çalışmalar başlangıçta entegre bir biçimde ve yurt geneline yayılan uygulamalara dönüşememiştir. NRP'nin gerek hazırlık döneminde gerekse kurslarda eğitim kurumlarından destek alınmış, 2000 yılından başlayarak da Türk Neonatoloji Derneği ile sıkı bir işbirliğine gidilmiştir⁵.

Neonatal Resüsitasyon Programı eğitimleri gerek malzeme, gerek eğitim materyali ve gerekse eğitim ekibi masrafları yönünden önemli bir bütçe gerektirmektedir. Bugüne dek çeşitli ulusal ve uluslararası kurumlar değişik büyüklükte ve değişik kapsamda bütçelerle NRP'ye katkıda bulunmuşlardır. Ama eğitimlerin mali yönünün en büyük kısmı Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanmıştır⁵.

2.3.3. NRP Uygulayıcı Kursu Kriterleri:

NRP Kurslarında belirli minimum koşulların bulunması gereklidir. Ancak bu koşulların sağlanması durumunda eğitimden beklenen verim alınabilecektir. Kurs kriterleri şu şekilde sıralanabilir:

Kurs Sorumlusu: Her uygulayıcı kursunda bir kurs sorumlusunun görevlendirilmesi uygulaması 2002 yılında başlamıştır. Amacı NRP uygulayıcı kurslarında standardın sağlanmasıdır. Bir kurs sorumlusunun görev yapmadığı NRP uygulayıcı kursları Sağlık Bakanlığınca sertifikalandırılmamaktadır²⁷.

NRP Eğitim Materyali: Kurslarda Türkçeye çevrilmiş, güncellenmiş ve uyarlanmış olan AAP-NRP kitabı kullanılmaktadır. Her katılımcıya, kurs sonunda kendisinde kalmak üzere bir kitap sağlanmaktadır. 2006 yılı sonuna kadar B grubuna 6 dersi içeren bir kitap,

A grubuna 4 dersi içeren bir kitap verilmekteydi (Bkz. Uygulayıcı kursları). 2007 yılından itibaren her iki gruba da aynı kitap verilmektedir. Uygulamalar için resüsite edilebilir bebek maketleri ile canlandırmada kullanılan malzemeler kullanılmaktadır. Tüm kurslarda aynı görsel materyal, açılış ve kapanış sunumları kurs sorumlusuna iletilmekte ve her eğitimciye verilmek üzere ders anlatma rehberi temin edilmektedir²⁷.

Süre: Kurs süresi 3 gündür. Bu süreden daha kısa sürede yapılan kurslarda, uygulama oranı ve derslerin anlaşılabilirliği azalmakta, tekrarlar için yeterli süre kalmamaktadır. Bu da öğrenmeyi ciddi anlamda kısıtlamaktadır. Her uygulayıcı kursunda teorik ve pratik derslerin sürelerinin tutulması zorunludur. Kayıt altına alınan süreler kurs raporunda yer almaktadır²⁷.

Devamlılık: Kurs süresince tüm derslere ve uygulamalara katılım zorunluluğu bulunmaktadır. Konu bütünlüğü açısından bu bir gerekliliktir²⁷.

Katılımcı sayısı: Katılımcı sayısı 15-25 arasında tutulmaya çalışılmaktadır. Katılımcı sayısının sınırlandırılması, başarısı büyük oranda el becerisine dayanan bir eğitimde önemli bir noktadır²⁷.

Eğitimci Sayısı: Her eğitimde en az biri yenidoğan uzmanı veya uzman hekim olmak üzere 4 den az eğitimci bulunamaz. Yenidoğan uzmanlarında NRP Eğitimci Eğitimi almış olma şartı aranmaz, onun dışında tüm eğitimciler söz konusu eğitimi almış olmalıdır²⁷.

Ders düzeni: Derslerin anlaşılabilirliği, sık tekrarlardan oluşmasına ve interaktif niteliğine bağlıdır. Uygulamalar, hiçbir koşulda kısaltılmamalı, bireysel farklılıklar gözetilerek tüm katılımcıların gereken bilgi ve beceriyle kursu tamamlaması sağlanmalıdır. Teorik dersler U masa düzeninde gerçekleştirilmekte, pratik uygulamalar katılımcı sayısına göre açılan masalarda yapılmaktadır²⁷.

Bölüm Sonu Sınavları, Kendinizi değerlendirin ve anahtar noktalar: Her dersin sonunda ders anlatımlarının pekiştirilmesi ve derslerde aktarılan konuların katılımcılar tarafından ne kadar anlaşıldığının ölçülmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bölüm sonu sınavları çoktan seçmeli ve klasik sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca uygulayıcı kitaplarında her dersin içerisinde dersin önemli noktalarını tekrar etmek amacıyla hazırlanmış, tamamı klasik sorulardan oluşan “Kendinizi Değerlendirin” bölümleri bulunmaktadır. Katılımcılar bu soruları sınıf içerisinde sıra ile yanıtlarlar, eğitimciler anlaşılmayan noktalarda konuyu tekrar özetleyerek tüm sınıfın cevaplar üzerinde uzlaşmasını sağlamaktadırlar. Dersin

bitiminde yine kitapta yer alan “Anahtar Noktalar” bölümü katılımcılar tarafından sırayla okunarak dersin özeti yapılmaktadır²⁷.

Ön Test ve Sertifika sınavı: Kurs başlangıcında katılımcıların doğum salonu uygulamaları ve bilgi düzeyleri hakkında fikir sahibi olabilmek amacıyla 2007 yılının 2. yarısında uygulanmaya başlanmıştır. 20 sorudan oluşan ve tamamı çoktan seçmeli bir soru kağıdı kullanılmaktadır. Ön testte yer alan 20 soru son testte de yer almaktadır²⁷.

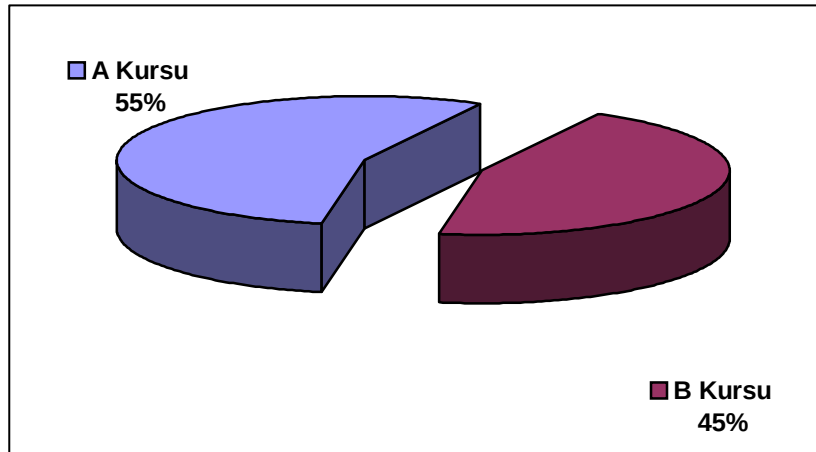
Kurs bitiminde tüm konuları içeren bir yazılı, bir de uygulamalı sınav yapılmaktadır. Bu sınav, tüm kursun gerek teorik, gerekse uygulama anlamında bir tekrarı gibi olmaktadır. Sınavlarda % 85 ve üstünde başarı gösterenlere sertifika verilmektedir. Ancak barajın altında kalanlara, yanlışları düzeltmeye yönelik bire bir eğitimin ardından, tekrar hakkı tanınmaktadır. 2006 yılı sonuna kadar B grubuna 103, A grubuna 60 soru içeren klasik ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir yazılı sınav yapılmaktaydı. 2007 yılı başından itibaren 100 soruluk çoktan seçmeli sınav uygulamaya konulmuştur²⁷.

Kurs Raporu: Her kursun excel formatında standart bir kurs raporu hazırlanmalıdır. Bu rapor katılımcılara ilişkin kişisel bilgilerle birlikte eğitimsiler, eğitimsilerin ve katılımcıların kurs değerslendirmeleri, katılımcıların bölüm sonu, ön test, son test ve sertifika sınav başarılarını,

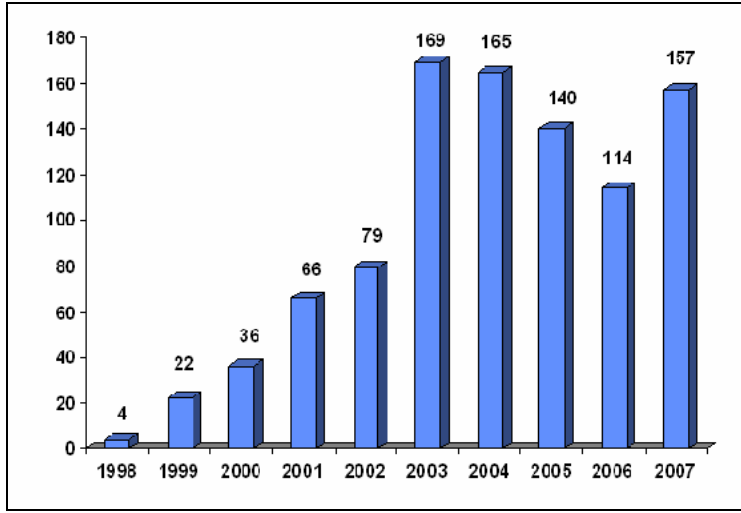
kursa ilişkin genel bilgileri içerir. Katılımcılar kursu fiziksel ortam, konular, teorik dersler, pratik uygulamalar ve eğitimciler başlıkları altında likert ölçeğinde değerlendirmektedirler. Bu değerlendirmeler kurs raporunda (Ek 4) yüzde olarak yer alırlar^{10, 27}.

2.3.4. NRP Uygulayıcı Eğitimlerine Ait veriler

Eğitimlerin ulusal düzeyde başlatıldığı 1998 yılından itibaren toplam 958 uygulayıcı kursuna 19.081 kişi katılmış ve bu kişilerin 18.749'u sertifikalandırılmıştır. 40 eğitimci kursunda 400 kişi, 5 kurs sorumlusu eğitiminde 79 kişi, 14 güncelleme kursunda 224 kişi eğitilmiştir⁵. İki farklı türde düzenlenen NRP uygulayıcı kurslarının 1998-2007 yılları arasındaki dağılımı aşağıda görülmektedir (Grafik 8)⁵.

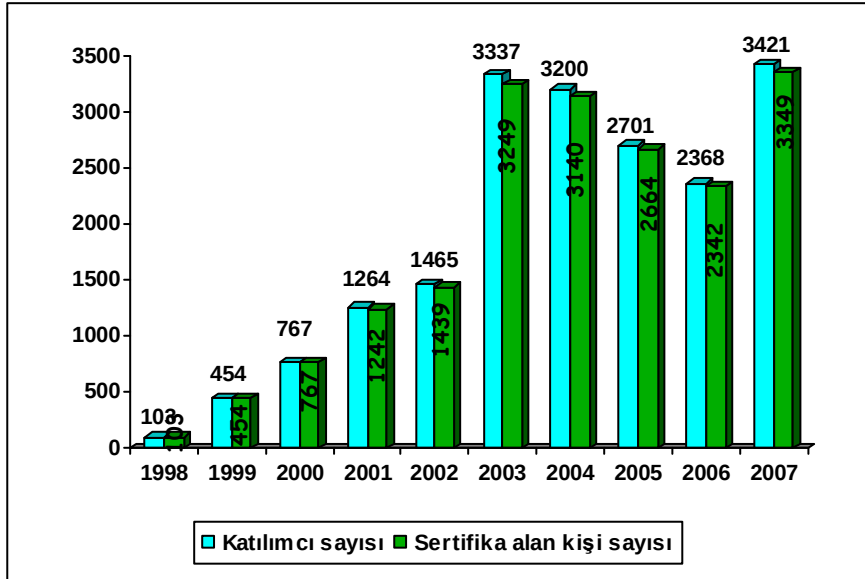


Grafik 8: Türkiye’de 1998-2007 Yılları Arasında Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarının Kurs Türlerine Göre Dağılımı²⁰



Grafik 9: 1998-2007 Yılları Arasında Türkiye’de Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara Göre Dağılımı⁵

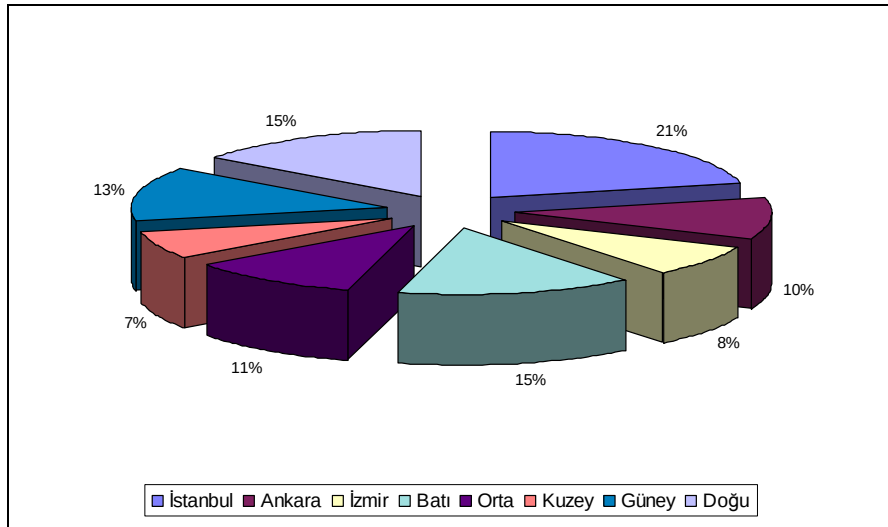
Kursların yıllara göre sayılarına bakıldığında, her yıl gerçekleştirilen kurs sayısının farklı olduğu görülmektedir. Özellikle 2003 yılından başlayarak, düzenlenen kurs sayısındaki artış dikkat çekicidir (Grafik 9).



Grafik 10: 1998-2007 Yılları Arasında Türkiye’de Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarına Katılan ve Sertifika Alan Kişi Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı⁵

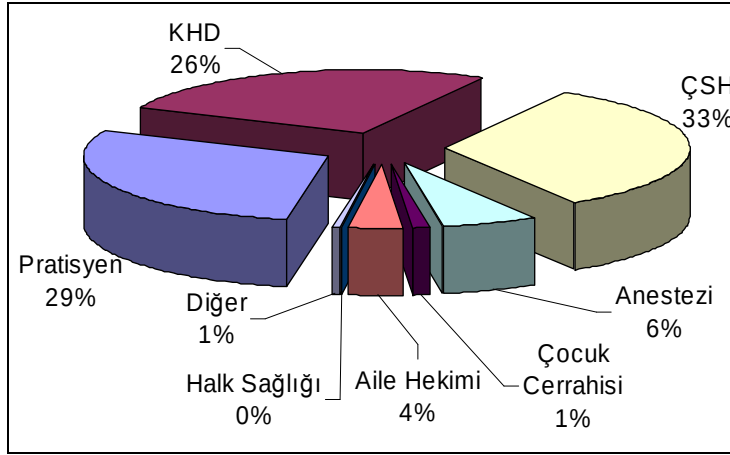
Kurslara katılan kişi sayıları da gerçekleştirilen kurs sayısı ile orantılı olarak artmaktadır. NRP uygulayıcı kurslarına katılan sağlık personelinin kurs sonunda yapılan sertifika sınavında başarılı olanlar sertifikalandırılmışlardır. Sertifikalı kişi sayısı da kurs sayısı ve katılımcı sayısı ile orantılı olarak artış göstermektedir (Grafik 10). Kursa katılıp sertifika alanların yüzdesi 98,2 dir¹¹.

NRP uygulayıcı kursları Türkiye genelinde gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle kursların bölgelere göre dağılımı da önemlidir⁵.

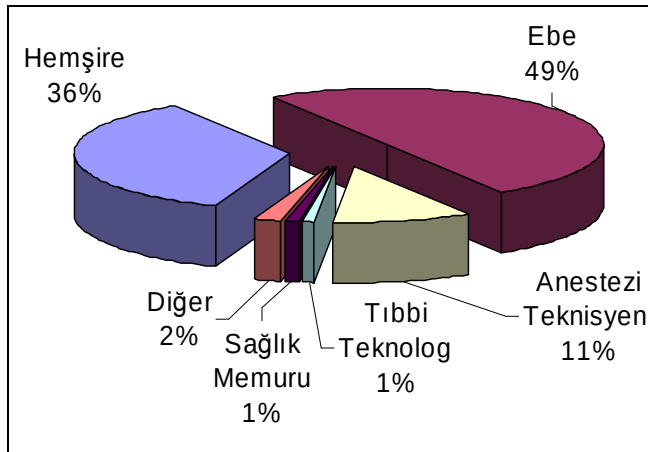


Grafik 11: 1998-2007 Yılları Arasında Türkiye’de Gerçekleştirilen NRP Uygulayıcı Kurslarına Katılan ve Sertifika Alan Kişi Sayılarının Bölgelere Göre Dağılımı⁵

Ankara, İstanbul ve İzmir illeri kendi eğitim ekiplerine sahip oldukları ve fazla sayıda kurs gerçekleştirdikleri için birer bölge gibi düşünülerek gruplandırılmışlardır (Grafik 11)⁵.

