

Hemşirelerin Sosyal Sermaye Durumlarının Sağlık Hizmetlerine Etkileri

Nesibe SOFUOĞLU KABASOY ^{1*}, Ayşe DEMİRAY ²

ÖZ

Sosyal sermaye, bireyler arasındaki etkileşimlerle yapılandırılan; ilişkisel ağ, karşılıklı güven, saygı, ortak anlayış ve sosyal ağlar gibi sosyal ilişkileri ifade eder. Hemşireler, bu bağlamda hastalarla, diğer sağlık profesyonelleriyle ve toplumla etkileşimde bulunarak sosyal sermaye oluşturabilirler. İş yeri sosyal sermayesi, çalışanların iş yerinde etkin olabilmeleri için var olan kaynaklardan yararlanmalarına imkan sağlayan, çalışma ortamındaki sosyal kaynakları ifade eder. Hemşirelerin sosyal sermayesi, sağlık hizmetlerinde önemli bir faktördür. Hemşirelerin sosyal sermaye durumları, daha iyi iletişim, destek ve iş birliği sağlayarak sağlık hizmetlerinin daha etkili, hasta odaklı ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlar. Ayrıca, sosyal destek ağına sahip hemşireler, iş stresiyle başa çıkmada daha etkili olabilir, bu da genel sağlık hizmetlerine olumlu bir katkı sağlar. Çalışma ortamlarının psikolojik yönlerini incelemek için kullanılan nispeten yeni bir kavram olan iş yeri sosyal sermayesi, hemşirelerin mesleki bağlılığı ile iş tatminini, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, bakım kalitesini, klinik risk yönetimini ve hasta güvenliğini olumlu yönde arttırabilir. Bu nedenle, hemşirelerin sosyal sermayesi, sağlık hizmetlerindeki önemini vurgulamaktadır. Bu makalede, hemşirelerin sosyal sermayesi ve sağlık hizmetlerine etkisi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; sağlık hizmeti; sosyal sermaye.

Healthcare Impacts of Nurses' Social Capital Status

ABSTRACT

Social capital refers to social relationships that are structured by interactions between individuals, such as relational networks, mutual trust, respect, common understanding, and social networks. In this context, nurses can create social capital by interacting with patients, other healthcare professionals, and the community. Workplace social capital refers to the social resources in the work environment that enable employees to be effective. Nurses' social capital is an important factor in healthcare services. Nurses' social capital status contributes to more effective, patient-centered, and sustainable healthcare services by providing better communication, support, and collaboration. Additionally, nurses with a social support network can cope with work stress more effectively, which contributes positively to overall healthcare services. The relatively new concept of workplace social capital, which is used to examine the psychological aspects of work environments, can increase nurses' professional commitment, job satisfaction, evidence-based nursing practices, care quality, clinical risk management, and patient safety. Therefore, nurses' social capital emphasizes the importance of healthcare services. In this article, nurses' social capital and its impact on healthcare services are examined.

Keywords: Nurse; health care; social capital.

GİRİŞ

Sosyal sermaye terimi kavramsal olarak birçok bilim alanında çalışmalara ve fikirlere konu olmuş ve sonunda multidisipliner bir kavram olarak literatürde yerini almıştır (1). Sosyal sermaye terimi ilk kez 1916 yılında Lyda J. Hanifan tarafından ortaya atılmıştır (2). Sosyal sermaye teriminin ilk gelişim evresi 1915–1990 yılları arasındaki dönem olarak kabul edilmekte (1) ve bu dönemdeki çalışmalar incelendiğinde; Pierre Bourdieu, Robert Putnam ve James Coleman'ın çok farklı çalışmaları sayesinde insanlar arasındaki karmaşık ilişkiler ve insani değerler hesaba katılarak sosyal sermaye kavramı oluşturulmuştur (3). Sosyal sermaye teriminin hemşirelik alanına girmesi 1990'ların ortalarına

