

# Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tıbbi Hatalarda Hukuki Sorumluluklara Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

## Analysis of the Knowledge and Attitudes of Nurses and Midwives Working in Obstetrics and Gynecology Clinics towards Legal Responsibilities in Medical Errors

Şeyma Hızarcı , Sümeyye Bakır , Oya Kavlak 

SHYD 2021;8(2):221-231  
doi:10.5222/SHYD.2021.64935

**Cite as:** Hızarcı Ş, Bakır S, Kavlak O. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda hukuki sorumluluklara yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):221-231.

### Öz

**Amaç:** Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda hukuki sorumluluklara ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmaya bir üniversite hastanesinin kadın sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan 42 hemşire ve 67 ebe olmak üzere 109 kişi katılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşire ve Ebelerin Tıbbi Hatalarda Hukuki Sorumluluğa İlişkin Bilgi Formu” ve “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. İstatistiksel analizde yüzde, ortalama ve standart sapma, ki-kare analizi ve bağımsız t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşire ve ebelerin tıbbi hata yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Tıbbi hatalara ilişkin meslek hukuku konusunda özel ve kamu hastanelerinin mevzuat farklılığı, tıbbi hata davalarında sorumluluk ve ceza konularında ve davaların görüldüğü mahkemeler konusunda bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puanı  $3,60\pm0,38$  olarak bulunmuştur. Mesleği ile ilgili hukuki eğitim alan hemşire ve ebelerin almayanlara göre tıbbi hata tutumu daha olumlu olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşire ve ebelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumunun olumlu olduğu ve tutumlarının mesleği ile ilgili hukuku eğitimi alma durumundan etkilendiği saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Ebe, hemşire, tıbbi hata, tıbbi mevzuat, tutum.

### Abstract

**Aim:** To determine the knowledge and attitudes of nurses and midwives working in obstetrics clinics regarding legal responsibilities in medical errors.

**Method:** This descriptive study was performed with 42 nurses and 67 midwives working in the Obstetrics, and Gynecology Clinic of a University Hospital. The data were obtained by using an Individual questionnaire, Information Form of Nurses and Midwives Regarding Legal Liability in Medical Errors and the Scale of Attitudes towards Medical Errors.

**Results:** A statistically significant difference was found between nurses and midwives in terms of medical malpractice ( $p<0.05$ ). It was determined that there were information deficiency about the differences in the legislation of private and public hospitals on the occupational law regarding medical errors, the liability and penalty in cases of malpractice and the courts where the cases are heard. The average score on the Scale of Attitude Towards Medical Errors was found  $3.60\pm0.38$ . Attitudes of nurses and midwives who received legal education related to their profession were found to be more positive than those who did not take ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that nurses and midwives had favourable attitudes towards medical errors, and their attitudes were positively affected by their medicolegal training they received.

**Keywords:** Midwife, nurse, medical errors, medical legislation, attitude.

Received / Geliş:

09.04.2021

Accepted / Kabul:

04.07.2021

Published Online / Online Yayın:

17.08.2021

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Sümeyye Bakır

Ege Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Kadın Sağlığı ve  
Hastalıkları Ana Bilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

✉ sumeyye\_bakir@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-3141-9042

Ş. Hızarcı 0000-0001-7195-7326

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık  
Bakanlığı, Ankara İl Sağlık  
Müdürlüğü, Etimesgut İlçe Sağlık  
Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

O. Kavlak 0000-0003-3242-5313

Ege Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Kadın Sağlığı ve  
Hastalıkları Ana Bilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

## Extended Abstract

**Aim:** Professions become visible with legally recognized powers and duties. In order to progress in professionalization and cope with legal problems they encountered during their profession, there is a need for members of the profession who have sufficient professional knowledge and skills and aware of their duties, powers, and responsibilities determined by law. In recent years, medical errors and the relevant legal responsibilities have become an increasingly important and discussed issue for all healthcare professionals. Accordingly the purpose of the study was to determine the knowledge and attitudes of nurses and midwives working in obstetrics clinics regarding legal responsibilities in medical errors.

**Method:** This descriptive study was performed with 42 nurses and 67 midwives working in the Obstetrics and Gynecology Clinic of a University Hospital. The data were obtained by using an Individual questionnaire and Information Form that created by the authors by scanning the literature about Nurses and Midwives Regarding Legal Liability in Medical Errors and the Scale of Attitudes towards Medical Errors. Permission to conduct the study was obtained from an Ethics Committee of a Training and Research Hospital. Before initiation of the study, participants were provided sufficient information about the study so that they could easily understand its design, and make their voluntary decisions.

