

Bölüm 2

EBELİK VE MALPRAKTİS

Sümeyye ALTIPARMAK¹
Şeyma KARABULUT BOZAL²

GİRİŞ

Tıbbi uygulamalar sırasındaki hatalar sebebiyle hastalar tıbbi ve bedensel zararlar görebilmektedir. Zararların bazıları öngörülemeyen, öngörülse dahi önlem alınmayacak nedenlere dayanmaktadır. Bu durumlarda sağlık profesyonelleri yaptıkları tıbbi uygulamalardan dolayı hukuken sorumlu tutulamaz. Öte yandan hataların bazıları ise öngörülebilir ve önlem alınabilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu gibi durumlarda uygulamayı gerçekleştiren meslek mensubunun hukuki sorumluluğunu ve malpraktis kavramını gündeme getirmektedir (1,2). Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD) alanında çalışan sağlık profesyonelleri tıbbi uygulama hatası suçlaması ile en fazla karşı karşıya kalan gruplardandır. Gebelik süreci ile doğum eyleminin duygusal yükü ve toplumun beklentileri nedeniyle ebelerin ve doktorların gelişebilecek istenmeyen bir olay karşısındaki sorumluluğunu daha da artırmaktadır (3). Bir tıbbi girişim, yetkili kişiler tarafından ve endikasyon durumunda uygulandığında, bireye/hastaya müdahale edilirken mesleğe ait eğitimin gerektirdiği kurallara uygun davranıldığında ve hastanın bilgilendirilmiş onamı alındığında hukuka uygunluğundan bahsedilebilir. Ayrıca bireylere ve hastalara yapılan tüm girişimlerde, onların mahremiyetine saygı gösterilmesi sağlık profesyonellerinden beklenen bir davranıştır. Sağlık profesyonellerinin mahremiyet kapsamında dikkate alması gereken hususlardan bazıları; bireyin/hastanın sağlık kayıtlarının gizli tutulması, cinsel yönelimleri ya da aile ilişkilerine dair bilgilerin başkalarıyla paylaşılmaması, hijyen alışkanlıklarının bakım sırasında göz önünde bulundurulmasıdır. Bu bölümde ebelik ve malpraktis konusu işlenecek ve ebelerin bu süreçteki rolü ele alınacaktır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik AD, sumeyye.kandemir@inonu.edu.tr

² Paramedik, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Kurum, bozalkarabulutseyma@gmail.com

MALPRAKTİS

Malpraktis, sağlık hizmeti sunumu sırasında uygun ve etik olmayan davranış, bilgisizlik, ilgisizlik, özensizlik, deneyimsizlik veya yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarara uğraması anlamına gelmektedir ve tıbbın her bölümünde ortaya çıkabilmektedir (4). Ayrıca malpraktis, sağlık profesyonellerinin uygun olmayan ve etik dışı bir eylemde bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucunda bireylerin/hastaların zarar görmesi olarak da tanımlanmaktadır (5, 6).

Malpraktis ile tıbbi uygulama hatası kelimeleri aynı anlama gelmemekte birlikte sıklıkla karıştırılmaktadır. Bir durumun malpraktis sayılabilmesi için, tıbbi uygulama hatası sırasında kişilerde sakatlık, zarar ve kayıp meydana gelmesi gerekmektedir. Bireylerin yanlış uygulamadan, tıbbi malpraktisten ve hatalardan uzak kalma; güvenlik ve kalite standartlarına uyan tedavilere erişim hakkı vardır (7). Bireyin/Hastanın rızasının alınabilmesi için de yapılacak girişimin ahlaki değerlere ve hukuki düzenlemelere uygun olması gerekmektedir. Uygulanan tıbbi girişimin malpraktis olarak ispat edilmesinden sonra maddi ve manevi tazminat davası açılabilmektedir (8). Malpraktisin varlığı tespit edildiğinde sağlık profesyonelleri cezai, hukuki ve idari sorumluluk olmak üzere üç tür hukuki süreç ile karşılaşabilir. Sağlık profesyonelinin cezai olarak sorumlu tutulması durumunda hapis cezası ile karşılaşabileceği gibi, hukuki olarak sorumlu tutulması durumunda maddi ve manevi tazminat cezası ile karşılaşabilir (9).

