

Hastaların Gözünden Tıbbi Uygulama Hataları

Medical Errors from the Perspective of Patients

Ebrar ILIMAN YALTAGİL

EIY: 0000-0002-5255-8482

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Turizmi İşletmeciliği, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Merkez Kampüs, Cumhuriyet Sosyal Bilimler MYO, Sivas-Türkiye

Öz

Amaç: Tıbbi uygulamalarda zaman zaman karşılaşılan hatalar bazen geri dönülemez sonuçlara neden olmaktadır. Sağlık alanında belirli bir oranda risk ve hata payı olmakla beraber bunun minimumda tutulması gerekmektedir. Kimi zaman sosyal medyada yer alan sağlık hatalarının sonuçlarına ilişkin olarak yapılan haberler, bireylerin bizzat yaşadıkları veya şahit oldukları durumlar tıbbi hatalar konusunda insanları tedirgin etmektedir. Bu çalışmada tıbbi uygulama hatalarının neler olduğu hastalara sorulmuş ve onların verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Nicel yöntemle yapılan araştırma çevrimiçi ve yüz yüze anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye geneli 18 yaş üstü sağlık hizmeti almış bireylerdir. Araştırmanın örneklemini ise 400 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan olan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler ve tıbbi uygulama hataları ile ilgili ifadeleri yer alırken; ikinci ve üçüncü kısımda Bilgin ve Diğer (2019) tarafından geliştirilen ölçek ile Er ve Cezlan (2022)' in araştırmasında kullanıldığı ifadelerden faydalanılarak ve uzman kişilerin fikirleri alınarak araştırmacı tarafından nihai şekli verilen, sekiz yargı ifadesinden oluşan tıbbi hataya yönelik yaklaşım ve tıbbi hata nedenlerini belirlemeye yönelik sekiz yargı ifadesinden oluşan anket formu kullanılmıştır. Analizlerde frekans ve yüzde analiz teknikleri ile Ki Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: 400 katılımcının çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim durumu ağırlıklı olarak ön lisans ve lisans seviyesindedir. Katılımcıların neredeyse 2/3'si tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade etmektedir. Çoğunluğu ise tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını düşünmektedir.

Sonuç: Araştırma sonucunda hastaların çoğunluğunun tıbbi hatayı bildiğini ifade ettiği görülmesine karşın, komplikasyonla karıştırdıkları belirlenmiştir. Katılımcılar tıbbi hataların

Abstract

Aim: Errors that occur occasionally in medical practices can sometimes lead to irreversible consequences. While there is an inherent level of risk and a margin for error in healthcare, these should be minimized as much as possible. Sometimes, news about the implications of medical errors on social media, along with situations that individuals have either experienced or observed, can make people anxious about these mistakes. In this study, patients were surveyed about medical malpractice, and their responses were analyzed.

Material-Methods: Quantitative research was conducted using online and face-to-face survey techniques and the data was obtained from people who voluntarily agreed to participate in the study. The population of the study is individuals over the age of 18 who have received health services in Turkey. The research sample consists of 400 participants and the questionnaire form used in the study consists of three parts. The first part includes demographic data and statements about medical malpractice; in the second and third parts, the questionnaire forms consisting of eight judgment statements to determine the approach towards medical error and reasons for medical error, composed of eight judgment statements, which the researcher finalized by using the scale developed by Bilgin and Others (2019) and the statements used by Er and Cezlan (2022) in their research and taking the opinions of experts, was used. Frequency and percentage analysis techniques and chi-square tests were used in the analysis.

Results: Most of the 400 participants were male. The education levels were primarily associate degrees and bachelor's degrees. Nearly two-thirds of the participants reported that they are familiar with medical malpractice. However, the majority believe they have not personally experienced medical malpractice.

Conclusion: The study revealed that most patients reported understanding a medical error but often confused it with

çoğunluğunun önlenilebileceğini düşünmektedir. Araştırma sonuçları göz önüne alındığında, tıbbi hata ve komplikasyon konularında toplumun bilinçlendirilmesi amacı ile kamu spotlarının ve eğitimlerin yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, hasta, tıbbi hata, malpraktis, hastane.

complication. Participants believe that most medical errors can be prevented. Given the study's results, organizing public service announcements and training sessions is essential to increase awareness of medical errors and complications.

Keywords: Health management, patient, medical error, malpractice, hospital

1. Giriş

İnsan doğası gereği hata yapma eğilimindedir. Yaptığı hataların bir kısmının telafisi mümkün olmakla birlikte sağlık alanında yapılan hatalarda bu her zaman mümkün olmamaktadır. Sağlık alanında yapılan hatalar tıbbi hata olarak adlandırılmaktadır. Tıbbi hatalar 1950'lilerde tedavinin doğasında olan ve ödenmesi zaruri olan bir bedel olarak tanımlanmaktayken 1960'larda hasta bakış açısıyla tıbbi hataların önlenilebilirliği ve sunulan sağlık hizmetinin niteliği tartışılmaya başlanmıştır. Tıbbi hataların sıklığının ve etkilerinin azaltılması için yöntemlerin geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Tıbbi hatalar İngilizcede "Malpraktis" kavramıyla ifade edilmiştir. Malpraktis, bir meslek uzmanının işini yaparken hatalı ve kusurlu hareketleri sonucunda ortaya çıkan durumu tanımlamaktadır. Tıp alanında ise malpraktis kavramı, tıbbi müdahaleye bağlı olarak hastanın gördüğü zararı ve bu zarara bağlı olarak sağlık çalışanına veya kuruma yönelik açtığı davayı kapsamaktadır (1).

