

Ayşe ŞENOĞLU¹
Orcid: 0000-0003-0580-1758

Zekiye KARAÇAM²
Orcid: 0000-0002-0419-8961

¹ Sağlık Bakanlığı Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD, Aydın

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Ayşe ŞENOĞLU
aysenoglu@gmail.com

Anahtar Sözcükler:
Resüsitasyon; program; ebe; görüş.

Key Words:
Resuscitation; program; midwifery;
opinion.

Ebelerin Neonatal Resüsitasyon Programı Kursu Hakkındaki Görüşleri: Tek Durumlu Örnek Olay Çalışması

Opinions of Midwives on Neonatal Resuscitation Program Course: A One-State Case Study

Gönderilme Tarihi: 18 Ocak 2021

Kabul tarihi: 15 Mart 2021

ÖZ

Giriş: Neonatal Resüsitasyon Programı kursu, yenidoğana temas eden tüm sağlık çalışanlarının alması gereken bir hizmet içi eğitim programıdır.

Amaç: Araştırma, ebelerin Neonatal Resüsitasyon Programı kursu hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma niteliksel olarak 15 – 28 Haziran 2019 tarihleri arasında ülkemizin güneyinde yer alan bir kamu hastanesinin doğumhane biriminde yapılmıştır. Araştırmaya, amaçlı örneklem türlerinden ölçüt dayanaklı örnekleme tekniği ile doğumhanede çalışan, deneyimli, Neonatal Resüsitasyon Programı sertifikası olan ve aktif kullanıcı olan 14 ebe dahil edilmiştir. Veriler, yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmış ve içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada, ebelerin Neonatal Resüsitasyon Programı kursuna yönelik görüşleri ile ilgili olarak, kursa ilişkin genel görüşler, kursun uygulanabilirliği/uygulamalara aktarılabilirliği, uygulamada karşılaşılan problemler ve problemlere yönelik çözüm önerilerinden oluşan dört tema ve bu temalara ait 15 alt tema elde edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada ebelerin Neonatal Resüsitasyon Programına yönelik kursun etkili ve gerekli bir eğitim olduğu, ancak sürekli güncellemelerin yapılması gerektiği görüşünde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda ebelerin mevcut bilgi ve uygulamalarını dikkate alan etkili güncelleme eğitimlerinin düzenlenmesi ile yenidoğan sağlığına katkı sağlanabilir.

ABSTRACT

Objective: The study was carried out with the aim of determine the opinion of midwives about the Neonatal Resuscitation Program course.

Methods: The research was carried out with qualitative research design in the delivery room of a public hospital in the south of our country between 15 - 28 June 2019. By the using criterion sampling which is one of the purposive sampling the population of the study are 14 midwives who work in the delivery room and they have Neonatal Resuscitation Program certification and are active users. The data were collected with a semi-structured interview form and analyzed by content analysis method.

Results: In this study, regarding the views of midwives about the Neonatal Resuscitation Program course, four themes consisting of general opinions about the course, applicability / transferability of the course to applications, problems encountered in practice and solutions to problems and four themes and 15 sub-themes were obtained.

Conclusion: In the study, it was concluded that midwives think that the course for the Neonatal Resuscitation Program is an effective and necessary training, but that continuous updates should be made. In line with these results, it can be contributed to neonatal health by organizing effective update training that takes into account the current knowledge and practices of midwives.

Kaynak Gösterimi: Şenoğlu, A., Karaçam, Z., (2021). Ebelerin Neonatal Resüsitasyon Programı Kursu Hakkındaki Görüşleri: Tek Durumlu Örnek Olay Çalışması. EGEHFD, 2021, 37(1): 47-57

How to cite: Şenoğlu, A., Karaçam, Z., (2021). Opinions of Midwives on Neonatal Resuscitation Program Course: A One-State Case Study. EGEHFD, 2021, 37(1): 47-57

GİRİŞ

Yenidoğan döneminde oluşan ölümlerinin çoğu (%75) yaşamın ilk haftasında meydana gelmekte ve yaklaşık bir milyon yenidoğan ilk 24 saat içinde yaşamını kaybetmektedir. Başlıca yenidoğan ölüm nedenleri preterm doğum, intrapartum ile ilişkili komplikasyonlar (asfiksi), enfeksiyonlar ve doğum anomalileridir (“Newborns: Reducing Mortality”, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum eylemi, erken doğum sonrası ve yaşamın ilk günlerinde sunulması beklenen nitelikli bakım eksikliğinin yenidoğan ölümlerinde önemli rol oynadığını belirtmektedir (“Newborns: Reducing Mortality”, 2018). Yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında doğum sonrası ilk dakikalar kritik öneme sahiptir (Shikuku Milimo, Ayebare, Gisore ve Nalwadda, 2018). Bu bağlamda yaşamın ilk birkaç dakikasında sağlanan başarılı bir yenidoğan resüsitasyonunun doğum asfiksisine bağlı perinatal ölümleri önlemede oldukça etkili olduğu bilinmektedir (Disu, Akodu, Anga ve Njokanma, 2020; Shikuku Milimo, Ayebare, Gisore ve Nalwadda, 2018). Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP), düşük maliyetli ve beceri temelli bir hizmet içi eğitim programıdır. Bu programda yenidoğan ile temas halinde olabilecek tüm sağlık çalışanlarına yenidoğan resüsitasyon uygulamalarına yönelik güncel bilgi ve beceri kazandırılması amaçlanmaktadır (Merali ve diğerleri, 2019; Sawyer, Ades, Ernst ve Colby, 2016; Shikuku Milimo, Ayebare, Gisore ve Nalwadda, 2018; Tezel, İlhan, Günay ve Özbaş, 2015). NRP'nin ders içeriği, yenidoğan resüsitasyon uygulamalarına yönelik mevcut bilimsel kanıtlar gözden geçirilerek oluşturulmakta ve yeni bilimsel bilgiler elde edildiğinde güncellenmektedir (Ades ve Lee, 2016). Genel olarak, NRP başarılı ve etkin bir hizmet içi eğitim programı olarak kabul edilmekle birlikte, NRP'nin yenidoğan sonuçları üzerindeki etkisi, öğrenilen bilgi ve becerilerin korunmasına ve doğru uygulanmasına bağlı olarak değişebilir (Carlo ve diğerleri, 2009; Tezel, İlhan, Günay ve Özbaş, 2015). Yenidoğan resüsitasyonuna yönelik verilen ilk eğitim, tek başına yeterli olamamaktadır. Verilen eğitim ve eğitimin uygulamalara etkili bir biçimde yansımaları arasında gelişebilecek boşluk iyi değerlendirilmelidir (Mildenberger, Ellis ve Lee, 2017). Yapılan çalışmalarda NRP eğitiminden 12 ay sonra bilgi ve becerilerde azalma olduğu ve eğitimin periyodik olarak tekrarlanması gerektiği belirtilmiştir (Huang ve diğerleri, 2019; Leader ve diğerleri, 2017; Merali ve diğerleri, 2019; Mildenberger, Ellis ve Lee, 2017; Reisman ve diğerleri, 2016; Shikuku, Milimo, Ayebare, Gisore ve Nalwadda, 2017). Diğer yandan NRP kursu sonrası, eğitimin uygulamalara etkili aktarılmasını etkileyebilecek, mevcut kaynakların da dikkate alınarak, NRP sertifikalı ebelerin teknik becerilerinin dışında ekip çalışması, karar verme, mevcut kaynakların kullanımı ve yönetim yapısı gibi sorunların da değerlendirilmesi gerekmektedir (Cavicchiolo ve diğerleri, 2019).