Türkiye’de tıbbi hataların en sık görüldüğü alanlar incelendiğinde, KHD’nin ilk sırada olması ve dava sayılarının fazla olması dikkat çekmektedir (10). Ülkemizde doğumların %51’inin sezaryen ile gerçekleştiği düşünüldüğünde en fazla malpraktis dava nedenlerinin; fetal makrozominin saptanamaması, preeklempi ve eklempi tanısının geç konulması ya da konulamaması, doğum için uygun olmayan prezantasyonda (transvers gibi) veya baş-pelvis uyumsuzluğunda oksitosin infüzyonunun uygulanması, aşırı kristaller manevrası uygulanması, sezaryen sonrası kadına vajinal doğum yaptırılması sonucunda uterus rüptürü meydana gelmesi gibi nedenlerle infant ölümleri görülmesi sayılabilir. Ayrıca malpraktis davaları, ultrasonografi de konjenital anomali tanısının konulamaması, Alfa Feto Protein düzeyinin incelenmemesi, uzamış eylemi doktora bildirmeme sonucunda asfiksi ve spastik kuadripleji, doktora bildirmeden müdahale edilmesi nedeniyle humerus kırığı ve subdural hematoma gibi vakaları içermektedir (1). 2014-2016 yıllarında kadın hastalıkları ve doğum alanında karara bağlanan 18 dosya incelenmiştir. Davalarda kadın hastalıkları ve doğum alanında yapılan idari uygulama

hatalarının konuları; doğum sonrası bebekte özür veya sakatlık (%38,8), doğum sonrası bebek ölümü (%22,2) ve kadın hastalıkları (%22,2) şeklindedir. (11).

Adli Tıp Kurumu 2009 yılında yapılan III. İhtisas Kurulu verilerine göre; 1280 adet tıbbi hatanın toplam başvuru yapılan iddia olduğu, incelemeler sonucunda 707 adet dosyakusurlu bulunmuştur. Ayrıca kadın hastalıkları ve doğum alanının 35 dosya ile ilk sırayı paylaştığı belirlenmiştir (12). Güzel ve ark. (2002) yaptığı çalışmada malpraktis olgularındaki kadın dağılımı oldukça yüksek çıkmış ve bunun nedenini olgulardaki kusurların kadın doğum hastalıkları ile ilgili bulunmasından dolayı olduğunu belirtmiştir (13). KHD alanını ilgilendiren tıbbi müdahale hatalarının sonuçlarına göre dağılımını inceleyen çalışmada, bu hataların %33 oranında ölümlerle, %20 oranında cismen eza görme ile sonuçlandığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada sağlık mesleklerine göre dağılımı sonucundan hemşirelik ve ebelik faaliyetleri sırasında oluşan hatalar %14.5 oranında belirtilmiştir (14).

EBELİK VE MALPRAKTİS

Ebeler; ebelik bilimi, hukuk ve adli tıp alanlarının birleşimi sonucunda multidisipliner olarak değerlendirilen meslek hayatlarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası jinekolojik ve obstetrik patolojisi bulunan birçok kadına bakım vermektedir (15, 16). Bu nedenle de mesleki hayatları sürecinde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok adli problemle karşı karşıya kalabilmektedir. Kadının gebelik döneminde aile içi şiddete maruz kalması, bebeğini düşürmek istemesi, tecavüz ya da ensest ilişki sonrası gebelik oluşması, taşıyıcı annelik vakaları, bebeklerin bilerek karıştırılması, göreve ilişkin sırrın ve mahremiyetin korunmaması, izinsiz genital muayene ve kızlık zarı incelemesi bu adli sorunlardan bazılarıdır (17). Ebelik bakımı sırasında standart uygulamaların yapılmaması, bilgi ve beceri eksikliğinin olması ve/veya acemilik durumu, tedbir almama, hastaya bakım vermeme gibi durumlar ebelik malpraktisi olarak görülmektedir (18). Ayrıca ebelik mesleğinin KHD klinikleri, çocuk servisleri, çocuk aciller, aile sağlığı merkezleri (ASM) gibi geniş ve kapsamlı çalışma alanları göz önüne alındığında birçok adli olayla karşılaşabilmektedir (2). Yapılan bir çalışmada; tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönünde dosyalar incelenmiş ve dosyaların %30'u KHD alanı ile ilgili olup bunların %90'ını gebelik takibi ve doğumlarla davaların oluşturduğu tespit edilmiştir (19). Amerika'da açılan malpraktis davalarının %50'sinin, ülkemizde ise %30'unun kadın doğum uzmanlarına karşı açıldığı saptanmıştır (20). Yine yurt dışında yapılan bir çalışmada; ebelerin en çok dava edildiği konular incelenmiş, bu konuların Serebral palsi, Brakial plexus felçleri, Down

