

**EBELER “APGAR DEĞERLENDİRMESİ”Nİ  
NE KADAR BİLİYORLAR?\***  
**How much is Known About Apgar’s Assessment by Midwives?**

**Ayfer TEZEL<sup>1</sup>, Hava ÖZKAN<sup>2</sup>, Ayda ÇELEBİOĞLU<sup>1</sup>**

**Özet :** Bu çalışma Erzurum merkez sağlık ocaklarında görev yapan ebelerin Apgar değerlendirmesi hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Aralık 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 42 ebe katılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 20 sorudan oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, Spearman korelasyon analizi ve MannWhitney-U testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, ebelerin puanlama kriterlerini yeterince bilmedikleri saptanmıştır. Eğitim seviyesinin ve hizmet içi eğitim alma durumunun bilgi puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Apgar değerlendirmesi, ebe, yenidoğan bakımı

Yenidoğanın dünyaya geldiği ilk dakikalar, extrauterin yaşama uyumun göstergesi olduğu için çok önemlidir (1). Yenidoğanın sağlığının sürdürülmesi için doğum sonu erken dönemde etkili bir bakımın önemi göz ardı edilmemelidir. Doğuma katılan ekip, yenidoğanı hayatının bu ilk dakikalarında dikkatli bir şekilde değerlendirmeli ve bebeğin durumunun tehlikede olabileceğini gösteren belirtileri incelemelidir. Bu belirtilerin değerlendirilmesi ve uygun girişimlerin yapılması bebeğin tüm yaşamını etkileyecektir. Bebeğin doğum anındaki fiziksel durumunun objektif değerlendirilmesi Apgar puanlama sistemi ile yapılabilir (2). Apgar puanlama

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr. Atatürk Ün. Erzurum Sağlık YO, Erzurum

<sup>2</sup> Öğr. Gör. Atatürk Ün. Erzurum Sağlık YO, Erzurum

**Summary :** The aim of this study is to determine the level of knowledge of midwives who worked in the primary health care centre of Erzurum of apgar assessment. This research was a descriptive one completed between December 2004 and January 2005. Forty-two midwives enrolled in this research. The data were collected using a questionnaire containing 20 questions. Descriptive statistical, Spearman correlation analysis and MannWhitney-U test were used to analyses the data. This result of this research revealed that midwives did not know apgar assessment adequately. In addition, it has been found that educational level and in-service training also affected the participants’ mean score on the knowledge of Apgar score.

**Key words:** Apgar assessment, midwife, neonatal care.

sistemi 1952 yılında, anestezi Dr. Virginia Apgar tarafından, yenidoğanın yardıma gereksinimi olup olmadığını saptamak üzere geliştirilmiştir (3). Apgar puanlaması 1, 5 ve 10. dakikalarda değerlendirilir (2). Yenidoğan kalp atım hızı, solunum, kas tonüsü, uyarıya cevap ve deri rengi göz önüne alınarak beş alanda değerlendirilir. Apgar skoru her alanda verilen 0, 1, 2 puanlarının toplamı ile elde edilir. Apgar değeri; 8-10 arasında ise, yenidoğan canlı ve güçlüdür, normal bir bakım yeterlidir. Puan 4 - 7 arasında ise bebeğin oksijene ve uyarıya gereksinimi vardır, 4 ün altında ise şiddetli oksijen yetersizliğini gösterir ve yenidoğanın acilen resüsitasyona gereksinimi vardır (2, 3).

Apgar skorunun düşük olması ile yenidoğanın oksijensiz kalma süresi arasında bir ilişki vardır. Özellik-

\* Bu çalışma 13-17 Nisan 2005 tarihleri arasında Kayseri’de yapılmış olan 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

le 5. dakikadaki Apgar skoru ne kadar düşükse bebek o kadar uzun süre oksijensiz kalmıştır ve durumu kötüdür. Buna göre; 0-3 puan şiddetli, 4-6 puan orta, 7-8 puan hafif oksijensizliği gösterir. Yenidoğana canlandırma işlemi bulunmuşsa, sonucun değerlendirilmesi için en az 20 dakika boyunca 5 dakika aralıklarla Apgar skoruna bakılmalıdır (4). Amerikan Jinekologlar ve Obstetrisyenler Birliği (5) ile Amerikan Pediatri Akademisi (6) Apgar skorlamasının yenidoğanın durumunun değerlendirilmesinde yararlı olduğuna dikkat çekmektedirler.