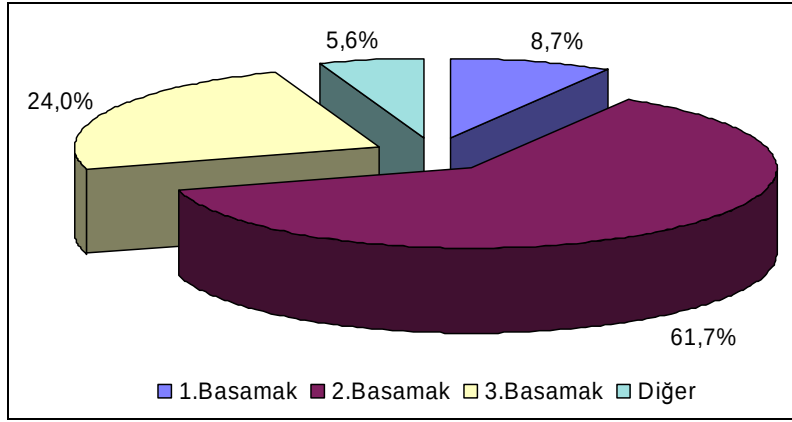


Grafik 12: NRP 1998-2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarına Katılan Hekimlerin Uzmanlıklarına Göre Dağılımı⁵



Grafik 13: NRP 1998-2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarına Katılan HDSP'nin Mesleklerine Göre Dağılımı⁵

Sertifika alanların mesleklerine göre dağılımına bakıldığında; 8483'ün hekim, 10266'sının hekim dışı sağlık personeli (HDSP) olduğu görülmüştür. Hekimlerin 2455'i pratisyen hekimken, 2227'si Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı (KHD), 2810'u Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı (ÇSH), 542'si Anestezi Uzmanıdır, HDSP'nin ise 3645'i hemşire, 5135'i ebe ve 2188'i anestezi teknisyenidir (Grafik 12 ve 13)⁵.



Grafik 14: NRP 1998-2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarına Katılanların Görev Yaptıkları Hizmet Basamağına Göre Dağılımı⁵

NRP uygulayıcı kurslarına öncelikle doğumların yoğun olarak gerçekleştiği kurumlardan katılımcı alınmasına dikkat edilmektedir. Grafik 14’de’de de görüldüğü üzere devlet hastaneleri, doğumevleri ve üniversite hastanelerinden katılım fazladır⁵.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Kapsamı

Araştırma Türkiye' de 2002, 2004 ve 2007 yıllarında 60 ilde gerçekleştirilen 7839 kişinin eğitildiği 427 NRP uygulayıcı kursunu kapsamaktadır. Bu kurslar A-hekim dışı sağlık personeli, B-hekimlere, yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. 2002 yılı araştırmada kullanılacak kurs raporlarının düzenli olarak tutulmaya başladığı yıldır. 2004 yılı kurs sayısının en fazla olduğu yıllardan biridir. 2007 yılında ise kurs materyali güncellenmiştir. Bu nedenlerle bu üç yıl seçilmiştir.

3.2 Araştırmanın Tipi

Türkiye genelinde 2002, 2004, 2007 yıllarında gerçekleştirilen NRP uygulayıcı kurslarını kapsayan çalışma; tanımlayıcı tiptedir.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırma kapsamında 2002, 2004, 2007 yıllarında gerçekleştirilen 430 uygulayıcı kursu bulunmaktadır. 2 kurs yurt dışında, 428 kurs Türkiye'de gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada 427'si

incelenmiştir. 1 kurs ise kurs raporu kaybı nedeniyle çalışmaya alınmamıştır. Bu kurslardan 222'si A, 205'i B kursu olarak çalışmada sınıflandırılmıştır.

Tablo 1: NRP Uygulayıcı 2002, 2004, 2007 Yılları Kurslarının Gerçekleştiği İle Göre Dağılımı

İl Adı	Kurs Sayısı	İl Adı	Kurs Sayısı
Adana	11	Kayseri	2
Adyaman	6	Kırklareli	2
Afyon	2	Kocaeli	1
Ağrı	2	Konya	7
Amasya	2	Kütahya	4
Ankara	46	Malatya	2
Antalya	10	Manisa	24
Artvin	2	K.Maraş	3
Balıkesir	4	Mardin	3
Bilecik	2	Muğla	4
Bingöl	2	Nevşehir	2
Bitlis	4	Ordu	2
Bolu	4	Rize	2
Burdur	2	Sakarya	2
Bursa	9	Samsun	6
Çanakkale	2	Sivas	2
Çorum	2	Tekirdağ	4
Denizli	5	Trabzon	7
Diyarbakır	6	Şanlıurfa	2
Edirne	2	Uşak	4
Elazığ	4	Van	4
Erzincan	2	Yozgat	2
Erzurum	6	Zonguldak	2
Gaziantep	6	Aksaray	2
Gümüşhane	2	Bayburt	2
Hatay	4	Karaman	2
Mersin	2	Kırıkkale	3
İstanbul	110	Batman	2
İzmir	49	Bartın	2
Kars	7	Osmaniye	4
Toplam	60		

3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Kursun gerçekleştirildiği yıl ve kurs türü bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı Değişkenler: Kursu katılan eğitimci sayısı ve meslekleri, katılımcı sayıları ve katılımcıların sertifika sınav başarı

puanları, eğitimci kurs değerlendirmeleri, teorik ve pratik derslerin süreleri, sertifika sınavında tekrar alan, devamsız ve sertifika sınavında başarısız olan katılımcı sayıları, katılımcıların fiziksel ortam, eğitim materyali, teorik ve pratik dersler, konular ve eğitimciler için değerlendirmeleri bağımlı değişkenlerdir.

3.5 Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırma NRP uygulayıcı kurslarının kaydedilmesi için geliştirilen ve her kursta hazırlanması kriterler içinde yer alan “Kurs Raporu” (Ek 4) dosyaları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.6 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Kurs Raporu dosyaları NRP Kurs Sorumluları tarafından kurslar sırasında excel formatında hazırlanmış olup, raporlar elektronik ve basılı doküman olarak Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünde toplanmıştır. Toplanan bu dokümanlar yıllık veri tabanlarına aktarılmaktadır.

Kurs raporlarından genel bilgiler kısmında ayrıntılı olarak aktarılan kurs kriterlerinden eğitimci sayısı ve meslekleri, katılımcı sayısı, sertifika sınavı başarı ortalaması, teorik ve pratik ders süreleri ile

eğitimcilerin kurs değerlendirmeleri alınmıştır. Ayrıca günlük değerlendirmeler olarak tanımlanan katılımcıların kursu fiziksel ortam, konular, teorik anlatım, pratik uygulama, eğitim materyali ve eğitmeni bazında likert ölçeğine göre (çok kötü-1, kötü-2, orta-3, iyi-4, çok iyi-5) değerlendirdikleri ve kursun her gününde toplanan veriler kullanılmıştır.

3.7 Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Verilerin Analizi

Excel formatında hazırlanan kurs raporlarındaki veriler “SPSS 13.0” istatistiksel analiz paket programına yüklenerek değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda, sayım değerleri belirtilen değişkenler için “ki-kare”, ölçüm değerleri belirtilen değişkenler için “varyans analizi” ve post-hoc testler kullanılmıştır. Ayrıca regresyon ve korelasyon analizleri de yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8 Araştırmanın Kısıtlılıkları

Kurs raporunun standart olması nedeniyle raporda yer alan veriler kullanılmak zorunda kalmıştır. Çok sayıda kursun çalışmada yer alması ve her kurs raporunun farklı kişilerce hazırlanması araştırmanın kısıtlılıkları olarak değerlendirilmiştir.

Konu ile ilgili çok az sayıda araştırma yapılmış olması da, tartışma aşamasında kısıtlılık yaratmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı Bulgular

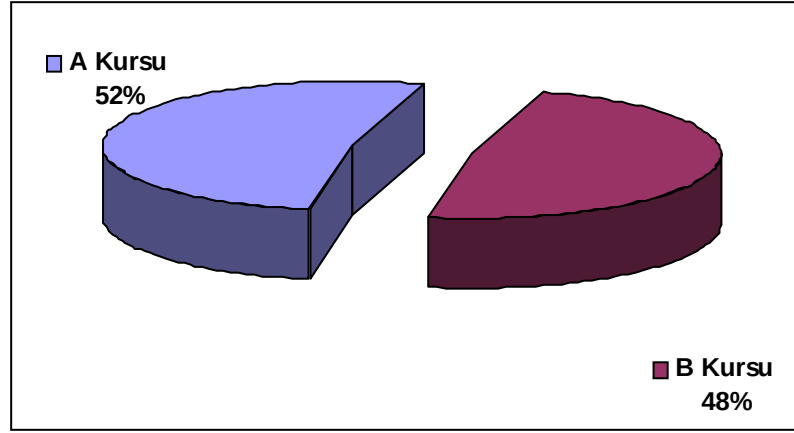
Çalışmaya alınan kurslara ait kurs yılı, kurs türü ve kursun gerçekleştirildiği yere ait veriler kullanılmıştır. Çalışmaya 2002, 2004, 2007 yıllarında gerçekleştirilen 427 kurs katılmıştır. Bu kursların toplam katılımcı sayısı 7839'dur. A kursuna katılan kişi sayısı 4367, B kursuna katılan kişi sayısı ise 3472'dir.

Tablo 2: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Dağılımı

	Sayı	%*
Yıl		
2002	82	19,2
2004	175	41,0
2007	170	39,8
Kurs Türü		
A	222	52
B	205	48
Toplam	427	100

* Kolon yüzdesidir

2002 yılında kursların %19,2'si (82 kurs), 2004 yılında %41,2'i (175 kurs), 2007 yılında %39,8'i (170 kurs) kurs yapılmıştır. Bu kursların %52'si (222 kurs) A, %48'i (205 kurs) B kursudur (Tablo 2, Grafik 15).



Grafik 15: NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Kurs Türüne Göre Dağılımı

Tablo 3: NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Kurs Kriterleri Açısından Tanımlayıcı Bulguları

	Sayı	Ortalama±SS
Eğitimci sayısı	424	5,8±1,7
Eğitimci kurs değerlendirmesi	373	4,2±0,6
Katılımcı sayısı	427	18,3±5,4
Sertifika sınavı başarı notu	423	94,1±2,6
Teorik anlatım süreleri (dk)	400	348,4±55,0
Pratik anlatım süreleri (dk)	396	254,6±50,2

SS: Standart sapma

Kurs sorumlusu, süre, eğitim materyali ve program her kursta sağlanmıştır. Kurslarla ilgili diğer verilere bakıldığında; ortalama eğitimci sayısı 5,8±1,7, katılımcı sayısı 18,3±5,4, sertifika sınavı başarı notu 94,1±2,6, teorik süre 348,4±55,0 dk., pratik süre 254,6±50,2 dk. olarak saptanmıştır. Kursların eğitimci gözünden fiziksel ortam değerlendirmesi 5'li likert ölçeğine göre 4,2±0,6'dır (Tablo 3).

Tablo 4: NRP 2002, 2004, 2007 Uygulayıcı Kurslarının ve Katılımcı Sayılarının Sınav Tekrarı, Devamsızlık Ve Sertifika Sınav Başarısızlıkları Değerlendirilmeleri

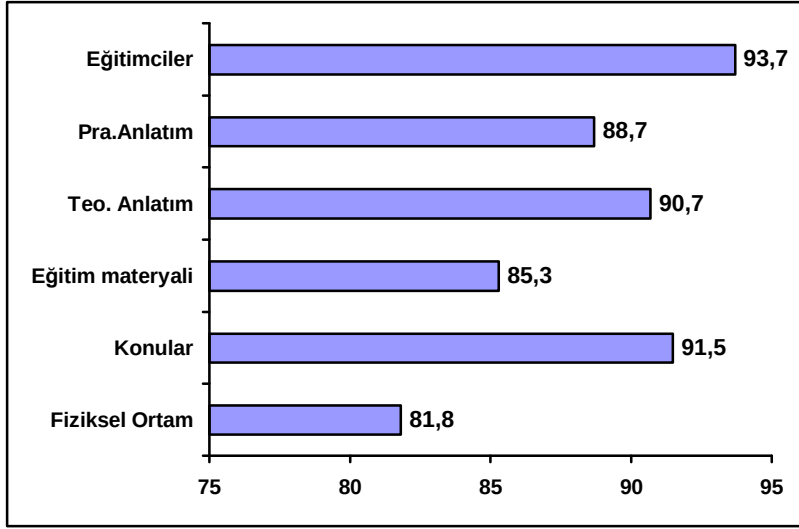
	Kurs (427)		Kişi (7839)	
	Sayı	%	Sayı	%
Sınav tekrarı	185	43,3	363	4,6
Devamsızlık	70	16,3	103	1,3
Sertifika sınavı başarısızlığı	44	10,3	60	0,7

427 uygulayıcı kursunun %43,3'ünde (185 kurs), katılımcıların %4,6'sı (363 kişi) sınav tekrarı almıştır. Kursların %16,3'ünde (70 kurs), katılımcıların %1,3'ü (103 kişi) devamsızlık, %10,3'ünde (44 kurs), katılımcıların %0,7'si (60 kişi) sertifika sınavı başarısızlığı nedeniyle sertifika alamamıştır (Tablo 5).

Tablo 5: NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının 100 Üzerinden Günlük Değerlendirme Puanları

	Sayı	Ortalama $\pm$ SS
Günlük Değerlendirmeler		
Fiziksel ortam	424	81,8 $\pm$ 8,1
Konular	424	91,5 $\pm$ 4,0
Eğitim Materyali	424	85,3 $\pm$ 5,2
Teorik anlatım	424	90,7 $\pm$ 3,8
Pratik uygulama	424	88,7 $\pm$ 4,2
Eğitimciler	422	93,7 $\pm$ 3,3
SS: Standart sapma		

Katılımcılar tarafından fiziksel ortam 100 üzerinden 81,8 $\pm$ 8,1, konular 91,5 $\pm$ 4,0, eğitim materyali 85,3 $\pm$ 5,2, teorik anlatım 90,7 $\pm$ 3,8, pratik uygulama 88,7 $\pm$ 4,2, eğitimciler 93,7 $\pm$ 3,3 ortalamalarla değerlendirilmiştir (Tablo 4, Grafik 16).



Grafik 16: NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının 100 Üzerinden Günlük Değerlendirme Bulguları Ortalamaları

Katılımcılar tarafından 5'li likert ölçeği ile fiziksel ortam, konular, teorik anlatım, pratik uygulamalar, eğitimciler ve eğitim materyali standart bir formla değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler gün sonunda kurs raporuna girilmekte ve program tarafından yüzdeye dönüştürülmektedir.

4.2 Kursların kriterler açısından değerlendirilmeleri

Bu bölümde kursların kurs kriterleri olarak kabul edilen eğitimci sayısı ve niteliği, katılımcı sayısı, ortalama teorik ve pratik ders süreleri ile devamsızlık, sertifika sınav başarısızlığı, sertifika sınav tekrarı, sertifika sınavı başarı notu ve eğitimci yönünden fiziksel ortam değerlendirmesi yönünden incelenmesi sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Eğitimci sayısı

Her uygulayıcı kursunda en az 4 eğitimci bulunması ve bu eğitimcilerden birinin yenidoğan uzmanı veya uzman hekim olması kriter olarak belirlenmiştir.

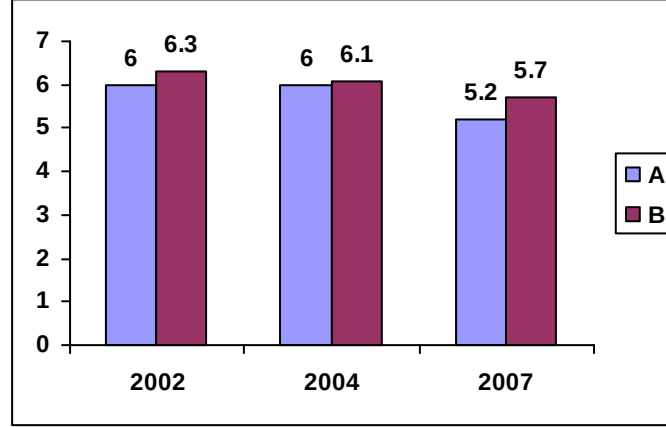
Tablo 6: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıla ve Kurs Türüne Göre Eğitimci Sayısı Ortalamaları

Kurs yılı	Kurs Türü	Eğitimci sayısı	
		Sayı	Ortalama $\pm$ SS
2002	A	41	6,0 $\pm$ 1,5
	B	41	6,3 $\pm$ 2,2
2004	A	85	6,0 $\pm$ 1,7
	B	90	6,1 $\pm$ 1,7
2007	A	94	5,2* $\pm$ 1,6
	B	73	5,7* $\pm$ 1,5
Toplam	A	220	5,7 $\pm$ 1,7
	B	204	6,0 $\pm$ 1,7

*İki yönlü varyans analizi, $p < 0,05$

Kurslarla ilgili diğer verilere bakıldığında; ortalama eğitimci sayısının 2002 yılında A grubu için 6,0 $\pm$ 1,5, B grubu için 6,3 $\pm$ 2,2, 2004 yılında A grubu için 6,0 $\pm$ 1,7, B grubu için 6,1 $\pm$ 1,7, 2007 yılında A grubu için 5,2 $\pm$ 1,6, B grubu için 5,7 $\pm$ 1,5 olduğu görülmüştür. Yıllar arasında eğitimci sayılarının ortalamaları farklıdır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$). 2007 yılında yapılan kurslara katılan eğitimci sayıları ortalamaları 2002 ($p=0,006$) ve 2004 ($p=0,003$) yıllarından düşüktür ve

fark istatistiksel olarak anlamlıdır İleri analizlerde Kurs türleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,114$) (Tablo 6, Grafik 17).