1 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merkez Ünite Yoğun Bakım Servisi, Ankara, Türkiye
2 Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Nesibe SOFUOĞLU KABASOY, e-mail: nsfuoğlu81@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 18.02.2024, Kabul Tarihi / Accepted: 232.08.2024

dayanmaktadır. O zamandan bu yana hemşirelik alanında kavramsallaşması ve tanımı gelişerek yeniden yapılandırılmıştır (4). Sosyal sermaye bireylerin ve kurumların faaliyetlerini kolaylaştıran, onlara kaynaklara ulaşmalarında ihtiyaç duydukları bilgi ve iş birliğini sağlayan, ilişkilerde gömülü ve diğer sermaye türleri ile etkileşim ve dönüşüm içindedir. Bu sebeple sosyal sermaye bir tür sermaye olarak kabul edilir (1). Sosyal sermaye, karşılıklı fayda sağlamak için iş birliği ve koordinasyonu kolaylaştıran bireyler arasındaki sosyal ağları ve ilişkileri, karşılıklı güveni ve normları içerir (5,6). Sosyal sermayenin özü çalışanlar arasında kurulan iş birliği ve güven temeline dayanmaktadır (7). Çalışanların sosyal sermayelerinin kurumun sosyal sermayesini oluşturduğu kabul edildiğinden çalışma ortamının güven, iyi niyet ve iş birliğine elverişli olması kurumun sosyal sermayesini geliştirmesi açısından oldukça önemlidir. Bu ortamın sağlanmasında en etkili alanlardan biri de çalışanlarla ilişkileri güçlendirmeye yönelik insan kaynakları uygulamalarıdır (3). Hemşireler, herhangi bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarının çoğunluğunu oluşturur ve kendi aralarında ve diğer sağlık hizmeti sunucularıyla olan etkileşimleri yoluyla kuruluşlarındaki ilişki ağlarını örürler. Bu ilişki ağları “iş yeri sosyal sermayesi” veya “örgütsel sosyal sermaye” olarak tanımlanmıştır (8). Küresel anlamda yoğunlaşan iş yaşamı ve iş gücü üzerinde önemli bir etkisi bulunan iş ortamının kalitesi, iş yeri sosyal sermayesine yoğun bir ilgiyi ortaya çıkarmıştır (9). Derlemenin amacı, hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının incelenmesi, literatür doğrultusunda sağlık hizmetlerindeki etkilerini anlamaktır.

HEMŞİRE VE SOSYAL SERMAYE

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, sağlık çalışanları arasındaki etkileşimlerle yapılandırılan, ekip iş birliğini teşvik eden ilişki ağlarıdır (10). Bu etkileşimleri çeşitli nitelikler etkilese de İlişkisel Ağ, Karşılıklı Güven, Saygı, Ortak Anlayış ve Sosyal Uyum ana nitelikler olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı bir ilişki ağ, etkili iletişim, aktif grup katılımları ve destekleyici liderlik ile daha da güçlendirilebilecek sağlıklı bir iş yeri yaratır (11). Aynı zamanda iş yeri sosyal sermayesi, çalışanların iş yerinde etkin olabilmeleri için var olan kaynaklardan yararlanmalarına imkan sağlayan, çalışma ortamındaki sosyal kaynakları ifade eder (12). Daha da önemlisi, iyi bir iş yeri sosyal sermayesi, bireylerin işlerine ve iş yerine değer vermelerine yardımcı olur (13). Bunun sonucunda da sağlık hizmeti sürecinin verimliliği ve etkinliği, aynı zamanda da hasta memnuniyeti artırılabilir. Hemşirelerin hastalarla kurduğu olumlu ilişkilerin, tedavi sürecinin daha verimli ve etkili olmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Sosyal Sermayenin Hemşirelerde Mesleki Bağlılık, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi

Hemşireler bir ekibin üyesidir; hemşirelerin çoğu tıbbi ve klinik müdahalelerle ilgilenmektedir. Bu da sosyal sermayenin temel nitelikleri olan bilgi alışverişini, iletişimi, destek ve güveni gerektirmektedir (14,15). Uluslararası, yüksek düzey sosyal sermaye oluşturmak, hemşire memnuniyetini ve bakımın kalitesini artırmaya ve hemşire değişimini azaltmaya yardımcı olabileceğinden kritik öneme sahiptir (8). Daha fazla işyeri sosyal sermayesi, daha düşük tükenmişlik (16), daha yüksek iş tatmini (17) ve mesleki bağlılığı artırdığı (18)