**Results:** According to the socio-demographic characteristics of the nurses and midwives participating in the study, 42.9% of the nurses aged 30-39, and 70.1% of the midwives aged 40-49 years. Besides, 57.1% of the nurses and 74% of the midwives and 70.6% of them were working mostly as clinical midwives or nurses, day, and night. When the duration of working life of the participants included in the study was examined, it was found that nurses had a professional life of  $13.64 \pm 8.65$  years and midwives  $21.91 \pm 8.02$  years. There was a statistically significant difference between nurses and midwives in terms of malpractice ( $p < 0,05$ ). It was determined that there were information deficiency about the differences in the legislation of private and public hospitals on the occupational law regarding medical errors, the liability and penalty in medical error cases and the courts where the cases are heard. The mean score on the Scale of Attitude Towards Medical Errors was found  $3.60 \pm 0.38$ . Attitudes of nurses and midwives who received legal training related to their profession were found to be more favourable than those who did not ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** It was found that nurses and midwives had positive attitudes and their attitudes were affected by their legal training. Accordingly, it is thought that nurses and midwives should be supported in their undergraduate education and also with postgraduate courses. So, we can reinforce nurse and midwifery education to improve quality of care. Besides, it is recommended to conduct studies with a wider sample, examining medical errors and their legal aspects.

## Giriş

Tıbbi hata sağlık profesyonelinin uygun olmayan, yetersiz veya ihmal ettiği bir uygulaması sonucu hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Özata ve Altuncan, 2010; Özdilek, 2006). Tıbbi hatalar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık bakım sisteminin kalitesini etkileyerek hastalığın normal seyrinin sapmasından, hastanede kalış ve tıbbi maliyet yükünün artmasına veya hastanın ölümüne kadar gidebilen olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Hancı, 2001; Khammarnia ve Setoodehzadeh, 2016). Amerika'da tıbbi hata nedeniyle gerçekleşen ölümlerin kalp-damar hastalıkları ve kanserden sonra gelen üçüncü ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir (Carver, Gupta ve Hipskind, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa'da tıbbi hataların oranını azaltmaya yönelik yapılacak girişimlerle yılda 95 bin daha az ölüm olacağını belirtmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Ülkemizde tıbbi hatalara ilişkin net bir veri olmamakla birlikte, Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi İstatistiklerine göre toplam 101841 hata bildirimini gerçekleştirilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [TCSB], 2017).

Son yıllarda tıbbi hatalar ve getirdiği hukuki sorumluluklar, tüm sağlık meslek üyeleri açısından önemi giderek artan ve tartışılan kapsamlı bir konu haline gelmiştir (Demir Dikmen, Yorgun ve Yeşilçam, 2014; Dırvar, Uzun Dırvar, Talmaç, Özkul ve Yıldırım, 2020; Ugurlu ve Vural, 2020). Kadın hastalıkları ve doğum servisleri, maternal ve fetal mortalite ve morbidite açısından yüksek risk taşıyan birimlerdir. Bu birimlerde çalışan hemşire ve ebelerin bağımlı ve bağımsız işlevlerinin çokluğu ve yetki sınırlarının net olarak tanımlanmamış olması, hastanın tüm bakımında yer alması gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına göre daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşmaktadırlar (Yiğitbaş, Oğuzhan, Tercan, Bulut ve Bulut, 2016). Ankara'da 2011-2013 yılları arasında sağlık çalışanlarına görev kusurlarına yönelik açılmış 283 soruşturma dosyasının incelendiği bir çalışmada, hemşire ve ebelerin soruşturmalarının en fazla açıldığı grup içerisinde yer aldığı ve tüm soruşturmalarının %81,5'inin kamu davasına dönüştüğü saptanmıştır (Akbulut, 2017). Retrospektif olarak tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 452 olgunun incelendiği bir çalışmada, doktorlardan sonra ebeler en sık iddiası olan grup olduğu belirlenmiştir (Çom, Üzün ve Gümüş, 2020). Hemşire ve ebelerin verdikleri bakım hasta güvenliği uygulamaları ile yakından bağlantılı bulunmaktadır (Şenoğlu, Taşpınar ve Karaçam 2020). Bu nedenle kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin, anne, fetus, yenidoğan ve aileyi kapsayan güvenli ve kaliteli hizmet verme sorumlulukları bulunmaktadır (Evcili ve Gölbaşı,

2020). Hemşire ve ebeler ile yapılan çalışmalarda, tıbbi hataya neden olan etmenlere ilişkin en fazla yorgunluk ve iş yükü gibi etmenlerin belirtilmesine karşın, mesleki yasal düzenlemelerin ve hukuki sorumlulukların bilinmemesi de önemli bir yer tutmaktadır (Er, 2016; Metin, 2018; Somyürek ve Uğur, 2016).

Hemşire ve ebelerin tıbbi hataya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda farklı tutum sergiledikleri bulunmuştur (Güven, Şahan ve Ünsal, 2019; Ünver ve Harmancı, 2018; Yaprak ve Seren İntepeler, 2015). Tıbbi hata ve hasta güvenliğine ilişkin olumlu tutum geliştirilmesi için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve bildirim sistemlerinin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Diğın, Kızılıçık ve Özkan, 2020; Ugurlu ve Vural, 2020). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin bilgileri ile tutumları arasında ilişki olduğu, eğitim müfredatında hasta güvenliği konusunda yetersiz bilgiye yer verilmesinin hasta güvenliği kültürüne karşı olumsuz tutuma neden olduğu da saptanmıştır (Abu-El-Noor, Abu-El-Noor, Abuowda, Alfaqawi ve Böttcher, 2019; Suliman, Aljezawi ve Abu Alshaar, 2019).