Birinci dakika Apgar skorunun düşük olması bebeğin ileriki yaşantısını etkilemez. Öte yandan 5. dakika Apgar'ı ve iki skor arasındaki değişim ilk yardım çabalarının etkinliğini yansıtabilir (2, 4). Zamanında doğan bir bebekte 5. dakika Apgar skorunun 0-3 arasında olması serebral palsi riskini artırır (7, 8). Apgar'ın 10, 15 ve 20 dakikalarda 0-3 arasında kalması halinde, skor ile ilerideki nörolojik durum arasındaki ilişki güçlenir (9,10). Ancak Apgar skorunun düşük olması, nörolojik bir problemin varlığında problemin nedeni hakkında yeterli bilgi vermez (3).

Doğumu yaptıran sağlık personelinin normalden sapsmaları tanınması ve uygun girişimleri yerine getirmesi beklenir (4,11). Ülkemizde yürürlükteki yönergeye göre (12), ebeler doğumda ve doğum sonrasında riskli durumları değerlendirmek, gerekli bakım ve izlemi yapmakla sorumludurlar. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) (13) Türkiye'de evde doğum yapma oranının (bölgelere göre değişmekle birlikte) %12.7 -%54.4 arasında olduğunu belirtmektedir. TNSA 2003 verilerine göre, Türkiye'nin doğu bölgelerinde evde doğum yapma oranı %45.5 ve ebeler tarafından gerçekleştirilen doğum oranı ise % 58.8'dir (14). İl sağlık müdürlüğü verilerine göre Erzurum ilinde 2004 yılı içerisinde gerçekleşen doğumların %29.6'sı hastane dışında ve %16.0'sı ebeler tarafından yaptırılmıştır. Temel sağlık hizmetlerini yürüten sağlık ocağı ekibi içinde önemli fonksiyonları olan ebelerin kaliteli hizmet verebilmeleri, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarıyla gerçekleştirilebilir. Sağlık ocağında görev yapan ebelerin evde doğum hizmeti verdikleri göz önüne alındığında; Apgar değerlendirmesini bilmeleri, doğum sırasında

kullanmaları ve doğru girişimleri uygulamaları ebelerin sağlık risklerini azaltacak ve birinci basamak temel sağlık hizmetlerinin bilinçli yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma Erzurum merkez sağlık ocaklarında görev yapan ebelerin Apgar skoru hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Aralık 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan 11 sağlık ocağında görev yapan ebeler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örnekleme gidilmemiş, evrenin tamamının (n=63) alınması hedeflenmiştir. Ebelerin 8'i doğum, 6'sı yıllık izinde olduğu ve 10'u araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma kapsamına 42 ebe alınmıştır. Araştırmaya katılım oranı %66.6'dır.

**Veri Toplama Araçları :** Verilerin toplanmasında, konu ile ilgili literatür (1-3) taraması sonucu hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Soru formunda ebelerin tanıtıcı bilgileri ve Apgar skoru değerlendirmesine ilişkin bilgi ve uygulamalarını tanımlayan 13 soru bulunmaktadır. Soruların değerlendirilmesinde; her doğru cevaba "5 puan", yanlış cevaba ve cevaplanmayan sorulara "0 puan" verilerek toplam 65 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Ebelerin soru formunu okuma ve doldurmaları 10- 15 dakika sürmüştür.