sendromu ve histerektomi operasyonunun en sık karşılaşılan dava konuları olduğu saptanmıştır (21). Türkiye’de ise; omuz distosisi, sezaryen doğumun tercih edilmemesi, serebral palsi, perine hasarının oluşması, atoni kanamaları, histerektomi vakalarının en sık dava nedeni olduğu ve davalarında birçoğu, doğum şeklinin olarak sezaryenin tercih edilmemesi sebebiyle açılmaktadır. (2).

Ebeler meslek hayatlarında herhangi bir adli vakayla karşılaşmaları durumunda; adli açıdan değerlendirme yapmaktadırlar. Adli açıdan öykü alma, fiziksel muayene yapma, kanıtın tanımlanması, toplanması ve saklanması, kanıt koruma zincirinin sağlanması, kanıtın kayıt edilmesi ve krize müdahale gibi değerlendirme basamaklarını kullanmaları gerekmektedir (22). Ebelerin malpraktis önlenmesinde ilk adım görev tanımını iyi bilmeleridir.

EBELERİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (23) tanımına göre ebe; gebelik, doğum ve doğumdan sonra kadınla işbirliği halinde gerekli tıbbi bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yenidoğan ve bebeğe bakım vermek üzere eğitimi tescillenmiş profesyonel ve güvenilir kişilerdir (24). Türkiye’de ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığının 22 Mayıs 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımına Dair Yönetmelik”-te şöyle sıralanmıştır; ebe; gebelik doğum ve doğum sonu dönemde kadınla işbirliği halinde kadına, eşine ve ailesine psikososyal destek, bakım ve danışmanlık sağlar. Ayrıca kendi sorumluluğunda doğum yaptırabilir, yenidoğan ve bebeğe bakım verir, eğitimlerle toplum sağlığını iyileştirir, doğum anında uzman doktor olmadığında epizyotomi açabilir, acil obstetrik ilaçları kullanabilir (24-26).

EBELERİN MALPRAKTİSE NEDEN OLABİLECEK UYGULAMALARI

Litaratürde yer alan; doğum eylemine yetersiz yardım sağlama, yanlış dozda doğum indüksiyonu uygulama, hatalı amniyotomi girişimi, travmatik düzeyde epizyotomi açma, yetkisi dışında forseps ve vakum uygulamaları ebelerin malpraktise neden olabilecek uygulamaları arasında sayılabilir. Ayrıca ebelerin elektronik fetal izlem yorumlama hataları, fundal basınç ve crede manevrasının komplikasyona neden olması, gebelikte eksik izlem yapılması ve komplikasyonların yanlış değerlendirilmesi, gebelikle ilgili problemleri tespit edememek ve bu problemleri hekime zamanında bildirmemek, iletişim hataları malpraktise neden olmaktadır (2, 8, 27, 28).