sonuç olarak işten ayrılma niyetlerini azalttığı (19) yapılan çalışmalarla doğrulanmıştır. Strömgen ve ark. (15) tarafından yapılan çalışmada sosyal sermaye arttığında iş tatmininin, mesleki bağlılığın ve hasta güvenliğinin klinik iyileştirmelerine katılımın iki kat arttığı tespit edilmiştir (20). Bir başka çalışmada artan sosyal sermaye düzeyinin iş tatmini ve işte kalma niyeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Hsu ve ark. (4) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık kuruluşlarında sosyal sermayenin, benzer çalışma deneyimine sahip bireyler için kişilerarası ağ oluşturmayı kolaylaştırdığını ve dolayısıyla hemşirelerin mesleki işe bağlanma duygusunun yanı sıra sosyal destek ihtiyaçlarını da karşıladığını göstermiştir.

Çalışma ortamlarının psikolojik yönlerini incelemek için kullanılan nispeten yeni bir kavram olan iş yeri sosyal sermayesi, birden fazla strateji gerektiren ve süregelen bir sorun olan işten ayrılmaları azaltmak için ek bir strateji sağlayabilir (8). Literatürde; Shin ve Lee'nin (17) yaptığı çalışmada hemşirelerin artan sosyal sermaye düzeylerinin, iş tatmini ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Chang ve ark. (19) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin artan sosyal sermaye düzeylerinin, mesleki bağlılıkla pozitif yönde ilişkili olduğu ve mesleki bağlılığın, mesleki işten ayrılma niyetiyle negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Read ve Laschinger'ın (13) 2 yıldan az deneyime sahip hemşire ile yaptığı çalışmada ise, araştırmacılar işyerinde daha yüksek sosyal sermaye düzeyine sahip olan yeni mezun hemşirelerin, 1 yıl sonra daha yüksek iş tatmini yaşadıklarının tespit edildiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Van Bogaert ve ark. (18) tarafından yapılan çalışmada birim düzeyindeki olumlu hemşire yönetiminin sosyal sermaye üzerinde doğrudan olumlu bir etkisi olduğu ve sosyal sermayenin mesleki işe bağlılık ve iş tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde artan sosyal sermaye düzeyinin hemşirelerde iş tatmini ve mesleki bağlılığı arttırdığı, sonuç olarak işten ayrılma niyetlerini azalttığı görülmektedir.

Sosyal Sermayenin Hemşirelik Mesleğinde Klinik Risk Yönetimine Etkisi

Sosyal sermaye ve risk yönetimi, birbiri ile yakından ilişkili kavramlardır. Klinik risk yönetimi kavramı, hastane çalışanlarının klinik tedavi ve hasta bakımı sağlarken hasta güvenliğiyle ilgili riskleri belirlemesine, analiz etmesine, kontrol altına almasına ve yönetmesine olanak tanıyan çeşitli risk yönetimi tekniklerini kullanmasını ifade eder (21). Tıbbi hataların önlenmesinde ve hayati sorunların önüne geçilmesinde risk yönetimi önemli bir yere sahiptir. Hataların fark edilmesi ve tekrarının önlenmesi için uygun bir güvenlik kültürü ve kurumsal bağlılık gerekmektedir. Kurum kültürünün hasta güvenliği uygulamalarını geliştirmek için bir kaynak olduğu ve klinik risk yönetiminde hataları önlemek ve tekrarlarından kaçınmak için önemli bir destek olduğu doğrulanmıştır (22).

Hemşirelerin sahip oldukları sosyal sermayelerinin sağlık hizmetlerine etkisine ilişkin literatür incelendiğinde, yüksek düzeyde sosyal sermayenin çalışma ortamında sağlık ekibi üyeleri arasındaki güveni ve açık iletişimi arttırdığı ve bu sayede hataların raporlanması, kaza nedenlerinin belirlenmesi ve hataların ortaya çıkmasından sonra uygun önlemlerin alınması gibi risk yönetimi

uygulamalarının iyileştirilmesi ile ilişkili olduğunu belirtilmiştir (23).