Grafik 17: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara Göre Eğitimci Sayısı Ortalamaları

Tablo 7: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Eğitimci Sayı ve yüzdeleri

Kurs yılı	Kurs Türü	Eğitimci sayısı						
		0-4		5-7		8 ve üstü		P**
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
2002	A	7	17,1	26	63,4	8	19,5	0,720
	B	7	17,1	23	56,1	11	26,8	
2004	A	10	11,8	62	72,9	13	15,3	0,948
	B	12	13,3	64	71,1	14	15,6	
2007	A	29	30,9	56	59,6	9	9,6	0,09
	B	12	16,4	52	71,2	9	12,3	

* satır yüzdesi

** ki-kare testi

Tablo 7’de ise kurs yılı ve kurs türlerine göre eğitimci sayıları gruplanmıştır. 2002 yılında A ve B kurslarının %17,1’inde 0-4, A kurslarının %63,4’ünde, B kurslarının %56,1’inde 5-7, A kurslarının %19,5, B kurslarının %26,8’inde 8 ve üstü eğitimci bulunmuştur. 2004 yılında A kurslarının %11,8’inde, B kurslarının %13,3’ünde 0-4, A kurslarının

%72,9'unda, B kurslarının %71,1'inde 5-7, A kurslarının %15,3'ünde, B kurslarının %15,6'sında 8 ve üstü eğitimci sağlandığı görülmektedir. 2007 yılında ise A kurslarının %30,9'unda, B kurslarının %16,4'ünde 0-4, A kurslarının %59,6'sında, B kurslarının %71,2'sinde 5-7, A kurslarının %9,6'sında, B kurslarının %12,3'ünde 8 ve üstü eğitimci görev almıştır. Yıllar içinde A ve B türleri arasında eğitimci sayısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur($p>0,05$).

Tablo 8: NRP Uygulayıcı Kurslarındaki Eğitimci Niteliğinin Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Dağılımı

Kurs yılı	Kurs Türü	Eğitimci Niteliği						P
		Yok		Uzman veya Neonatolog		Uzman ve Neonatolog		
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
2002	A	-	-	26	63,4	15	36,6	1,00
	B	-	-	26	63,4	15	36,6	
2004	A	1	1,2	35	41,2	49	57,6	0,512
	B	-	-	34	37,8	56	62,2	
2007	A	21**	21,9	44	45,8	31	32,3	0,001
	B	1	1,4	41	55,4	32	43,2	

*Satır yüzdesi

** $p<0,05$ ki kare

Kurslara katılan uzman, neonatolog ve hekim dışı sağlık personeli eğitimcilerin yıllara ve kurs türlerine göre dağılımı tablo 8 ve 9'da gösterilmiştir. 2002 yılında A ve B kurslarının tümünde, 2004 yılında bir kurs dışında tüm kurslarda uzman veya neonatolog bulunmuştur. 2002 yılında kursların %36,6'sında, 2004 yılında A kurslarının % 57,6'sında, B kurslarının % 62,2'sinde hem uzman hekim, hem neonatolog vardır. 2007 yılında A kurslarının %21,9'unda uzman veya neonatolog eğitimci yoktur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 9: NRP Uygulayıcı Kurslarında Hekim Dışı Eğitimci Bulunma Durumunun Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Dağılımı

Kurs yılı	Kurs Türü	Hekim Dışı Eğitimci				
		Yok		Var		
		Sayı	%*	Sayı	%*	P
2002	A	28	68,3	13	31,7	1,000
	B	28	68,3	13	31,7	
2004	A	41	48,2	44	51,8	0,500
	B	48	53,3	42	46,7	
2007	A	53	56,4	41	43,6**	0,003
	B	53	72,6	20	27,4**	

*Satır yüzdesi

** p<0,05 ki kare

Kurslara eğitimci olarak katılan hekim dışı sağlık personeline bakıldığında; 2002 yılında A ve B kurslarının %31,7'sinde, 2004 yılında A kurslarının %51,8'inde, B kurslarının %46,7'sinde, 2007 yılında A kurslarının %43,6'sında, B kurslarının %27,4'ünde hekim dışı sağlık personeli eğitimci olarak yer almıştır. Yılların kendi içinde A ve B kurs türleri arasında hekim dışı eğitimci varlığına bakıldığında 2002 ve 2004 yıllarında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, 2007 yılında B kurslarında hekim dışı eğitimci sayısı azalmıştır ve azalma istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,003).

4.2.2 Katılımcı sayısı

Eğitimlerin daha etkin olması amacıyla her uygulayıcı kursunda katılımcı sayısının 15-24 arasında olması istenmektedir.

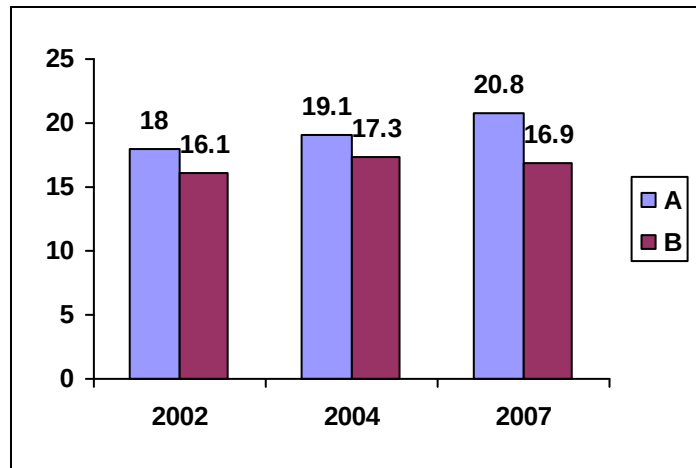
Tablo 10: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıla ve Türüne Göre Katılımcı Sayısı Ortalamaları

Kurs yılı	Kurs Türü	Katılımcı sayısı	
		Sayı	Ortalama $\pm$ SS**
2002*	A	41	18,0 $\pm$ 4,6
	B	41	16,1 $\pm$ 4,0
2004	A	85	19,1 $\pm$ 6,0
	B	90	17,3 $\pm$ 4,6
2007*	A	96	20,8 $\pm$ 5,6
	B	74	16,9 $\pm$ 5,3
Toplam	A	222	19,6 $\pm$ 5,6
	B	205	16,9 $\pm$ 4,8

*İki yönlü varyans analizi

** SS:Standart Sapma

Tablo 10’de katılımcı sayısı 2002 yılında A grubu için 18,0 $\pm$ 4,6, B grubu için 16,1 $\pm$ 4,0, 2004 yılında A grubu için 19,1 $\pm$ 6,0, B grubu için 17,3 $\pm$ 4,6, 2007 yılında A grubu için 20,8 $\pm$ 5,6, B grubu için 16,9 $\pm$ 5,3 olarak saptanmıştır. Yıllara göre katılımcı sayısı ortalamalarına bakıldığında fark olduğu görülmüştür (p=0,036). İleri analizlerde bu farkın 2002 ve 2007 yılları arasında olduğu saptanmıştır (p=0,009). Kurs türleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,001)(Grafik 19).



Grafik 18: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara Göre Katılımcı Sayısı Ortalamaları

Tablo 11: NRP Uygulayıcı Kurslarının Katılımcı Sayılarının Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı

Kurs yılı	Kurs Türü	Katılımcı Sayısı					
		0-14		15-24		25'in üstü	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%
2002	A	5	12,2	34	82,9	2	4,9
	B	14	34,1	26	63,4	1	2,4
2004	A	16	18,8	58	68,2	11	12,9
	B	21	23,3	66	73,3	3	3,3
2007**	A	13	13,5	52	54,2	31	32,3
	B	23	31,1	45	60,8	6	8,1

* satır yüzdesi,** p<0,05 ki-kare

Yetişkin eğitimi ilkeleri dikkate alınarak katılımcı sayısı A ve B gruplarında 25 kişiyi geçmeyecek şekilde düşünülmüştür. 2002 yılında A kurslarında %82,9, B kurslarında %63,4, 2004 yılında A kurslarında %68,2, B kurslarında %73,3, 2007 yılında A kurslarında %54,2, B kurslarında %60,8 15-24 katılımcı sınırlarına uyulmuştur. 2007 yılı A ve B kursları katılımcı sayılarında 25'in üzerinde olma durumunun her iki kurs türünde de 2002 ve 2004 yıllarına göre fazla olduğu görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

4.2.3 Ortalama Teorik ve Pratik Ders Süreleri

Kursların programına göre olması gereken teorik ve pratik ders süreleri hesaplanmıştır. Teorik dersler A grubunda 330, B grubunda 345, pratik dersler A grubunda 240, B grubunda 260 dakika sürmektedir.

Tablo 12: NRP Uygulayıcı Kurslarının OTDS'lerinin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı

Kurs yılı	Kurs türü	Ortalama± SS	Sayı
2002	A	294,2±46,9	40
	B	341,1±53,2	40
	Toplam	317,7±55,2	80
2004	A	316,6±43,7	81
	B	349,4±31,5	86
	Toplam	333,5±41,2	167
2007	A	367,7±41,3	87
	B	397,9±59,5	66
	Toplam	380,7±52,0	153
Toplam	A	333,7±52,6	208
	B	364,4±53,1	192
	Toplam	348,4±55,0	400

*p<0,05 İki yönlü varyans analizi

OTDS: Ortalama teorik ders süresi

Tablo 12 incelendiğinde 2002 yılında OTDS'nin A gruplarında 294,2±46,9, B gruplarında 341,1±53,2, 2004 yılında OTDS'nin A gruplarında 316,6±43,7, B gruplarında 349,4±31,5, 2007 yılında OTDS'nin A gruplarında 367,7±41,3, B gruplarında 397,9±59,5 olduğu görülmektedir. A ve B kurslarında en az süre ortalamasının 2002 yılında (294,2; 341,1), en fazla sürelerin kursun yeniden güncellendiği 2007 yılında (367,7;397,9) olduğu görülmüştür. 2002, 2004 ve 2007 yıllarında OTDS'ler farklıdır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001). B kurslarının OTDS'leri beklendiği üzere A grubundan fazladır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

A ve B kurslarının ortalama teorik ders süreleri programdaki ders süreleri(330,345) ile karşılaştırıldığında B grubunun OTDS'lerinin

programdaki zamandan farklı olduğu görülmüştür ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 13: NRP Uygulayıcı Kurslarının OPDS'lerinin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı

Kurs Yılı	Kurs türü	Ortalama $\pm$ SS	Sayı
2002	A	268,5 $\pm$ 62,6	40
	B	266,1 $\pm$ 49,5	40
	Toplam	267,3 $\pm$ 56,1	80
2004	A	254,2 $\pm$ 44,9	81
	B	265,8 $\pm$ 35,1	86
	Toplam	260,2 $\pm$ 40,5	167
2007	A	240,7 $\pm$ 57,5	84
	B	242,8 $\pm$ 49,8	65
	Toplam	241,6 $\pm$ 54,1	149
Toplam	A	251,4 $\pm$ 54,7	205
	B	258,0 $\pm$ 44,8	191
	Toplam	254,6 $\pm$ 50,2	396

* $p<0,05$ İki yönlü varyans analizi
OPDS: Ortalama pratik ders süresi

OPDS 2002 yılında A gruplarında 268,5 $\pm$ 62,6, B gruplarında 266,1 $\pm$ 49,5, 2004 yılında A gruplarında 254,2 $\pm$ 44,9, B gruplarında 265,8 $\pm$ 35,1, 2007 yılında A gruplarında 240,7 $\pm$ 57,5, B gruplarında 242,8 $\pm$ 49,8 olmuştur. A ve B kurslarında pratik süre ortalamasının en az 2007 yılında (240,7; 242,8), en fazla 2002 yılında (268,5;266,1) olduğu görülmüştür. Kurs türleri arasında fark görülmezken ($p=0,467$), yıllar arasında OPDS açısından fark saptanmıştır ($p=0,001$). İleri analizlerde bu farkın 2007 yılından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,001$, $P=0,003$) 2007 yılında A ve B kurslarında OPDS düşmüştür ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır.

A ve B kurslarının ortalama pratik ders süreleri programdaki ders süreleri (240,260) ile karşılaştırıldığında A grubunda OPDS'lerin programda ayrılan sürelerden fazla olduğu saptanmıştır ve bu sapma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

4.2.4 Eğitimcilerin Kurs Değerlendirmesi

Eğitimcilerin kursu likert ölçeğine göre değerlendirmeleri kurs yılı ve türüne göre tablo 14'te yer almaktadır.

Tablo 14: NRP Uygulayıcı Kurslarının Eğitimci Kurs Değerlendirmelerinin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı

Kurs Yılı	Kurs Türü	Ortalama $\pm$ SS	Sayı
2002	A	3,8 $\pm$ 0,6	39
	B	3,8 $\pm$ 0,7	39
	Toplam	3,8 $\pm$ 0,6	78
2004	A	4,0 $\pm$ 0,6	75
	B	4,1 $\pm$ 0,6	77
	Toplam	4,1 $\pm$ 0,6	152
2007	A	4,4 $\pm$ 0,5	81
	B	4,5 $\pm$ 0,5	62
	Toplam	4,5 $\pm$ 0,5	143
Toplam	A	4,2 $\pm$ 0,6	195
	B	4,2 $\pm$ 0,6	178
	Toplam	4,2 $\pm$ 0,6	373

* İki yönlü varyans analizi

Eğitimci kurs değerlendirmesi ise 2002 yılında A gruplarında 3,8 $\pm$ 0,6, B gruplarında 3,8 $\pm$ 0,7, 2004 yılında A gruplarında 4,0 $\pm$ 0,6, B gruplarında 4,1 $\pm$ 0,6, 2007 yılında A gruplarında 4,4 $\pm$ 0,5, B gruplarında 4,5 $\pm$ 0,5'dir. Eğitimcilerin kurs değerlendirmelerinin ortalamalarının A ve B grubunda 2002 yılında en düşük(3,8;3,8), 2007 yılında en yüksek

(4,4;4,5) olduğu gözlenmiştir. Kurs türleri arasında değerlendirme açısından anlamlı fark bulunmazken ($p=0,684$), yıllar arasında eğitimci kurs değerlendirmelerinin ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Post-hoc testlerde her üç yılda birbirinden istatistiksel olarak anlamlı farklıdır ($P=0,01, 0,001, 0,001$) ve eğitimcilerin kursu değerlendirmeleri yıllar içinde iyileşmiştir.

Tablo 15: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Eğitimci Kurs Değerlendirmesinin Likert Ölçeğine Göre Sınıflandırılması

Kurs yılı	Kurs Türü		Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
2002	A	Sayı	-	2	5	29	3	39
		%*	-	5,1	12,8	74,4	7,7	100,0
	B	Sayı	-	2	7	24	6	39
		%*	-	5,1	17,9	61,5	15,4	100,0
2004	Toplam	Sayı	-	4	12	53	9	78
		%*	-	5,1	15,4	67,9	11,5	100,0
	A	Sayı	1	1	4	54	15	75
		%*	1,3	1,3	5,3	72,0	20,0	100,0
2007	B	Sayı	1	1	5	50	20	77
		%*	1,3	1,3	6,5	64,9	26,0	100,0
	Toplam	Sayı	2	2	9	104	35	152
		%*	1,3	1,3	5,9	68,4	23	100,0
2007	A	Sayı	-	-	-	41	40	81
		%*	-	-	-	50,6	49,4	100,0
	B	Sayı	-	-	-	31	31	62
		%*	-	-	-	50,0	50,0	100,0
2007	Toplam	Sayı	-	-	-	72	71	143
		%*	-	-	-	50,3	49,7	100,0

* satır yüzdesi

Tablo 15'de eğitimcilerin kursları Likert ölçeğine göre sınıflamaları yer almaktadır. Değerlendirmelerin iyi ve çok iyi de yoğunlaştığı görülmektedir.

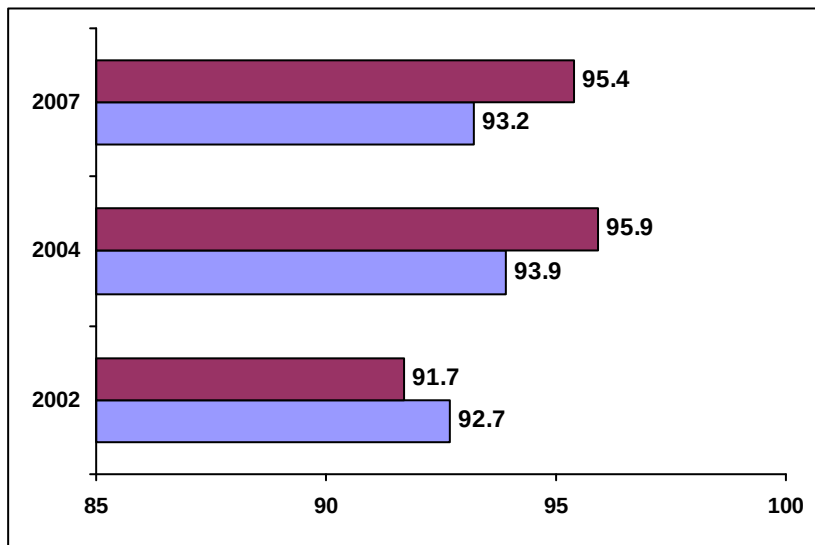
4.2.5 Sertifika Sınav Başarı Notu

Sertifika sınavında geçme notu olarak 100 üzerinden 85 belirlenmiştir. Kurs raporunda sertifika başarı notu, katılımcıların aldığı puanların toplanarak, katılımcı sayısına bölünmesiyle kurs başına hesaplanmaktadır.