EBELİKTE MALPRAKTİSİN ÖNLENMESİ

Ebelerin; malpraktisin önlenmesi aşamasında mesleki yeterlilikleri olmalıdır. Meslek hayatları boyunca doğru iletişim kurarak ve kontrollü ekip çalışması ile hizmet içi eğitimlere katılmaları, yanlış teşhislerin önlenmesi amacıyla geçerli ve etkili Elektronik Fetal Monitorizasyon (EFM) sertifikası alınması, doğum anı veya sonrasında gelişebilecek komplikasyonlara karşı Neonatal Resüsitasyon yapabilme yeterliliğine sahip olması gerekmektedir. Bunlara ek olarak yapılacak tıbbi uygulamalar için hastaya net bilgiler verilmeli, her tıbbi müdahale öncesi hastadan bilgilendirilmiş onam alınmalı ve kayıtlar düzgün tutulmalıdır. Tıbbi belge ve grafiklerin düzenli olarak arşivlenmesinin ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin en büyük sigortası olduğu akıldan çıkartılmamalıdır (17, 29, 30).

Riskli doğumlarda malpraktisin önlenmesi için;

Doğumhaneler hem doğal hem de müdahaleli doğum hizmetlerinin bütünü- nün gerçekleştiği ortamlardır. Doğumhane kullanım amaçlarına göre farklı fiziki koşullara ve ekipmana sahip olan bölümlerden oluşmaktadır. Travay odaları olarak adlandırılan bölümde gebeler doğumun birinci evresi boyunca takip edilmekte, burada tedavi uygulamaları yapılmaktadır (31).

Riskli doğumlar; uterusu bağlı distosiler, doğum yoluna bağlı distosiler ile iri ve anomalili bebek, ikiz doğum, uterus rüptürü ve omuz distosisi gibi diğer nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (32). Literatür incelendiğinde riskli doğumun anne ölümlerinin ilk nedeni olmasına bağlı olarak malpraktis dava oranlarını arttırdığı saptanmıştır (33). Riskli doğumun önlenmesi ve tedavisinde; WHO'nun önerileri doğrultusunda kontrollü olarak kord traksiyonunun yapılması, gerekli uterotonik ilaçların kullanılması, uterus masajının uygulanması, plasentaya ve uterusu yönelik girişimlerin kanıta dayalı olarak yapılması gerekmektedir (34).

Riskli doğum eylemlerinin en önemli nedenlerinden biri olarak omuz distosisine bağlı olarak gelişen komplikasyonların sonucunda obstetrik malpraktis davalarında önemli yer tutmaktadır (21). Omuz distosisinde görülen fetal komplikasyonlar arasında ilk sırada brakial pleksus yaralanması (BPY) (%3-17), sonrasında ise klavikula kırılması (%1,7- 9,5) ve humerus (%0,1-4,2) zedelenmesi, kalıcı BPY (%0,5- 1,6), hipoksik iskemik ensefalopati (%0,3) ve ölüm (%0,35) yer almaktadır (32, 33). Riskli doğumların yönetiminde ve olası malpraktis davalarının önlenmesinde; plasenta retansiyonunun medikal tedavi ile çözümlenmesi ve plasentanın elle çıkarılması önerilmektedir. Umbilikal korda traksiyonun uterin kontraksiyon sırasında yapılması ve bu arada uterin inversiyonu önlemek için de traksiyonla eş zamanlı olarak Brandt Andrews manevrası ile uterusu abdominal olarak ters

yönde kuvvet uygulayarak uterusun kontrol edilmesi gerekmektedir (34). Doğum sırasında; abdomene dışardan baskı uygulanması iç organ rüptürüne vb. komplikasyon oranı yüksek bir manevradır ve olay yönetiminde dikkatli karar verilmelidir (35). Plesenta previa vakalarında gebeye bilgi verilmesi ve uygun bakım merkezine transpotunun sağlanması gerekir ve plensenta previa tanısı ekarte edilmeden bimanuel muayeneden kaçınılmalıdır (2). Brakial pleksus ve omuz distosisi doğum başlamadan önce tespit edilmelidir. Tespit edilmesi durumunda doğum üçüncü basamak bir hastanede uzman doktor eşliğinde, profesyonel bir sağlık ekibi ile gerçekleştirilmelidir (2).