Tıbbi uygulama hatalarına ilişkin davalar bulunmaktadır ve bu davaların çoğunluğunun tazminat davası konusu olduğu belirlenmiştir ve bu durum ciddi bir sorun olarak ortaya konulmaktadır (2, 3). Ancak tıbbi hata kavramının içeriğinin iyi anlaşılması ve karşılaşılan her sorunun bu kavram çatısı altına alınmaması gerekmektedir. Sağlık alanında komplikasyonla tıbbi hata terimleri karıştırılmaktadır. Tıbbi hata; uygulanan işlemin planlanan şekilde sonuçlanmamasıdır. Bir diğer deyişle kasıtsızlık içeren bir sonuç olarak kabul edilmektedir (3,4). Hastaya yanlış ilaç verme veya ilacın yanlış dozda uygulanması, yanlış bölgenin ameliyat edilmesi veya ameliyat sırasında cerrahi aletlerin hastanın vücudunda unutulması gibi cerrahi hatalar, teşhis hataları bu duruma örnek verilebilir. Komplikasyonlarda ise gereken tüm özen ve yükümlülükler yerine getirilmesine karşın oluşan istenmeyen ama öngörülen bir sonuç vardır.

Tıbbi işlem sürecinde ortaya çıkan hatalar dört ana başlık altında incelenmektedir (5,6):

Teşhis Hataları: Yanlış, eksik veya geçersiz kabul edilen teknik ve testlerin yapılması veya yorumlanması sonucu ortaya çıkar. Bu hatalar, yanlış, eksik veya gecikmiş teşhis konulmasına neden olabilir. Yanlış teşhis, yanlış ve yetersiz tedaviye yol açarak tedavi hatalarına sebep olabilir.

Tedavi Hataları: Tedavi sürecinde yapılan hatalar arasında ilaç dozunun ayarlanmasındaki hatalar ve uygulanan cerrahi işlem tekniğinin tercihi sonucu tedavinin gecikmesi yer alır.

Koruyucu Tedavi Hataları: Hastanın izlemesinde yetersizlik, tedavi ve hastalığın takip sürecindeki yanlış veya yetersizlik, eksik veya gecikmiş profilaksi nedeniyle ortaya çıkar.

Sistemsel ve Ekipman Hataları: Kullanılan sistemlerdeki veya ekipmanlardaki hatalar da tıbbi hatalara sebebiyet verebilir.

Bu hatalar, tıbbi işlem sürecinde çeşitli aşamalarda ortaya çıkabilmektedir ve her biri hasta güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Tıbbi müdahale yapılırken hastalarda görülebilen komplikasyon kavramıyla hukuktaki risk (kabul edilebilir düzey) kavramı benzer olmakla birlikte komplikasyonlarda sağlık çalışanının kusursuz olarak kabul edilmesi şartı bulunmamaktadır. Komplikasyonun niteliği, sıklığı, engellenebilirliği vb. durumlar araştırıldıktan sonra karar verilmektedir. Hastaların güvenliği açısından bakıldığında Amerika'da tıbbi hataların üçüncü ölüm nedeni olduğu ifade edilmektedir (7). Dünya Sağlık Örgütü sekiz düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkede yer alan 26 hastanede istenilmeyen olayların sıklığı ve bunların önlenilebilirliği üzerine yapılan araştırma sonucunda bir rapor yayınlamıştır (8). Bu rapordaki bilgilere göre hastanelerdeki istenmeyen olay sıklığının %8 olup bu olayların %83'lük

kısımının önlenabilir nitelikte olduğu ve bu olaylardaki hasta ölümlerinin %30'nun da bununla bağlantısı olduğu belirtilmiştir. Türkiye'deki tıbbi hatalara yönelik çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara yönelik görüş ve deneyimlerine ilişkin yapılan araştırmaların sonuçlarına göre karşılaşılan tıbbi hata oranlarının dünya geneliyle benzer olduğu söylenebilir (9, 10).

Bu kapsamda; Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemine 2017 yılında tıbbi hata ile ilgili 101.841 bildirim gelmiştir. Bunların %84.6'sı laboratuvar hatalarına yöneliktir (11). Yine Özgönül (2010) tarafından yapılan araştırmada katılımcılar, Türkiye'de sağlık alanında tespit edilen tıbbi hataların önemli boyutlarda olduğunu ifade etmiştir (12). Bunu destekler nitelikte, İşçi'nin (2015) araştırmasında hemşirelerin %21.1'lik bir kısmı kendisinin tıbbi hata yaptığını, %50.5'lik bir kısmı ise iş arkadaşı olan hemşirelerin tıbbi hata yaptıklarına şahit olduklarını belirtmiştir (13). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin %21.9'luk bir bölümünün çalışırken hastaya zarar verebilecek bir hata yaptıkları, %51'lik bir bölümünün ise diğer sağlık çalışanları tarafından yapılan hatalara tanık oldukları sonucuna ulaşılmıştır (14). Bu sonuçlar tıbbi hatanın önemli bir boyutta olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmeti alan bireylerin tıbbi hataya maruz kaldıklarını kanıtlamaları için dört unsuru kanıtlamaları gerekmektedir. Bunlar (15):

- Sağlık kurumu ya da personelinin hastaya yönelik bir sorumluluğu olduğu,
- Sağlık kurumu ya da personelinin bu sorumluluğunu yerine getirmediği,
- Yapılan müdahaleden hastanın zarar gördüğü,
- Hastanın gördüğü zararın sağlık kurumu ya da personelinin kaynaklandığı.