Doğumdan hemen sonra bebeğe ilk temasta bulunan sağlık çalışanı olarak ebenin, yenidoğan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Uluslararası Ebeler Federasyonu (ICM)'de ebelerin yenidoğana yönelik yeterliliklerini, “ebeler doğumdan hemen sonra yenidoğanın sağlığını değerlendirir, sorunları tespit eder ve gerektiğinde acil durumları yönetir” şeklinde belirtmiştir (“Essential Competencies for Midwifery Practice”, 2019). DSÖ ise uluslararası standartlara göre eğitilen profesyonel ebeler tarafından sağlanan Ebe Öncülüğünde Sürekli Bakım modeli ile yenidoğan ölümlerinin %16 ve preterm doğumların %24 oranında azaltılabileceğini belirtmektedir (“Newborns Reducing Mortality”, 2018). Bu nedenle yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında ebelerin resüsitasyon konusundaki bilgi ve becerilerini sürdürebilmeleri son derece önemlidir (Carlo ve diğerleri, 2009). Bu doğrultuda DSÖ, ülkelerin sağlık otoriteleri ile birlikte, doğum anında ve yaşamın ilk haftasında bakımın ve ebeliğin güçlendirilmesi de dahil olmak üzere, anne ve yenidoğan bakımının kalitesinin gebelikten doğum sonrası döneme kadar iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapmayı hedeflemektedir (“Newborns: Improving Survival and Well-Being”). Bu kapsamda değerlendirildiğinde ebelerin yenidoğan resüsitasyonu konusunda bilgi ve becerilerinin artırılması ve sürdürülebilir olması büyük önem arz etmektedir. Ebelerin NRP kursu hakkındaki görüşleri, edindikleri bilgi ve becerileri sürdürülebilir bir biçimde uygulamaya aktarmalarını etkileyebilecek önemli bir durumdur. Literatürde, sağlık çalışanlarının NRP kurslarına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar bulunmakla birlikte (Carlo ve diğerleri, 2009; Duran, Aladağ, Şen, Vatanserver ve Acunaş, 2007; Skidmore ve Urquhart, 2001; Trevisanuto ve diğerleri, 2005), ebelerin kursa yönelik görüşlerinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada doğumhanede çalışan ebelerin NRP kursuna yönelik görüşlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bilgilerin NRP eğitimlerinin etkinliğini artırması, ebelerin resüsitasyon uygulamalarının geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı, bir kamu hastanesinin doğumhanesinde görev yapan ebelerin NRP kursu hakkındaki görüşlerini belirlemektir. Araştırmada yanıtlanması hedeflenen sorular şunlardır; S₁: Ebelerin genel olarak NRP sertifika programına ilişkin görüşleri nasıldır? S₂: Ebelerin NRP eğitiminin uygulanabilirliği ve uygulamalarına aktarılabilirliği konusundaki görüşleri nasıldır? S₃: Ebeler NRP uygulamaları sırasında karşılaştıkları problemleri nasıl değerlendirmektedir? S₄: Ebelerin NRP'nin uygulanması sırasında karşılaşılan problemlere yönelik çözüm önerileri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Ebelerin NRP kursu hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, nitel metodoloji içinde yer alan ve sınırlı bir sistemin derinlemesine betimlenmesi ve incelenmesine olanak sağlayan 'tek durumlu örnek olay' deseni kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 15 – 28 Haziran 2019 tarihleri arasında, ülkemizin güneyinde yer alan bir kamu hastanesinin doğumhane biriminde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın yürütüldüğü birimde toplam 21 ebe görev yapmaktadır. Araştırmaya, amaçlı örneklem türlerinden ölçüt dayanaklı örnekleme tekniği (Hatch, 2002) ile doğumhanede en az bir yıldır çalışan, NRP sertifikasına sahip olup aktif NRP kullanıcısı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 14 ebe dahil edilmiştir. Literatürde, niteliksel araştırmaların örnekleme hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşmasına (tekrarlaması) göre belirlenebileceği ve genellikle 5–25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu, 2002; Başkale, 2016). Araştırmanın dahil edilme kriteri, ebeğin NRP sertifikası olması ve aktif NRP uygulayıcısı olması, dışlanma kriterini ise doğumhanede bir yıldan az süreyle çalışmış olması oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır (Ades ve Lee, 2016; Carlo ve diğerleri, 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2018; Tezel, İlhan, Günay ve Özbaş, 2015). Görüşme formunun yapılandırılmış bölümünde ebelerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan 10 soru ve yarı yapılandırılmış bölümünde NRP kursu hakkındaki görüşlerini sorgulayan 4 soru olmak üzere toplam 14 soru yer almaktadır. Görüşme formunun kapsam geçerliğini sağlamak için nitel araştırma konusunda deneyimli iki uzmandan görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Daha sonra bu formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek ve görüşmenin standardizasyonunu sağlamak için araştırmanın yapılacağı birimde çalışan üç NRP uygulayıcısı ebe ile ön uygulama yapılmış ve görüşme formuna son şekli verilmiştir. Formda herhangi bir değişikliğe gereksinim olmadığından, ön uygulamada elde edilen veriler analize dâhil edilmiştir.

Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, niteliksel araştırma deneyimi olan ikinci araştırmacının süpervizörlüğünde, ebelikte doktora öğrencisi olan birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır. Bu araştırmacı nitel araştırma konusunda doktora düzeyinde ders almıştır. Görüşme sırasında kişilerin mahremiyetleri dikkate alınmış, görüşmeler hastane içerisinde uygun ve boş olan bir odada toplanmıştır. Soru formunun ilk 10 sorusundan oluşan yapılandırılmış bölümü yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Kalitatif veriler, soru formundaki yarı yapılandırılmış sorular ile derinlemesine görüşme yapılarak ve katılımcıların izniyle ses kaydı alınarak elde edilmiştir. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme süresi 3-13 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile ilgili verileri sayı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın kalitatif verileri ise içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir (Hatch, 2002; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ebelerin NRP kursu hakkındaki görüşlerinin dökümleri sorulara göre yapılmıştır. Önce görüşme sorularına verilen yanıtlar kelime kelime Microsoft Word belgesine yazılmıştır. Tüm görüşmelerden toplam 30 sayfa (2.5cm kenar boşlukları, 12 punto, 1.5 satır aralık, Times New Roman) ham veri elde edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi tümevarım içerik analizi ve betimsel analiz yoluyla çözümlenmiştir. Katılımcıların sorulara verdiği yanıtlar tek tek okunarak (line by line reading) (Chenail, 2012) kodlar oluşturulmuştur. Ortak yönleri olan başlangıç kodları alt tema ve temalar biçimde bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örnekleri ile birlikte sunulmuştur. Başlangıç kodları birinci araştırmacı tarafından oluşturmuş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. İki adet nitel sorusu ile birinci ve ikinci araştırmacının başlangıç kodlarını belirlemedeki uyumu incelenmiş ve uyum oranı %82 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (*Protokol numarası: 2019/87*). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve hastaneden resmi izin alınmıştır (*Tarih ve Sayısı: 11.06.2019 ve 60247264-799*). Araştırmaya katılan ebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya davet edilen ebelerin

tamamı gönüllü katılım sağlamıştır. Ses kayıtlarına K1, K2.....K14 kodları verilerek bilgisayar ortamında yazılı belgeye aktarıldıktan sonra silinmiştir.

Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Literatürde, nitel araştırmalarda, özellikle de durum çalışmalarında geçerlik (bilimsel bulguların doğruluğu) ve güvenilirlik (bulguların tekrarlanabilirliği) konularının çok önemli olduğu ve dikkatle ele alınması gerektiği rapor edilmektedir (Aytaçlı, 2012; Günbayı ve Akça, 2013). Bu nedenle, bu çalışma sürecinde, araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini arttırmak için güvenilirlik, yapı geçerliği, iç ve dış geçerlik dikkate alınmış ve her bir alana ilişkin yapılanlar aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmanın yapı geçerliliğini geliştirmek için, veri toplama aracı hazırlanırken, nitel araştırma konusunda deneyimli uzmanların görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Ayrıca veri toplama aracı ile ölçülmek istenen özellikleri ölçüp ölçmediğini belirlemek için ön uygulama yapılmıştır.
- Bu çalışmada iç geçerliği sağlayabilmek için, verilerin analizinde yapıyı tanımlama (tema ve alt temalara nasıl varıldığına açıkça bildirilmesi) yönteminden yararlanılmıştır.
- Araştırmada dış geçerliği geliştirmek için, araştırmanın deseni, verilerin nereden ve nasıl elde edildiği ve analiz süreci ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur.
- Araştırmanın iç güvenilirliğini arttırmak için, başlangıç kodları birinci araştırmacı tarafından oluşturmuş ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. İki adet nitel soru ile birinci ve ikinci araştırmacının başlangıç kodlarını belirlemedeki uyumu incelenmiş ve uyum oranı belirlenmiştir.
- Araştırmanın dış güvenilirliğini arttırmak için, verilerin elde edilmesi ve araştırma raporunun hazırlanmasında O'Brien, Ilene, Beckman, Reed ve Cook (2014) tarafından geliştirilen Kalitatif Araştırma Raporlarının Standartları listesinden (SRQR: Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations) yararlanılmıştır (O'Brien, Ilene, Beckman, Reed ve Cook, 2014). Ayrıca verilerin güvenilirliğine katkı oluşturmak için çalışmaya özel bir veri tabanı geliştirilmiş ve kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Ebelerin NRP eğitimleri hakkındaki görüşleri ile ilgili NRP'ye ilişkin genel görüşler, NRP'nin uygulanabilirliği/uygulamalara aktarılabilirliği, uygulamada karşılaşılan problemler ve problemlere yönelik çözüm önerileri olmak üzere toplam dört tema ve bu temalara ait 15 alt tema elde edilmiştir. Ebelerin NRP kursu hakkındaki görüşleri doğrultusunda çıkarılan tema, alt tema ve başlangıç kodları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri (n=14)

Katılımcı No	Mezun olduğu program	Yaş	Mesleki deneyim	Doğumhane deneyimi	Kurs alınan tarih	NRP Güncelleme yılı	NRP uygulama yılı
K1	Lisans	33	13	7	2015	-	4
K2	Lisans	38	14	10	2015	-	4
K3	Ön lisans	47	30	2,5	2015	-	2,5
K4	Lisans	45	25	7	2015	-	4
K5	Lisans	39	13	13	2007	2010-2016	12
K6	Lisans	42	19	7	2013	-	6
K7	Lise	51	29	15	2006	-	13
K8	Lisans	41	22	22	2006	-	13
K9	Ön lisans	40	20	20	2005	2011	14
K10	Lisans	34	10	3,5	2019	-	1 yıldan az
K11	Lisans	48	24	20	2015	2019	4
K12	Lisans	40	19	4	2018	-	1
K13	Ön lisans	31	12	4	2019	-	1 yıldan az
K14	Lisans	45	21	3	2013	-	3

Tablo 2. Ebelerin NRP Kursu Hakkındaki Görüşleri (n=14)