Tablo 16: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Sertifika Sınavı Başarı Ortalamaları

Kurs yılı	Kurs Türü	Sertifika sınav başarı notu	
		Sayı	Ortalama± SS
2002	A	40	92,7±2,04
	B	41	91,7±1,93
2004	A	84	93,9±2,41
	B	89	95,9±1,45
2007	A	95	93,2±2,70
	B	74	95,4±2,48
Toplam	A	219	93,4±2,51
	B	204	94,9±2,55

*İki yönlü varyans analizi



Grafik 19: NRP 2002, 2004, 2007 Yılları Uygulayıcı Kurslarının Sertifika Sınav Başarı Notu Ortalamaları

Tablo 16 incelendiğinde A kurslarında 2002 yılında 92,7, 2004 yılında 93,9, 2007 yılında 93,2 başarı ortalamasının yakalandığı görülmektedir. B grubu kurslarında ise 2002 yılında 91,7, 2004 yılında 95,9, 2007 yılında 95,4 başarı ortalamaları sağlanmıştır (Tablo 16, Grafik 19). Sertifika sınav başarı notlarının ortalaması arasında yıllar arasında ($p=0,001$) ve kurs türleri ($p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İleri analizlerde farkın her üç yılda da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmışsa da 2007 yılı sertifika sınav başarı notları 2002 ve 2004'den düşüktür.

Tablo 17: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Sertifika Sınav Başarı Notları Ortalamalarının Gruplandırılması

Kurs yılı	Kurs Türü		Sertifika Sınav Başarı Notu Ortalaması			Toplam	p
			85-89,9	90-94,9	95-100		
2002**	A	Sayı %*	3 7,5	31 77,5	6 15,0	40 100,0	0,04
	B	Sayı %*	6 14,6	34 82,9	1 2,4	41 100,0	
	Toplam	Sayı %*	9 11,1	65 80,2	7 8,6	81 100,0	
2004	A	Sayı %*	1 1,2	55 67,1	26 31,7	82 100,0	0,001
	B	Sayı %*	0 0	22 24,7	67 75,3	89 100,0	
	Toplam	Sayı %*	1 0,6	77 45,0	93 54,4	171 100,0	
2007	A	Sayı %*	11 11,8	51 54,8	31 33,3	93 100,0	0,001
	B	Sayı %*	2 2,7	26 35,1	46 62,2	74 100,0	
	Toplam	Sayı %*	13 7,8	77 46,1	77 46,1	167 100,0	

* satır yüzdesi

** ki-kare, $p<0,05$

Sertifika sınavı başarı notu ortalamalarının gruplarına bakıldığında; 2002 yılında A grubu kurslarının %77,5'inde, sertifika

sınavında 90-94,9 başarı notu sağlanmıştır. B grubu kurslarında bu oran %82,9'dur. 2002 yılında tüm kursların %80,2'sinde 90-94,9 başarı aralığı yakalanmıştır. 2004 yılında A grubu kursların %67,1'inde 90-94,9, %31,7'sinde 95-100 B grubu kursların %24,7'sinde 90-94,9, %75,3'ünde 95-100, tüm kursların %45'inde 90-94,9, %54,4'ünde 95-100, 2007 yılında A grubu kursların %54,8'inde 90-94,9, %33,3'ünde 95-100 B grubu kursların %35,1'inde 90-94,9, %62,2'sinde 95-100, tüm kursların %46,1'inde 90-94,9, ve 95-100 not ortalaması yakalanmıştır. 2002 yılında sertifika sınav başarı ortalamaları 2002 ve 2004'den düşüktür ve istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (p=0,001)(Tablo 17).

Tablo 18: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Sertifika Sınav Tekrarı, Devamsızlık ve Sertifika Sınav Başarısızlık Durumlarının Sayı ve Yüzde Dağılımı

Kurs yılı	Kurs Türü		Sertifika Sınavı Tekrarı		Devamsız		Sertifika Sınavı Başarısız	
			Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
2002	A	Sayı	24	17	2	39	2	39
		%*	55,8	43,6	13,3	58,2	66,7	49,4
	B	Sayı	19	22	13	28	1	40
		%*	44,2	56,4	86,7	41,8	33,3	50,6
2004	A	Sayı	43	39	15	67	3	79**
		%*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	B	Sayı	52	32	8	76	9	75
		%*	67,5	33,3	30,8	51,7	60,0	47,5
2007	A	Sayı	25	64	19	71	6	83
		%*	32,5	66,7	68,2	48,3	40,0	52,5
	B	Sayı	77	96	26	147	15	158
		%*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2007	A	Sayı	53	43	12	83	21	75
		%*	81,5	41,0	41,4	59,3	80,8	52,1
	B	Sayı	12	62	17	57	5	69
		%*	18,5	59,0	58,6	40,7	19,2	47,9**
2007	A	Sayı	65	105	29	140	26	144
		%*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	B	Sayı	53	43	12	83	21	75
		%*	81,5	41,0	41,4	59,3	80,8	52,1

* kolon yüzdesi, ** p<0,05 İki yönlü varyans analizi

Yıllara ve kurs türlerine göre sertifika sınav tekrarı, devamsızlık ve sertifika sınav başarısızlığına bakıldığında; sertifika sınav tekrarının A grubu kursların %81,5'i ile 2007 yılında, B grubu kursların %44,2'si ile 2002 yılında en fazla olduğu gözlenmiştir. Devamsızlığın ise A grubunda %41,4 ile 2007 yılında, B grubunda %86,7 ile 2002 yılında en fazla olduğu saptanmıştır. Sertifika sınav başarısızlığının ise en fazla A grubu kurslarında %80,8 ile 2007 yılında, B grubunda %40 ile 2004 yılında olduğu görülmüştür. Sertifika sınav tekrarı ve devamsızlıkta yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kurs türlerine göre sertifika sınav tekrarı ($p=0,001$) ve devamsızlık ($p=0,03$) istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur. Sınav tekrarı A gruplarında, devamsızlık B gruplarında fazladır. Sertifika sınav başarısızlığında yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,008$). Post-hoc testlerde 2007 yılında, 2002 ve 2004 yıllarından daha fazla sertifika sınav başarısızlığı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 19: NRP Uygulayıcı Kurslarının Sınav Tekrarı, Devamsızlık ve Sertifika Sınav Başarısızlıklarının Katılımcı Sayıları Açısından Yıllara ve Kurs Türlerine Göre Değerlendirilmeleri

Kurs yılı	Kurs Türü	Sınav Tekrarı		Devamsızlık		Sınav Başarısızlığı	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2002	A	49	1,12	6	0,13	2	0,04
	B	33	0,95	15	0,43	1	0,02
2004	A	99	2,26	17	0,38	9	0,20
	B	38	1,09	26	0,74	8	0,23
2007	A	130	2,97	16	0,36	32	0,73
	B	14	0,40	23	0,66	8	0,23
Toplam	A	278	6,36	39	0,89	43	0,98
	B	85	2,44	64	1,84	17	0,48

A grubu kurslara katılan 4367 kişinin %6,36'sı (278 kişi), B grubu kurslara katılan 3472 kişinin %2,44'ü (85 kişi) sertifika sınavını tekrar etmiştir. A grubunda %0,89 (39 kişi), B grubunda %1,84 (64 kişi) devamsızlık, A grubunda %0,98 (43 kişi), B grubunda %0,48 (17 kişi) sertifika sınavında başarısızlık nedeniyle sertifika alamamıştır.

4.3 Kursların katılımcılar tarafından değerlendirilmesi

Tablo 20: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Günlük Değerlendirme Puanları-I

Kurs yılı	Kurs Türü	Fiziksel Ortam		Eğitim materyali		Konular	
		Sayı	Ortalama± SS	Sayı	Ortalama± SS	Sayı	Ortalama± SS
2002	A	41	81,7±6,5	41	85,6±4,8	41	92,1±2,7
	B	41	81,7±9,5	41	86,2±4,8	41	91,1±7,7
2004	A	84	82,2±7,2	84	83,7±5,2	84	91,3±3,6
	B	89	82,6±9,0	89	84,8±5,7	89	92,8±3,5
2007	A	96	82,7±7,5	96	86,5±4,7	96	91,0±3,2
	B	73	79,5±8,5	73	85,4±5,2	73	90,5±3,4
Toplam	A	221	82,3±7,2	221	85,3±5,0	221	91,3±3,3
	B	203	81,3±9,0	203	85,3±5,4	203	91,6±4,7

* p<0,05 İki yönlü varyans analizi

A grubu katılımcıları 2002 yılında gerçekleştirilen kurslarda fiziksel ortamı 81,76±6,53, eğitim materyalini 85,6±4,8, konuları 92,1±2,7, 2004 yılında gerçekleştirilen kurslarda fiziksel ortamı 82,2±7,2, eğitim materyalini 83,7±5,2, konuları 91,3±3,6, 2007 yılında gerçekleştirilen kurslarda ise fiziksel ortamı 82,7±7,5, eğitim materyalini 86,5±4,7, konuları 91,0±3,2 ortalamalarla 100 üzerinden değerlendirmişlerdir. B grubu

katılımcılarının değerlendirmeleri ise 2002 yılı için fiziksel ortam $81,7 \pm 9,5$, eğitim materyali $86,2 \pm 4,8$, konular $91,1 \pm 7,7$, 2004 yılı için fiziksel ortam $82,6 \pm 9,0$, eğitim materyali $84,8 \pm 5,7$, konular $92,8 \pm 3,5$, 2007 yılı için fiziksel ortam $79,5 \pm 8,5$, eğitim materyali $85,4 \pm 5,2$, konular $90,5 \pm 3,4$ olarak gerçekleşmiştir (Tablo 20).

Tablo 21: NRP Uygulayıcı Kurslarının Yıllara ve Türlerine Göre Günlük Değerlendirme Puanları-II

Kurs yılı	Kurs Türü	Teorik anlatım		Pratik uygulama		Eğitimciler	
		Sayı	Ortalama $\pm$ SS	Sayı	Ortalama $\pm$ SS	Sayı	Ortalama $\pm$ SS
2002	A	41	$90,8 \pm 3,5$	41	$88,1 \pm 3,6$	40	$93,50 \pm 2,78$
	B	41	$91,1 \pm 3,4$	41	$88,5 \pm 3,7$	40	$93,80 \pm 2,78$
2004	A	84	$90,0 \pm 4,9$	84	$87,8 \pm 4,3$	84	$93,31 \pm 4,21$
	B	89	$91,3 \pm 4,2$	89	$88,9 \pm 4,4$	89	$94,26 \pm 3,40$
2007	A	96	$90,5 \pm 3,1$	96	$89,7 \pm 3,9$	96	$93,81 \pm 2,91$
	B	73	$90,7 \pm 3,3$	73	$88,6 \pm 4,8$	73	$93,38 \pm 3,48$
Toplam	A	221	$90,3 \pm 3,9$	221	$88,7 \pm 4,1$	220	$93,56 \pm 3,44$
	B	203	$91,0 \pm 3,7$	203	$88,7 \pm 4,4$	203	$93,85 \pm 3,32$

* $p < 0,05$, İki yönlü varyans analizi

Günlük değerlendirme sonuçlarının eğitimcilerle ilgili bölümlerinde A kursu katılımcıları 2002 yılında teorik anlatımı $90,8 \pm 3,5$, pratik uygulamayı $88,1 \pm 3,6$, eğitimcileri $93,5 \pm 2,7$, 2004 yılında teorik anlatımı $90,0 \pm 4,9$, pratik uygulamayı $87,8 \pm 4,3$, eğitimcileri $93,3 \pm 4,2$, 2007 yılında teorik anlatımı $90,5 \pm 3,1$, pratik uygulamayı $89,7 \pm 3,9$, eğitimcileri $93,8 \pm 2,9$, B kursu katılımcıları 2002 yılında teorik anlatımı $91,1 \pm 3,4$, pratik uygulamayı $88,5 \pm 3,7$, eğitimcileri $93,8 \pm 2,7$, 2004 yılında teorik anlatımı $91,3 \pm 4,2$, pratik uygulamayı $88,9 \pm 4,4$, eğitimcileri $94,2 \pm 3,4$, 2007 yılında

teorik anlatımı $90,7 \pm 3,3$, pratik uygulamayı $88,6 \pm 4,8$, eğitimcileri $93,3 \pm 5,4$ olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 20).

Tablo 20 ve 21’de yıllara ve kurs türlerine göre katılımcıların fiziksel ortam, konular, eğitim materyali, teorik anlatım, pratik anlatım ve eğitimciler yönünden kursları değerlendirme notlarının ortalamaları incelenmiştir. Konuların değerlendirilmesinde kurs yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,009$). Post-hoc testlerde farkın 2004 ve 2007 yılları arasında olduğu görülmüştür ($p=0,007$). 2007 yılında konuların değerlendirme puanları daha düşüktür. Eğitim materyali değerlendirmesinde de kurs yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 2004 yılında eğitim materyalinin değerlendirmeleri 2002 ($p=0,04$) ve 2007 ($p=0,006$) yıllarından düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Fiziksel ortam, teorik anlatım, pratik anlatım ve eğitimcilerde yıllara ve kurs türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 22: NRP Uygulayıcı Kurslarının Katılımcı Sayısına Göre Günlük Değerlendirme Puanları

Katılımcı Sayısı		Fiziksel Ortam	Konular	Eğitim Materyali	Teorik Anlatım	Pratik Anlatım	Eğitimci
0-14	Ort± SS N	80,4±8,6 91	91,8±4,0 91	86,4±5,3 91	91,4±4,1 91	89,7±4,6 91	94,3±3,7 89
15-24	Ort. ± SS N	82,3±8,1 279	91,5±4,1 279	85,1±5,2 279	90,6±3,8 279	88,5±4,1 279	93,6±3,2 279
25-	Ort. ± SS N	81,7±7,2 54	90,6±3,5 54	84,6±4,9 54	89,9±3,5 54	88,0±4,0 54	92,9±3,4 54
Toplam	Ort. ± SS N	81,8±8,1 424	91,5±4,0 424	85,3±5,2 424	90,7±3,8 424	88,7±4,2 424	93,7±3,3 422
p		0,167	0,240	0,069	0,063	0,34	0,03

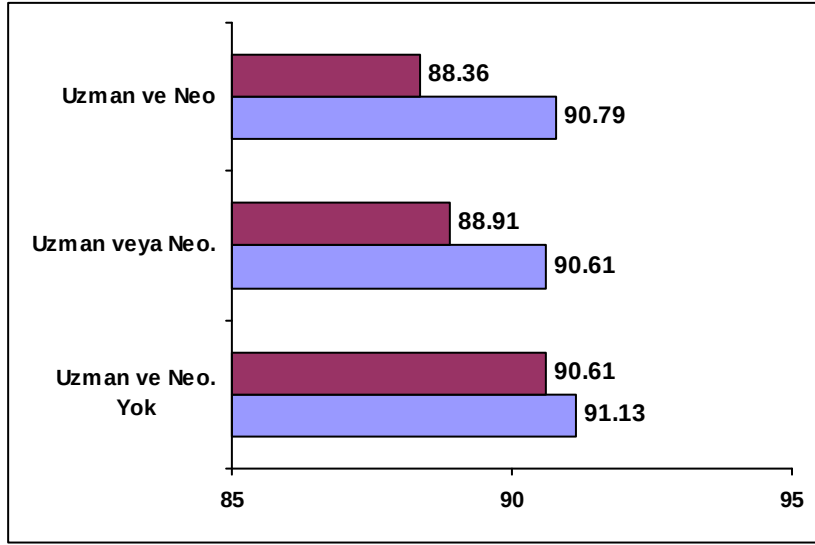
* $p<0,05$ tek yönlü varyans analizi

Katılımcı sayısına göre günlük değerlendirmelere bakıldığında; katılımcı sayısının 0-14 arasında olduğu kurslarda fiziksel ortam 80,4, konular 91,8, eğitim materyali 86,4, teorik anlatım 91,4, pratik anlatım 89,7, eğitimciler 94,3, katılımcı sayısının 15-24 arasında olduğu kurslarda fiziksel ortam 82,3, konular 91,5, eğitim materyali 85,1, teorik anlatım 90,6, pratik anlatım 88,5, eğitimciler 93,6, katılımcı sayısının 25'in üstünde olduğu kurslarda fiziksel ortam 81,7, konular 90,6, eğitim materyali 84,6, teorik anlatım 89,9, pratik anlatım 88,0, eğitimciler 92,9 ortalamalarla 100 üzerinden değerlendirilmişlerdir. Katılımcı sayısının 0-14 ve 25'in üzerinde olduğu kurslarda eğitimcilerin değerlendirilmesinde ileri analizlerde (post-hoc test) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,03$, (Tablo 22)).