Reason'ın (2000) sistem yaklaşımında tıbbi hatalar gizli ve aktif hata olmak üzere iki ana başlık altında ele alınmaktadır (16). Gizli hataların kökleri örgütün içinde uzun süredir yerleşmiş olan ve saklı kalan, aktif hatalara sebep olabilecek durumlar olarak tanımlanmıştır. Gizli hatalar; zaman baskısı, tecrübe eksikliği, yorgunluk, personel ve ekipman eksikliği vb. nedenlerle tıbbi hataya sebebiyet verebilecek kurumsal yapıyı oluşturmakta ve sağlık sisteminin savunmasında zayıflıklar oluşturmaktadır (17). Aktif hatalar; sağlık

sistemiyle veya hastayla doğrudan bağlantısı olan bireylerin yaptığı güvensiz eylem ve durumlardır. Aktif hataların sonuçları hastada hemen fark edilmektedir. Buna yanlış kan transfüzyonu, ilaç ve taraf cerrahisindeki yanlışlıklar örnek gösterilebilir (16). Tıbbi hataya maruz kalan ya da maruz kaldığını düşünen hastaların veya hasta yakınlarının bu noktalara dikkat etmesi gerekmektedir. Hastaların bir kısmının tıbbi hataya maruz kaldığını daha sonradan fark ettikleri belirtilmektedir (18). Hastalar, süreç içerisinde yaşadıklarını olası risk ve komplikasyon olarak kabul ettiklerini ancak sonrasında bunların bir kısmının önlenabilir tıbbi hata olduğunu anladıklarını belirtmektedir. Hastaların yaşadıkları tıbbi hataları ortaya koyan çalışmaların sayısının sınırlı olduğu göz önüne alındığında, tıbbi hata uygulamalarını hasta bakış açısından ele alacak çalışmaların gerekliliği aşikardır. Ayrıca hastaların görüşlerinin ele alınarak yaşadıklarının gerçekten tıbbi hata olup olmadığının belirlenmesi komplikasyonla tıbbi hatayı ayırt etme bilgilerinin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda araştırma ile tıbbi hataya neden olan etmenler, hastaların bu konudaki algıları, düşünce ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu gerekçelerle yapılan bu çalışmanın özgün ve alan yazına katkı sunacak nitelikte olacağı düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

Nicel yöntemle yapılan kesitsel araştırma çevrimiçi ve yüz yüze anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Bu bölümde araştırma yöntemine ilişkin ayrıntılı bilgiler sırası ile sunulmuştur.

2.1. Araştırmanın Soruları/Hipotezi

Araştırmanın amacı kapsamında, belirlenen problem cümleleri şu şekildedir:

P₁: Hastaların tıbbi uygulama hatası hakkında bilgileri var mıdır?

P₂: Hastalar komplikasyon ile tıbbi hatayı ayırt edebilecek bilgiye sahipler midir?

P₃: Hastaların gözünden tıbbi hataya neden olan etmenler nelerdir?

P₄: Hastaların tıbbi hata konusunda algıları, düşünce ve tutumları nasıldır?

Tablo 1 Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	171	42,8
	Erkek	229	57,3
Eğitim Durumu	Lise	53	13,3
	Ön Lisans	148	37,0
	Lisans	137	34,3
	Lisansüstü	62	15,5
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?	Hayır	37	9,3
	Kısmen	122	30,5
	Evet	241	60,3
Sağlık bakımı alırken tıbbi uygulama hatasına maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?	Hayır	181	45,3
	Bilmiyorum	65	16,3
	Evet	154	38,5
Sizce hastaların tıbbi uygulama hatalarından kendilerinin koruyabilme payı nedir?	Koruyamazlar	130	32,5
	Biraz koruyabilirler	244	61,0
	Büyük oranda koruyabilirler	26	6,5
Toplam		400	100,00

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 18 yaş üstü Türkiye’de yaşayan ve sağlık hizmeti almış bireylerdir, dolayısı ile evren sayısı net olarak hesaplanamamıştır. Bu sebeple örneklem hesaplaması, Raosoft programında % 5 güven seviyesinde minimum 384 olarak hesaplanmıştır. Yüz yüze toplanan veriler için kolayda örneklem yöntemi çevrimiçi toplanan veriler için kartopu örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmacının imkanları çerçevesinde toplam 410 kişiden veri toplanmıştır; fakat 10 kişinin anketi okumadan işaretlediği anlaşıldığı için 10 anket formu analizlere dahil edilmemiştir. Bu durumda araştırmanın örneklemi 400 kişi oluşturmaktadır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırma çevrimiçi ve yüz yüze anket tekniği ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden alınan veriler ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler ve tıbbi uygulama hataları ile ilgili ifadeler yer alırken; ikinci ve üçüncü kısımda Bilgin ve Diğer (2019) tarafından geliştirilen ölçek (19) ile Er ve Cezlan (2022)’in (20) araştırmalarında kullandıkları ifadelerden faydalanılmıştır. Ayrıca hekim, sağlık çalışanı, sağlık yöneticisi, konu hakkında çalışmaları olan akademisyenler ve istatistikçi olmak üzere uzman kişilerin fikirleri alınarak araştırmacı tarafından nihai şekli verilerek sekiz yargı ifadesinden oluşan tıbbi hataya yönelik yaklaşım ve tıbbi hata nedenlerini belirlemeye yönelik anket formu oluşturulmuş ve çalışmada kullanılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme kurulundan 10.07.2023 tarih ve 312461 sayısı ile etik izin alınmıştır. Araştırma sürecinde katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri katılımcılara yazılı ve sözlü olarak bildirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye’de yaşayan 18 yaş üstü sağlık hizmeti almış, okuma yazma bilen ve araştırmaya katılım gösteren kişilerle sınırlıdır. Araştırma 16.07.2023-16.08.2023 tarihleri arasında yapılmış olduğundan zaman kısıtı bulunmaktadır. Katılımcıların bilgi ve anlama düzeyleri ile yapılmış olması, sadece anket formundaki sorularla analizlerin yapılmış olması, çevre faktörünün, kültürün değerlendirme dışında olması araştırmanın diğer kısıtlılıklarıdır. Son olarak araştırma verileri nicel yöntemle toplandığı için cevaplar ve analizler bu yöntemle göre kısıtlanmıştır.