Tema	Alt tema	Başlangıç kodları	N
NRP'ye ilişkin genel görüşler	Kursun gerekliliği	Herkes almalı (n=4), ihtiyaç duyuyorum (n=1), kurs çok başarılı, etkili, verimli (n=9), bize çok şey kattı (n=2), bilmemize gerek olmayan şeyler anlatıldı (n=2), kurs gerekliydi (n=2), yanlışları düzelttik (n=2), yeni bilgiler öğrendim (n=1)	23
	Süre	Eğitim süresi kısa (n=5), süre yeterli (n=2), nöbet sonrası gelindiğinde etkili olmuyor (n=1), unuttum (n=1)	9
	Eğiticiler	Eğiticiler etkili (n=6), eğitimcilerin doktor olması daha etkili (n=1), eğitimciler (doktor olanlar) bizimle aynı dili konuşmuyor (n=1)	8
	Eğitim materyalleri	Görseller etkili (n=1), materyaller iyi (n=5)	6
	Teorik içerik	Ağır bilgi yüklemesi (n=4), konular akıcı, akılda kalıcı (n=3), konu fazla (n=1)	8
	Pratik uygulamalar	Uygulamalı pratikler çok etkili (n=3), uygulamalar yeterli (n=2)	5
NRP'nin uygulanabilirliği/uygulamaya aktarılabilirliği	Uygulanabilirlik	Müdahalelerde daha özgüvenliyim (n=2), şuan uyguluyoruz (n=4), eğitim ve saha uyuşuyor (n=2), NRP basamakları bebeğin ihtiyacına göre uygulanıyor (n=1), biz başlangıç basamaklarını (ilk aşamalarını) uyguluyoruz (n=7), NRP sertifikası olanlarla uygulanabiliyor (n=1), önceden doğru uygulamalar yapmıyorduk (n=1)	18
	Uygulanamama	Uygulayamadık (n=3), doktorlar müdahale ediyor (n=7), arkadaşlar müdahale ediyor (n=3), eğitim ve saha uyuşmuyor (n=2), bölgelere göre ekipman sorunu yaşanıyor (n=1), eğitimde olması gereken ekip sayısı ile sahadaki uygun olmuyor (n=3), teorik ve pratik uyumlu değil (n=1), tek başına müdahale ediyoruz (n=3), sıralama unutuluyor, zamanla unutuluyor (n=4), bazı arkadaşlar uygulayamıyor (n=1), daha önce ekipman sıkıntısı vardı (n=1), etkin kullanmak için sürekli yapmak gerekir, aktif kullanılmıyor (n=2), çocuk doktoru çağırılıyor (n=6), NRP sertifikası olmayanlarla uygulanmıyor (n=1), doktorları uyarıyoruz (n=3), kadın doğum doktorları ile sorun yaşanıyor (n=2), çocuk doktorları müdahale ediyor (n=1), biz sadece asiste ediyoruz (n=3), engel olunmazsa rahat uygularız (n=3), yeni (güncel) NRP alanlarla doktorlar arasında farklılıklar var (n=1), doktorların bilgileri güncel değil (n=3), doktorlar kendi bilgilerinin uygulanmasını istiyor (n=3), yenidoğan doktorları (çocuk doktoru) bebekten sorumlu (n=2), eski NRP sertifikası olanlar ile güncel olanlar arasında farklılıklar var (n=1), herkes kendi bildiğinin doğru olduğunu düşünüyor (n=1), fiziki koşullar yetersiz (n=1), yenidoğan doktoru erken gelmek istemiyor (n=1), ileri canlandırma doğumhanede yapılmak yerine YYBÜ götürülüyor (n=2), NRP için ayrı bir ekip olmalı (n=1), malzemeler yerinde olmuyor (n=2), tüm basamakların etkin kullanılmadığını düşünüyorum (n=1)	69
Uygulamada karşılaşılan problemler	Uygulamaya ilişkin	İlk aşamadan sonrakileri uygulayamıyoruz, müdahale ediliyor (n=1), doktorlar bize güvenmiyor (n=2), doktor egosu çok fazla (n=1) Bazı doktorlar yanlış uyguluyor (n=1), taktik uyararı kuvvetli uygulama (n=1), kadın doğum doktorları eski yöntemlerle müdahale ediyor (n=1), ebeler yenidoğana müdahale etmede çekiniyor (n=1)	8
	Ekibe ilişkin	Bazı kadın doğumcular hemen yenidoğan doktoru istiyor (n=2), ekip yetersiz (n=1), bazı kadın doğumcular hemen yenidoğan doktoru istemiyor (n=1), doktor desteği gerekli (n=1), kadın doğum doktorları ile çocuk doktorları arasında kopukluk var (n=1)	6
	Ekipman kaynaklı	Malzemeler kontrolünde aksaklıklar oluyor (n=1), müdahalelerde eksiklikler oluyor (n=1), eğitimlerde malzeme kontrolü üzerinde durulmalı (n=1), alan yetersiz (n=1)	4
	Güncelleme yetersizliği	Son güncellemeler daha iyi (n=1), bazı kadın doğum doktorları güncel bilgiyi kabul etmiyor (n=1), tecrübeli (eski) doktorlar bilgilendirilmeli (n=1), NRP bilmeyenler bebeğe dokunmamalı (n=1)	4
Problemlere yönelik çözüm önerileri	Tüm ekip üyelerinin eğitimi alması	Tüm doktorlar NRP almalı (n=5), herkes NRP almalı (n=5), ebe öğrencilere üniversitede NRP zorunlu olmalı (n=1), NRP eğitimi ebelere mezun olmadan verilmeli (n=1),	12
	Tüm ekibin güncelleme eğitimine katılımı	Doktorlara eski uygulamaların zararları anlatılmalı (n=2), eğitimler her yıl ya da 2 yılda bir tekrarlanmalı (n=1), güncellemeler yapılmalı (n=7), 3 yılda bir güncellenmeli (n=1)	11
	Uygun yeterli ekibin bulunması	Eleman sayısı artırılmalı (n=1), doğumhanede 24 saat yenidoğan hemşiresi olmalı (n=1), her sezaryende yenidoğan doktoru bulunmalı (n=1)	3

Araştırmaya katılan ebelerin NRP sertifika programına ilişkin genel görüşleri “kursun gerekliliği, süre, eğiticiler, eğitim materyalleri, teorik içerik ve pratik uygulamalar” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 2). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı ebelerin görüşleri şöyledir;

“...Ben çok başarılı buldum ve bize çok şey kattığına inanıyorum. Hala mesela almayan arkadaşlarıma da söylüyorum kesinlikle gitmeleri gerektiğini...” (K2).

“.....Fakat söylediğim gibi zaman çok kısıtlı verilen bilgiler çok yüklü.. koca bir kitabı üç güne sığdırmak çok yıpratıcı.. bi[r] de her seferinde her konudan sonra sınav her konudan sonra sınav o da yorucu bi[r] şey.. Bana göre en az bi[r] on gün-iki hafta olması lazım yani...” (K6).

“...Eğitim konusunda hocalar çok bizle aynı dili konuşmuyor biraz da.. normal bir eğitiminin anlatımıyla doktorların anlatımı konusunda dağlar kadar fark var...eğitimci bir miktar belki saha seviyesine inebiliyor ama hocalar daha üst seviyede eğitim vermeye çalışıyorlar ama saha onu algı[aya]ıcak kadar şey değil alguları yüksek değil...” (K12).

“...çok verimliydi.. hem materyal açısından.. eğitimciler zaten on numaraydı çok beğendim...”(K13).