Hemşire ve ebeler, hukuki yükümlülükleri kapsamında mesleki kurallara uygun olarak hizmet veren sağlık meslek üyeleridir (Durdu, 2014). Tıbbi hataların en fazla görüldüğü alanlardan biri olan kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin, güvenli bir uygulama ortamında bakım verebilmeleri için tıbbi hatalar ve hukuki sorumluluklarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Ribeliene ve ark., 2019). Tıbbi hataların insan yaşamına ve sağlık sistemine getirdiği olumsuz sonuçların çözüme kavuşturulması için tıbbi hata ve hukuki sorumluluklara ilişkin bilgi durumunun desteklenmesi bir fırsat olarak görülmelidir.

## Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Bu çalışmada, kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda hukuki sorumluluklara ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak yapılmıştır.

**Araştırma Soruları:** Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda hukuki sorumluluklara ilişkin bilgi durumları nedir?
- Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin tıbbi hata tutumları nasıldır?

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:** Araştırma Türkiye'nin batısında yer alan bir üniversite hastanesinin kadın sağlığı ve hastalıkları bölümünde Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin kadın sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan hemşireler (n=59) ve ebeler (n=104) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak, araştırmanın örneklemi Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 42 hemşire ve 67 ebe olmak üzere 109 kişi oluşturmuştur.

**Veri Toplama Aracı:** Araştırmada veri toplama aracı olarak, "Kişisel Bilgi Formu, Hemşire ve Ebelerin Tıbbi Hatalarda Hukuki Sorumluluğa İlişkin Bilgi Formu, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Hemşire ve ebelerin kişisel ve mesleki özelliklerini (yaş, eğitim ve medeni durumu, unvanı, çalışma yılı, çalıştığı bölüm, vardiya özelliği vb.) sorgulayan 11 soru ile tıbbi hata yapma durumu, tıbbi hata kaydı yapma durumu, tıbbi hataya ilişkin dava durumu ve meslek hukuku eğitimi alıp almama durumunu sorgulayan yedi soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

**Hemşire ve Ebelerin Tıbbi Hatalarda Hukuki Sorumluluğa İlişkin Bilgi Formu:** Yazarlar tarafından bilimsel yazın taranarak (Caymaz ve Demir, 2014; Güleç ve Seren İntepeler, 2013) oluşturulmuş tıbbi hataların hukuksal ilişkisinin sorgulandığı 17 maddelik bir formdur. Formun hazırlık aşamasında hukuk alanında bir uzman ve kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında bir profesörden görüş alınmış ve son düzenlemeler yapılmıştır.

**Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği:** Güleç ve Seren İntepeler (2013) tarafından geliştirilen ölçek, 16 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları, tıbbi hata algısı (1 ve 2. maddeler), tıbbi hataya yaklaşım (3, 8, 10, 11, 12, 13, 14. maddeler) ve tıbbi hata nedenleri (4, 5, 6, 7, 9, 15, 16. maddeler) şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipte "Hiç katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Kararsızım-3, Katılıyorum-4, Tamamen katılıyorum-5" değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 10. ve 13. maddeleri ters kodlanarak puanlanmaktadır. Ölçek puanı, madde toplamları ile elde edilen ham puanın ölçek madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmakta ve değerlendirme 1-5 puan aralığında yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altında puan alınması tıbbi hata tutumunun olumsuz, 3 ve üzeri puan alınması tıbbi hata tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum; çalışanların, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken, olumlu tutum; çalışanlarda, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .52 olarak

bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri .62 olarak bulunmuştur ve kabul edilebilir derecede güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

**Verilerin Toplaması:** Veriler, araştırmacılar tarafından katılımcılara gerekli bilgiler verilerek, çalışma saatleri içerisinde ilgili birimlerde yüz yüze anket uygulaması yolu ile “Kişisel Bilgi Formu”, 17 maddelik “ Hemşire ve Ebelerin Tıbbi Hatalarda Hukuki Sorumluluğa İlişkin Bilgi Formu” ve “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. İstatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde olup olmadığına bakılmıştır. Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmadığı durumda ise iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasında ilişkiyi test etmek için ki-kare analizi uygulanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yapılabilmesi için bir “Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu”ndan 2019/16-14 karar no sayılı izin alınmıştır. Etik kurul belgesinde çalışmanın “Helsinki Bildirgesi”nin ilkeleri ile ya da yasa ve yönetmelikler ile tam bir uyum içinde yürütülmesinin sağlanacağı ve çalışma “İyi Klinik Uygulamalarda” açıklanan ilkelere ya da bireye daha fazla koruma sağlıyorsa, yerel yasalara tam anlamıyla bağlı kalınacağına ilişkin beyanda bulunulmuştur. Hemşire ve ebelerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılığı:** Araştırmanın yalnızca sadece bir hastanedeki çalışanlara uygulanması ve örneklem sayısının az olması, sınırlılığını oluşturmaktadır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %42,9'unun 30-39 yaş aralığında, ebelerin ise %70,1'inin 40-49 yaş aralığında olduğu, hemşirelerin %57,1'inin, ebelerin ise %74,6'sının evli ve hemşirelerin %71,4'ünün, ebelerin ise %68,8'nin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %94,5'i 657 sayılı kanuna bağlı olarak, %70,6'sı gündüz-gece vardiyalı şekilde en fazla ebe veya hemşire pozisyonunda çalışmaktadır. Araştırmaya alınan katılımcıların çalışma sürelerinin hemşirelerde 13,64±8,65 yıl, ebelerde ise 21,91±8,02 yıl olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin tıbbi hata yapma durumlarına yönelik verdikleri yanıtlara ilişkin bulguların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Hemşire ve ebelerin tıbbi hata durumlarına ilişkin bulguların dağılımı (N=109)**