2.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerinin analizinde Spss 23 (Statistical Package for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır. İlk olarak, hastaların demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel bilgiler ve tıbbi hataya ilişkin istatistiksel bilgiler frekans analizleri ve ortalama testleri ile elde edilmiştir. İkinci aşamada, tıbbi uygulama hatası bilgisi ile diğer değişkenlerin ilişkisini belirleyen ki-kare testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2 Tıbbi Uygulama Hatası ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Tıbbi uygulama hatası" nedir, biliyor musunuz?	Sağlık bakımı alırken hiç tıbbi uygulama hatasına maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz? n	%
Hayır	Hayır	14
	Bilmiyorum	12
	Evet	11
	Toplam	37
Kısmen	Hayır	53
	Bilmiyorum	19
	Evet	50
	Toplam	122
Evet	Hayır	114
	Bilmiyorum	34
	Evet	93
	Toplam	241
Tıbbi uygulama hatası" nedir, biliyor musunuz?	Sizce hastaların tıbbi uygulama hatalarından kendilerinin koruyabilme payı nedir? n	%
Hayır	Koruyamazlar	17
	Biraz koruyabilirler	18
	Büyük oranda koruyabilirler	2
	Toplam	37
Kısmen	Koruyamazlar	40
	Biraz koruyabilirler	75
	Büyük oranda koruyabilirler	7
	Toplam	122
Evet	Koruyamazlar	73
	Biraz koruyabilirler	151
	Büyük oranda koruyabilirler	17
	Toplam	241

3. Bulgular

Araştırmaya ait bulgular aşağıda yer almaktadır.

Katılımcılara ait bilgilerin yer aldığı Tablo 1 incelendiğinde; 400 katılımcının çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu, eğitim durumunun ağırlıklı olarak ön lisans ve lisans seviyesinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların neredeyse 2/3'si tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade etmektedir. Çoğunluğu ise tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını düşünmektedir. Yine hastalar kendilerini biraz da olsa tıbbi uygulamadan koruyabileceklerini düşünmektedir.

hatasını bildiğini ifade eden hastaların %47.3'ü sağlık bakımı alırken hiç tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını, bilmediğini ifade eden hastaların ise %37.8'i sağlık bakımı alırken hiç tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını ifade etmektedir. Tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların %37.8'i sağlık bakımı alırken tıbbi uygulama hatasına maruz kaldığını, bilmediğini ifade eden hastaların ise %29.7'si sağlık bakımı alırken tıbbi uygulama hatasına maruz kaldığını ifade etmektedir.

Tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların %7.1'i tıbbi uygulama hatalarından kendilerini koruya-

bileceğini ifade ederken; bilmediğini ifade eden hastaların ise %5.4'ü tıbbi uygulama hatalarından kendilerini koruyabileceğini ifade etmektedir. Tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların %30.3'ü tıbbi uygulama hatalarından kendilerini koruyamayacaklarını ifade ederken; bilmediğini ifade eden hastaların ise %45.9'u tıbbi uygulama hatalarından kendilerini koruyamayacaklarını ifade etmektedir.

Tıbbi uygulama hatası bilgisi ile tıbbi uygulama hatasına yönelik yaklaşımı değerlendiren Ki-Kare testi sonuçları tablo 3'te verilmiştir. Buna göre tıbbi uygulama hatası bilgisi ile tıbbi uygulama hatalarını en çok yardımcı sağlık personellerinin yaptığını düşünmeleri ve tedavi sırasında veya sonrasında gelişen komplikasyonların tıbbi uygulama hatası olduğunu düşünmeleri arasında istatistiksel olarak farklılık olup ($p < 0.05$), diğer sorularda anlamlı farklılık yoktur ($p > .05$).

Tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların "Tıbbi uygulama hatası yapan kişinin suçsuz olduğunu düşünüyorum." sorusuna %67.1 kesinlikle katılıyorum; "Tıbbi uygulama hatası hasta ve yakını tarafından doğru bilinmesi zor olan bir durum olduğunu düşünüyorum." sorusuna %65.2 katılıyorum; "Tıbbi uygulama hatası yapan sağlık personeli-

Tablo 3 Tıbbi Uygulama Hatası Bilgisi ile
Tıbbi Uygulama Hatasına Yönelik Yaklaşımı Değerlendiren Ki-Kare Testi

Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatası yapan kişinin suçsuz olduğunu düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	11	12	8	4	2	37
	%	6,7	11,1	10,5	12,5	10,0	9,3
Kısmen	n	43	41	22	7	9	122
	%	26,2	38,0	28,9	21,9	45,0	30,5
Evet	n	110	55	46	21	9	241
	%	67,1	50,9	60,5	65,6	45,0	60,3
Toplam	n	164	108	76	32	20	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 10,991; Cramer's V: ,117; p:,202							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatası hasta ve yakını tarafından doğru bilimesi zor olan bir durum olduğunu düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	3	2	9	9	14	37
	%	15,0	4,8	9,2	6,4	14,1	9,3
Kısmen	n	8	16	31	40	27	122
	%	40,0	38,1	31,6	28,4	27,3	30,5
Evet	n	9	24	58	92	58	241
	%	45,0	57,1	59,2	65,2	58,6	60,3
Toplam	n	20	42	98	141	99	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 8,907; Cramer's V: ,106; p:,350							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatası yapan sağlık personelinin, hastadan gizleyeceğini düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	7	3	4	12	11	37
	%	17,9	7,1	5,1	9,4	9,7	9,3
Kısmen	n	12	12	24	43	31	122
	%	30,8	28,6	30,4	33,9	27,4	30,5
Evet	n	20	27	51	71	71	241
	%	51,3	64,3	64,6	56,7	62,8	60,3
Toplam	n	39	42	79	127	113	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 10,991; Cramer's V: ,117; p:,202							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatalarını en çok hekimlerin yaptığını düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	4	7	16	5	5	37
	%	13,8	9,6	9,4	5,7	12,2	9,3
Kısmen	n	5	22	67	8	8	122
	%	17,2	30,1	33,5	34,5	19,5	30,5
Evet	n	20	44	97	52	28	241
	%	69,0	60,3	57,1	59,8	68,3	60,3
Toplam	n	29	73	170	87	41	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 7,557; Cramer's V: ,097; p:,478							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatalarını en çok yardımcı sağlık personellerinin yaptığını düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	5	4	22	3	3	37
	%	20,8	5,6	11,2	3,9	9,7	9,3
Kısmen	n	4	16	65	24	13	122
	%	16,7	22,2	33,2	31,2	41,9	30,5
Evet	n	15	52	109	50	15	241
	%	62,5	72,2	55,6	64,9	48,4	60,3
Toplam	n	24	72	196	77	31	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 16,119; Cramer's V: ,142; p:,041*							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatalarının bildirilmesinin hasta güvenliğini artıracaklarını düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	3	1	5	12	16	37
	%	12,0	8,3	12,5	11,8	7,2	9,3
Kısmen	n	7	1	12	35	67	122
	%	28,0	8,3	30,0	34,3	30,3	30,5
Evet	n	15	10	23	55	138	241
	%	60,0	83,3	57,5	53,9	62,4	60,3
Toplam	n	25	12	40	102	221	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 6,778; Cramer's V: ,092; p:,561							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tıbbi uygulama hatasının telafisi mümkün olmayan bir durum olduğunu düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	5	5	18	6	3	37
	%	8,1	5,8	12,1	9,2	7,9	9,3
Kısmen	n	16	23	53	16	14	122
	%	25,8	26,7	35,6	24,6	36,8	30,5
Evet	n	41	58	78	43	21	241
	%	66,1	67,4	52,3	66,2	55,3	60,3
Toplam	n	62	86	149	65	38	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 9,069; Cramer's V: ,106; p:,336							
Tıbbi uygulama hatası nedir, biliyor musunuz?		Tedavi sırasında veya sonrasında gelişen komplikasyonların tıbbi uygulama hatası olduğunu düşünüyorum.					Toplam
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Hayır	n	4	10	15	5	3	37
	%	4,0	10,5	13,0	7,1	14,3	9,3
Kısmen	n	16	26	42	29	9	122
	%	16,2	27,4	36,5	41,4	42,9	30,5
Evet	n	79	59	58	36	9	241
	%	79,8	62,1	60,4	51,4	42,9	60,3
Toplam	n	99	95	115	70	21	400
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pearson Chi-Square: 28,042; Cramer's V: ,187; p:,000*							

Tablo 4 Tıbbi Uygulama Hatasının Nedenleri

	n	Min.	Max.	Ort.	sd.
Yapılan birçok tıbbi uygulama hatası aslında önlenabilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	400	1,00	5,00	3,95	,95
Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi uygulama hatalarını artırmaktadır.	400	1,00	5,00	3,90	1,17
Tıbbi uygulama hataları, ekip çalışmasının eksikliğinden kaynaklanmaktadır.	400	1,00	5,00	3,83	,99
Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi uygulama hatalarını artırmaktadır.	400	1,00	5,00	3,75	1,20
Tıbbi uygulama hataları, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır.	400	1,00	5,00	3,66	,97
Tıbbi uygulama hataları, kurum yöneticilerinin sağlık kurumunu etkin yönetememesinden kaynaklanmaktadır.	400	1,00	5,00	3,14	1,07
Tıbbi uygulama hataları, yasal ve politik düzenlemelerdeki eksikliklerden kaynaklanmaktadır.	400	1,00	5,00	2,84	1,15
Tıbbi uygulama hataları, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanmaktadır.	400	1,00	5,00	2,68	1,15

nin, hastadan gizleyeceğini düşünüyorum.” sorusuna %64.6 kararsızım; “Tıbbi uygulama hatalarını en çok hekimlerin yaptığını düşünüyorum.” sorusuna %69.0 kesinlikle katılmıyorum; “Tıbbi uygulama hatalarını en çok yardımcı sağlık personellerinin yaptığını düşünüyorum.” sorusuna %72.2 katılmıyorum; “Tıbbi uygulama hatalarının bildirilmesinin hasta güvenliğini artıracağını düşünüyorum.” sorusuna %83.3 katılmıyorum; “Tıbbi uygulama hatasının telafisi mümkün olmayan bir durum olduğunu düşünüyorum.” sorusuna %67.4 katılmıyorum; “Tedavi sırasında veya sonrasında gelişen komplikasyonların tıbbi uygulama hatası olduğunu düşünüyorum.” sorusuna %79.8 kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir.