Araştırma grubunu oluşturan ebelerin, NRP'nin uygulanabilirliği/uygulamalara aktarılabilirliği konusundaki görüşleri “uygulanabilirlik ve uygulanamama” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 2). Ebelerin bu alt temaların her birine yönelik bazı ifadeleri;

“Uygulayamadık. Yani tabiki uyguladığımız nokta oluyor ama bunu yüzdelik dilime vurduğumuzda ben yüzde kırkını uygulayabildim çalışma sahasında..... bur[a]daki kadın doğumcularımız çocukcularımız ya da arkadaşlarımız yani yüzde yüz uygulayamıyoruz biz almış olduğumuz eğitimleri. ” (K1)

“Yani genelde uyguluyoruz.....hani buna ihtiyaç duyduğumuz bebek sayısı az....veya çok iyi görmediğimiz bebeklerde zaten çocuk hekimleri uzmanlar müdahale ediyor..ama biz tabiki çocuk uzmanları gelene kadar bu bebekler bize ait olduğu için, bizim sorumluluğumuzda olduğu için biz elimizden geldiği kadar yapıyoruz..”(K2)

“Aldığımız eğitimde diyorlardı ki iki tane ebe bir tane personel iki tane doktor olması gerekiyor. Sen tek ebe doktor gelinceye kadar yanında bir arkadaşın boştaysa gelebiliyor, personel boştaysa gelebiliyor. Yapılan hiçbir şeyde verilen teorikle pratikte arasında hiii bi[r] şekilde uyum yok. Sana veriyorlar şu kadar şu kadar elemanla en az altı kişiyle NRP uygularsın diyorlar ama sen tek başına kaliyo[r]sun hadi maksimum iki kişi olsun. Yani hiç bi[r] şekilde uymuyor. ” (K6)

“Uygulanabilirliği bence düşük düzeyde.. yani hekimler açısından.. engel olarak onlar engel oluyor çoğunluğuna.. fiziki şartlar açısından da öyle.. mesela yenidoğandan hekimin gelmesi, bunun için ayrı bir ekip olmaması mesela or[a]da öğrendiklerimizde...”K(13).

Araştırmaya katılan ebelerin uygulamada karşılaştıkları problemlere yönelik görüşleri

“uygulamaya ilişkin, ekibe ilişkin, ekipman kaynaklı ve güncelleme yetersizliği” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 2). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı ebelerin görüşleri şöyledir;

“.....ben yapsam bile yorum yapıyor işte “senin bu yaptığın yanlış işte sen oksijeni verirken yanlış veriy[o]rsun aspire ederken yanlış aspire ediy[o]rsun hayır öyle olm[aya]ıcak” diyip engelleyen doktorlarımız da hekimlerimiz de oluyo[r] yani...” K(1).

“...yani ben or[a]da uyarıyı daha kuvvetli veriyorum..bu pek şey değil galiba ama söyl[e]yeyim mi onları.. valla pat pat vuruyorum.. öyle çok güzel uyarıldığı için ..yani ben onun çok işe yaradığını gördüm bur[a]da.. böyle hani narin narin yapıyoruz uyarıyı öyle veriyorlar ya bence o çok şey olmuyor...” (K4)

“Karşılaştığım sorunlar öncelikle tek çalışmak. Ekibin yetersizliği. Bence alan olarak da radyant ısıtıcı vs. malzeme koyabileceğimiz alanlar olarak da kısıtlı, artı hekimlerin, kadın doğumla çocuk hekimleri arasındaki şey, kopukluk.onlar geldiğinde mutlaka biz kötü bi[r]şey yapmış oluyoruz bebeğe! Yani muamele öyle. Yani gelmez direk söyledikleri şey işte ambuladınız mı? Hayır yapmadım. Emin misin? Bence yapmış gibisin. Ya da şey mesela, çok mu sarstınız? çok mu ıslak bıraktınız. Yani böyle sürekli suçlayıcı sorular. Beni en çok rahatsız eden bu mesela. ” (K13)

“.....yani mesela gelen her çocukçu ben doğumdan önce gelmek istemiyorum gibi bir şey yapıyor yani.....niye beni erken çağırıyor[r]sun.. bebek bi[r] çıksın hele öyle.. e orda da öğreniyoruz işte.. altın dak[i]ka diyoruz o kadar üstüne basa basa ilk otuz saniye çok önemli diyoruz bilmem ne diyoruz...o otuz saniye değil altmış saniye zaten biz doktorun gelmesiyle kaybediyoruz.. ya da kadın doğumcunun egosuyla kaybediyoruz ben önce müdahale ed[e]lice[ği]m falan.. ne altmış saniyesi belki beş altmış saniye yine gidiyordur yani.. ne yazık ki...”K(13).

“Hekimlerimize de çok ciddi bir şekilde bence bu konuda eğitim verilmeli diye düşünüyorum ben.. ve bunun önemi anlatılmalı.. eski tekniklerin ya da yapılan eski yöntemlerin kaldırıldığı anlatılmalı.. neden kaldırıldığı ne gibi zararları olduğu anlatılmalı bence..” K(2).

Araştırma grubunu oluşturan ebelerin, problemlere yönelik çözüm önerileri konusundaki görüşleri *“tüm ekip üyelerinin eğitimi alması, tüm ekibin güncelleme eğitimine katılması ve uygun yeterli ekibin bulunması”* alt temalarından oluşmuştur (Tablo 2). Ebelerin bu alt temaların her birine yönelik bazı ifadeleri;

“Bence doktorlar da NRP eğitimi almalı.....hiç bi[r]şekilde ayırım olmadanyani NRP sadece ebe, hemşire ya da sadece yenidoğan doktorunun ya da çocuk doktorunun işi mi?.. değil..” K(5).

“.....yani dediğim gibi NRP bence üç yılda bir güncellenmeli.. herkes NRP eğitimini almalı..bu işin bilinci aşılmalı...üniversite döneminde NRP sertifikası herkes almış olmalı bence bi[r] zorunluluk haline gelmeli.. üniversite son sınıfta NRP eğitimini almayan geçmemeli.. ondan sonra doktorlar mutlaka sertifika almalı...mutlaka...kadın doğumcularda almalı bu işin bilincinde olmalı...”K(8).

“Eleman sayısı artırılabilir.. bir doğuma bir kişi değil iki kişi aynı anda girmesi gerekir.. o esnada ekip bir anda toparlanması gerekir.. mesela bir yenidoğan hemşiresinin 24 saat boyunca nasıl bir ebe doğumhanede aktif bir şekilde görev yapıyorsa yenidoğan hemşiresinin de muhakkak 24 saat boyunca aktif bir şekilde görev yapması gerekir..” (K6).