Hemşirelerin artan sosyal sermaye düzeyleri ile klinik risk yönetimi arasında pozitif bir ilişki olduğu bu alanda yapılan çalışmalarla doğrulanmaktadır. Bu sebeple sosyal sermaye, risk yönetiminin iyileştirilmesi ile ilişkili faktörlerden biridir. Bu doğrultuda hastane yöneticileri, hastanelerde sosyal sermayenin farklı boyutlarını artırarak klinik risk yönetimini iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunabilirler (22). Klinik performans göstergesi olan klinik risk yönetimi ve hasta güvenliği ile sosyal sermaye arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için kurum kültürünün daha fazla uygulamalı ve girişimsel çalışma yapması gerektiği düşünülmektedir.

Sosyal Sermayenin Hemşirelik Mesleğinde Kanıt Dayalı Hemşirelik Uygulamaları ve Bakım Kalitesine Etkisi

Sağlık kurumlarında sosyal sermaye sağlık çalışanları arasında güven duygusunu geliştirerek koordinasyon ve iş birliği ile birlikte iş tatminini artırmaktadır. İş birliği ve fikir alışverişinin arttığı ortamlarda kanıt dayalı tıp uygulamaları ve bakım kalitesi artmakta, çalışan ve hasta güvenliği kültürü gelişmekte, sonuç olarak da kurum performansı olumlu yönde etkilenmektedir (24). Chang ve ark. (25) yaptığı çalışmada sosyal sermayenin bilgi paylaşımını doğrudan desteklediğini ve bilgi paylaşımı ile hasta güvenliği arasında önemli pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Destekleyici hastane yönetimi ve profesyoneller arası olumlu çalışma ilişkileri gibi artan ekip çalışmasının, hemşire tarafından değerlendirilen bakım kalitesinin daha yüksek düzeyde olması ve yatan hasta bakımında daha iyi hasta memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir (23).

Etkili sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin sosyal sermaye durumlarının büyük öneme sahip olduğu yapılan çalışmalarla doğrulanmıştır. Hemşirelerin işyeri sosyal sermayesinin daha yüksek olması, bakımın daha kaliteli ve daha etkili bir şekilde sunulmasını sağlamaktadır (26, 17), aynı zamanda hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin öz bildirimlerinde; yüksek işyeri sosyal sermayesinin hastaların sonuçları üzerindeki olumlu etkilerini de göstermektedir (25). Yüksek düzeyde sosyal sermayeye sahip hemşirelerin, daha düşük düzeyde sosyal sermayeye sahip hemşirelerle karşılaştırıldığında kanıt bulma, inceleme ve uygulamayı değiştirme konusunda algıladıkları engellerin daha az olduğunu ve klinik risk yönetiminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (27). Van Bogaert ve ark. (18) tarafından hemşireler ile yaptığı çalışmada birim düzeyindeki olumlu hemşire yönetiminin sosyal sermaye üzerinde doğrudan olumlu bir etkisi olduğu ve sosyal sermayenin hemşireler tarafından değerlendirilen bakım kalitesi üzerinde doğrudan pozitif bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Literatür ışığında sosyal sermayenin bakıma önemli yansımaları olduğu söylenebilir.

Sosyal Sermayenin Hemşirelerin Sağlık Durumuna Etkisi

Çalışanların sosyal destek gibi sosyal kaynaklara erişimini sağlayan yüksek kaliteli sosyal ilişkiler, çalışanların ruh sağlığının önemli bir belirleyicisidir. Hemşirelerin çalışma ortamında yüksek kaliteli ilişkiler deneyimlemeleri durumunda, meslektaşlarıyla olan sosyal etkileşimlerden keyif almaları ve daha deneyimli hemşirelerden, diğer ekip