Sezaryende malpraktisin önlenmesi için;

Sezaryen genellikle vajinal doğumun gerçekleşmediği durumlarda ve bebeğin veya annenin sağlığını riske atacağı durumlarda gerçekleştirilen cerrahi bir işlemdir. DSÖ tüm toplumlarda sezaryen oranının ideal olarak %10-15'in altında olması gerekliliğini savunmaktadır (36). Sezaryen işleminin sonuçları incelendiğinde vajinal doğuma göre maternal mortalitenin dört kat daha fazla arttırdığı saptanmıştır. Fakat son yıllarda ülkemizde ve dünyada sezaryen operasyonun sayısında artış olduğu da görülmektedir (35). Sezaryen işleminin yapılmasını gerektirecek en önemli endikasyonların fetüsün distrese girmesi, doğumun ilerlememesi, sefalopelvik uyumsuzluk, prezentasyon ve pozisyon bozukluğudur. Bunlara ek olarak uterin disfonksiyon, yumuşak dokuda meydana gelen engel, geçirilmiş uterin işlemler, ablasyo plasenta ve plasenta previa, preeklampsi ve eklampsi, umbilikal kord prolapsusu, çoğul gebelik, müdahaleli doğuma rağmen başarısızlık, oligohidroamnios ve polihidroamnios nedeniyle de sezaryen işlemi yapılmaktadır (37). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre, ülkemizde sezaryen doğum oranı %53.1 iken primer sezaryen oranı %25.7 olarak saptanmıştır (38). Bu oran DSÖ'nün belirlediği ideal sezaryen oranının çok üzerindedir. Ayrıca bu veriler ile Türkiye, dünyada en yüksek sezaryen doğum oranına sahip ülkedir. Ülkemiz gibi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde C/S oranındaki artış bazı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenler arasında, kısmen artan tıbbi endikasyonların etkili olduğu söylenebilir. Fakat doktorların normal doğuma bağlı olarak başvuru malpraktis davaları açısından tedirginliği ile ebelerin travay takibini aktif olarak yaptırması konusunda eksikliklerin ve boşlukların olması da önemli etkenlerden sayılabilir. Primer sezaryen oranlarındaki artış, sezaryen sonrası vajinal doğum oranlarındaki azalış, anne adayının doğum korkusu yaşaması ve sezaryen işlemini istemesi gibi sebeplerle de ilişkilidir (32).

Sezaryenin komplikasyonları incelendiğinde; anne ile ilgili ve bebek ile ilgili olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Anne ile ilgili komplikasyonları; plensenta yapış-

maları, uygulanan anestezi yöntemlerinin yanlış olması, yara yeri enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları ve febril mortalitedir (39). Bebek ile ilgili olan komplikasyonları; Respiratuar Distres Sendromu, neonatal dönemde çıkabilecek solunum sıkıntısı ile fetal ve yenidoğan ölümüdür (32).

Yapılan araştırmalar sonucunda, doktorların genel kanısının sezaryen yapmadıkları için dava edildikleri yönündedir. Fakat doktorlar dolaylı yoldan dava edilme kaygıyla sezaryen yaptıklarını kabul etseler bile, %55 oranlarına ulaşan sezaryen uygulamalarının dahi doktorları dava edilmekten kurtaramamaktadır. Sezaryen işleminin ciddi bir tıbbi müdahale olduğu bilinmeli ve tıbbi hata ile karşılaşma riskinin çok fazla olduğu unutulmamalıdır. Yapılan çalışmalar da bu durum doğrulanmış ve sezaryen işleminin devamında doğum sonu dönemde maternal mortalite oranlarının arttığı ve histerektomi ameliyatlarının arttığı saptanmıştır (40, 41). 2018 yılında yapılan çalışmada, sezaryen işlemi ile gerçekleştirilen doğumlardan sonra ortaya çıkan malpraktis olguları yargıtay kararı ile incelenmiş; %15,4 oranında maternal mortalite tespit edilmiş ve bu durumda malpraktis olarak değerlendirildiği ve dava açma yoluna gidildiği görülmüştür (11).