Tablo 23: Eğitimci Niteliğine Göre Teorik Anlatım, Pratik Uygulama ve Eğitimci Değerlendirme Puanları

Uzman veya neonatolog yok		Teorik Anlatım	Pratik Uygulama	Eğitimciler
	Ort. $\pm$ SS	91,1 $\pm$ 3,1	90,6 $\pm$ 3,9	94,3 $\pm$ 2,9
	N	23	23	23
Uzman veya neonatolog	Ort. $\pm$ SS	90,6 $\pm$ 4,0	88,9 $\pm$ 4,4	93,7 $\pm$ 3,5
	N	205	205	203
Uzman ve neonatolog	Ort. $\pm$ SS	90,7 $\pm$ 3,7	88,3 $\pm$ 4,0	93,6 $\pm$ 3,2
	N	196	196	196
Toplam	Ort. $\pm$ SS	90,7 $\pm$ 3,8	88,7 $\pm$ 4,2	93,7 $\pm$ 3,3
	N	424	424	422
p		0,786	0,04	0,624

* $p<0,05$ tek yönlü varyans analizi



Grafik 20: NRP Uygulayıcı Kurslarına Katılan Eğitimci Niteliğine Göre Katılımcıların Teorik ve Pratik Uygulama Notlarının Değişimi

Gerçekleştirilen kurslarda uzman veya neonatolog yoksa teorik anlatımlar 91,13, pratik uygulamalar 90,61, eğitimciler 94,34, uzman veya neonatologtan biri varsa teorik anlatımlar 90,61, pratik uygulamalar 88,91, eğitimciler 93,71, uzman ve neonatolog birlikte ise teorik anlatımlar 90,79, pratik uygulamalar 88,36, eğitimciler 93,61 ortalama ile değerlendirilmişlerdir. Uzman veya neonatolog eğitmenin olmadığı durumlarda pratik uygulamaların değerlendirilmesinde her ikisinin de bulunması durumuna göre daha yüksek puanlar olduğu görülmektedir ve bu fark ileri analizlerde (post-hoc test) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,04$)(Tablo23).

5. TARTIŞMA

Araştırmamızın verileri 2007 yılı sonuna dek gerçekleştirilen tüm kursların verileriyle kıyaslandığında, çalışma kapsamına alınan kursların genelin içerisindeki payının %44 olduğu görülmektedir. Bu kurslara katılanlar ise tüm katılımcıların %41'ini oluşturmaktadır.

Kurslarla ilgili diğer verilere bakıldığında; ortalama eğitimci sayısının $5,8 \pm 1,74$, katılımcı sayısının $18,3 \pm 5,45$, sertifika sınavı başarı notunun $94,1 \pm 2,63$, teorik sürenin $348,4 \pm 55,01$ dk., pratik sürenin $254,6 \pm 50,26$ dk. olduğu görülmüştür. Kursların eğitimci gözünden fiziksel ortam değerlendirmesi likert ölçeğine göre $4,2 \pm 0,66$ 'dir.

Ortalama eğitimci sayısının 2002 yılında A grubu için $6,0 \pm 1,56$, B grubu için $6,3 \pm 2,20$, 2004 yılında A grubu için $6,0 \pm 1,77$, B grubu için $6,1 \pm 1,71$, 2007 yılında A grubu için $5,2 \pm 1,65$, B grubu için $5,7 \pm 1,54$ olduğu görülmüştür. Yıllar arasında eğitimci sayılarının ortalamaları farklıdır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$). 2007 yılında yapılan kurslara katılan eğitimci sayıları ortalamaları 2002 ($p=0,006$) ve 2004 ($p=0,003$) yıllarından düşüktür ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İleri analizlerde kurs türleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. 2003 yılı verilerini kapsayan 2003 yılı sonuç raporunda da eğitimci sayısı 6 olarak bulunmuştur¹⁸. 2007 yılında kursun

materyalinin yenilenmesi, eğitimci güncellemelerinin sürmesi nedeniyle eğitimci sayısının düştüğü düşünülmektedir. Yine de ortalamalar açısından bakıldığında her kurs için belirlenen en az dört eğitimci sayısına ulaşıldığı izlenmiştir.

2002 yılında A ve B kurslarının tümünde, 2004 yılında bir kurs dışında tüm kurslarda uzman veya neonatolog bulunmuştur. 2007 yılında uzman veya neonatolog eğitimci B kurslarının tümünde bulunurken, A kurslarının %21,9'unda bulunmamaktadır. 2002 yılında kursların %36,6'sında, 2004 yılında A kurslarının % 57,6'sında, B kurslarının % 62,2'sinde hem uzman hekim, hem neonatolog vardır. 2007 yılında A kurslarının %21,9'unda uzman veya neonatolog eğitimci yoktur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 2002 yılında A ve B kurslarının %31,7'sinde, 2004 yılında A kurslarının %51,8'inde, B kurslarının %46,7'sinde, 2007 yılında A kurslarının %43,6'sında, B kurslarının %27,4'ünde hekim dışı sağlık personeli eğitimci olarak yer almıştır. 2007 yılındaki hekim dışı eğitimci katılımı 2002 ve 2004 yıllarından istatistiksel olarak farklı bulunmuştur. İl eğitim ekiplerinin kurs deneyimleri arttıkça kurslara katılan neonatolog veya uzman sayısında azalma gözlenmektedir. Bunun nedeni il eğitim ekiplerinin Sağlık Müdürlükleri bünyesinde çalışan pratisyen hekim ve hekim dışı sağlık personelinden oluşmasıdır.

Katılımcı sayısı 2002 yılında A grubu için $18,0 \pm 4,6$, B grubu için $16,1 \pm 4,0$, 2004 yılında A grubu için $19,1 \pm 6,0$, B grubu için $17,3 \pm 4,6$, 2007 yılında A grubu için $20,8 \pm 5,6$, B grubu için $16,9 \pm 5,3$ olarak saptanmıştır. Yıllara ve kurs türlerine göre katılımcı sayısı ortalamalarına bakıldığında fark olduğu görülmüştür. Kurs standardı olarak belirlenen 15-24 katılımcı sayısına ortalamalar açısından uyulduğu görülmekle birlikte özellikle 2007 yılında katılımcı sayısının arttığı bulunmuştur. A grubu hekim dışı sağlık personeline yönelik olduğundan ve bu grup büyük şehirler dışında doğum olayında daha çok görev yaptığından A gruplarının katılımcı sayısının, B grubundan fazla olduğu düşünülmektedir.

A ve B kurslarında en az OTDS'nin 2002 yılında (294,2; 341,1), en fazla sürelerin kursun yeniden güncellendiği 2007 yılında (367,7;397,9) olduğu görülmüştür. 2002, 2004 ve 2007 yılları arasında A ve B kurslarında OTDS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu da A grubuna entübasyon ve ilaç uygulamalarının özet olarak anlatılmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü bu grup bu iki uygulamaya yetkili değildir. Sadece görev tanımları içinde kalan kısımları kendilerine aktarılmaktadır. A ve B kurslarının ortalama teorik ders süreleri programdaki ders süreleri (330,345) ile karşılaştırıldığında B grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark göz önüne alınarak eğitim programının revizyonunun gerekliliği tartışılmalıdır. 2003 yılında

yapılan çalışmada da OTDS A gruplarında 298, B gruplarında 347 olarak bulunmuştur⁵.

A ve B kurslarında pratik süre ortalamasının en az 2007 yılında (240,7; 242,8), en fazla 2002 yılında (268,5;266,1) olduğu görülmüştür. Kurs türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, 2002 ile 2007 yılları arasında OPDS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. 2007 yılında OTDS sürelerinin arttığı da görüldüğünden, programın teorik kısmına ağırlık verildiği düşünülebilir. Bu durum güncelleme sonrası eğitimcilerin yeni konular üzerinde daha uzun süre durmalarından kaynaklanıyor olabilir. Pratik uygulamaya ayrılan sürenin yeniden düzenlenmesi de düşünülmelidir. A ve B kurslarının ortalama pratik ders süreleri programdaki ders süreleri(240,260) ile karşılaştırıldığında A grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. A grubunun teorik ders yükünün az olması, pratik uygulamaya ayrılan zamanı artırmaktadır. Bu daha çok vakayla uğraşan A grubu için ayrıca yararlıdır. 2003 yılı çalışmasında OPDS'leri A grubu için 237, B grubu için 259 hesaplanmıştır⁵.

A kurslarında 2002 yılında 92,7, 2004 yılında 93,9, 2007 yılında 93,2 başarı ortalamasının yakalandığı görülmektedir. B grubu kurslarında ise 2002 yılında 91,7, 2004 yılında 95,9, 2007 yılında 95,4 başarı ortalamaları sağlanmıştır. Sertifika sınav başarı notlarının

ortalaması arasında her üç yılda ve kurs türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen Ergenekon ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada, Gazi Üniversitesi Hastanesinde görevli 31 katılımcıya (23 pediatrist veya son yıl asistanı, 5 pediatri hemşiresi, 2 anesteziist ve 8 çocuk cerrahı) NRP kursu öncesi ve sonrasında 18 soruluk bir test uygulanmış, katılımcıların son test ortalamaları ise $14,2 \pm 2,5$ (%77,7) olarak saptanmıştır²⁸. Trevisanuto ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise 25 pediatri asistanının son test ortalaması ise $94,1 \pm 0,9$ bulunmuştur²⁹. Bizim çalışmamızda da üç yılın B grubu sertifika sınav başarı ortalaması 94,1 bulunmuştur. Geçme notunun 85 olarak tespit edildiği kursumuzda başarı oranları her zaman %90'ın üzerinde olmaktadır.

427 uygulayıcı kursunun %43,3'ünde (185 kurs), katılımcıların %4,6'sı (363 kişi) sınav tekrarı almıştır. Kursların %16,3'ünde (70 kurs), katılımcıların %1,3'ü (103 kişi) devamsızlık, %10,3'ünde (44 kurs), katılımcıların %0,7'si (60 kişi) sertifika sınavı başarısızlığı nedeniyle sertifika alamamıştır. 2003 yılında katılımcılardan %5,3'ü sınav tekrarı almış, %0,9'u ise tekrarda da başarısız olarak sertifika alamamışlardır⁵. Bu bulgular bizim çalışmamızla uyumlu gözükmektedir.

Yıllara ve kurs türlerine göre sertifika sınav tekrarı, devamsızlık ve sertifika sınav başarısızlığına bakıldığında; sertifika sınav tekrarı A grubu için 2007 yılında (kursların %81,5'i), B grubu için 2002 yılında (kursların %44,2'i) en yüksek oranda gözlenmiştir. Devamsızlığın ise A grubunda (kursların %41,4'ü) 2007 yılında, B grubunda (kursların %86,7'si) ile 2002 yılında en fazla olduğu saptanmıştır. Sertifika sınav başarısızlığının ise en fazla A grubunda (kursların %80,8'i) 2007 yılında, B grubunda (kursların %40'ı) 2004 yılında olduğu görülmüştür. Sertifika sınav tekrarı ve devamsızlıkta yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, kurs türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sınav tekrarı A gruplarında, devamsızlık B gruplarında fazladır. Sertifika alamama oranlarında 2007 yılı diğer yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı farklıdır. Bu fark kursun bilgi içeriğinin değişiminden, daha fazla teknik bilgi içermesinden kaynaklanıyor olabilir. A grubu kurslara katılan 4367 kişinin %6,36'sı (278 kişi), B grubu kurslara katılan 3472 kişinin %2,44'ü (85 kişi) sertifika sınavını tekrar etmiştir. A grubunda %0,89 (39 kişi), B grubunda %1,84 (64 kişi) devamsızlık, A grubunda %0,98 (43 kişi), B grubunda %0,48 (17 kişi) sertifika sınavında başarısızlık nedeniyle sertifika alamamıştır. 1998-2002 yıllarında 4053 katılımcıdan 48'i, kursa devamsızlık ve sertifika sınavına girmeme nedenleriyle sertifika alamamıştı (%1.2). 2003 yılında ise uygulayıcı kurslarında 3337 kişiden 3249 sertifika alırken 88 katılımcı çeşitli nedenlerle sertifika alamamıştır. Sertifika alamayanların oranı %2.6'dır⁵.

Neonatal bakımı da içeren ve Meksika'da düzenlenen bir perinatal bakım eğitiminde kursu bitirme oranı %72 olarak bulunmuştur³⁰.

2003 yılı aktivite raporunda eğitimciler kursu iyi(4) olarak değerlendirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise eğitimci kurs değerlendirmesi; 2002 yılında A gruplarında $3,8 \pm 0,6$, B gruplarında $3,8 \pm 0,7$, 2004 yılında A gruplarında $4,0 \pm 0,6$, B gruplarında $4,1 \pm 0,6$, 2007 yılında A gruplarında $4,4 \pm 0,5$, B gruplarında $4,5 \pm 0,5$ 'dir. Eğitimcilerin kursu değerlendirme ortalamalarının A ve B grubunda 2002 yılında en düşük (3,8;3,8), 2007 yılında en yüksek (4,4;4,5) olduğu gözlenmiştir. Kurs türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, 2002, 2004 ve 2007 yılları arasında eğitimci kurs değerlendirmelerinin ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu farkın yıllar içinde kursun düzenlendiği fiziksel ortamla ilgili tanımlamaların, kursu düzenleyen iller tarafından daha iyi anlaşıldığını da gösterdiği düşünülmektedir.

A grubu katılımcıları 2002 yılında gerçekleştirilen kurslarda fiziksel ortamı $81,7 \pm 6,5$, eğitim materyalini $85,6 \pm 4,8$, konuları $92,1 \pm 2,7$, 2004 yılında gerçekleştirilen kurslarda fiziksel ortamı $82,2 \pm 7,2$, eğitim materyalini $83,7 \pm 5,2$, konuları $91,3 \pm 3,6$, 2007 yılında gerçekleştirilen kurslarda ise fiziksel ortamı $82,7 \pm 7,5$, eğitim materyalini $86,5 \pm 4,7$, konuları $91,0 \pm 3,2$ ortalamalarla 100 üzerinden değerlendirmişlerdir. B grubu

katılımcılarının değerlendirmeleri ise 2002 yılı için fiziksel ortam $81,7 \pm 9,5$, eğitim materyali $86,2 \pm 4,8$, konular $91,1 \pm 7,7$, 2004 yılı için fiziksel ortam $82,6 \pm 9,0$, eğitim materyali $84,8 \pm 5,7$, konular $92,8 \pm 3,5$, 2007 yılı için fiziksel ortam $79,5 \pm 8,5$, eğitim materyali $85,4 \pm 5,2$, konular $90,5 \pm 3,4$ olarak gerçekleşmiştir. Çalışmamızda görüldüğü gibi, yıllar arasında değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Bu kalite kriterlerine uyma konusunda dikkatli davranıldığını düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan sağlık personelinin hizmet içi eğitim programına ilişkin görüşlerinin saptanması konulu bir araştırmada³¹ 153 hekimin % 25,9'u eğitimin düzenlendiği fiziksel ortamı oldukça uygun bulmuştur. Bizim çalışmamızda bu oran %81,73'tür.

Günlük değerlendirme sonuçlarının eğitimcilerle ilgili bölümleri üç yılda da en yüksek ortalamalara sahiptir. A kursu katılımcıları eğitimcileri 2002 yılında $93,5 \pm 2,7$, 2004 yılında $93,3 \pm 4,2$, 2007 yılında $93,8 \pm 2,9$, B kursu katılımcıları ise eğitimcileri 2002 yılında $93,8 \pm 2,7$, 2004 yılında $94,2 \pm 3,4$, 2007 $93,3 \pm 5,4$ olarak değerlendirmişlerdir. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan sağlık personelinin hizmet içi eğitim programına ilişkin görüşlerinin saptanması konulu bir araştırmada³¹, araştırmaya katılan 322 hemşireden %5,39'u eğitmenleri yeterli bulduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda NRP eğitmenleri %93 ile en başarılı bulunan değerlendirmedir. Aynı

çalışmaya katılan doktorlardan 153 kişi eğitim programında konuların amaçlarına uygun öğretim yöntem ve teknikleri kullanıldı mı sorusunu cevaplamıştır. %38,7 doktor soruya kısmen, %28,6 çok az cevabını vermiştir. Teorik anlatım ve pratik uygulama ortalamaları bizim çalışmamızda %90 olarak belirtilmiştir. Bu da kursların kalite kriterlerine uyulduğunu göstermektedir.

Yıllara ve kurs türlerine göre katılımcıların fiziksel ortam, konular, eğitim materyali, teorik anlatım, pratik anlatım ve eğitimciler yönünden kursları değerlendirme notlarının ortalamaları incelenmiştir. Konuların değerlendirilmesinde 2004 ve 2007 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark 2007 yılında eğitim materyalinin güncellenmesi ve yeni konuların eğitim programına eklenmesinden kaynaklanmaktadır. Eğitim materyali değerlendirmesinde ise 2004 yılı 2002 ve 2007 yıllarından istatistiksel olarak anlamlı farklıdır. 2002 ve 2007 eğitim programlarının revizyon yılları olduğundan bu değişim yeniliklerden kaynaklanmaktadır düşüncesi akla gelmektedir. Fiziksel ortam, teorik anlatım, pratik anlatım ve eğitimcilerde yıllara ve kurs türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Couper ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 37 NRP kursunda 425 kişi eğitilmiştir. 215 hemşire, 192 doktor katılımcı kursun genelini likert ölçeğine göre değerlendirmişlerdir. Değerlendirmenin 5 ve 4'te yani çok iyi ve iyi seçeneklerinde yoğunlaştığı görülmektedir³².

Katılımcı sayısına göre günlük değerlendirmelere bakıldığında; katılımcı sayısının 0-14 olduğu kurslarla, 25'in üzerinde olduğu kurslarda eğitimcilerin değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum katılımcı sayısının kursun kalitesini etkileyen durumlardan biri olduğuna işareti etmektedir.