**Araştırmanın Değişkenleri :** Ebelerin çalışma yılı, sağlık ocağında çalışma yılı, mezun olduğu okul , hizmet içi eğitim alma durumları ve Apgar skoru değerlendirmesini yapma durumları araştırmanın bağımsız değişkenlerini, Apgar skoru bilgi puan ortalaması ise bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi :** Araştırmada elde edilen veriler SPSS-11.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, Spearman korelasyon analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Etik Yaklaşım :** Verilerinin toplanmasından önce gerekli kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılan ebelere de anketin amacı açıklanıp, sözel onayları alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan ebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo I’de sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan ebelerin yaş ortalamasının  $33.1 \pm 7.7$  (21-55 yaş arası), %71.4 ‘ünün sağlık meslek lisesi mezunu, %

52.4’ünün hizmet süresinin 10 yıldan fazla olduğu tespit edilmiştir. Ebelerin % 40.5’inin 10 yıldan daha fazla bir süredir sağlık ocağında çalıştığı, % 69.0’ının evde doğum yaptırdığı saptanmıştır. Ebelerin tamamı mesleki eğitimleri sırasında Apgar skorunu değerlendirmeyi öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Ebelerin 15 (%35.7) ‘i mezuniyet sonrası katıldıkları hizmet içi eğitimlerde, Apgar değerlendirmesinin ele alındığını belirtmişlerdir (Tablo I).

**Tablo I.** Ebelerin tanıtıcı özellikleri (N=42)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Yaş</b>		
20-30	16	38.1
31-40	18	42.9
41 ve üzeri	8	19.0
Ortalama (SS)	$33.1 \pm 7.7$	
Yaş aralığı	21-55	
<b>Mezun olduğu okul</b>		
Lise	30	71.4
Yükseköğretim	12	28.6
<b>Ebe olarak çalışma yılı</b>		
10 yıl ve altı	20	47.6
10 yıldan fazla	22	52.4
<b>Sağlık ocağında çalışma yılı</b>		
10 yıl ve daha az	25	59.5
10 yıldan fazla	17	40.5
<b>Evde doğum yaptırma durumu</b>		
Evet	29	69.0
Hayır	13	31.0
<b>Hizmet içi eğitim alma durumu</b>		
Evet	15	35.7
Hayır	27	64.3
<b>Toplam</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Tablo II.** Ebelerin Apgar değerlendirme kriterlerini bilme durumları (N=42)

Apgar değerlendirme kriterleri	Biliyor		Bilmiyor	
	n	%	n	%
Kalp atım hızı	23	54.8	19	45.2
Solunum	37	88.1	5	11.9
Kas tonüsü	12	28.6	30	71.4
Uyarıya cevap	34	81.0	8	19.0
Deri rengi	39	92.9	3	7.1

Ebelerin Apgar skorunu değerlendirmek için kullanılan kriterleri bilme durumları incelendiğinde; % 92.9'u deri rengi, %88.1'i solunum, %81.0'ı uyarılara cevap verme, %54.8'i kalp atım hızı, %28.6'sı kas tonusu değerlendirilmesinin yapılması gerektiğini doğru bilmişlerdir (Tablo II). Araştırmaya katılan ebelerin toplam bilgi puanı ortalaması  $29.3 \pm 10.4$  bulunmuştur.

Tablo III incelendiğinde; ebelerin yaşları ile bilgi puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı görülmektedir ( $r = -.229$ ,  $p > .05$ ).

Sağlık meslek lisesi mezunu ebelerin bilgi puan ortalaması  $24.6 \pm 8.1$ , yüksekokul mezunu ebelerin bilgi puan ortalaması  $41.0 \pm 4.9$ 'dur (Tablo III). Tablo 3'de görüldüğü gibi sağlık meslek lisesi ile yüksek okul mezunu ebelerin bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ( $U = 18.0$ ,  $z = -4.520$ ,  $p < .05$ ).

Araştırmada ebe olarak çalışma süresinin, bilgi puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ( $U =$

$146.5$ ,  $z = -1.855$ ,  $p > .05$ , Tablo III). Sağlık ocağında 10 yıldan daha fazla çalışan ebelerin puan ortalamasının ( $28.4 \pm 11.3$ ) 10 yıl ve daha az çalışanların puan ortalamasından ( $29.9 \pm 10.0$ ) daha düşük olduğu, ancak aralarındaki farkın önemli olmadığı tespit edilmiştir ( $U = 204.5$ ,  $z = -.205$ ,  $p > .05$ , Tablo III).