üyelerinden ve yöneticilerinden tavsiye, destek ve yardım olarak bu iş ilişkilerinden faydalanmaları muhtemeldir (13). Başka bir deyişle iş yerinde yüksek düzeyde sosyal sermayeye sahip olmanın hemşirelerin sağlık durumunu olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarla doğrulanmıştır. Literatürde Middleton ve ark. (28) tarafından hemşireler ile yaptığı çalışmada algılanan iş yeri sosyal sermayesi en düşük düzeyde olan katılımcılar arasında artan zihinsel sıkıntı ve daha kötü sağlık durumu tespit edildiği belirtilmiştir. Oksanen ve ark. (29) tarafından yapılan çalışmada ise düşük işyeri sosyal sermaye seviyelerinin, başlangıçta sağlıklı olan katılımcılarda 4 yıllık takipte sağlıktaki bozulma riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu; tersine, zaman içinde işyeri sosyal sermayesindeki artışın hiçbir ekstra sağlık bozulması riskiyle ilişkili olmadığını belirtmiştir. Read ve Laschinger'ın (13) 2 yıldan az deneyime sahip hemşire ile yaptığı çalışmada veriler, 1 yıl arayla iki kez toplanmıştır. Araştırmacılar işyerinde daha yüksek sosyal sermaye düzeyine sahip olan yeni mezun hemşirelerin, 1 yıl sonra daha az zihinsel sıkıntı semptomu ve daha yüksek iş tatmini yaşadıklarının tespit edildiğini belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise işyeri sosyal sermayesinin hastane çalışanlarının ruh sağlığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (30). İş yeri sosyal sermayesinin artması, sürdürülebilir iyi sağlıkla ilişkilendirilmiştir.

Hemşirelerin Sosyal Sermayelerinin Kliniğe Yansımaları

Sağlık hizmetlerinin sunumu teşhis, tanı ve tedavi süreçlerinin tamamında hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşim ve iletişim ile gerçekleşmektedir. Yüksek sosyal sermayeye sahip sağlık çalışanlarının sosyal sermaye birikimi sağlayacak pozitif ilişkiler kurma ihtimali de daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile olumlu ilişkiler kurması sağlık hizmeti sunumu sürecinde ihtiyaç duyulacak bilgi ve iletişim ihtiyacının karşılanmasını sağlayacaktır (1).

Ulusal yazında sosyal sermaye çoğunlukla sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti, tükenmişlik düzeyi, iş tatmini ve mesleki bağlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Sayılan kavramların sağlık hizmet sunum kalitesine dolaylı olarak etki ettiği düşünülmektedir (31).

Sosyal sermayenin hemşireler için faydaları arasında ekip çalışması, saygı, destek ve iş birliği kültürünü özümseyen pozitif, sağlıklı bir çalışma ortamı yer almaktadır (32). Literatürdeki çalışmalarda, hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi, daha düşük düzeyde ruhsal sıkıntı, artan sağlık düzeyleri (28; 30), karar vermede daha fazla özerklik (18) ve artan iş birliği (23) ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek düzeyde sosyal sermayeye sahip olan hemşirelerin iş yerinde daha mutlu olmaları söz konusudur, bu da iş yaşamının kalitesinin ve iş tatmininin artmasına olanak sağlar. Bunun olumlu sonuçları, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesine ve sağlık kuruluşlarının itibarına ve mali refahına yansımaktadır (32).

Hastalar için olumlu sonuçlar arasında daha kaliteli hemşirelik bakımı, kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları ve hasta güvenliği yer almıştır. Hemşireler arasında yüksek düzeyde iş yeri sosyal sermayesi, artan klinik risk yönetimi ve daha yüksek hasta güvenliği ile ilişkilendirilmiştir (23). Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesi desteğe, bilgiye, kaynaklara erişimi

kolaylaştıracak ve meslekler arası ekip üyeleri olarak hemşirelerin iş birliğini ve ekip çalışmasını geliştirerek kaliteli hasta bakımının ve hasta güvenliğinin artırılmasına imkan sağlayacaktır (32,33).

Hemşirelerin iş yeri sosyal sermayesinin faydaları sağlık kuruluşlarına da yansır. İş yeri sosyal sermayesinin, sağlıklı hemşirelik uygulama ortamlarına katkı sağlayacağı ve bu durumun iş tatmininin ve mesleki bağlılığın artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir, sonuç olarak da hemşirelerin işte kalma niyetinin artması beklenmektedir (4). Sağlık kuruluşlarına fayda sağlayan bir diğer sonuç ise yüksek kalitede hasta bakımı sağlayan ve işlerinde kalabilen mutlu ve üretken bir hemşirelik işgücüne sahip olmanın sağladığı maliyet tasarrufundan kaynaklanan ekonomik sermaye kazanımlarıdır (32). Bu bilgiler ışığında sosyal sermayenin hemşirelik bakım sonuçlarına yansımalarının önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