Tablo 4’e göre; ilk dört maddenin ortalamasının katılmıyorum aralığına denk geldiği (kesinlikle katılmıyorum=1.00/1.80; katılmıyorum=1.81/2.60; kararsızım=2.61/3.40; katılmıyorum=3.41/4.20; kesinlikle katılmıyorum=4.21/5.00), diğer üç maddenin ortalamasının ise kararsızım aralığına denk geldiği görülmektedir. Bu bağlamda hastaların büyük oranda tıbbi hataların önlenabilir durumlardan kaynaklandığını, sağlık çalışanlarının çok uzun çalışma saatleri sonucunda tıbbi hata oranlarının arttığını, ekip çalışmasının yetersiz olduğunu ve hasta sayısının fazla olmasının sonucu olarak ortaya çıktığını düşündükleri görülmektedir.

4. Tartışma

Tıbbi hata kapsamı konusunda hastaların tam olarak bilgi sahibi olup olmadıkları tartışmalı bir konudur.

Araştırma sonucunda, tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların yaklaşık yarısı sağlık bakımı alırken hiç tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını, bilmediğini ifade eden hastaların ise %37.8’i sağlık bakımı alırken hiç tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını ifade etmektedir. Tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların sağlık bakımı alırken tıbbi uygulama hatasına maruz kaldığını ifade etme oranı, bilmediğini ifade eden hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Fakat bu durum hastaların kendi bilgileri çerçevelerinde verdikleri cevaplar olup bu cevaplarla gerçekten maruz kalma durumunun tespiti mümkün değildir. Tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade eden hastaların tıbbi uygulama hatalarından kendilerini koruyabileceğini düşünme oranları, bilmediğini ifade eden hastalarinkinden daha yüksek çıkmıştır. Buna göre çalışmaya dahil olan katılımcıların çoğunluğunun tıbbi hataların önlenabilir durumlardan kaynaklandığını ifade ettiği görülmektedir. Benzer bir çalışmada da bireylerin yaklaşık yarısının kendisi veya yakınlarının tıbbi hataya maruz kaldığı ve büyük çoğunluğunun tıbbi hataların önlenileceği aynı zamanda kendilerini de koruyabilecekleri görüşünde olduğu belirlenmiştir (21). Alan yazın da bu durumu desteklemektedir (22-24).

Tıbbi hatalarının önlenilmesi öncelikli olarak nedenlerinin tespiti ile mümkündür. Bu konuda hastaların; sağlık çalışanlarının çok uzun çalışma saatleri sonucunda tıbbi hata oranlarının arttığını, ekip çalışmasının yetersiz olduğunu ve hasta sayısının fazla olmasının sonucu olarak ortaya çıktığını düşündükle-

ri görülmektedir. Burada sadece hasta gözünden değil sağlık çalışanı gözünden de bir değerlendirmenin olduğu yorumunda bulunabilir. Alan yazın incelendiğinde, tıbbi hata nedenleri olarak; sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü ve buna bağlı yorgunluk-stres yaşaması, mesleki bilgi ve becerinin eksikliği, uzun çalışma saatleri, sağlık çalışanı istihdamının yetersiz olması, hekimlerin hastaya ayırdığı vakitlerinin çok sınırlı olması, iletişim eksikliği gibi nedenler sıralanmaktadır (25-28). Başka bir çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının uzun saatler boyunca yorucu bir tempoyla çalıştıkları ve çok fazla sayıda hastaya hizmet vermeleri sonucunda dikkat, ilgi vb. özelliklerinde azalmalar olduğu düşünülmektedir. Bununla bağlantılı olarak da tıbbi hata iddialarının sayısında artış olmaktadır (1).

Yine hastaların tıbbi uygulama hatası bilgisi ile tıbbi uygulama hatalarını en çok yardımcı sağlık personellerinin yaptığını düşünmeleri ve tedavi sırasında veya sonrasında gelişen komplikasyonların tıbbi uygulama hatası olduğunu düşünmeleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktadır. Bu uyumlu bulgular hastaların tıbbi hata konusunda farkındalıklarının iyi olduğunu düşündürmektedir. Fakat bilgi düzeylerinin tespiti için yeterli değildir.

Bu noktada tıbbi hataların önlenmesi için neler yapılacağına bakılması önem arz etmektedir. Alan yazın incelendiğinde, tıbbi hataların; daha kaliteli bir mesleki eğitim verilmesi, iş yükünün azaltılması, hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik önlemler ve sistemlerin kurulması, sağlık istihdamının genişletilmesi, hasta ve sağlık personelleri ile olan ilişkilerin geliştirilmesi, hekimlerin hastaya ayırdıkları zamanın artırılması gibi düzenlemeler ile önlenmesi mümkündür (25-28). Sağlık çalışanlarının olduğu kadar hastaların da tıbbi hataların önlenmesinde sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda; bireylerin sağlık durumları ve tedavilerine ilişkin sorular sormaları, istenilen tetkiklerin ve işlemlerin takip edilmesi, verilen tedavinin etkin uygulanması, herhangi bir olumsuz durumda hekim ile iletişime geçilmesi, kendi bakımında etkin rol alması gibi faktörler hastaların sorumlulukları arasındadır (29,30).