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Test Değeri		p	
	n	%	n	%				
Tıbbi Hata Yapma	Evet	32	76,2	61	91,0	4,548**	<b>.033*</b>	
	Hayır	10	23,8	6	9,0			
Tıbbi Hata Kayıt Bildirimi	Evet	41	97,6	66	98,5	0,113**	.737	
	Hayır	1	2,4	1	1,5			
Mesleği ile İlgili Hukuki Eğitim Alma	Evet	16	38,1	23	34,3	0,159**	.838	
	Hayır	26	61,9	44	65,7			
<b>Toplam</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>				
Mesleği ile ilgili hukuki eğitim alınan yer***	Hizmet içi Eğitim	Evet	8	50,0	14	60,9	0,453**	.531
		Hayır	8	50,0	9	39,1		
	Okul	Evet	11	68,8	8	34,8	4,358**	<b>.037*</b>
		Hayır	5	31,2	15	65,2		
	Medya (İnternet, gazete, dergi, radyo, TV)	Evet	5	31,2	2	8,7	3,259**	.101
		Hayır	11	68,8	21	91,3		
	Bilimsel Program (Kkongre, sempozyum)	Evet	1	6,2	4	17,4	1,048**	.385
		Hayır	15	93,8	19	82,6		
<b>Toplam</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>				

\*p<0.05, \*\*Kki- kare analizi \*\*\*Hukuki eğitim alanlar

Tıbbi hata yapan katılımcıların %76,2'si hemşire, %91'i ebe olup meslekler ile tıbbi hata yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). İki meslek grubunun mesleği ile ilgili hukuki eğitim almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, eğitim alan katılımcılar arasında okuldan alınan eğitim açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 1).

**Tablo 2. Katılımcıların meslekleriyle ilgili hukuki bilgiyi bilme durumları (N=109)**

Meslek Hukuku Soruları	Doğru Yanıtlayan %	Yanlış Yanıtlayan %	Bilmediğini belirten %
1- 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 3. maddesi çerçevesinde kamu hastanelerinde meydana gelen yanlış tanı ve hatalı tıbbi uygulamalardan kaynaklanan ölüm daâhil her tür cismani zararlar ilgili maddi/manevi tazminat davaları tüketici mahkemesinde görülür. (Yanlış bilgi)	41,3	5,5	53,2
2- Yasal düzenlemede, sağlık çalışanlarının kusurlu tıbbi girişimleri taksirli ya da kasten yaralama ve öldürme ile ilgili maddeler kapsamında değerlendirilir. (Doğru bilgi)	45,9	16,5	37,6
3- Kamu hastanesinde çalışan hemşirenin/ebenin hatalı uygulamalarının olduğu iddiası ile açılan tazminat davası hemşirenin/ebenin kendisine açılmaktadır. (Yanlış bilgi)	29,4	51,4	19,3
4- Kamu hastanesinde çalışan hemşireler/ebeler ile özel hastanelerde çalışan hemşirelerin/ebelerin tıbbi hatalı uygulamalarının olduğu iddiası açılan davalarda mevzuata göre farklılık yoktur. (Yanlış bilgi)	9,2	66,1	24,8
5- Hemşire/Eebe, tanık olarak çağrıldığı tıbbi hatalı uygulamaların olduğu iddiası ile açılan bir dava da hastanın yazılı rızasının olması halinde hastaya ait sırları yetkili makamlara açıklamakla yükümlüdür. (Doğru bilgi)	58,7	9,2	32,1
6- Hemşire/Eebe görevi sırasında tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar verdiğine tanık olması durumunda yetkili makamlara bildirmemesi suçtur. (Doğru bilgi)	74,3	6,4	19,3
7- Hastaya zarar verebileceğini öngörmediği/kasten zarar vermediği durumlarda özen eksikliği nedeniyle hemşirenin/ebenin cezai sorumluluğu bulunmamaktadır. (Yanlış bilgi)	48,6	21,1	30,3
8- Tıbbi uygulamaların hatalı olduğu iddiası ile açılan bir davanın hastane aleyhine sonuçlanması durumunda tıbbi hatalı uygulamayı yapan sağlık çalışanının yanı sıra hastaya hizmet veren tüm ekip üyeleri (hekim, hemşire, ebe...) ve hastane yönetimi (Başhekim, başhemşire...) sorumlu tutulur. (Yanlış bilgi)	21,1	41,3	37,6
9- Sekiz doğru ilkesi uygulanarak yapılan ilaç uygulamalarında ilaca bağlı olarak gelişen komplikasyondan hemşire/ ebe sorumludur ve hapis veya tazminat cezası alabilir. (Yanlış bilgi)	63,3	18,3	18,3
10- Hemşire ve ebenin "aydınlatılmış onam formu" nu kontrol etme sorumluluğu vardır. (Doğru bilgi)	60,6	22,0	17,4
11- Hemşire/Eebe tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar vereceğini öngördüğü durumlarda hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular. (Doğru bilgi)	59,6	20,2	20,2
12- NST cihazındaki arızanın hemşire/ebe tarafından kayıt altına alınıp bildirildiği bir durumda cihaz nedeniyle tıbbi hataya neden sebep olunması sonucu hastane yönetimi sorumlu tutulur. (Doğru bilgi)	78,9	2,8	18,3
13- Hemşire/Eebe, deneyimsizliği nedeniyle hastanın zarar görmesine neden olan tıbbi hatadan hukuken sorumlu değildir. (Yanlış bilgi)	68,8	10,1	21,1
14- Acil olmayan haller dışında hemşire/ebe hekimden yazılı istem almadan tedaviyi uygulamamalıdır. (Doğru bilgi)	80,7	8,3	11,0
15- Hemşire/Eebe net ve kapsamlı kayıt tutmak ile yükümlü değildir. (Yanlış bilgi)	80,7	4,6	14,7
16- Hemşire/Eebe, hasta hakkındaki ve hastadan edindiği bilgilerin gizliliğini ihmal etmesi nedeniyle hastaya bir zarar gelirse hukuken sorumludur. (Doğru bilgi)	81,7	3,7	14,7
17- Kasten hastanın vücuduna acı veren, sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan hemşire/ebe, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. (Doğru bilgi)	34,9	3,7	61,5