TARTIŞMA

Ebelerin NRP hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla niteliksel olarak yapılan bu çalışmada 14 ebe ile görüşülerek NRP kursunun genel özellikleri, NRP eğitiminin uygulanabilirliği/uygulamalarına aktarılabilirliği, uygulamada karşılaşılan problemler ve problemlere yönelik çözüm önerilerini içeren dört tema ve 15 alt tema elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar yenidoğan resüsitasyon programı kursunun geliştirilmesi ve yenidoğan resüsitasyon uygulamalarına yönelik kapsamlı bilgi ortaya koyması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada bazı ebeler NRP sertifika programına ilişkin kursun gerekli, eğiticiler, eğitim materyalleri, teorik içerik ve pratik uygulamalarının yeterli olduğu, bazı ebeler ise kurs süresinin yetersiz ve zamanlanın uygunsuz olduğu görüşlerini bildirmişlerdir. Tezel, İlhan, Günay ve Özbaş (2015), bu çerçevede geliştirilmiş olan NRP kurslarının, doğumhanede çalışan sağlık personelinin gereksinimlerini göz önünde bulundurarak yenidoğana en uygun yaklaşımın sağlanması için yapılan uygulamaları standardize etmek amacı taşıdığını belirtmiştir. Carlo ve diğerleri (2009) da ebelerin resüsitasyona yönelik bilgi ve becerilerini pekiştirme yoluyla sürdürmenin, bebek ölümlerini azaltmak için gerekli olan resüsitasyon programları ile mümkün olabileceğini vurgulamışlardır. Ayrıca, Pammi, Dempsey, Ryan ve Barrington (2016) tarafından yapılan sistematik derlemede, yenidoğan resüsitasyon eğitim programlarının erken yenidoğan ölümlerini azalttığı belirtilmiştir. Çalışmamıza katılan ebelerin çoğunun NRP'nin önemini farkında oldukları görülmüş olmakla birlikte, kursun aynı zamanda beceri uygulaması olması sebebiyle zorlayıcı ve içeriğinin yoğun olması bakımından sürenin yetersiz olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca, eğitimlere nöbet sonrası katılmak durumunda olmaları sebebiyle zamanın uygunsuz olduğunu belirtmektedirler. Her ne kadar, kurumlarda eleman eksikliğinin olması ve kurumların çalışma düzenini aksatmamak amacıyla kursların bu şekilde düzenlenmesi gerekse de bu kapsamda kurs süresinin uzatılması ve kursa katılan ebelerin çalışma programlarının ayarlanması, bu konuda yaşanan sıkıntıları azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan ebeler, NRP ile ilgili uygulamaları eğitim sonrası uygulayabildiklerini, ancak daha çok başlangıç basamaklarını uyguladıklarını belirtirken, büyük çoğunluğu tam olarak uygulamaya yansıtamadıklarını, eğitimde belirtilen ve olması gereken ekip sayısı ile sahada bulundurulmuş ekip sayısının uygun olmadığını ve bu nedenle ekip sayısının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. NRP bir ekip uygulaması ve çalışması gerektirir. NRP eğitimlerinde pozitif basınçlı ventilasyon gerektiğinde tüm işleri hızlıca yapmak için en az iki ya da üç nitelikli elemana ihtiyaç olduğu ayrıca ileri canlandırma gerektiren durumlarda iki kişi ventilasyon ve kompresyon uygularken, üçüncü bir kişinin damar yolunu açması için ekibin dört kişiye çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2018). Araştırmamızın sonuçlarına göre, eğitimlerde vurgulananın aksi bir durumum yaşandığı görülmüştür. Hastanelerin gerek personel sayısı gerekse organizasyon yapısı olarak düzenledikleri çalışma koşulları farklılık göstermektedir. Personel yetersizliği nedeniyle, saha uygulamalarında ekip sayısının belirtilen sayılarda olmadığı düşünülmektedir. NRP uygulamaları için olması gereken ekip sayısının bulundurulmamasının nedeni çoğunlukla personel sayısındaki yetersizlik gibi görülmekle birlikte birimin kendi işleyişinde yaptığı hatalı planlamadan da kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, birimlerin çalışma koşullarını düzenlerken uygulamalarda gerekli personel sayısını da dikkate almaları gerekmektedir.

Bu araştırma grubunu oluşturan ebeler, NRP uygulamaları sırasında kendilerine çoğunlukla doktorlar tarafından müdahale edildiğini ve dolayısıyla ekip üyelerinin aralarında iletişim sorunlarının yaşandığını belirtmişlerdir. Zehnder, Law ve Schmolzer (2019) yenidoğan resüsitasyonu sırasındaki önlenebilir sentinel

(beklenmeyen) olayların üçte ikisinin zayıf iletişim veya ekip çalışmasının bozulmasından kaynaklandığını belirtmektedir. NRP uygulamaları sırasında tüm ekip üyeleri, zaman baskısı altında hızlı bir şekilde en doğru kararı almak durumundadırlar. Bu durum insan hatalarına ve resüsitasyon protokollerinden sapmalara neden olabilir. Ekip üyeleri sorunları tanımlamak, karmaşık senaryoları analiz etmek ve çözümler üretmek için olağanüstü bilişsel, psikomotor ve iletişim becerilerine sahip olmalıdır (Zehnder, Law ve Schmolzer, 2019). Sağlık çalışanlarına yönelik verilecek olan ekip çalışması ve iletişim eğitimleri ile iletişim becerilerinin geliştirilmesi, resüsitasyon uygulamaları gibi acil durumlarda gerginliğin ve endişenin azaltılmasına yardımcı olabilir (Jnah ve diğerleri, 2016). Sonuç olarak, yenidoğan resüsitasyonu sırasında ekip iletişimde yer alan bilişsel süreçlerin daha iyi anlaşılması insan kaynaklı hataların tanımlanması ve bu doğrultuda iyileştirmelerin yapılması son derece önemlidir.