Evde doğum yaptıran ebelerin bilgi puan ortalaması  $28.5 \pm 9.8$ , doğum yaptırmayanların ise  $31.0 \pm 12.5$  bulunmuştur. Ebelerin evde doğum yaptırma durumunun bilgi puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. ( $U = 165.5$ ,  $z = -.627$ ,  $p > .05$ , Tablo III).

Hizmet içi eğitim alan ebelerin bilgi puan ortalamaları  $37.6 \pm 8.8$  iken, hizmet içi eğitim almayanların bilgi puan ortalaması  $24.7 \pm 8.3$ 'dür. İstatistiksel analiz sonucunda hizmet içi eğitim alanlar ile almayanlar arasındaki puan farkı, anlamlı bulunmuştur ( $U = 59.0$ ,  $z = -3.775$ ,  $p < .05$ , Tablo III).

**Tablo III.** Ebelerin tanıtıcı özelliklerine göre bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Sayı (n=42)	Bilgi puanı aralığı (Min-Max)	Bilgi puan ortalaması (X ±SS)	Önemlilik
<b>Yaş</b>				
Ortalama (SS)	33.1±7.7		r = -.229	p=.145
Yaş aralığı	21-55			
<b>Mezun olduğu okul</b>				
Lise	30	10-49	24.6±8.1	U=18.0 z=-4.520
Yükseköğretim	12	34-49	41.0±4.9	<b>p=.000</b>
<b>Ebe olarak çalışma yılı</b>				
10 yıl ve altı	20	10-48	26.3±9.3	U=146.5 z=-1.855
10 yıldan fazla	22	11-49	32.0±10.9	p =.064
<b>Sağlık ocağında çalışma yılı</b>				
10 yıl ve daha az	25	17-49	29.9±10.0	U=204.5 z=-.205
10 yıldan fazla	17	10-49	28.4±11.3	p =.837
<b>Evde doğum yaptırma durumu</b>				
Evet	29	11-49	28.5±9.8	U=165.5 z=-.627
Hayır	13	10-49	31.0±12.5	p =.531
<b>Hizmet içi eğitim alma durumu</b>				
Evet	15	21-49	37.6±8.8	U=59.0 z=-3.775
Hayır	27	10-41	24.7±8.3	<b>p =.000</b>

## TARTIŞMA

Apgar skorlaması, bebeğin değerlendirmesini standardize eder ve sonraki değerlendirmeler için bir temel oluşturur (1,15). Doğru Apgar skoru elde edebilmek için değerlendirme kriterlerinin bilinmesi gerekir (16). Ebelerin, yenidoğanın bakımı ile yetkilendirildiği (12) göz önüne alındığında, normalden sapmaları tanımlamaları ve uygun girişimleri yerine getirmeleri beklenir. Bu çalışmada Tablo II'de görüldüğü üzere ebelerin puanlama kriterlerinin tamamını bilmedikleri saptanmıştır. Ebelerin, Apgar skoruna ilişkin bulgu ve uygulamaları tanımlayan değerlendirme sorularından al-

dıkları puan ortalaması da 29.3±10.4 bulunmuş olup, araştırma kapsamına alınan ebelerin Apgar değerlendirme kriterleri konusunda bilgi açıkları olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebelerin yaşları ile bilgi puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır (r=-.229, p>.05, Tablo III).

Bu çalışmada ebelik doğum, jinekoloji ve yeni doğan/çocuk bakımı bilgisini içeren bir meslektir (17,18). Temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin, oldukça kapsamlı olan görevlerini yerine getirebilmeleri için normal ve riskli durumlarda hizmet

verebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Özvarış, eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin öğrenme eğiliminin arttığına dikkat çekmiştir (19). Arslan, yüksekokul eğitimi alan ebelerin otonomi ve profesyonellik açısından daha gelişmiş olacağını vurgulamıştır (20).