Meslek hukuku bilgi sorularından, “6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 3. maddesi çerçevesinde kamu hastanelerinde meydana gelen yanlış tanı ve hatalı tıbbi uygulamalardan kaynaklanan ölüm dâhil her tür cismani zararlar ilgili maddil/manevi tazminat davaları tüketici mahkemesinde görülür.” bilgisini katılımcıların %53,2’si bilmediğini belirtmiştir. “Kamu hastanesinde çalışan hemşirenin/ebenin hatalı uygulamalarının olduğu iddiasıyla açılan tazminat davası hemşirenin/ebenin kendisine açılmaktadır.” bilgisine katılımcıların %51,4’ü ve “Kamu hastanesinde çalışan hemşireler/ebeler ile özel hastanelerde çalışan hemşirelerin/ebelerin tıbbi hatalı uygulamalarının olduğu iddiasıyla açılan davalarda mevzuata göre farklılık yoktur.” bilgisine ise katılımcıların %66,1’i yanlış yanıt vermiştir. Son madde, “Kasten hastanın vücuduna acı veren, sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan hemşire/ebe, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır.” bilgisine katılımcıların %61,5’i yanlış yanıt vermiştir. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin bilgi formundaki diğer soruları doğru yanıtlama oranları yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Ayrıca her madde ile meslekleri karşılaştırmak amacı ile yapılan istatistik analizde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3. Katılımcıların Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğine ilişkin bulgularının dağılımı (N=109)**

	±SS	Min-Maks		
Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Toplam Puanı	3,60±0,38	2,56-4,69		
	±SS	Min-Maks	Test Değeri	p
Hemşire	3,68±0,39	2,81-4,38	1,711**	.090*
Ebe	3,55±0,37	2,56-4,69		
		n	%	
Hemşire	3 ve üzeri	41	97,62	
	3’ün altı	1	2,38	
Ebe	3 ve üzeri	65	97,02	
	3’ün altı	2	2,98	
Total		<b>109</b>	<b>100.0</b>	

\* $p>0,05$

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puanı 3,60±0,38 olarak bulunmuştur. Katılımcıların meslekleri ile tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin puanlarını karşılaştırmak için bağımsız t testi uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Bu çalışmada, ölçeğin kesme değerine göre hemşire ve ebelerin temsil yeteneği yetersiz olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Katılımcıların tıbbi hata durumları ile Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği’nin puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (N=109)**

		Min	Maks	SS	Test Değeri	p	
Tıbbi Hata Yapma	Evet	3,61	2,81	4,69	0,38	0,592**	0,555
	Hayır	3,55	2,56	4,13	0,39		
Tıbbi Hata Kayıt Bildirimi	Evet	3,59	2,56	4,69	0,38	-0,770**	0,443
	Hayır	3,81	3,75	3,88	0,08		
Mesleği ile İlgili Hukuki Eğitim Alma	Evet	3,71	3,06	4,38	0,36	2,212**	<b>0,029*</b>
	Hayır	3,54	2,56	4,69	0,38		