Uzman veya neonatolog eğitimci olmaması ile her ikisinin de bulunması arasında pratik uygulamaların değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Uzman veya neonatolog yoksa eğitimcilerin pratik uygulamalara daha fazla ağırlık verdiği, uzman veya neonatologların ise görev yaptıkları kurumların da etkisiyle teorik bilgileri daha fazla aktarmayı seğtikleri düşünölmektedir.

6. SONUÇ

Araştırmamız, Türkiye’ de 2002, 2004 ve 2007 yıllarında 60 ilde gerçekleştirilen 7839 kişinin eğitildiği 427 NRP uygulayıcı kursunu, program başında tespit edilen kalite kriterleri ve katılımcı günlük değerlendirmeleri açısından değerlendirmeyi amaçlayan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu kursların 222’si hekim dışı sağlık personeli (A grubu kursu), 205’i hekimlere (B grubu kursu) yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre:

- Ortalama eğitimci sayısının; 2002 yılında A grubu için $6,0 \pm 1,56$, B grubu için $6,3 \pm 2,20$, 2004 yılında A grubu için $6,0 \pm 1,77$, B grubu için $6,1 \pm 1,71$, 2007 yılında A grubu için $5,2 \pm 1,65$, B grubu için $5,7 \pm 1,54$ olduğu görülmüştür. 2007 yılında yapılan kurslara katılan eğitimci sayıları ortalamaları 2002 ve 2004 yıllarından düşüktür ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna rağmen her eğitimde en az dört eğitimci olması koşulu, çalışmaya alınan tüm kurslarda sağlanmıştır.
- 2002 yılında A ve B kurslarının tümünde, 2004 yılında bir kurs dışında tüm kurslarda uzman veya neonatolog bulunmuştur. 2007 yılında A kurslarının %21,9’unda uzman veya neonatolog eğitimci

yoktur ve bu oran 2002 ve 2004 yıllarında yapılan A kurslarının eğitimci dağılımından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur. 2002 yılında A ve B kurslarının %31,7'sinde, 2004 yılında A kurslarının %51,8'inde, B kurslarının %46,7'sinde, 2007 yılında A kurslarının %43,6'sında, B kurslarının %27,4'ünde hekim dışı sağlık personeli eğitimci olarak yer almıştır. 2007 yılındaki hekim dışı eğitimci katılımı 2002 ve 2004 yıllarından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur.

- Katılımcı sayısı; 2002 yılında A grubu için $18,0 \pm 4,6$, B grubu için $16,1 \pm 4,0$, 2004 yılında A grubu için $19,1 \pm 6,0$, B grubu için $17,3 \pm 4,6$, 2007 yılında A grubu için $20,8 \pm 5,6$, B grubu için $16,9 \pm 5,3$ olarak saptanmıştır. Yıllara göre katılımcı sayısı ortalamalarına bakıldığında fark olduğu görülmüştür. İleri analizlerde bu farkın 2002 ve 2007 yılları arasında olduğu saptanmıştır. Kurs türleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- A ve B kurslarında en az OTDS'nin 2002 yılında ($A=294,2$; $B=341,1$), en fazla sürelerin kursun yeniden güncellendiği 2007 yılında ($A=367,7$; $B=397,9$) olduğu görülmüştür. 2002, 2004 ve 2007 yılları arasında A ve B kurslarında OTDS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. A ve B kurslarının OTDS'leri, programdaki ders süreleri ($A=330$, $B=345$) ile karşılaştırıldığında

her üç yılda da B grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

- A ve B kurslarında OPDS'nin en az 2007 yılında (A=240,7; B=242,8), en fazla 2002 yılında (A=268,5; B=266,1) olduğu görülmüştür. Kurs türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, 2002 ile 2007 yılları arasında OPDS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. A ve B kurslarının OPDS'leri programdaki ders süreleri (A=240, B=260) ile karşılaştırıldığında her üç yıl için de A grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- A kurslarında; 2002 yılında 92,7, 2004 yılında 93,9, 2007 yılında 93,2 başarı ortalamasının yakalandığı görülmektedir. B grubu kurslarında ise; 2002 yılında 91,7, 2004 yılında 95,9, 2007 yılında 95,4 başarı ortalamaları sağlanmıştır. Sertifika sınav başarı notlarının ortalaması açısından her üç yıl ve kurs türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Geçme notunun 85 olarak tespit edildiği kursumuzda sertifika sınav başarı ortalamaları her zaman 90'ın üzerinde bulunmuştur.
- 427 uygulayıcı kursunun %43,3'ünde (185 kurs), katılımcıların %4,6'sı (363 kişi) sınav tekrarı almıştır. Kursların %16,3'ünde (70

kurs), katılımcıların %1,3'ü (103 kişi) devamsızlık, %10,3'ünde (44 kurs), katılımcıların %0,7'si (60 kişi) sertifika sınavı başarısızlığı nedeniyle sertifika alamamıştır. Sertifika sınav tekrarı ve devamsızlıkta yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kurs türlerine göre sertifika sınav tekrarı ve devamsızlık istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur. Sınav tekrarı A gruplarında, devamsızlık B gruplarında fazladır. Sertifika sınav başarısızlığında yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Post-hoc testlerde 2007 yılında, 2002 ve 2004 yıllarından daha fazla sertifika sınav başarısızlığı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

- Eğitimcilerin kursu değerlendirmelerinin ortalamalarının 2002 yılında en düşük (A=3,8; B=3,8), 2007 yılında en yüksek (A=4,4;B=4,5) olduğu gözlenmiştir. Kurs türleri arasında değerlendirme açısından anlamlı fark bulunmazken, yıllar arasında eğitimci kurs değerlendirmelerinin ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Post-hoc testlerde her üç yılda birbirinden istatistiksel olarak anlamlı farklıdır ve eğitimcilerin kursu değerlendirmeleri yıllar içinde iyileşmiştir.
- Katılımcıların kurs değerlendirmelerine bakıldığında; katılımcıların en yüksek oranda memnun oldukları konunun her iki grup ve tüm

yıllar için “eğitimciler” (A=93,5; B=93,8), en az memnun oldukları konunun ise yine her iki grup ve tüm yıllar için “fiziksel ortam” olduğu (A=82,3; B=81,3) bulunmuştur. Değerlendirilen diğer konular; “konular” (A=91,3; B=91,6), “teorik anlatım” (A=90,3; B=91,0), “pratik uygulama” (A=88,7; B=88,7) ve “eğitim materyali” (A=85,3; B=85,3) olarak sıralanmıştır. Konuların değerlendirilmesinde kurs yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farkın 2004 ve 2007 yılları arasında olduğu görülmüştür. 2007 yılında konuların değerlendirme puanları daha düşüktür. Eğitim materyali değerlendirmesinde de kurs yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 2004 yılında eğitim materyalinin değerlendirmeleri 2002 ve 2007 yıllarından düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Fiziksel ortam, teorik anlatım, pratik anlatım ve eğitimcilerde yıllara ve kurs türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

- Katılımcı sayısının 0-14 olduğu kurslara göre, 25’in üzerinde olduğu kurslarda eğitimcilerin değerlendirilmesinde daha düşük memnuniyet düzeyi saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

- Uzman veya neonatolog eğitimci varlığında pratik uygulamaların değerlendirilmesinde saptanan ortalamalar azalmaktadır ve istatistiksel olarak fark anlamlıdır.

Sonuç olarak;

- Türkiye Yenidoğan Canlandırma Programı'nın hedefi, yurt çapında doğum olayında rolü olan tüm sağlık personelinin standart bir yenidoğan canlandırma eğitimi alması, bu bilgi ve becerileri belirli aralıklarla yenilemesidir.
- NRP'nin ilk basamağı, uygulayıcı kurslarıdır. Doğumhanede çalışan ya da doğum olayında bulunan tüm sağlık çalışanlarının alması gereken bir eğitimidir. Bu kurslarda yenidoğan canlandırması, basamaklara ayrılarak anlatılmaktadır. Uygulayıcı kitabı, görsel materyal ve interaktif yöntemlerle verilen teorik derslerin yanı sıra maket üzerinde gerçekleştirilen uygulamalar yapılmaktadır.
- NRP eğitimleri başladığında düşünülen konulardan biri, farklı eğitim düzeylerinde sağlık çalışanlarının aynı materyal ile eğitime alınmasının sorunlara yol açıp açmayacağı olmuştur. İçerik olarak tümüyle aynı kitapla eğitim alıp, tümüyle aynı sorularla (entübasyon ve ilaç kullanımı dışında) sınava giren A grubu katılımcılarının (ebe,

hemşire, anestezi teknisyeni gibi) B grubu katılımcılarla (hekim) aralarında önemli bir başarı farkı olmaması, bu konudaki kuşkuları gereksiz kılmıştır.

- Kurslar arasında yıllara ve kurs türlerine göre çeşitli nedenlere bağlı olarak farklar olmakla birlikte genel olarak kalite kriterlerine uyulduğu gözlenmiştir.
- Günlük değerlendirmelerde tüm gruplarda en yüksek puanı her zaman olduğu gibi yine eğitimciler almıştır. Konuların 2. en yüksek puanı almış olması, NRP'nin öncelikli bir program olarak seçilmesi ve hedef kitleye ulaşma açısından ortaya konan doğruları vurgulamaktadır.
- Teorik konuların anlatımı 3. yüksek puanı almıştır. Bu durum eğitimcilerin hazırlıklarındaki özeni ortaya koymaktadır.
- El becerisine dayalı bir eğitimde, uygulamaların üst sıralarda yer bulamamış olması ve pratik uygulamalara ayrılması gereken sürenin giderek azalması üzerinde önemle durulması gereken bir konudur ve önümüzdeki dönemde bu konuya ağırlık verilmesi gerekmektedir.

- Eğitim materyali konusunda her yıl bir öncekine göre daha büyük gelişmeler kaydedilmekle birlikte bu konudaki sorunlar halen sürmektedir. Malzeme eksikliği sorunu önemli oranda aşılmıştır. Devam eden sıkıntıların ise kurs sırasında pratik uygulamada kullanılan ekipmanın iyi düzenlenmesiyle aşılabacağı düşünülmektedir.
- En son sırada fiziksel ortam bulunmaktadır. Bu dönemdeki kursların oldukça iyi koşullarda (Eğitimci kurs değerlendirmesi 4,2) ve eğitime uygun ortamlarda yapılmasına karşın böyle bir sonucun alınması karşısında iki olasılık akla gelmektedir: Derslerin yoğunluğu nedeniyle oluşan yorgunluk ve sıkıntı fiziksel ortamın değerlendirmesine yansımıştır ya da fiziksel ortam eğitim ve eğitimcilerin gölgesinde kalmıştır. Olumsuz düşünce ise fiziksel ortamın gerçekten kötü olduğudur.
- Kalite kriterleri sertifika sınav başarısını çok fazla etkilememekle birlikte, katılımcı değerlendirmelerinin yüksekliği ve kurslara olan talebin ve katılımcı sayısının yıllar içinde artması, bu kriterlerin korunmasının önemini göstermektedir.

7. ÖZET

Araştırmamız, Türkiye’ de 2002, 2004 ve 2007 yıllarında 60 ilde gerçekleştirilen 7839 kişinin eğitildiği 427 NRP uygulayıcı kursunu, program başında tespit edilen kalite kriterleri ve katılımcı günlük değerlendirmeleri açısından değerlendirmeyi amaçlayan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Bu çalışmada kurslar sırasında hazırlanan kurs raporları kullanılmıştır. Kurs raporlarından kalite kriterleri olarak belirlenen eğitimci sayısı ve meslekleri, katılımcı sayısı, sertifika sınavı başarı ortalaması, teorik ve pratik ders süreleri ile eğitimcilerin kursu değerlendirmeleri alınmıştır. Ayrıca katılımcıların kursu fiziksel ortam, konular, teorik anlatım, pratik uygulama, eğitim materyali ve eğitimci bazında değerlendirdikleri ve kursun her gününde toplanan veriler de kullanılmıştır.

Her eğitimde en az dört eğitimci olması koşulu ve 15-20 katılımcı yıllara ve kurs türlerine göre farklılık göstermekle birlikte kursların genelinde sağlanmıştır. OTDS’leri, programdaki ders süreleri (A=330, B=345) ile karşılaştırıldığında her üç yılda da B grubunda, OPDS’leri programdaki ders süreleri (A=240, B=260) ile karşılaştırıldığında her üç yıl için de A grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. A kurslarında; 2002 yılında 92,7, 2004 yılında 93,9, 2007 yılında 93,2, B

grubu kurslarında ise; 2002 yılında 91,7, 2004 yılında 95,9, 2007 yılında 95,4 başarı ortalamaları sağlanmıştır.

Kalite kriterleri sertifika sınav başarısını çok fazla etkilememekle birlikte, katılımcı değerlendirmelerinin yüksekliği ve kurslara olan talebin ve katılımcı sayısının yıllar içinde artması, bu kriterlerin korunmasının önemini göstermektedir.

Katılımcıların kurs değerlendirmelerine bakıldığında; katılımcıların en yüksek oranda memnun oldukları konunun her iki grup ve tüm yıllar için “eğitimciler” (A=93,56; B=93,85), en az memnun oldukları konunun ise yine her iki grup ve tüm yıllar için “fiziksel ortam” olduğu (A=82,38; B=81,31) bulunmuştur.

8. SUMMARY

This is a descriptive study which aims to evaluate 427 NRP practitioner courses organized to train 7839 trainees in 60 provinces in Turkey in 2002, 2004 and 2007 against quality criteria set at course beginning and daily evaluations of participants.

The Course Reports were prepared in electronic and print copies during the courses and said reports were used for the purpose of this study. The quality criteria in the course reports include number and professions of trainers, number of trainees, success average of the certificate test, durations of theory and practice sessions and evaluations of trainers on physical environment. Moreover, data from daily evaluations of trainees on physical course environment, topics, theory, practice, training materials and trainers were used.

The precondition of at least four trainers present in each training was observed in general. When average theoretical course hours of group B were compared with course hours (A=330, B=345) in the programme, a significant difference was found in all three years. The same is true for group A (A=240, B=260) when average practical course hours are compared with course hours in the programme. Averages of success were 92.7 in 2007, 93.9 in 2004 and 93.2 in 2007 for group A

courses and 91.7 in 2002, 95.9 in 2004 and 95.4 in 2007 for group B courses.

Although quality criteria do not have much impact on examination success, these criteria need to be preserved given the high scores in evaluations of trainees and increased number of participants within years.

In their course evaluations, the participants were much satisfied with “trainers” in scoring (A=93.56; B=93.85). The lowest scores (A=82.38; B=81.31) were given to physical environment by both groups in all years.

9.KAYNAKLAR

1. Tezcan S, Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları; 1985
2. Save the Children Issue Brief: Saving newborn lives, a priority for reducing child deaths(online).2006 (4 Mart 2008) [http://www.savethechildren.org/publications/ Issue_Brief_update_9-05](http://www.savethechildren.org/publications/Issue_Brief_update_9-05).
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Ankara; 2004
4. Erdem G. Perinatal Mortality in Turkey. Paediatric and Perinatal Epidemiology 2003; 17 (1):17-21
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Neonatal Resüsitasyon Programı Yıllık Raporları. Ankara; 1998-2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007
6. Canman A. Doğan. Çağdaş Personel Yönetimi. Ankara: TODAİE Yayınları; 1995.
7. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu. Dünya Çocuklarının Durumu 2008 Yönetici Özeti. Ankara: Pelin Ofset; 2008
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Dünya Sağlık Raporu 2005 Özet. Ankara; 2005
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Ankara; 1999
10. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm İstatistikleri 2005. Ankara: TÜİK; 2007
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Verileri. Ankara; 2007
12. Taşdelen E, Arvas A. Yenidoğan Resüsitasyonu. Perinatoloji Dergisi 1993; 1(4): 0
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Kitabı 4. Basım. Ankara: Sağlık Bakanlığı Matbaası; 2006

14. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Kitabı 5. Basım. Ankara: Sağlık Bakanlığı Matbaası; 2007
15. Asfiksi(Online).2005(2008 Ocak 22 okundu) [http://www.adlitip.org/yazilar/ turkce/ konular/ adli_tip/asfiksi.htm](http://www.adlitip.org/yazilar/turkce/konular/adli_tip/asfiksi.htm)
16. Öztürk M. A. Perinatal Asfiksi(Online). 2006 (2008 Ocak 25) tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dahili_Tip/Cocuk_Sagligi/Adnan_Ozturk/perinatal_asfiksi.htm
17. Gül N. A. Perinatal Asfiksili Olguların Retrospektif İncelenmesi. Uzmanlık Tezi: İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği; 2006
18. Yenidoğan Resüsitasyon Kurslarına Genel Bakış. Arsan S. A.Ü. Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı. Ankara: A.Ü. Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı; 2005
19. Safar P. History of Cardiopulmoner Resuscitation. Acute Care 1986;12:63-94
20. Ültanır E. Ültanır G. Estonya, İngiltere ve Türkiye’de Yetişkinler Eğitiminde Profesyonel Standartlar. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 1 (1): 1-23
21. Kışmır T. Eğitimin Psikolojisi ve Yetişkin Öğrenmesi: “Andragoji”. Kaynak (Düzenli Elektronik Dergi) 2006-Nisan; 26. <http://www.baltas-baltas.com/kaynakdergiyazi.asp?PRI=398&SAYI=26>
22. Yalın H.İ. Hizmet içi eğitim programlarının değerlendirilmesi. MED 2001; 150: 22-25
23. Gül H. Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2000; 2(3): 25-28
24. Neonatal Resüsitasyon Programı 2006’ya Giriş. Günay İ. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2006
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Çocuk Ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı 2007 Yılında Gerçekleştirilen