SONUÇ

Günümüzde sağlık hizmetleri, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için hayati bir öneme sahiptir. Bu hizmetlerde yer alan sağlık profesyonelleri hastaların ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık sorunlarını çözmek için büyük bir çaba sarf etmektedir. Hemşireler, bu profesyoneller arasında önemli bir rol oynar ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde büyük etkiye sahiptir. Hemşirelerin sosyal sermaye durumunun ise bu etkiyi daha da arttırabileceği yapılan çalışmalarla doğrulanmıştır. Güçlü sosyal ağlara sahip olan hemşireler iş birliği, bilgi paylaşımı, iş tatmini ve hasta memnuniyeti açısından daha başarılı olabilir. Hemşirelerin sosyal sermaye ile güçlendirilmesinin işten ayrılma niyetini azalttığı, mesleki bağlılığı, iş tatminini, kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarını, bakım kalitesini, klinik risk yönetimini ve hemşirelerin sağlık durumunu olumlu yönde arttırmış olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hastane yöneticileri, sosyal sermayeyi arttırmak için; kurumda hizmet içi eğitimlerle çalışanlarda bu konuda farkındalık oluşturacak çeşitli faaliyetler düzenlemek, sosyal alanlarda da ilişkileri geliştirmek için bir dizi etkinlikler yapmak, işbirlikçi çalışma ortamı hazırlamak, yüksek düzeyde kurum kültürü oluşturmaya yönelik girişimlerde bulunmaları önerilmektedir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: N.S.K., A.D.; **Tasarım:** N.S.K., A.D.; **Literatür Taraması:** N.S.K.; **Makale Yazımı:** N.S.K.; **Eleştirel İnceleme:** N.S.K., A.D.

KAYNAKLAR

1. Tiryaki Ö, Doğu Ö, Hafizoğlu T. Plasenta ve umbilikal kordon hakkında ebelerle verilen eğitimin değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*. 2017; 25(2): 64-70.
2. Rabe H, Diaz-Rossello JL, Duley L, Dowswell T. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 8: CD003248. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003248.pub3>.
3. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane*

- Database Syst Rev. 2013; 7: CD004074. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004074.pub3>.
4. Kim AJ, Warren JB. Optimal timing of umbilical cord clamping: The debate settled? Part 1 of 2: History, rationale, influencing factors and concerns. *Neo Reviews*. 2015; 16: e263. <https://doi.org/10.1542/neo.16-5-e263>.
5. Garabedian C, Rakza T, Drumez E, Poleszczuk M, Ghesquiere L, Wibaut B, et al. Benefits of delayed cord clamping in red blood cell alloimmunization. *Pediatrics*. 2016; 137(3): e20153236. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3236>.
6. who.int [Internet]. World Health Organization (WHO) Guideline: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. Geneva: World Health Organization; 2014 [Updated: 2014; Cited: 05.03.2018]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148793/9789241508209_eng.pdf.%2015%20%20ubat%202018;jsessionid=3FE6250A2D7FBC7927383258AA4CC775?sequence=1.
7. aap.org [Internet]. American Academy of Pediatrics/American Heart Association, Summary of the revised neonatal resuscitation guidelines [Updated: 2015; Cited: 02.03. 2018]. Available from: https://www.aap.org/en-us/Documents/nrp_newsletter_2015_fallwinter.pdf.
8. rcog.org.uk [Internet]. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Clamping of the umbilical cord and placental transfusion [Updated: 2015; Cited: 02.03.2018]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/sip14/>.
9. midwife.org [Internet]. American College of Nurse Midwives (ACNM), Delayed umbilical cord clamping. Position statement [Updated: 2014; Cited: 02.03. 2018]. Available from: http://www.midwife.org/ACNM/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILE_NAME/00000000290/Delayed-Umbilical-Cord-Clamping-May-2014.pdf.
10. neonatology.org.tr [Internet]. Doğum salonu yönetimi rehberi [Son güncelleme tarihi: 2016; Erişim tarihi: 02.03.2018]. Erişim adresi: http://www.neonatology.org.tr/wcontent/uploads/2016/12/dogum_odasi_yonetimi.pdf.
11. acog.org [Internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Committee opinion, Number 684 [Internet]. Washington: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2017 [Updated: 2017; Cited: 02.03.2018]. Available from: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co687.pdf>.
12. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Vohr BR, Tucker RJ, Parker AB, Oh W, et al. Effects of placental transfusion on neonatal and 18 month outcomes in preterm infants: A randomized controlled trial. *J Pediatr*. 2016; 168: 50-5. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.09.068>.
13. KC A, Målqvist M, Rana N, Ranneberg LJ, Andersson O. Effect of timing of umbilical cord clamping on anaemia at 8 and 12 months and later neurodevelopment in late pre-term and term infants; a facility-based, randomized controlled trial in Nepal.