\* $p<0,05$ , \*\*Bağımsız t testi

Katılımcıların tıbbi hata durumları ile “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla yapılan iki bağımsız grup karşılaştırılmasında, mesleği ile ilgili hukuki eğitim alanlar ile almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=2,212$ ,  $p<0,05$ ). Mesleği ile ilgili hukuki eğitim alan katılımcıların tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin puanlarının, eğitim almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

## Tartışma

Tıbbi hatalar, sağlık sisteminin kalitesinin göstergesi olduğundan, kaliteli ve güvenli hizmetin sağlanmasında istenmeyen durumların raporlanması önemli olmaktadır (Aksan ve Altındış, 2019; Cakmak, Demir ve Kidak, 2017). Çalışmada, ebelerin tıbbi hata yapma oranı hemşirelerden yüksek olarak bulunmuştur ( $p<.05$ ) (Tablo 1). Bilimsel yazında ebe ve hemşirelerin tıbbi hata oranlarının karşılaştırıldığı sınırlı çalışma bulunmakla birlikte, hemşire ve ebelerle yapılan bir çalışmada tıbbi hata yapma oranı %14,2 olarak belirlenmiştir (Uğurlu ve Vural, 2020). Arslan ve Aldem'in (2014) yaptığı bir çalışmada, hemşire ve ebelerin %47,5'i mesleği süresince en az bir kez tıbbi hata yaptığını belirtmiştir. Bu çalışmada ortaya çıkan durumun ebelerin kadın doğum kliniklerinin doğumhane gibi en riskli alanlarında çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin %97,6'sı, ebelerin ise %98,5'i tıbbi hata kayıt bildiriminde bulunmuştur (Tablo 1). Er ve Altuntaş'ın (2016) yaptığı çalışmada, tıbbi hata yaptığını belirten hemşirelerin %55,6'sı kayıt bildiriminde bulunmuştur. Somyürek ve Uğur'un (2016) yaptığı bir çalışmada, tıbbi hataya tanık olan hemşirelerin %76,3'ü hastanın hekimine durumu bildirdiğini, %13,8'i rapor formu doldurduğunu belirtmiştir. Khorasani ve Beigi'nin (2017) yaptığı çalışmada, ebelerin tıbbi hatalara ilişkin bilgi ve tutumu ile hatayı raporlama davranışı arasında doğrudan bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının tıbbi hata bildirmesi konusunda duyarlı olması, hataların önlenmesi açısından önemli olmaktadır.

Tıbbi hatalarda hukuki sorumluluklara ilişkin oluşturulan bilgi sorularına verilen yanıtlarda iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bilgi sorularında "tıbbi hatalar için açılan davaların hangi mahkemede görüldüğüne" ilişkin maddede katılımcıların yeterli bilgisi olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu durumun ülkemizdeki sağlık hukuku ile ilgili çok fazla genelge, yönetmelik olması, yan etki ve tıbbi hata ayırımının net olmaması ve birden fazla yasa (ceza ve borçlar) ile değerlendirilmesine ilişkin belirsizlik vb. ilgili olduğu düşünülmektedir. Ghofrani-Kelishami, Manoochehri, Mohtashami ve Kiani (2020) araştırmalarında, hemşirelerin tıbbi hata ve hemşireliğe ilişkin temel hukuki mevzuata ilişkin farkındalığının yetersiz olduğunu saptamıştır. Kumar, Gokhale ve Mathur (2013) araştırmalarında, hemşirelerin meslek hukuku bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu durumun hemşirelere karşı açılan davaların sayısını arttırdığı belirtilmektedir. Türkiye'de 606 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin önemli bir bölümünün bağlı oldukları mevzuatı ve hukuki sorumluluklarını yanlış bildiği veya bilmediği bulunmuştur (Karabakır ve Çetin, 2016). Bu çalışmanın sonuçları, bilimsel yazınla uyum göstermektedir. Türkiye'de de hemşire ve ebelerin tıbbi hata ve bu konudaki yasal düzenlemelere ilişkin bilgi düzeylerinin desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