Tıbbi hatalardan kaynaklı zararlar hem sağlık çalışanlarının verimliliğini düşürmekte hem sağlık hizmet maliyetlerini artırmakta hem de çoğu zaman hasta sağlığı açısından ciddi boyutlara ulaşmaktadır (31,32). Tıbbi

hataların neden olduğu zararların en aza indirilmesinde farkındalığın artırılması, böyle bir durum geliştiğinde hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi, gerekli hukuki sürecin başlatılması ve ilgili kişilerinin sorumluluk alması önem arz etmektedir. Tıbbi hata ile ilgili verilere bakıldığında ülkemizde her 30 hekimden birinin bu konuda şikâyetine uğradığı ancak ABD’de 12 hekimden birinin şikâyet edildiği görülmektedir (33). Hastaların sağlıkla ilgili beklentilerinin, farkındalıklarının da bu konuda etkili olduğu düşünülebilir.

Sağlık alanındaki hastalar doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık uzmanlarıyla iletişime geçmektedir. Hekim ve hemşireler hastaların en sık iletişim kurduğu sağlık uzmanlarıdır (34). Hastaların sorunlarının çözülmesinde ya da tıbbi hata olarak kabul edilen durumların açıklanmasında gerek hastalara gerekse hasta yakınlarına bilgi verilmelidir (35). Bu sayede beklenen komplikasyonlarla tıbbi hataların ayrımının anlaşılması gereksiz iddiaların ortaya atılmasının önüne geçilebilir. Adıgüzel (2005) klinik müdahalenin bilgi, iletişim becerileri, sorun çözme sorumluluğu ve fiziksel inceleme ile etkin ve doğru klinik müdahaleden oluştuğunu belirtmektedir (36). Sağlık personeli ile hastanın etkin iletişimi ve etkileşimi hasta memnuniyetini artıran, yanlış anlaşılmanın önüne geçen en etkin faktördür (37,38). Ayrıca sağlık personellerinin kendi aralarındaki etkin iletişimin bilgi akışını hızlandırma, ekip çalışmasını temin etme, üretilen hizmet standardını üst düzeye çıkarma etkisi bulunmaktadır. Bunun sonucunda ise bilgi yetersizliğinden veya koordinasyon eksikliğinden ortaya çıkan tıbbi müdahale hataları azalacaktır (39, 40). Bununla birlikte tıbbi uygulama hatalarının çözümünde alternatif uyumsuzluk çözümü de hızlı ve etkin bir yöntem olarak tercih edilebilir (41). Bu kapsamda hasta ve yakınları ile açık konuşmak bir arabulucu yardımı ile ortak bir paydada buluşmak süreci hızlandırabilir.

Sonuç

Araştırma sonuçları incelendiğinde; katılımcıların neredeyse 2/3’si tıbbi uygulama hatasını bildiğini ifade etmektedir. Çoğunluğu ise tıbbi uygulama hatasına maruz kalmadığını düşünmektedir. Yine hastalar kendilerini biraz da olsa tıbbi uygulamadan koruyabileceklerini düşünmektedir. Buna karşın verilen cevaplar, hastaların düşündüğünün aksine, tam olarak

tıbbi hatayı bilmediklerini göstermektedir. Tıbbi hata nedenleri olarak, çalışma saatinin uzun olması, ekip çalışmasının eksikliği, hasta sayısının fazla olması, bilgi eksikliği, kurum yöneticilerinin sağlık kurumunu etkin yönetememesi, yasal ve politik düzenlemelerdeki eksiklikler ve iletişim eksikliği olarak sıralanmıştır.

Araştırma sonuçları göz önüne alındığında, tıbbi hata ve komplikasyon konularında toplumun bilinçlendirilmesi amacı ile kamu spotlarının ve eğitimlerin yapılması önem arz etmektedir. Bilinçli toplum gerek kendi gerekse başkalarının hatalarının önüne geçebilecektir. Olumsuz durumları olgunlukla karşılayarak hakkını doğru arayacak ve sorunun çözümünde avantaj sağlayacaktır. Bu durum sağlık hizmetlerinin etkin sunulması için de önem arz etmektedir. Tıbbi hata nedenlerinin ve çözüm yollarının daha ayrıntılı incelenmesi hem hasta hem çalışan açısından ele alınması da gelecek araştırmacılar için yol gösterici olabilir. Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin düzenlenmesi, hata bildirim sistemlerinin güçlendirilmesi, hasta güvenliği eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi, iletişimin güçlendirilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi tıbbi hataların önlenmesinde gereklilik arz etmektedir.