Ebelerin mezun oldukları okula göre bilgi puan ortalamaları incelendiğinde; ebelerin mezun oldukları okulun, bilgi puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ( $p < .05$ , Tablo III). Sağlık meslek lisesi ile yüksek okul mezunu ebelerin bilgi puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur. Bu çalışmada ebelerin eğitim düzeyi arttıkça bilgi puan ortalamalarında da artış görülmüştür. Yüksekokul eğitimi ile kazanılan bilginin beceriye dönüştürülmesi ve sürekliliğinin hedeflendiği göz önüne alındığında eğitimin amacına ulaştığı söylenebilir.

Araştırmada, ebe olarak çalışma yılı ve sağlık ocağında çalışma sürelerinin bilgi puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur ( $p > .05$ , Tablo III). Dinç ve Bostancı yaptıkları çalışmada hizmet süresi arttıkça bilgi düzeylerinin azaldığını bildirmişlerdir (21). Aydın ve arkadaşları, 5 yıl ve daha az bir süredir çalışan ebe-hemşirelerin çocuk sağlığı konusundaki bilgi puan ortalamalarını  $68.4 \pm 11.5$ , 11 yıl ve daha fazla süredir çalışanların ise  $67.3 \pm 8.2$  belirtmişlerdir (22). Görevde uzun süre kalan personelin bilgilerinin yenilenmediği takdirde giderek azaldığı bilinmektedir (23). Bu nedenle temel sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan ebelerin ve tüm çalışanların bilgilerinin kısa aralıklarla yenilenmesi üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

Ebelerin evde doğum yaptırma durumunun bilgi puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir ( $p > .05$ , Tablo III). Mesleki beceri ve uygulamalarındaki deneyim arttıkça, bireyin o alandaki yeterliliğinin de olumlu yönde değişmesi beklenir (24.). Evde doğum yaptıran ebelerin bilgi puanlarının düşük olması ( $28.5 \pm 9.8$ ) düşündürücü bir bulgudur. Bu araştırmanın bulguları Aydın ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada ebelerin sundukları hizmet ve yenidoğan izlemi ile ilgili soruların önemli bir oranını cevaplayamamış olmaları ile benzerdir (22). Bu sonuçlar ebelerin mesleki bilgiler yönünden desteklenmeleri gerektiğine işaret etmektedir.

Hizmet içi eğitimin çalışan personel üzerinde tartışılmayacak kadar çok faydası vardır. Hizmet içi eğitimin önemli amaçlarından biri personelin mesleki uygulamadaki yenilikleri takip etmesini sağlamaktır (23). Hizmet içi eğitim alan ebelerin bilgi puan ortalaması  $37.6 \pm 8.8$ , almayanların bilgi puan ortalaması  $24.7 \pm 8.3$  saptanmış ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < .05$ , Tablo III). Bu çalışmada ebelerin sadece %35.7'si Apgar değerlendirmesini kapsayan hizmet içi eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Yenidoğanın değerlendirilmesinde ve bakımında önemli bir pozisyonda olan ebelerin bilgilerini hatırlamaları ve yenilemeleri gerekir. Bilgilerin yenilenmesi, ebelerin mesleki uygulamaları yerine getirmede kendilerine duyduğu güveni güçlendirebilir. Böylece sağlık hizmetleri kendine güvenen, yaptığı uygulamaların sorumluluğunu alabilen ve karar verme becerisi gelişmiş elemanlar tarafından sunulabilir. Ebelerin bu konudaki bilgi, beceri ve deneyimlerinin artması, yenidoğanın sağlık risklerinin tanınması ve azaltılmasına da önemli katkıda bulunacaktır.