Bir tıbbi girişim, yetkili kişiler tarafından ve endikasyon durumunda uygulandığında, bireye/hastaya müdahale edilirken mesleğe ait eğitimin gerektirdiği kurallara uygun davranıldığında ve hastanın bilgilendirilmiş onamı alındığında hukuka uygunluğundan bahsedilebilir. Sezaryen işleminin, en önemli hukuka uygunluk nedenlerinden birisi de şüphesiz ki müdahale için endikasyon koşulunun varlığıdır. Bu durumda, tıbbi zorunluluk halinde yapılan sezaryenin hukuka uygun olduğundan bahsedilebilir (40).

SONUÇ

Ebeler; çalıştıkları sağlık kurumunun özelliğine göre hizmet içi eğitimlere, malpraktis konusuna ağırlık vermeli, mesleki sorumlulukları alabilecek profesyonelliğe sahip olmalıdır. Lisans eğitiminin yanı sıra güncel, kanıta dayalı bilgilerle kendini geliştirmelidir. Ayrıca öğrenim görülen okullardaki mesleki eğitimin kalitesinin artırılmasına ek olarak eğitim müfredatında malpraktis konusuna yer verilmelidir. Eğitim müfredatında kullanılmak üzere tıbbi hataları ve malpraktis vakalarını azaltmaya yönelik standart bir rehberlerin geliştirilmesi de tavsiye edilmektedir. Bireylere ve hastalara yapılan tüm girişimlerde, onların mahremiyetine saygı gösterilmesi sağlık profesyonellerinden beklenen bir davranıştır. Sağlık profesyonellerinin mahremiyet kapsamında dikkate alması gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; bireyin/hastanın sağlık kayıtlarının gizli tutulması,

cinsel yönelimleri ya da aile ilişkilerine dair bilgilerin başkalarıyla paylaşılmaması, hijyen alışkanlıklarının bakım sırasında göz önünde bulundurulmasıdır.

KAYNAKÇA

1. Akın Ö, Şahbaz G, Yücesoy H, et al. Doğum yönetiminde etik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 2(1), 38-48.
2. Güleç HD. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 30(1), 1-18.
3. Çom U, Üzün İ, Gümüş B. Ölümle sonuçlanan kadın hastalıkları ve doğum olgularında tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 2020; 10(4), 567-572.
4. Şahbaz G, Yücesoy H, Akın Ö, et al. Malpraktis ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2022; 4(2), 85-90.
5. Bulut M, Mercan N, Yüksel Ç. Psikiyatride Malpraktis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2020; 12, 1-1.
6. Metin B. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2018; 5(1), 76-78.
7. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>[Accessed: 3th sep 2022]
8. Caymaz M, Demir A. Sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu. *Journal of Economics and Social Research*, 2013; 1(1), 9-24.
9. Gör DN. (2021). *Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından (Malpraktis) Doğan Hukuki Sorumluluğu*. (KTO Karatay Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.)
10. Sümer E. *Kadın hastalıkları ve doğum servisleri kapsamında malpraktis davalarının değerlendirilmesi*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları; 2022.
11. Çakmak C, Balçık PY. Sezaryen yöntemi ile gerçekleştirilen doğumlarda ortaya çıkan malpraktis olgularının yargıtay kararları ile incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2019; 16(3), 155-159.
12. Şanyüz Ö, Birgen N, İçmeli ÖS, et al. Tıbbi uygulamalar ile ilgili tazminat davalarının uzmanlık alanlarına göre dağılımının zorunlu sağlık sigorta primlerinin kademelendirilmesi. 9. *Adli Bilimler Kongresi*, 14-17 Ekim 2010, İzmir. (pp: 153-154.)
13. Güzel S, Yavuz MS, Asrıdizer M. Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası raporları arasında çelişki bulunan ve Adli Tıp Genel Kurulu'nda görüşülen malpraktis olgularının incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 2002; 7(1): 14-20.
14. Müdahale, S. H. Y. T. (2009). Hataları. 1. Baskı. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, 49, 79-279.
15. Aksu S, Karaca PP. (2020). Ebelerin adli vakalara yaklaşım ile adli ebelik hakkındaki bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*. 2020;17(1):1-9.
16. Sayiner FD. Ebeler için Normal Doğum El Kitabı *Ankara; Akademisyen Yayınevi*; 2021, (pp. 9.)
17. Sevede, A. K. S. U. Adli Ebelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 277-284.
18. Tuncer, B. (2014). *Ebelerin malpraktis hakkında bilgi, düşünce, gözlem ve deneyimlerinin değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi).
19. TJOD İstanbul. (2014). Kadın Doğum Hekimliğinde Medikolegal Uygulamalar. (01.09.2022 tarihinde <https://www.tjodistanbul.com/egitim/istanbul-kliniklerinden/genel-jinekoloji/kadin-dogum-hekimliginde-medikolegal-uygulamalar> adresinden ulaşılmıştır).
20. Yılmaz Esencan T, Aslan E. Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2015; 2(3), 152-161.
21. Taghizadeh Z, Pourbakhtiar M, Azimi K, et al. Claims about medical malpractices resulting in neonatal and maternal impairment in Iran. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2019; 66, 44-49.