Aktiviteler 2008 Yılında Yapılması Planlanan Çalışmalar. Ankara : Sağlık Bakanlığı Matbaası; 2008

26. Neonatal Resüsitasyon Programı Açılış Sunumu 2007. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2007
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. NRP Eğitimci Kurs Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Matbaası; 2006
28. Ergenekon E, Koc E, Atalay Y, Soysal S. Neonatal resuscitation course experience in Turkey. Resuscitation 2000; 45: 225-227
29. Trevisanuto D, Ferrarese P, Cavicchioli P, Fasson A, Zanardo V, Zacchello A. Knowledge gained by pediatric residents after neonatal resuscitation program courses. Pediatric Anesthesia 2005; 15: 944-947
30. Lorenzo R O, Miriam C C, Lynn J C, Gabriela R V, Jorge R D. Effectiveness of a regional self-study perinatal education programme: a successful adaptation in Yucatan, Mexico. Medical Education 2006; 40: 816-823
31. Özpulat F. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. Yüksek Lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004
32. Couper ID, Thurley JD, Hugo JFM. The Neonatal Resuscitation Training Project in Rural South Africa. Rural and Remote Health (serial online)2005-Oct;459. Available from: <http://www.rrh.org.au>

10.EKLER

- Ek 1: NRP Uygulayıcı Eğitimi Programı A ve B
- Ek 2: NRP Uygulama Malzeme Listesi
- Ek 3: NRP Uygulama Çizelgesi
- Ek 4: Kurs Sonu Raporu

EK 1: NRP Uygulayıcı Eğitim Programı A ve B

**NRP UYGULAYICI EĞİTİMİ
A GRUBU GÜNLÜK EĞİTİM PROGRAMI**

Saatler	1. gün	Eğitimci
08.00-09.00	Kayıt	
09.00-09.30	Açılış	
09.30-10.00	NRP'ye giriş	
10.00-10.15	Ara	
10.15-10.30	Tanışma	
10.30-11.15	1. ders	
11.15-12.00	2. ders	
12.00-13.30	Yemek	
13.30-14.15	2. ders uygulama	
14.15-15.15	3. ders	
15.15-15.45	Ara	
15.45-16.30	3. ders uygulama	
16.30-16.40	Gün sonu değerlendirme	

Saatler	2. gün	
08.30-09.15	4. ders	
09.15-10.00	4. ders uygulama	
10.00-10.30	Ara	
10.30-11.15	5. ders	
11.15-11.30	Ara	
11.30-12.00	6. ders	
12.00-13.30	Yemek	
13.30-14.30	Genel uygulama	
14.30-15.30	7 ve 8. dersler	
15.30-15.45	Ara	
15.45-16.30	Genel uygulama	
16.30-16.40	Gün sonu değerlendirme	

saatler	3. gün	
08.30-09.30	Genel uygulama	
09.30-12.30	Sınav	
12.30-13.30	Yemek	
13.30-14.00	Kurs değerlendirmesi	
14.00-15.00	Sertifika töreni ve Kapanış	

NRP UYGULAYICI EĞİTİMİ
B GRUBU GÜNLÜK EĞİTİM PROGRAMI

Saatler	1. gün	Eğitimci
08.00-09.00	Kayıt	
09.00-09.30	Açılış	
09.30-10.00	NRP'ye giriş	
10.00-10.15	Ara	
10.15-10.30	Tanışma	
10.30-11.15	1. ders	
11.15-12.00	2. ders	
12.00-13.30	Yemek	
13.30-14.00	2. ders uygulama	
14.00-15.00	3. ders	
15.00-15.20	Ara	
15.20-15.50	3. ders uygulama	
15.50-16.30	4. ders	
16.30-16.40	Gün sonu değerlendirme	

saatler	2. gün	
08.30-09.00	4. ders uygulama	
09.00-10.20	5. ders	
10.20-10.30	Ara	
10.30-11.00	5. ders uygulama	
11.00-11.45	6. ders	
11.45-12.15	Genel uygulama	
12.15-13.30	Yemek	
13.30-14.00	7. ders	
14.00-15.00	Genel uygulama	
15.00-15.15	Ara	
15.15-16.00	8. ders	
16.00-16.30	Genel uygulama	
16.30-16.40	Gün sonu değerlendirme	

saatler	3. gün	
08.30-09.30	Genel uygulama	
09.30-12.30	Sınav	
12.30-13.30	Yemek	
13.30-14.00	Kurs değerlendirmesi	
14.00-15.00	Sertifika töreni ve Kapanış	

EK 2: NRP Uygulama Malzeme Listesi

Aspirasyon malzemesi

- Puar
- Mekanik aspiratör
- Aspirasyon kateterleri 5 Fr ya da 6 Fr, 8 Fr, 10 Fr, 12 Fr ya da 14 Fr
- 8 Fr beslenme sondası ve 20 mL şırınga
- Mekonyum aspiratörü

Balon maske malzemesi

- Pozitif basınçlı ventilasyon uygulamak için gereç (%90 – 100 konsantrasyonda oksijen verebilmelidir)
- Yenidoğan ve preterm ölçülerinde maskeler (yastıklı maskeler yeğlenir)
- Akış ölçerli oksijen kaynağı (akış hızı en fazla 10 L/dakika) ve hortumları

Entübasyon malzemesi

- Laringoskop ve No 0 (preterm) ve No 1 (term) düz bıçaklar
- Laringoskop için yedek lamba ve piller
- Endotrakeal tüpler – iç çap 2.5, 3.0, 3.5, 4.0 mm
- Stile (isteğe bağlı)
- Makas
- Flaster ya da endotrakeal tüp tutucu
- Alkollü gaz bezi
- Karbondioksit saptayıcı
- Laringeal maske, orofaringeal kanül (isteğe bağlı)

İlaçlar

- Adrenalin 1:10000 (0.1 mg/mL) – 1, 0.5, 0.25 mg ampullerden sulandırılarak hazırlanmış
- Volüm genişletici olarak izotonik kristaloid (serum fizyolojik ya da Ringer laktat) – 100 ya da 250 mL
- Sodyum bikarbonat %4.2 konsantrasyonda – 10 mL %8.4'lük ampullerden hazırlanmış
- Nalokson hidroklorid 0.4 mg/mL – 1 mL'lik ampuller
- Dekstroz %10 – 250 mL
- Yıkamalar için serum fizyolojik
- Beslenme sondası, 5 Fr (isteğe bağlı)
- Distile su

Umbilikal ven kateterizasyon malzemesi

- Steril eldivenler
- Makas ya da bistüri bıçağı
- Povidon iyot solüsyonu

- Flaster
- Umblikal kateterler 3.5 Fr, 5 Fr
- Üçlü musluk
- Enjektörler – 1, 3, 5, 10, 20, 50 mL
- İğneler – 25, 21, 18 numara, ya da iğnesiz sistem cihazı

Diğer

- Eldiven ve diğer kişisel koruyucular
- Radyant ısıtıcı
- Sert yüzey
- Saat (kronometre isteğe bağlı)
- Isıtılmış havlular
- Stetoskop (yenidoğan tamburlu yeğlenir)
- Flaster
- Kalp monitörü ve elektrotlar ya da puls oksimetre ve probalar (doğum salonu için isteğe bağlı)
- Orofaringeal kanüller (0, 00, 000 boyutlarda ve 30-, 40-, 50-mm uzunlukta)

İleri derecede preterm bebekler için (isteğe bağlı)

- Basınçlı hava kaynağı
- Oksijenle basınçlı havayı karıştırmak için oksijen karıştırıcı
- Puls oksimetre ve oksimetre probu
- Plastik besin saklama torbası (büyük boy) ya da plastik örtü
- Kimyasal olarak etkinleşen ısıtma yastığı
- Servise gönderilirken bebeğin vücut sıcaklığını koruyabilmek için transport küvözü

Ek 3 : NRP Uygulama Çizelgesi (A grubu)

SERTİFİKA SINAVI UYGULAMA FORMU (A)									
Katılımcı:									Tarih:...../...../.....
Grup:		Kurs İli:			Kurs Yeri:				
Senaryo; hazırlık ile başlamalı, ardından PBV endikasyonu verilmeli (solunum yok ya da KAH 100 atım/dk altında), sonra göğüs kompresyonu endikasyonu eklenmeli (KAH 60 atım/dk altında) kompresyon+ventilasyon uygulamasından sonra KAH bakıldığında yine 60 atım/dk altında olmalı, bu noktada ekip üyeleri yer değiştirmeli, ardından yalnızca ventilasyon endikasyonu ve canlandırmanın sonlandırılması (KAH 100 atım/dk üzerinde, spontan solunum var ve renk pembe) durumuna gelmelidir. Bu ana çerçeveye bağlı kalınarak diğer işlem ve uygulamalar isteğe bağlı olarak eklenebilir.									
Katılımcılar (*) işareti ile belirtilen ve koyu renk yazılan girişimlerin tümünü doğru olarak yapmalıdırlar Puanlama yapılırken, yanlış/eksik/yetersiz yapılan işlemlerin karşısına eksi (-) puan değeri yazılmalı, sınav notu hesaplanırken eksiler toplanarak 100 tam puandan çıkarılmalıdır. Tekrar gerekmesi durumunda eksi puanlı işlemlerin karşısına başarı durumuna göre yine eksi puan ya da 0 (sıfır) yazılmalı, sınav notu yine eksi puan toplamı 100 tam puandan çıkarılarak hesaplanmalıdır. Yineleme durumunda her yineleme denemesinin sonuna toplam puan mutlaka yazılmalıdır.									
Ders	Konu				Tekrar				
Puan	Canlandırmaya Hazırlık				1	2	3		
44	3	Havlu, puar, stetoskop hazırlığı							
	3	Balon hazırlığı (rezervuar, oksijen kaynağı, maske)*							
	2	Balonun kontrolü							
	9	İlaçların hazırlanması (Adrenalin, volum genişletici, bikarbonat)							
	4	Durum saptama soruları (Term, mekonyum, solunum, kas tonusu)*							
	2	Karar (Olağan bakım/başlangıç basamakları)							
	8	Başlangıç basamakları (pozisyon, aspirasyon, kurulama, ıslak havlu)							
	9	Değerlendirme (Solunum, KAH ve renk)							
	2	Taktik uyararı							
	2	Karar (PBV, O2)							
Ventilasyon									
25	5	PBV gereksinimini belirleme*							
	4	Maskenin yüze yerleştirilmesi							
	5	Balonun kullanımı							
	4	Uygun basınç ve ritm							
	2	Kalp Hızı Kararları (Renk, PBV, PBV+Komp)*							
	5	KAH artmıyorsa sorun saptama ve giderme (maske, pozisyon, aspirasyon, orofarengeal kanül, basınç)							
Göğüs Kompresyonu									
22	3	Göğüs kompresyonu gereksinimini belirleme (30 sn etkili PBV* na rağmen KAH < 60)							
	2	Parmakların yerleşimi*							
	2	Uygun derinlik							
	2	Uygun hız							
	4	Ventilasyona uyum*							
	2	Parmakların göğüsten ayrılması							
	2	Karar (PBV, PBV+Kompresyon+O2)							
	3	Ventilasyonun azaltılıp kesilmesi							
	2	Serbest akış O2 uygulaması							
İlaçlar									
9	4	Adrenalin endikasyonu*							
	5	Adrenalin dozunun hesaplanması							
100	Toplam Puan								

(Sınavda başarılı sayılmak için katılımcının (*) işaretli tüm basamakları başarıyla yapmış olması, toplam puanının da 85 ve üzerinde olması gerekmektedir)

NRP Uygulama Çizelgesi (B grubu Ön)

SERTİFİKA SINAVI UYGULAMA FORMU (B)									
Katılımcı:									Tarih:...../...../.....
Grup:		Kurs İli:				Kurs Yeri:			
Senaryo; hazırlık ile başlamalı, ardından PBV endikasyonu verilmeli (solunum yok ya da KAH 100 atım/dk altında), sonra göğüs kompresyonu endikasyonu eklenmeli (KAH 60 atım/dk altında) kompresyon+ventilasyon uygulamasından sonra KAH bakıldığında yine 60 atım/dk altında olmalı, bu noktada ekip üyeleri yer değiştirmeli, ardından yalnızca ventilasyon endikasyonu ve canlandırmanın sonlandırılması (KAH 100 atım/dk üzerinde, spontan solunum var ve renk pembe) durumuna gelinmelidir. Bu ana çerçeveye bağlı kalınarak diğer işlem ve uygulamalar isteğe bağlı olarak eklenebilir.									
Katılımcılar (*) işareti ile belirtilen ve koyu renk yazılan girişimlerin tümünü doğru olarak yapmalıdırlar Puanlama yapılırken, yanlış/eksik/yetersiz yapılan işlemlerin karşısına eksi (-) puan değeri yazılmalı, sınav notu hesaplanırken eksiler toplanarak 100 tam puandan çıkarılmalıdır. Tekrar gerekmesi durumunda eksi puanlı işlemlerin karşısına başarı durumuna göre yine eksi puan ya da 0 (sıfır) yazılmalı, sınav notu yine eksi puan toplamı 100 tam puandan çıkılarak hesaplanmalıdır. Yineleme durumunda her yineleme denemesinin sonuna toplam puan mutlaka yazılmalıdır.									
Ders	Konu					Tekrar			
Puan	Canlandırmaya Hazırlık					1	2	3	
29	2	Havlu, puar, stetoskop hazırlığı							
	2	Balon hazırlığı (rezervuar, oksijen kaynağı, maske)*							
	1	Balonun kontrolü							
	3	İlaçların hazırlanması (Adrenalin, volum genişletici, bikarbonat)							
	4	Durum saptama soruları (Term, mekonyum, solunum, kas tonusu)*							
	1	Karar (Olağan bakım/başlangıç basamakları)							
	8	Başlangıç basamakları (pozisyon, aspirasyon, kurulama, ıslak havlu)							
	6	Değerlendirme (Solunum, KAH ve renk)							
	1	Taktik uyaran							
	1	Karar (PBV, O2)							
Ventilasyon									
17	3	PBV gereksinimini belirleme*							
	3	Maskenin yüze yerleştirilmesi							
	4	Balonun kullanımı							
	3	Uygun basınç ve ritm							
	1	Kalp Hızı Kararları (Renk, PBV, PBV+Komp)*							
	3	KAH artmıyorsa sorun saptama ve giderme (maske, pozisyon, aspirasyon, orofarengeal kanül, basınç)							
Göğüs Kompresyonu									
14	2	Göğüs kompresyonu gereksinimini belirleme (30 sn etkili PBV' na rağmen KAH < 60)							
	2	Parmakların yerleşimi*							
	1	Uygun derinlik							
	1	Uygun hız							
	3	Ventilasyona uyum*							
	1	Parmakların göğüsten ayrılması							
	1	Karar (PBV, PBV+Kompresyon+O2)							
	2	Ventilasyonun azaltılıp kesilmesi							
	1	Serbest akış O2 uygulaması							
	İlaçlar								
10	3	Adrenalin endikasyonu*							
	4	Adrenalin dozunun hesaplanması							
	3	Umbilikal venöz kateter yerleştirme							
70	Toplam Puan								

(Sınavda başarılı sayılmak için katılımcının (*) işaretli tüm basamakları başarıyla yapmış olması, toplam puanının da 60 ve üzerinde olması gerekmektedir)

NRP Uygulama Çizelgesi (B grubu Arka)

Ders	Konu	Tekrar		
Puan	Entübasyon	1	2	3
30	3 Tüp,Laringoskop,bıçak seçimi			
	2 Ek Malzeme (oksijen hortumu, aspirasyon malzemesi, balon-maske, mekonyum aspiratörü, flaster/tüp tutucu)			
	2 Tüpün hazırlanması (kısaltma, konnektörü takma,stile)			
	2 Laringoskopun hazırlanması (bıçak takma,ışık kontrolü)			
	2 Mekonyum aspiratörünün bağlanması,Aspire ederek geri çekme			
	2 Serbest Akış Oksijen, 20 saniye süre,önce ve sonra etkin ventilasyon			
	2 Laringoskopun tutulması, yerleştirilmesi			
	4 Tüpün yerleştirilmesi			
	2 Laringoskop ve stilenin çıkarılması			
	1 Maskenin tüpe takılması			
	3 Doğrulama (yaşamsal belirtiler,iki taraflı solunum sesleri,mideye hava girişi, gastrik distansiyon, tüp içerisinde buhar oluşumu, simetrik göğüs hareketleri)			
	2 Düzeltici hareketler (özefagusta, ana bronşta)			
	3 Son basamaklar (cm işareti,tespit,kısaltma)			
30	Toplam Puan			
(Sınavda başarılı sayılmak için katılımcının (*) işaretli tüm basamakları başarıyla yapmış olması, toplam puanının da 25 ve üzerinde olması gerekmektedir)				
Katılımcının Uygulama Sınav notu hesaplanırken, her denem için ön sayfadaki puanı, entübasyon uygulama puanına eklenir. Böylelikle Sonuç Formuna, her deneme için 100 üzerinden bir puan yazılmış olur. (Örneğin 2. denemede geçen bir katılımcının Canlandırma uygulama puanları 60 ve 68, entübasyon uygulama puanları 15 ve 25 olsun. Uygulama Sınav notları 1. deneme için 75, 2. deneme için 93 olacaktır) Her iki uygulama denemeleri farklı sayılarda ise, sayısı eksik olan uygulamanın en son puanı, sonraki denemeler için de kullanılır (Örneğin canlandırma uygulamasını 2. denemede, entübasyonu 1. denemede geçen bir katılımcının canlandırma uygulama puanları 60 ve 68, entübasyon uygulama puanı ise 22 olsun. Uygulama Sınav notları 1. deneme için 82 (60+22), 2. deneme için 90 (68+22) olacaktır).				