- BMC Pediatrics. 2016; 16: 35. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0576-z>.
14. ICEA. Delayed cord clamping [Internet]. Morrisville: International Childbirth Education Association, 2015 [Updated: 2015; Cited: 18.04.2018]. Available from: http://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/Delayed_Cord_Clamping_PP.pdf.
 15. who.int [Internet]. World Health Organization (WHO), Recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012 [Updated: 2012; Cited: 05.03.2018]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf?ua=1&ua=1.
 16. Uwins C, Hutchon DJR. Delayed umbilical cord clamping after childbirth: Potential benefits to baby's health. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2014; 2014(5): 161-71
 17. Katheria AC, Lakshminrusimha S, Rabe H, Mcadams R, Mercer JS. Placental transfusion: A Review. *Journal of Perinatology*. 2017; 37(2): 105-11. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.151>.
 18. Madhavanprabhakaran GK, Wittmann AL, Vaidyanathan G, Aldughaisi T, Thomas DS. Knowledge and practice of umbilical cord clamping among maternity care providers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2018; 6(3): 1311-8. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2018.23553.1252>.
 19. Jelin AC, Kuppermann M, Erickson K, Clyman R, Schulkin J. Obstetricians' attitudes and beliefs regarding umbilical cord clamping. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2014; 27(14): 1457-61. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.864275>.
 20. Andersson O, Hellstrom-Westas L, Andersson D, Domellof M. Effect of delayed versus early umbilical cord clamping on neonatal outcomes and iron status at 4 months: A randomised controlled trial. *BMJ*. 2011; 343: d7157. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7157>.
 21. Van Rheenen P, De Moor L, Eschbach S, De Grooth H, Brabin B. Delayed cord clamping and haemoglobin levels in infancy: A randomised controlled trial in term babies. *Tropical Medicine and International Health*. 2007; 12(5): 603-15.
 22. Mercer J, Erickson-Owens DA, Collins J, Barcelos MO, Parker AB, Padbury JF. Effects of delayed cord clamping on residual placental blood volume, hemoglobin and bilirubin levels in term infants: A randomized controlled trial. *Journal of Perinatology*. 2017; 37(3): 260-4. <https://doi.org/10.1038/jp.2016.222>.
 23. Vain NE, Satragno DS, Gorenstein AN, Gordillo JE, Berazategui JP, Alda MG, et al. Effect of gravity on volume of placental transfusion: A multicentre, randomised, non-inferiority trial. *Lancet*. 2014; 384(9939): 235-40. <https://doi.org/10.1097/01.aoa.0000469493.05128.ba>.
 24. who.int [Internet]. World Health Organization (WHO), Delayed clamping of the umbilical cord to reduce infant anaemia. Geneva: World Health Organization; 2013 [Updated: 2013; Cited: 05.03.2018]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/120074/1/WHO_RHR_14.19_eng.pdf.
 25. Farrar D, Airey R, Law GR, Tuffnell D, Cattle B, Duley L. Measuring placental transfusion for term births: Weighing babies with cord intact. *BJOG*. 2011; 118(1): 70-5. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02781.x.
 26. who.int [Internet]. World Health Organization (WHO), Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia. Geneva: World Health Organization; 2008 [Updated: 2008; Cited: 05.03.2018]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf.
 27. Çakır Eren E. Çocuklarda yaş gruplarına ve cinslerine göre anemi ve demir eksikliği anemisi sıklığının incelenmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2008.
 28. Andersson O, Lindquist B, Lindgren M, Stjernqvist K, Domellof M, Hellströmwestas L. Effect of delayed cord clamping on neurodevelopment at 4 years of age: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2015; 169(7): 631-8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0358>.
 29. Bolstridge J, Bell T, Dean B, Mackley A, Moore G, Swift C, et al. A quality improvement initiative for delayed for delayed umbilical cord clamping in very low-birthweight infants. *BMC Pediatr*. 2016; 16: 155. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0692-9>.
 30. Ceriani Cernadas JM. Timing of umbilical cord clamping of term infants. *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(2): 188-94. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.188>.
 31. Bhatt S, Alison BJ, Wallace EM, Crossley KJ, Gill AW, Kluckow M, et al. Delaying cord clamping until ventilation onset improves cardiovascular function at birth in preterm lambs. *J Physiol*. 2013; 591: 2113-26. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2012.250084>.
 32. Ceriani Cernadas JM. Stem cell transfer in newborn infants through placental transfusion via delayed umbilical cord clamping. *Arch Argent Pediatr*. 2016; 114(6): 498-9. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.eng.498>.
 33. Kanmaz Kutman HG, Oğuz Ş, Uraş N. Altın dakikalar: Prematüre bebeğin doğum salonunda yönetimi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg*. 2015; 12(4): 162-6.
 34. Katheria AC, Wozniak M, Harari D, Arnell K, Petruzzelli D, Finer NF. Measuring cardiac changes using electrical Impedance during delayed cord clamping: A feasibility trial. *Maternal Health, Neonatology, and Perinatology*. 2015; 1: 15. <https://doi.org/10.1186/s40748-015-0016-3>.
 35. Backes CH, Huang H, Iams JD, Bauer JA, Giannone PJ. Timing of umbilical cord clamping among infants born at 22 through 27 weeks' gestation. *J Perinatol*. 2016; 36(1): 35-40. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.117>.
 36. De Paco C, Herrera J, Garcia C, Corbalán S, Arteaga A, Pertegal M, et al. Effects of delayed cord clamping on the third stage of labour, maternal haematological parameters and acid-base status in fetuses at term. *Eur*