Received/Geliş Tarihi: 29.12.2024

Accepted/Kabul Tarihi: 18.03.2025

Kaynaklar / References

1. Özer Ö, Taştan K, Turan SET, Çayır Y, Şener M. Tıbbi Hatalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 2025;42(3),394-397. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0597.
2. Studdert DM, Mello MM, Brennan TA. Medical Malpractice. *New England Journal of Medicine*, 2004;350(3),283-292. doi: 10.1056/NEJMp035470.
3. Can Öİ, Özkar E, Can M. Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011;25(2),69-76.
4. Polat O, Pakiş I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011;(3),119-125.
5. Bilge Y. Medikolegal düzlem tıpta uygulama hataları. 1.baskı. İstanbul: Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizmetleri; 2013.
6. Karaoğlu N. Aile Hekimlerine Hatalı Tıbbi Uygulamalar Hakkında Bazı İpuçları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2010;14(2),91-95.
7. Makary MA, Daniel M. Medical Error-The Third Leading Cause Of Death in the US. *Bmj*, 2016;5,353-355. doi:10.1136/bmj.i2139.
8. WHO (2019). [Internet] Patient safety fact file. [Erişim tarihi: 11.10.2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety-fact-file.pdf?ua=1
9. Frank L, Danks J. Perianesthesia Nursing Malpractice: Reducing The Risk Of Litigation. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 2019;34(3),463-468. doi:10.1016/j.jopan.2018.10.001.
10. Savaş H. Yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık;2009.
11. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Sağlık bakanlığı güvenlik raporlama sistemi istatistik ve analiz raporu. [Erişim tarihi:11.10.2023]. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28439.grs2017-sonpdf.pdf?0>,
12. Özgönül ML. Türkiye'de tıp etiği ve hukuk açısından tıbbi hata kavramı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
13. İşçi N. Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonel düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015.
14. Kahriman İ, Öztürk H, Babacan E. Hemşirelerin Tanı, Tedavi ve Bakım Uygulamaları Sırasında Tıbbi Hata Oranlarının Değerlendirilmesi. *Vehbi Koç Hemşirelik Vakfı*, 2015;Proje No 2014/2.
15. Leape LL, Lawthers AG, Brennan TA, Johnson WG. Preventing Medical Injury. *QRB. Quality review bulletin*, 1993;19(5),144-149. doi:10.1016/s0097-5990(16)30608-x.
16. Reason J. Human Error: Models and Management. *BMJ Quality & Safety*, 2000;320(7237),768-770. doi:10.1136/bmj.320.7237.768.
17. Reason J. Understanding Adverse Events: Human Factors. *BMJ Quality & Safety*, 1995;4(2),80-89. doi:10.1136/qshc.4.2.80.
18. Aslan Y. Bir üniversite hastanesinde bildirimi yapılan tıbbi hata / olayların Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliği uluslararası sınıflandırmasına göre değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
19. Bilgin R, Diğer H. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak Ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019;8(2),621-630.
20. Er ŞN, Cezlan EÇ. Sağlık Çalışanlarının ve Hastaların Hasta Güvenliği Algısı ve Tutumu: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Ekonomi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2022;23(2),518-532. doi:10.37880/cumui-bf.1033351.
21. Yücesan A, Alkaya SA. Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2017;44(1), 25-31.doi:10.5798/dicletip.298577.
22. Zandieh SO, Goldmann DA, Keohane CA, et al. Risk Factors in Pre-

- ventable Adverse Drug Events in Pediatric Outpatients. *J Pediatr*. 2008;152:225-31.
23. Khoo ME, Lee WK, Sararak S, et al. Medical Errors in Primary Care Clinics-a Cross Sectional Study. *BMC Fam Pract*. 2012;13:127.
 24. Aljadhey H, Mahmoud MA, Mayet A, et al. Incidence of Adverse Drug Events in an Academic Hospital: A Prospective Cohort Study. *Int J Qual Health Care*. 2013;25:648-55.
 25. Alsafi E, Baharoon S, Ahmed A, et al. Physicians'knowledge and Practice Towards Medical Error Reporting: A Cross-Sectional Hospital-Based Study in Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2015;21:655-64
 26. Poorolajal J, Rezaie S, Aghighi N. Barriers to Medical Error Reporting. *Int J Prev Med*. 2015; 6:97-101.
 27. Aşirdizer M, Ekiz A. Tıbbi Malpraktis İddialarında Çözüm Önerileri. *Bull Leg Med*. 2022;27(3):288-294. doi:10.17986/blm.1564.
 28. Durmuş SÇ. Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 2022;4(23):4388-4396. doi:10.26449/sssj.913.
 29. Rathert C, Huddleston N, Pak Y. Acute Care Patients Discuss the Patient Role in Patient Safety. *Health Care Manage Rev*. 2011;36:134-44.
 30. Severinsson E, Holm AL. Patients' Role in Their Own Safety-a Systematic Review of Patient Involvement in Safety. *Open Journal of Nursing* 2015; 5:642-53.
 31. Oyur Çelik G, Baysan Arabacı L, Ejder BG. Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikayet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2022;38(2), 109-117. doi:10.53490/eghehemsire.1105093.
 32. Sarı E, Demirbağ BC. Hemşirelerde Presenteizm ve Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2024;27(2), 283-294. doi:10.61859/hacettepesid.1405942.
 33. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. *Dirim Tıp Dergisi*, 2009;84,1-10.
 34. Çelik F. Sağlık kurumlarında iletişim; hasta ile sağlık personeli iletişimi üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
 35. Uludağ A. Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2001.
 36. Adıgüzel Z. Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve iletişimi etkileyen faktörler Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği. *Yayınlanmamış Yüksek lisan tezi*, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2005.
 37. Roter DL, Stewart M, Putnam SM, Lipkin M, Stiles W, Inui TS. Communication Patterns of Primary Care Physicians. *Jama*, 1997;277(4),350-356. doi:10.1001/jama.1997.03540280088045.
 38. Oosthuizen WT, Carstens PA. Medical Malpractice: The Extent, Consequences and Causes of The Problem. *THRHR*, 2015;78,269.
 39. Caymaz M. Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015;2(4),1-14.
 40. Uyer G. Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2000;8(2),90-94.
 41. Šustek P, Holčapek T. Alternative dispute resolution in medical malpractice disputes. In Radic, Zeljko, Roncevic, Ante, Yongqiang, Li et al. *Economic and Social Development: 22nd International Scientific Conference on Economic and Social Development-“The Legal Challenges of Modern World”*: Book of proceedings, 2017.