Ebelikte Güncel Çalışmalar II

22. Çalışır İ. (2022). *Ebelerin adli ebelik hakkındaki bilgi ve tutumları ile adli vakalarda sorumluluklarına yönelik görüşleri*. (Master Thesis, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
23. Karahan N. Bir Meslek Olarak Ebelik. Akçay Ay F (ed.) *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2022.
24. Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri. *Sted*, 2014; 23(4), 148-154.
25. Kayacı S. (2006). *Sağlık Yüksekokulları ebelik bölümü öğrencilerinin ebelik mesleğini seçmelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete 22 Mayıs 2014. (02.09.2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> adresinden ulaşılmıştır).
27. Aktaş S, Aydın R. Fundal Bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 7(3), 86-92.
28. Türkmen H, Ekti R. Ebelik ve yenidoğanda malpraktis. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 20(2).
29. Glaser LM, Alvi FA, Milad MP. Trends in malpractice claims for obstetric and gynecologic procedures, 2005 through 2014. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2017; 217(3), 340-e1.
30. Ertem, G., Oksel, E., & Akbiyık, A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Dergisi*, 2009; 84(1), 1-10.
31. Öztürk M., Sultan, A. L. A. N., & KADIOĞLU, S. (2019). Doğumhanede tıp etiği: bir alan çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 183-194.
32. Öcal, Z. (2019). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Normal Doğum ve Sezaryen Doğum Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
33. Başkaya Y, Sayiner FD. Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018; 5(1), 113-119.
34. Işık C, Kaya L, Kurt Durmuş M. Doğum sonu kanama takibi, uygulanan girişimler ve bakım ilkeleri. Yazıcı S, editör. *Doğum Sonu Kanamalar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.21-4.
35. Öz İŞ. Epidural Doğum ve Normal Doğumda Müdahale Oranları ve Müdahaleye Bağlı Gelişen Komplikasyonların Karşılaştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(1), 23-28.
36. Korkut S, Kaya N. Sezaryen doğum kararına ebe farkındalığı ile etik yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2019; 6(1), 144-152.
37. Demirbaş M, Karabel MP, İnci MB. Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018; 7(4), 158-163.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. (04.09.2022 tarihinde <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,71766/saglik-istatistikleri-yilligi-2017-yayimlandi.html> adresinden ulaşılmıştır).
39. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002; 8(11), 286-88.
40. Şeker, S., & Sağlık, T. A. A. M. Ü. (2019). *Sezaryenin Annelerin Doğum Sonrası Konfor Düzeylerine Etkisi* (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
41. Hasta Hakları Aktivistleri Derneği, 2021. Sezaryen raporu II artan sezaryen oranlarının incelenmesi. (02.09.2022 tarihinde <https://www.muhamrembalci.com/hukukdunyasi/raporlar/1299.pdf> adresinden ulaşılmıştır).