Türkiye'de özel ve kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının tıbbi hata yapması durumunda uygulanan mevzuatta farklılıklar bulunmaktadır. Özel hastanede ilgili profesyonel ve kurumun tüzel kişiliğine dava açılırken, kamu hastanelerinde ise dava idareye açılmaktadır (Özkaya, 2013). Bu çalışmada, bilgi sorularından "hatalı uygulamaya açılan tazminat davasının kime açılacağına" ilişkin maddeyi katılımcıların %51,4'ü, "kamu ve özel hastaneye ilişkin mevzuat farklılığı" hakkındaki maddeyi %66,1'i yanlış yanıtlamıştır (Tablo 2). Bu durumun katılımcıların hepsinin kamu hastanesinde çalışmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bilgi sorularından "kasti zarar verici uygulamanın cezai yaptırımına" ilişkin maddede katılımcıların bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Karabakır (2011) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin cezai sorumluluklarına ilişkin bilgi eksikliğinin olduğu belirlenmiştir. Kadın doğum alanının tıbbi hata ile ilişkili davaların en çok görüldüğü alanlardan biri olması, bu alanda çalışan hemşire ve ebelerin bu konuya daha duyarlı olmasını gerektirmektedir. Hariharan, Ramesh, Errol ve Moseley (2006) araştırmaları sonucunda da sağlık çalışanlarının hukuki konularda duyarlı hale getirmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları olumlu olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ayrıca, mesleği ile ilgili hukuki eğitim alanların tıbbi hata tutumları eğitim almayanlara göre daha olumlu olarak belirlenmiştir ( $p<.05$ ) (Tablo 4). Yaprak ve Seren İntepeler'in (2015) 652 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğu ve tıbbi hata tutumunda yaş ve bilgi eksikliği gibi etmenlerin etkili olduğu saptanmıştır. Mokhtari, Hosseini, Khankeh, Fallahi-Khoshknab ve Nasrabadi (2018) hemşireler ile yaptığı çalışma sonucunda, tıbbi hatalar konusunda hemşirelerin zarar görmemesi için yasal konular hakkında eğitim verilmesi gerektiğini önermiştir. Uğurlu ve Vural'ın (2020) kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada, hizmet içi eğitimlerde tıbbi hatalara yer verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Aksan ve Altındış'ın (2019) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %79,9'u tıbbi hataları azaltmak için konu ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması gerektiğini belirtmiştir. Okpe ve arkadaşlarının (2017) araştırmalarında, hemşirelerin çoğu görev ihmalinin hukuki sonuçları hakkında bilgi sahibi olmanın ve bu konudaki olumlu algının hemşirelerin verdiği bakıma olumlu yansıtıldığı görüşünü belirtmiştir. Bu çalışmada, mesleği ile ilgili hukuki eğitim alan katılımcıların tıbbi hata tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Bu doğrultuda hemşire ve ebeleri, mesleği ile ilgili hukuki konularda bilgilendirmek ve gelişimini desteklemek, tıbbi hatalar konusunda daha bilinçli olmalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.



## Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda, hemşire ve ebelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları olumlu olduğu ayrıca mesleğiyle ilgili hukuki eğitimi alanların tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin tıbbi hatalarda hukuki sorumluluklara ilişkin bilgi durumları arasında fark bulunmamıştır. Ayrıca hemşire ve ebelerin, en çok özel ve kamu hastaneleri arasındaki mevzuat farklılığı, tıbbi hata davalarında sorumluluk ve ceza konularında ve davaların görüldüğü mahkemeler konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilimsel yazına kazandırılan bu bilgi ile tıbbi hataların hukuki boyutunun sağlık çalışanları tarafından bilinmesi ile meslek hukuku sorunlarının çözümünde ilerleme kaydedilebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, hemşire ve ebelerin lisans eğitimleri sürecinde ayrıca mezuniyet sonrası eğitimlerle desteklenmesinin gerekliliği düşünülmektedir. Sağlık çalışanları ile tıbbi hatalar ve hukuki yönünü irdeleyen daha geniş örnekleme sahip araştırmalar yapılması önerilmektedir.

## Teşekkür

Çalışmamıza katkı sağlayan tüm hemşire ve ebelere teşekkür ederiz.

**Etik Kurul Onayı:** T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/16-14 sayılı etik onay alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hemşire ve ebelerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** T.C. Ethical approval no. 2019/16-14 was obtained from the Ministry of Health, İzmir Provincial Health Directorate, İzmir University of Health Sciences, Tepecik Training and Research Hospital Non-Interventional Research Ethics Committee.

**Conflict of Interest:** Not declared.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from nurses and midwives.

## Kaynaklar

Abu-El-Noor, N. I., Abu-El-Noor, M. K., Abuowda, Y. Z., Alfaqawi, M. & Böttcher, B. (2019). Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: A pathway to a new policy. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4374-9>

Akbulut, Y. & Dizlek, G. (2017). Sağlık çalışanlarının görev kusurlarına yönelik idari ve adli soruşturmaların analizi. *Legal Hukuk Dergisi*, 15(172), 1605–1622.

Aksan, E. & Altındış, S. (2019). Kalite bağlamında tıbbi hata raporlamaya ilişkin algılanan engellerin araştırılması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 152–159. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.518098>

Arslan, F. T. & Aldem, M. (2014). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 209–216. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1361631090>

Cakmak, C., Demir, H. & Kidak, L. (2017). A research on examination of medical errors through court judgments. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 24(4), 443-9. <https://doi.org/10.5455/jtomc.2017.06.089>

Carver, N., Gupta, V. & Hipskind, J. E. (2020). *Medical error-statpearls*- NCBI Bookshelf. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430763/>

Caymaz, M. & Demir, A. (2014). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 9–24.

Çom, U., Üzün, İ. & Gümüş, B. (2020). Evaluation of obstetrics and gynecology medical malpractice claims resulting to death. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 1–6. <https://doi.org/10.16899/jcm.746800>

Demir Dikmen, Y., Yorgun, S. & Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44–56.