EK 4: Kurs Sonu Raporu

NRP UYGULAYICI KURSU KURS RAPORU																																																																																																												
KURS İLİ				KURS YERİ				Kurs Türü			Tarih																																																																																																	
A Grubu <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ders</th> <th>Eğitmciler</th> <th>Süre</th> <th>Değ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7 & 8. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Ders	Eğitmciler	Süre	Değ.	1. Ders				2. Ders				3. Ders				4. Ders				5. Ders				6. Ders				7 & 8. Ders				B Grubu <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ders</th> <th>Eğitmciler</th> <th>Süre</th> <th>Değ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. Ders</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Ders	Eğitmciler	Süre	Değ.	1. Ders				2. Ders				3. Ders				4. Ders				5. Ders				6. Ders				7. Ders				8. Ders				UYGULAMALAR <table border="1"> <thead> <tr> <th>DERS</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>Gn1</th> <th>Gn2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SÜRE (DAKİKA)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AÇILAN MASA SAYISI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kişi Başı Ort. Süre</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> </tbody> </table>							DERS	2	3	4	Gn1	Gn2	SÜRE (DAKİKA)						AÇILAN MASA SAYISI						Kişi Başı Ort. Süre	###	###	###	###	###		
Ders	Eğitmciler	Süre	Değ.																																																																																																									
1. Ders																																																																																																												
2. Ders																																																																																																												
3. Ders																																																																																																												
4. Ders																																																																																																												
5. Ders																																																																																																												
6. Ders																																																																																																												
7 & 8. Ders																																																																																																												
Ders	Eğitmciler	Süre	Değ.																																																																																																									
1. Ders																																																																																																												
2. Ders																																																																																																												
3. Ders																																																																																																												
4. Ders																																																																																																												
5. Ders																																																																																																												
6. Ders																																																																																																												
7. Ders																																																																																																												
8. Ders																																																																																																												
DERS	2	3	4	Gn1	Gn2																																																																																																							
SÜRE (DAKİKA)																																																																																																												
AÇILAN MASA SAYISI																																																																																																												
Kişi Başı Ort. Süre	###	###	###	###	###																																																																																																							
Katılımcı Sayıları <table border="1"> <thead> <tr> <th>Katılımcı Bilgileri</th> <th>Prat syen</th> <th>CHC</th> <th>ÇSH</th> <th>Anestezi</th> <th>Aile Hekimi</th> <th>Acil Tıp</th> <th>Çocuk Cerrahisi</th> <th>Diğ.</th> <th>ATT</th> <th>Hemşire</th> <th>Elbe</th> <th>Anestezi Teknisyen</th> <th>Tabi Tıbbi</th> <th>Teknoloji</th> <th>Sağlık Memuru</th> <th>Paramedik</th> <th>Diğ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A Grubu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>B Grubu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Katılımcı Bilgileri	Prat syen	CHC	ÇSH	Anestezi	Aile Hekimi	Acil Tıp	Çocuk Cerrahisi	Diğ.	ATT	Hemşire	Elbe	Anestezi Teknisyen	Tabi Tıbbi	Teknoloji	Sağlık Memuru	Paramedik	Diğ.	A Grubu																		B Grubu																		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Sınavlar</th> <th colspan="2">Sertifika Verilmeyen</th> <th colspan="7">Günlük Değerlendirmeler</th> </tr> <tr> <th>Sınav Ortalaması</th> <th>Sınav Tekrarı</th> <th>Devamsız</th> <th>Sertifika Sınavı</th> <th>Diğ.</th> <th>Fiziksel Oran</th> <th>Konular</th> <th>Eğitim Aralıkları</th> <th>Teorik Anlatım</th> <th>Pratik Uygulama</th> <th>Eğitmciler</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>###</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> <tr> <td>###</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> </tbody> </table>							Sınavlar		Sertifika Verilmeyen		Günlük Değerlendirmeler							Sınav Ortalaması	Sınav Tekrarı	Devamsız	Sertifika Sınavı	Diğ.	Fiziksel Oran	Konular	Eğitim Aralıkları	Teorik Anlatım	Pratik Uygulama	Eğitmciler	###					###	###	###	###	###	###	###					###	###	###	###	###	###
Katılımcı Bilgileri	Prat syen	CHC	ÇSH	Anestezi	Aile Hekimi	Acil Tıp	Çocuk Cerrahisi	Diğ.	ATT	Hemşire	Elbe	Anestezi Teknisyen	Tabi Tıbbi	Teknoloji	Sağlık Memuru	Paramedik	Diğ.																																																																																											
A Grubu																																																																																																												
B Grubu																																																																																																												
Sınavlar		Sertifika Verilmeyen		Günlük Değerlendirmeler																																																																																																								
Sınav Ortalaması	Sınav Tekrarı	Devamsız	Sertifika Sınavı	Diğ.	Fiziksel Oran	Konular	Eğitim Aralıkları	Teorik Anlatım	Pratik Uygulama	Eğitmciler																																																																																																		
###					###	###	###	###	###	###																																																																																																		
###					###	###	###	###	###	###																																																																																																		
SORUJAR				ÖNTEST SONTEST DEĞERLENDİRME <table border="1"> <thead> <tr> <th>A Grubu</th> <th>1.Ders</th> <th>2.Ders</th> <th>3.Ders</th> <th>4.Ders</th> <th>5.Ders</th> <th>6.Ders</th> <th>7.Ders</th> <th>8.Ders</th> <th>GENEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÖNTEST</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> <tr> <td>SONTEST</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> </tbody> </table>											A Grubu	1.Ders	2.Ders	3.Ders	4.Ders	5.Ders	6.Ders	7.Ders	8.Ders	GENEL	ÖNTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###	SONTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###																																																																
				A Grubu	1.Ders	2.Ders	3.Ders	4.Ders	5.Ders	6.Ders	7.Ders	8.Ders	GENEL																																																																																															
				ÖNTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###																																																																																															
				SONTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>B Grubu</th> <th>1.Ders</th> <th>2.Ders</th> <th>3.Ders</th> <th>4.Ders</th> <th>5.Ders</th> <th>6.Ders</th> <th>7.Ders</th> <th>8.Ders</th> <th>GENEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÖNTEST</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> <tr> <td>SONTEST</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> <td>###</td> </tr> </tbody> </table>											B Grubu	1.Ders	2.Ders	3.Ders	4.Ders	5.Ders	6.Ders	7.Ders	8.Ders	GENEL	ÖNTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###	SONTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###																																																																				
B Grubu	1.Ders	2.Ders	3.Ders	4.Ders	5.Ders	6.Ders	7.Ders	8.Ders	GENEL																																																																																																			
ÖNTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###																																																																																																			
SONTEST	###	###	###	###	###	###	###	###	###																																																																																																			
SORUNLAR				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="11">Kurs Sorumlusu</th> </tr> <tr> <th colspan="11">Adı Soyadı, Tmzn</th> </tr> </thead> </table>											Kurs Sorumlusu											Adı Soyadı, Tmzn																																																																																		
				Kurs Sorumlusu																																																																																																								
Adı Soyadı, Tmzn																																																																																																												

11. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Sema ÖZBAŞ
Doğum Yeri, Tarihi : Denizli, 27.09.1965
Medeni Durumu : Bekar
Ev Adresi : Farabi sok.58/5 A.Ayrancı /ANKARA
Telefon : (312) 4684423
E-mail : semaozbas@saglik.gov.tr
İş Adresi : Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü

Eğitim Bilgileri

Yüksek Öğretim : 1983 – 1989 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
1999 – 2000 Devlet Lisan Okulu
2004 - 2007 Anadolu Üni. Açık Öğretim
Fak.İşletme
2006 - Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı
Yüksek Lisans
Ortaöğretim : 1976 – 1979 İnönü Lisesi Orta Bölüm
1979 – 1982 Ankara Kız Lisesi
İlköğretim : 1971 – 1976 Ankara 13 Ekim İlkokulu

MEZUNİYET SONRASI ÇALIŞTIĞIM YERLER :

1989 – 1999 : Çerikli Sağlık Ocağı/Kırıkkale
1992 – 1998 : 7. AÇSAP Merkezi Şentepe/ ANKARA,
1998 – 1999 : Ankara Sağlık Müdürlüğü AÇSAP Şubesi
1999 – 2000 : Devlet Lisan Okulu (Fransızca)

2000–2006 : Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı

Ağustos 2005-Şubat 2006: Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığına vekalet

Şubat 2006-Nisan 2006: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdür Yardımcılığı görevine vekalet

Nisan 2006- : Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı

YABANCI DİL : İngilizce

ÜYE OLDUĞUM BİLİMSEL KURULUŞLAR: Sosyal Pediatri Derneği

EĞİTİMLERİM:

1. Acil Eğitimi (29 Nisan 1994)
2. Anne Sütünün Özendirilmesi ,Sürdürülmesi, Desteklenmesi ve BDH Eğitimi (20-24 Mart 1995)
3. Büyüme İzlenmesi il eğitimcilerinin eğitimi (28-30 Kasım 1995)
4. Üreme Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı Eğitimi (21-25 Eylül 1998)
5. AÇSAP Programları Geliştirme Eğitimi (23-27 Kasım 1998)
6. Neonatal Resüsitasyon Uygulayıcı ve Eğitici Eğitimi (16-18 Ekim 2000)
7. Birinci Çocukluk Çağı Hastalıklarına Bütüncül Yaklaşım Kursu (11-23 Haziran 2001)
8. Neonatal Resüsitasyon Kurs Sorumlusu Eğitimi (2002)
9. Mama Kodu Eğitimi (2002)
10. Erken Çocukluk gelişimi eğitimi (2003)
11. İshal Modül Eğitimi (16-17 Temmuz 2003)
12. Temel Yenidoğan Sağlığı Eğitimi (8-10 Haziran 2005)
13. Etkili İnsanların 7 Alışkanlığı (31 Ocak-02 Şubat 2007)

14.Türkiye Üreme Sağlığı Programı Yönetici Eğitimi (02 Nisan-6 Temmuz 2007)

KONUŞMACI OLARAK KATILIM SAĞLANAN ULUSAL ve ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILAR :

1. II. Ulusal Hemoglobinopati Kongresi (30 Ekim-1 Kasım 2002)
2. II. Uluslar arası Talasemi Yaz Okulu (01-05 Nisan 2002)
3. 46.Milli Pediatri Kongresi (15-19 Ekim 2002)
4. II.Prenatal Tanı ve Neonatolojide Yenilikler Kongresi (16-18 Ocak 2003)
5. II.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi (4-6 Haziran 2003)
6. 3. Ulusal Klinisyen Hemşireler ve Ebeler Kongresi (3-5 Ekim 2003)
7. III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi (22-24 Eylül 2005)
8. Pediatri günleri (25-27 Kasım 2005)
9. İyot Ankara Üniversitesi (17 Aralık 2005)
- 10.3. Uluslar arası Talasemi Yaz Okulu (20-25 Nisan 2004)
- 11.1.Ege Genetik Sempozyumu (15 Kasım 2005)
- 12.Pediyatrik Odyoloji Semineri (23 Aralık 2005)
- 13.28. Pediatri Günleri ve 7. Pediatri Hemşireliği Günleri (19-21 Nisan 2006)
- 14.IV. Uluslar arası Talasemi Yaz Okulu (23-27 Nisan 2006)
- 15.VII.Ulusal Tıbbi Genetik ve Prenatal Diagnosis Kongresi (17-20 Mayıs 2006)
- 16.XXIV.Zeynep Kamil Jinekoloji-Patoloji Kongresi (14-16 Haziran 2006)
- 17.Çocuk Yoksulluğu Konferansı (12-13 Haziran 2006)
- 18.I.Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi (28 Kasım-01 Aralık 2006)
- 19.Maternal ve Bebeklik Döneminde Vitamin ve Mineral Yetersizlikleri Besin Destekleri (Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Günleri 8-9 Haziran 2007)
- 20.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi (21-23 Haziran 2007)

21. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (2007)
22. 30. Pediatri Günleri ve 9. Pediatri Hemşireliği Günleri (14-17 Nisan 2008)
23. VIII. Ulusal Klinik Biyokimya Kongresi (8-11 Mayıs 2008)

KATILDIĞIM KONGRELER ve SEMPOZYUMLAR

1. I. Ulusal Aile Planlaması Kongresi (14-17 Nisan 1999)
2. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi (29-31 Mart 2001)
3. II. Uluslararası Adolesan ve Sorunları Kongresi (27-30 Eylül 2001)
4. III. Ulusal Pediatrik Hematoloji Kongresi (17-20 Ekim 2001)
5. 7. Uluslararası Katılımlı Metabolik Hastalıklar ve Beslenme Kongresi (11-14 Haziran 2003)
6. Doğum hekimliği-yenidoğan ve adolesan sağlığı açısından etik (26 Mart 2004)
7. Pediatri Günleri-II Demir ve Çocuk Sempozyumu (11 Mayıs 2004)
8. 10. Ulusal Perinatoloji Kongresi (10-13 Nisan 2005)
15. Ulusal Neonatoloji kongresi (13-17 Nisan 2005)
9. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi (22-24 Eylül 2005)
10. Adolesan Sağlığı Kongresi (1-3 Mart 2006)
11. Türkiye – Finlandiya Sağlık Alanında İşbirliği Çalıştayı (29-30 Mayıs 2006)
12. Basın Yayında Çocuk Sağlığı sempozyumu (24 Ocak 2007)
13. Ulusal Mikro Besin Ögesi Yetersizliklerinin Önemi ve Kontrolü Sempozyumu (19 Nisan 2007)
14. Micronutrient Forum (16-18 Nisan 2007)
15. DSÖ Obezite ile Mücadele Avrupa Bakanlar Konferansı (15-17 Kasım 2006)
16. 4. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi (16-19 Ekim 2007)
17. Türkiye Milli Pediatri Derneği 2. Kış Zirvesi (6-8 Mart 2008)
18. 5. Uluslararası Talasemi Yaz Okulu (20-24 Nisan 2008)

YAYINLAR:

1. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi (Editör)
2. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Kitapları (Editör)
3. Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Geliştirilme Çalışmaları)
4. DPT 9. Kalkınma Planı (Çocuk ve Gençlik Özel İhtisas Komisyonu üyesi)

ULUSAL VE ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTABINDA BASILAN BİLDİRİLER :

1. Thalassemia and abnormal hemoglobins in Turkey (The 8th International Conference On Thalassemia And The Hemoglobinopathies 18-21 Ekim 2001)
2. NRP Ankara (13. Ulusal Neonatoloji kongresi (13-17 Nisan 2005)
3. NRP Güney Bölgesi (13. Ulusal Neonatoloji kongresi 13-17 Nisan 2005)
4. NRP Batı Bölgesi (13. Ulusal Neonatoloji kongresi 13-17 Nisan 2005)
5. NRP Orta Anadolu (13. Ulusal Neonatoloji kongresi 13-17 Nisan 2005)
6. Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı ve Eğitimci Eğitimleri (II.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 4-6 Haziran 2003)
7. Türkiye'de Talasemi ve Hemoglobinopati Vaka Çalışması (II.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 4-6 Haziran 2003)
8. İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
9. Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)

- 10.Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezlerine Başvuran Adölesanların Profili (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
- 11.Gençlik Danışma Ve Sağlık Hizmet Merkezlerine Başvuran Adölesanların Aldıkları Hizmetler (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
- 12.Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
- 13.Ankara Hastanesine Başvuran Annelerin Bebekleri Konusundaki Temizlik Uygulamaları (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
- 14.Polatlı AÇSAP Merkezine Başvuran Annelerin Bebekleri Konusundaki Temizlik Uygulamaları (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
- 15.Hemoglobinopati Kontrol Programı (III.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi 22-24 Eylül 2005)
- 16.Hemoglobinopatı Control Program in Turkey (Community Genetics 2006;9 124-126) Prevention and Control of Iron Deficiency Anemia by Maintaining, Promoting and Supporting of Breastfeeding (Consequences and Control of Micronutrient Deficiencies 16-18 Nisan 2007)
- 17.Ionization of the Salt Program to Eliminate Iodine Deficiency Disorders (Consequences and Control of Micronutrient Deficiencies 16-18 Nisan 2007)
- 18.T.C. Sağlık Bakanlığı - UNICEF işbirliği “Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin İzlenmesi ve Desteklenmesi Programı”nın değeriendirilmesi(50. Milli pediatri Kongresi)
- 19.Turkish Mothers’ Knowledge about Infant Mental Health and Development (World Association For Infant Mental Health 10 th. World Congress)

20. Evaluation of a training program on child development for community health providers in Turkey (European Society for Child and Adolescent Psychiatry 13. th International Congress 25-27 August 2007)
21. Evaluation of a Training Program on Childhood Developmental Problems for Community Health Providers in Turkey. (Pediatric Academic Societies' Annual Meeting May 5–May 8 2007 Toronto, Canada)