Araştırmada ebeler, NRP uygulamaları sırasında ekipmanların kontrollerinin yapılmamasına bağlı bazı problemlerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. NRP kurslarında canlandırılma işlemi sırasında kullanılacak bütün ekipman ve malzemelerin tam olması gerektiği aynı zamanda canlandırma işlemi sırasında gereksinim duyulduğunda kullanılacak şekilde çalışır durumda ve hazır bulundurulması gerektiği, bu bağlamda rutin ekipman ve malzeme kontrollerinin yapılması gerektiği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, 2018). Ashis ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, her doğumdan önce resüsitasyon için kontrol listelerini kullanan ve haftalık değerlendirme toplantılarına katılan sağlık çalışanlarının yenidoğan resüsitasyon becerilerine yönelik kalıcılığın daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ancak saha uygulamalarında gerek iş yoğunluğu, gerekse çalışanlardan kaynaklı olarak ekipman ve malzeme kontrollerine gereken önemin verilmediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ebeler NRP eğitimlerinin eksik ya da güncel olmamasına bağlı bazı problemlerle karşılaştıklarını bu doğrultuda NRP uygulamalarına yönelik tüm ekip üyelerinin NRP eğitimlerini güncellemeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Mildemberger, Ellis ve Lee (2017) tarafından yapılan çalışmada, NRP uygulamaları ile ilgili olarak, ebelerin pratikte bilgi ve beceri uygulamalarında kayıp yaşamasının sebeplerinden birinin eğitim sonrasında güncelleme eğitimlerinin yeterince yapılmaması olarak belirtilmiştir. Duran, Aladağ, Şen, Vatanser ve Acunaş (2007) NRP kursu sonrasında katılımcıların bilgi düzeyinin belirgin artmasına rağmen, kurstan altı ay sonra bilgi düzeyinin azaldığını, kursta öğretilenlerin kısmen hatırlandığını bu nedenle NRP kursunun iki yıllık süresi sona ermeden özellikle ilk kurstan bir yıl sonra tekrarlanması gerektiğini belirtmiştir. Carlo ve diğerleri (2009) yaptıkları çalışmada her ne kadar NRP eğitimi test puanlarını akut bir şekilde iyileştirebilse de eğitimden altı ay sonra katılımcıların yazılı ve performans puanlarının önemli ölçüde azaldığını belirtmiştir. NRP'nin başarılı ve etkin bir hizmet içi eğitim programı olduğu kanıtlanmış olsa da eğitimden sonra, zamanla, benzer birçok hizmet içi eğitim programlarında olduğu gibi katılımcıların bilgi ve becerilerinde azalma görülmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda da NRP eğitiminden 12 ay sonra bilgi ve becerilerde azalma olduğu ve eğitimin periyodik olarak tekrarlanması gerektiği belirtilmiştir (Huang ve diğerleri, 2019; Leader ve diğerleri, 2017; Merali ve diğerleri, 2019; Mildemberger, Ellis ve Lee, 2017; Reisman ve diğerleri, 2016; Shikuku, Milimo, Ayebare, Gisore ve Nalwadda, 2017). Sağlık çalışanlarının yenidoğan resüsitasyonuna yönelik bilgi ve becerilerinde sürekliliğin sağlanamaması, uygulamanın klinik etkinliğinde problemlerin yaşanmasına neden olabilir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, güncellemelerin yetersiz olduğu, en az yılda bir kez tekrarların ve eğitim sonrası değerlendirmelerin yapılması gerektiği belirtilmektedir (Huang ve diğerleri, 2019; Leader ve diğerleri, 2017; Merali ve diğerleri, 2019; Mildemberger, Ellis ve Lee, 2017; Reisman ve diğerleri, 2016; Shikuku, Milimo, Ayebare, Gisore ve Nalwadda, 2017). Ülkemizde yürütülen NRP kurslarına göre de güncellemelerin beş yılda bir yapılması gerektiği belirtilmekle birlikte, öncelik NRP sertifikası bulundurma zorunluluğu olan alanlarda çalışan ve sertifikası olmayan sağlık personeline verildiği için, güncellemelerin tamamlanamadığı görülmektedir. Özellikle alanlarda çalışan sağlık personelleri arasında sıklıkla alan değişikliğinin yapılması, bu doğrultuda yeni başlayan personele eğitim verilme zorunluluğu olması ve eğitimlere personel eksikliği nedeniyle tam katılımın sağlanamaması gibi birçok neden güncelleme eğitimlerinin aksamasına neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle alanlarda çalışması gereken personellerin planlamasının iyi yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan ebeler NRP uygulamaları sırasında karşılaştıkları problemlere yönelik çözüm önerisi olarak, tüm ekip üyelerinin mezun olmadan NRP eğitimlerini alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Tezel ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada, ülkemizde verilen uzmanlık eğitimi çerçevesinde, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile anestezi asistanlarının NRP eğitimini ihtisasları süresince almalarının yararlı olacağını belirtmiştir. Ayrıca Tezel ve diğerleri (2015) NRP'nin asıl olarak bir hizmet içi eğitim programı olduğunu ve sınırlı bir hedef kitleye verildiğini bu haliyle mezuniyet öncesi programlara olduğu gibi entegre edilmesinin uygun olamayacağını, ancak sağlık personelinin mezuniyet öncesi eğitim içeriğinde yenidoğan canlandırması konusunun, temel hatlarıyla ve güncel bilgilerle yer alması gerektiğini belirtmiştir. NRP eğitimlerinin bir hizmet içi eğitim programı olması ve güncellenmesi gerektiğinden okullarda verilme zorunluluğunun olmaması ile birlikte mezuniyet hakkı kazanmış öğrencilere mezun olmadan hemen önce NRP eğitimlerinin verilmesinin de uygun olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak doktorlar hizmet içi eğitimlere çok fazla katılamadıkları için NRP kursuna yönelik güncel bilgilere sahip olamayabilirler. Bu nedenle özellikle kadın doğum ve anestezi uzmanlarının hizmet içi eğitimlere katılmasının sağlanması gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar;

- Araştırmaya katılan ebeler amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden, araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmektedir.
- Araştırma verilerinin toplanması görüşme tekniği yapıldığından, verilerin güvenilirliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada ebelerin kurs programının önemli bir gereksinime yanıt verdiği, etkili olduğu, mesleki bilgi ve beceriler kazandırdığı, materyallerin ve eğiticilerin etkili olduğu, kurs içeriğinin yoğun, ayrıntılı ve kurs süresinin yetersiz olduğu, tüm ekip üyelerinin NRP eğitimi almaları gerektiği ve kursun güncellenmesi gerektiği görüşlerini bildirdikleri sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca, eğitim sonrasında ebelerin NRP uygulamalarının tamamını uygulayamadıkları, ekip sayısının yetersiz olduğu, genelde başlangıçta yapılması gereken uygulamaları yapabildikleri, NRP uygulamaları sırasında kendilerine çoğunlukla doktorlar tarafından müdahale edildiği görüşlerinde oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

NRP, sağlık profesyonellerinin yenidoğan resüsitasyonuna yönelik bilgi ve becerilerini büyük ölçüde geliştirme potansiyeline sahiptir. Ülkemizde, NRP kursu sonrasında bilgi ve becerilerin kalıcılığının artırılması için en uygun eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik araştırmaların yapılması ve bu doğrultuda bebeğe ilk temasta bulunan tüm sağlık çalışanlarının NRP eğitimi almaları ve NRP sertifikası olan sağlık çalışanlarının periyodik olarak güncelleme eğitimlerini tamamlamalarının gerektiği düşünülmektedir.

Teşekkür: Sayın Prof. Dr. Ruken Akar Vural'a araştırmanın planlanmasında sağladığı katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Yazar Katkı Payları:

A.Ş.: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması (%50).