- J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016; 207: 153-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.10.031>.
37. Grace L, Duggal N, Garabedian M. Maternal safety evaluation following implementation of universal delayed cord clamping [4R]. *Obstetrics & Gynecology*. 2016; 127(Suppl 1): 148S. doi: 10.1097/01.AOG.0000483592.63067.23.
38. Ruangkit C, Leon M, Hassen K, Baker K, Poeltler D, Katheria A. Maternal bleeding complications following early versus delayed umbilical cord clamping in multiple pregnancies. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018; 18: 131. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1781-6>.
39. Thomas MR, Yoxall CW, Weeks AD, Duley L. Providing newborn resuscitation at the mother's bedside: Assessing the safety, usability and acceptability of a mobile trolley. *BMC Pediatr*. 2014; 14: 135. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-135>.
40. Hutchon D. Evolution of neonatal resuscitation with intact placental circulation. *Infant*. 2014; 10(2): 58-61.
41. Boere I, Smit M, Roest AA, Lopriore E, van Lith JM, te Pas AB. Current practice of cord clamping in the Netherlands: A questionnaire study. *Neonatology*. 2015; 107(1): 50-5. <https://doi.org/10.1159/000365836>.
42. Downey C, Bewley S. Historical perspectives on umbilical cord clamping and neonatal transition. *Candice. J R Soc Med*. 2012; 105: 325-9. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.11031>.
43. Lundberg C, Øian P, Klingenberg C. Umbilical cord clamping at birth-practice in Norwegian maternity wards. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2013; 133(22): 2369-73. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0707>.
44. Stoll K, Hutton E. A survey of umbilical cord clamping practices and attitudes of Canadian maternity care providers. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*. 2012; 11(3): 18-29.
45. Ononeze AB, Hutchon DJ. Attitude of obstetricians towards delayed cord clamping: A questionnaire-based study. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009; 29(3): 223-4.
46. Ibrahim NO, Sukkarieh HH, Bustami RT, Alshammari EA, Alasmari LY, Al-Kadri HM. Current umbilical cord clamping practices and attitudes of obstetricians and midwives toward delayed cord clamping in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2017; 37(3): 216-24. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2017.216>.
47. Downey C, Bewley S. Childbirth practitioners' attitudes to third stage management. *British Journal of Midwifery*. 2013; 18(9): 576-82. <https://doi.org/10.12968/bjom.2010.18.9.78066>.