Diğın, F. & Kızılcık Özkan, Z. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 10 (1), 64-69. <https://doi.org/10.31020/mutfd.626701>

- Dırvar, F., Uzun Dırvar S., Talmaç, M. A., Özkul, B. & Yıldırım, T. (2020). Ortopedi ve travmatoloji alanındaki hatalı tıbbi uygulamalar: Yargıtay dava kararlarının incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 30(4), 263–70. <https://doi.org/10.15321/GenelTıpDer.2021.275>
- Durdu, H. (2014). *Sağlık hukuku*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Evcili, F. & Gölbaşı, Z. (2020). Perinatal hasta güvenliği: Kavramsal çerçeveden hemşirelik yaklaşımlarına. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(1), 14–28.
- Er, F. & Altuntaş, S. (2016). Tıbbi hata yapma durumu ve nedenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3(3), 132–139. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.132>
- Güleç, D. & Seren İntepeler, Ş. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi Dergisi*, 15(3), 1307–9549.
- Güven, Ş. D., Şahan, S. & Ünsal, A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2(2), 75–85.
- Ghofrani-Kelishami, F., Manoochehri, H., Mohtashami, J. & Kiani, M. (2020). The necessity of legal awareness of the nurses in health system. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(3), 1118–22.
- Hancı, İ. H. (2001). *Malpraktis*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hariharan, S., Ramesh J., Errol W. & Moseley, H. (2006). Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Medical Ethics*, 9 (7), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-7-7>.
- Karabakır, B. (2011). *Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumlulukları konusundaki farkındalıkları* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Karabakır, B. & Çetin, G. (2016). Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumlulukları konusundaki farkındalıkları. *The Bulletin of Legal Medicine*, 21(2), 78–85. <https://doi.org/10.17986/blm.2016220392>
- Khamarnia, M. & Setoodehzadeh, F. (2016). Medical error as a challenge in Iran's Health System. *Health Scope*, 6(1), e61597. <https://doi.org/10.17795/jhealthscope-39743>
- Kumar, H., Gokhale, K. J. & Mathur, D. R. (2013). Legal awareness and responsibilities of nursing staff in administration of patient care in a trust hospital. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(12), 2814–17. doi: 10.7860/JCDR/2013/7737.3886.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76–78. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1522802534>
- Mokhtari, Z., Hosseini, M. A., Khankeh, H. R., Fallahi-Khoshknab, M. & Nasrabadi, A. N. (2018). Barriers to support nurses as second victim of medical errors: A qualitative study. *Australasian Medical Journal*, 11(12), 556-560. <https://doi.org/10.21767/amj.2018.3515>.
- Okpe, D. C., Dare, A. A., Oluwatoyin, O., Daniel, A., Emmanuel, A., Emmanuel, O.,... & Ganiu, B. A. (2017). Knowledge, attitude and perception of nurses on the legal implications of negligence in nursing practice: A case study of nurses in Jos University Teaching Hospital. *International Journal of Healthcare Sciences*, 5(1), 83–94.
- Özata, M. & Altuncan, H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100–111.
- Özdilek, A. O. (2006). *Tıpta yanlış uygulama (malpraktis) sebebiyle hekimlerin hukuki sorumluluğu*. [http://www.turkhukuksitesi.com/makale\\_300.htm](http://www.turkhukuksitesi.com/makale_300.htm) (Erişim Tarihi: 16 Mart 2021).
- Özkaya, N. (2013). *Sağlık mesleği profesyonellerinin yasal sorumlulukları*. <https://nesrinozkaya.com/tmps.pdf> (Erişim Tarihi:28.05.2021)
- Ribelienė, J., Blazevičienė, A., Nadisauskienė, R. J., Tameliene, R., Kudrevičienė, A., Nedzelskiene, I. & Macijauskiene, J. (2019). Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: The nurses' and the midwives' opinion. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 32(19), 3244–3250. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1461831>
- Şenoğlu, A., Taşpınar, A. & Karaçam, Z. (2020). Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(40), 66–73. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.535827>
- Somyürek, N. & Uğur, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: Hemşire gözüyle tıbbi hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.5222/shyd.2016.001>

- Suliman, M., Aljezawi, M. & Abu Alshaar, F. (2019). Patient safety and error reporting in obstetrics departments: Exploring nurses knowledge, attitude, and skills. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 7(3), 129–135. <https://doi.org/10.22038/psj.2019.44590.1253>
- Tunçer Ünver, G. & Harmancı Seren, A. K. (2018). Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 579–586. <https://doi.org/10.1111/jonm.12585>
- Uğurlu, M. & Vural, G. (2020). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine ilişkin görüşleri. *Bezmialem Science*, 8(4), 403–411.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2017). *Güvenlik raporlama sistemi 2017 Türkiye istatistikleri*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html> (Erişim Tarihi:28.05.2021)
- World Health Organization. (2020). *WHO/Europe | Patient safety - Data and statistics*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>. (Erişim Tarihi:16.03.2021).
- Yaprak, E. & Seren Intepeler, S. (2015). Factors affecting the attitudes of health care professionals toward medical errors in a public hospital in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 647.
- Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A. & Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21(3), 207–207. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.254224>
- Yücesan, A. & Alkaya, A. (2017). Bireylerin tıbbi hatalarla ilgili görüş ve deneyimleri. *Dicle Medical Journal*, 44(1), 25–34. <https://doi.org/10.5798/dicletip.298577>