Ebelik mesleğinin yenidoğanın sağlığının değerlendirilmesi, korunması ve yükseltilmesinde çok büyük rolü olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle ebelerin yenidoğan değerlendirilmesi ile bakımı konusundaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve güncel bilgilerle donanmaları önemlidir. *Sonuç olarak*; yenidoğan sağlığını değerlendirecek ebelerin eğitimlerinin, profesyonel ebe yetiştirme programları ile uyumlu olması ve temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin yenidoğanın değerlendirme kriterlerini ve bakımını kapsayan hizmet içi eğitimlere alınması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 2. (7. Baskı) Sistem Ofset Basımevi Tic.Ltd. Şti. Ankara 2004, ss 23-27.
2. Dağoğlu T, Görak G. Temel Neonatoloji Ve Hemşirelik İlkeleri. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2002, ss 150, 163.
3. Letko M. Understanding the Apgar score. JOGNN 1996, 25:299-303.
4. Başbakkal Z, Kılıç M. Yenidoğan Resüsitasyonu Ve Hemşirenin Rolü. Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd. Şti. İzmir 1995, ss 26, 81-84.
5. <http://www.acog.org/publicsearch/s97is.dll> - erişim tarihi :03.02.2005.
6. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics.98/1/141>-erişim tarihi :03.02.2005.
7. Nelson KB, Ellenberg JH. Apgar scores as predictors of chronic neurologic disability. Pediatrics. 1981, 68:36-44.
8. Wolf MJ, Wolf B, Bijleveld C, et al.) Neurodevelopmental outcome in babies with a low Apgar score from Zimbabwe. Dev Med Child Neurol.1997, 39:821-6.
9. Moster D, Lie RT, Irgens LM, et al. The association of Apgar score with subsequent death and cerebral palsy: A population-based study in term infants. [The Journal of Pediatrics](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471111/) 2001, 138:798-803
10. Thorngren-Jerneck K, Herbst A. Low 5-minute Apgar score: a population-based register study of 1 million term births. [Obstetrics & Gynecology](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471111/) 2001, 98 : 65-70
11. Öztürk Y. Hemşirelik-ebelik uygulamalarında kalite, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 3-5 /Haziran 1998, ss 56-62
12. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2001, ss 71.
13. [http://www.un.org.tr/unfpa\\_tur/3rdcountry-programme1document.asp](http://www.un.org.tr/unfpa_tur/3rdcountry-programme1document.asp)-erişim tarihi: 29.01.2005.
14. TNSA 2003 <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum1o.pdf>-erişim tarihi: 29.01.2005.
15. Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.(IV. Baskı) Sisten Ofset Matbaacılık Ankara 2003, ss.324
16. Lopriore E, Burk GF, Walther FJBeaufort AJ Correct use of the Apgar score for resuscitated and intubated newborn babies: questionnaire study. BMJ 2004, 329:143-144.
17. Taşkın L. Ebelik hizmetlerinde kalite, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 3-5/Haziran 1998, ss 73-76
18. Akan N. Anne çocuk sağlığının geliştirilmesinde ebelik eğitimi, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 3-5 /Haziran 1998, ss 125-133
19. Özvarış Ş. Halkın Sağlık Eğitimi. Toplum ve Hekim 1997, 12: 55-63.
20. Arslan H.İ. Ebelik eğitiminde kalite, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 3-5 /Haziran 1998, ss 31-37.
21. Dinç E, Bostancı M. Elazığ il merkezi ve merkez ilçeye bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin ana çocuk sağlığı ve aile planlamasındaki bilgi düzeyleri, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 12-16/ Ekim 1996 ss 283-286.

Ebeler "Apgar Değerlendirmesi"ni ne kadar biliyorlar?

22. Aydın T, Çetinkaya F, Öztürk Y. Temel sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin ana çocuk sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri, Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 3-5 /Haziran 1998, ss 134-142
23. Sözen C. Sağlık Eğitimi. Palme Yayıncılık, Ankara 2003,ss 12.
24. Sullivan R, Magarick R, Bergthold G, et al Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi. Çev:Nalan Şahin. Çev ED: Şevkat Bahar Özvarış, JHPIEGO, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1999 yayın No:99/14 ss 20.