Z.K.: Çalışmanın planlanması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması, denetleme eleştirel inceleme (%50).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Ades, A. ve Lee, H. C. (2016). Update on simulation for the neonatal resuscitation program. *In Seminars in perinatology*, 40(7), 447-454. doi:10.1053/j.semperi.2016.08.005.
- Aksayan, S. ve Emiroğlu, N. (2002). Araştırmanın Tasarımı. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma: İlke süreç ve yöntemleri kitabı* içinde (s. 65-124). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Ashis, K. C, Wrammert, J., Nelin, V., Clark, R. B, Ewald, U., Peterson, S.,...Malqvist, M. (2017). Evaluation of Helping Babies Breathe Quality Improvement Cycle (HBB-QIC) on retention of neonatal resuscitation skills six months after training in Nepal. *BMC Pediatrics*, 17(1), 103. doi:10.1186/s12887-017-0853-5.
- Aytaçlı, B. (2012). Durum çalışmasına ayrıntılı bir bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1),1-9. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/aduefebder/issue/33889/375231>.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/753041>.
- Carlo, W. A., Wright, L. L., Chomba, E., McClure, E. M., Carlo, M. E., Bann, C. M.,... Harris, H. (2009). Educational impact of the neonatal resuscitation program in low-risk delivery centers in a developing country. *The Journal of Pediatrics*, 154(4), 504-508. doi: 10.1016/j.jpeds.2008.10.005.
- Cavicchiolo, M. E., Cavallin, F., Staffler, A., Pizzol, D., Matediana, E., Wingi, O. M.,...Trevisanuto, D. (2019). Decision making and situational awareness in neonatal resuscitation in low resource settings. *Resuscitation*, 134, 41-48. doi:10.1016/j.resuscitation.2018.10.034.

- Chenail, R. J. (2012). Conducting qualitative data analysis: Reading Line-by-Line, but analyzing by meaningful qualitative units. *The Qualitative Report*, 17(1), 266-269. Erişim adresi: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR17-1/chenail-line.pdf>.
- Disu, E. A., Akodu, S. O., Anga, A. L. ve Njokanma, O. F. (2020). Teaching Nurses Neonatal Resuscitation: Knowledge gained from a Neonatal Resuscitation Training Program. *Nigerian Medical Practitioner*, 77(5-6), 63-69. Erişim adresi: <https://www.ajol.info/index.php/nmp/article/view/198870>
- Duran, R., Aladağ, N., Şen, F. G., Vatansever, Ü. ve Acunaş, B. (2007). Yenidoğan “resüsitasyon” program kursu sonrası yenidoğan hemşirelerinin bilgi kazanımları Orjinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(4), 153-155. doi:10.4274/TPA.V42I4.5000002269.
- Günbayı, İ. ve Akcan, F. (2013). İlköğretim kurumları yöneticilerinin yaşadıkları iş streslerine ilişkin görüşleri : Bir durum çalışması. *Öğretmen Eğitimi ve Eğitimcileri Dergisi*, 2(2),195-224. Erişim adresi: <http://www.jtee.org/document/issue4/MAK2.pdf>.
- Hatch, J. A. (2002). *Doing qualitative research in education settings*. New York: Suny Press.
- Huang, J., Tang, Y., Tang, J., Shi, J., Wang, H., Xiong, T.,...Mu, D. (2019). Educational efficacy of high-fidelity simulation in neonatal resuscitation training: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, 19(1), 323. doi:10.1186/s12909-019-1763-z.
- Essential Competencies for Midwifery Practice. International Confederation of Midwives. (2019). Erişim adresi: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>.
- Jnah, A. J., Newberry, D. M., Trembath, A. N., Robertson, T., Downing, A., Greene, M.,...Ahern, K. (2016). Neonatal resuscitation training. *Advances in Neonatal Care*, 16(3), 201-210. doi:10.1097/ANC.0000000000000294.
- Leader, A., Cadet, C., Lazala, D., Roa, W., Arroyo, O. ve Jensen, L. (2017). Collaborative implementation strategy for newborn resuscitation and essential care training in the Dominican Republic. *Frontiers in Public Health*, 5 (61), 1-8. doi:10.3389/fpubh.2017.00061.
- Merali, H. S., Chan, N. H. M., Mistry, N., Kealey, R., Campbell, D., Morris, S. K.,...Data, S. (2019). Designing and evaluating a novel mobile application for Helping Babies Breathe skills retention in Uganda: comparative study protocol. *BMJ Paediatrics Open*, 3(1). doi: 10.1136/bmjpo-2019-000561.
- Mildenberger, C., Ellis, C. ve Lee, K. (2017). Neonatal resuscitation training for midwives in Uganda: Strengthening skill and knowledge retention. *Midwifery*, 50, 36-41. doi:10.1016/j.midw.2017.03.017.
- O'Brien, B. C., Ilene, H. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. ve Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388.
- Pammi, M., Dempsey, M. E., Ryan, A. C. ve Barrington, K. J. (2016). Newborn resuscitation training programmes reduce early neonatal mortality. *Neonatology*, 110(3), 210-224. doi:10.1159/000443875.
- Reisman, J., Arlington, L., Jensen, L., Louis, H., Suarez-Rebling, D. ve Nelson, B. D. (2016). Newborn resuscitation training in resource-limited settings: A systematic literature review. *Pediatrics*, 138(2). doi:10.1542/peds.2015-4490.
- Sawyer, T., Ades, A., Ernst, K. ve Colby, C. (2016). Simulation and the neonatal resuscitation program 7th edition curriculum. *NeoReviews*, 17(8), e447-e453. doi: 10.1542/neo.17-8-e447.
- Shikuku, D. N., Milimo, B., Ayebare, E., Gisore, P. ve Nalwadda, G. (2017). Quality of care during neonatal resuscitation in Kakamega County General Hospital, Kenya: a direct observation study. *Biomed Research International*. doi:10.1155/2017/2152487.
- Shikuku, D. N., Milimo, B., Ayebare, E., Gisore, P. ve Nalwadda, G. (2018). Practice and outcomes of neonatal resuscitation for newborns with birth asphyxia at Kakamega County General Hospital, Kenya: A direct observation study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 167. doi:10.1186/s12887-018-1127-6.
- Skidmore, M. B. ve Urquhart, H. (2001). Retention of skills in neonatal resuscitation. *Paediatrics & Child Health*, 6(1), 31-35. doi:10.1093/pch/6.1.31.
- Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) uygulayıcı eğitimi kurs kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2018). Ankara.

- Tezel, B., İlhan, M., Günay, İ. ve Özbaş, S. (2015). Türkiye Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) uygulayıcı kursları. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 5(2),101-108 doi:10.5222/buchd.2015.101.
- Trevisanuto, D., Ferrarese, P., Cavicchioli, P., Fasson, A., Zanardo, V. ve Zacchello, F. (2005). Knowledge gained by pediatric residents after neonatal resuscitation program courses. *Pediatric Anesthesia*, 15(11), 944-947. doi: 10.1111/j.1460-9592.2005.01589.x.
- Newborns Reducing Mortality. World Health Organization (2018). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
- Newborns: Improving survival and well-being. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (11.Baskı) Ankara: Seçkin Basımevi.
- Zehnder, E., Law, B. ve Schmolzer, G. (2019). An opportunity for Cognitive Task Analysis in neonatal resuscitation. *Frontiers in Pediatrics*, 7 (356), 1-7. doi: 10.3389/fped.2019.00356.

