

## HEKİMLERİN DEFANSİF TIP TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Merve BANAZ \*  
Pınar YALÇIN BALÇIK \*\*

### ÖZ

Geçmişten beri var olan fakat son yıllarda artış gösteren defansif tıp sağlık hizmetleri için önemli bir konudur. Defansif tıp, hekimlerin tıbbi uygulama hatası davalarına karşı kendilerini savunmak için hastanın ihtiyaç duymadığı analiz, test ve teşhis yöntemlerini istemesi olarak tanımlanabilmektedir. Hekimlerin defansif tıp tutumları, hem sağlık hizmetlerindeki kıt kaynakların kullanımını, hem de sağlık bakım hizmet kalitesini etkilediği için incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile sağlık hizmeti sunucularının en önemli parçası olan hekimlerin defansif tıp tutumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup, veriler anket tekniği ile elde edilmiştir. Araştırmaya bir üniversite hastanesindeki 207 hekim katılım göstermiştir. Katılımcıların defansif tıp tutum ortalamaları  $\bar{x}=3,27$  olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, araştırmaya katılan hekimlerin hem pozitif hem de negatif defansif tıp uygulamalarına yönelik ortalamanın üzerinde bir tutum sergilediği görülmektedir. Araştırmaya katılan erkek hekimlerin kadın hekimlere göre daha fazla negatif defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu saptanmıştır. Asistan hekimlerin uzman hekimlere göre, 5-10 yıl arası çalışanların 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha fazla defansif davrandığı görülmektedir. Hekimlerin daha önce defansif tıp kavramını duydukları ancak bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Tıbbi hatalar ve defansif tıp konusunda düzenli aralıklarla eğitimler yapılmasının ayrıca daha önce başından hukuki bir süreç geçmiş olan hekimlerin, mesleğe yeni adım atmış olan hekimlerle tecrübelerini paylaşmasının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Defansif Tıp, Hekim, Tutum, Sağlık Hizmeti.

### MAKALE HAKKINDA

\* Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mrvebnz@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8117-1519>

\*\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, pyalcin@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Gönderim Tarihi: 12.11.2021

Kabul Tarihi: 16.06.2022

### Atıfta Bulunmak İçin:

Banaz, M., & Yalçın Balçık, P. (2022). Hekimlerin defansif tıp tutumlarının incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(3), 501-516

## INVESTIGATION OF PHYSICIAN'S DEFENSIVE MEDICINE ATTITUDES

Merve BANAZ\*  
Pınar YALÇIN BALÇIK\*\*

### ABSTRACT

*Defensive medicine, which has existed since the past but has come into prominence in recent years, is an important issue for health services. Defensive medicine can be defined as physicians requests for analysis, test and diagnostic methods that the patient does not need in order to defend themselves against medical malpractice lawsuits. It is thought that it is important to examine the defensive medicine attitudes of physicians as they affect both the use of scarce resources in health services and the quality of health care services. With this study, it is aimed to examine the defensive medicine attitudes of physicians, who are the most important parts of health care providers. Quantitative research method was used in this study and the data were obtained by survey method. 207 physicians working in a university hospital participated in the study. The defensive medicine behavior mean of the participants was found to be  $\bar{x}=3.27$ . Result of the analyzes showed that the physicians participating in the research have an above-average attitude towards both positive and negative defensive medicine practices. It was determined that the male physicians participating in the study are practicing negative defensive medical practices more than the female physicians. It was observed that assistant physicians act more defensively than specialists, physicians who work for 5-10 years behave more defensive compared to those who work for 11 years or more. The results indicates that physicians had heard of the concept of defensive medicine before, but they did not have enough knowledge about it. It is believed that regular trainings on medical errors and defensive medicine, as well as physicians who have previously been through a legal process, sharing their experiences with physicians who are at the beginning of the profession, can be a guide.*

**Keywords:** Defensive Medicine, Physician, Attitude, Health Care..

### ARTICLE INFO

\* Süleyman Demirel University, mrvebnz@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8117-1519>

\*\* Hacettepe University, pyalcin@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Received: 12.11.2021

Accepted: 16.06.2022

### Cite This Paper:

Banaz, M., & Yalçın Balçık, P. (2022). Hekimlerin defansif tıp tutumlarının incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(3), 501-516

## I. GİRİŞ

İnsanın fiziksel ve biyolojik yapısı belirli bir düzene sahiptir. Bu düzen olması gerektiği gibi olduğunda sağlıklı birey olurken, düzen içerisinde bedenen ve/veya ruhen oluşabilecek bozulmalarda hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Kişilerin eski sağlıklarına kavuşmak veya doğuştan var olan hastalıklarını tedavi ettirmek için başvurdukları ve güven duydukları kişiler sağlık personelleri, kurumlar ise hastanelerdir. Sağlık hizmetlerinde söz konusu insan sağlığı ve canı olduğu için daha özenli ve dikkatli davranılması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde temel amaç, hastaya yarar sağlayarak, iyileşme süresini minimum seviyeye indirerek, hastanın sağlık statüsünü yükseltmektir (Çakır ve Tütüncü, 2009).

Geçmişten beri tıp bilimi teoride olması gereken uygulama ve değerlendirmelerle pratiğe dökülerek süregelmekte iken son yıllarda bu sürece hukuki ilkeler ve prensipler normalde olandan daha fazla dâhil olmaya başlamıştır (Yılmaz vd., 2014). Hastanın tanı ve tedavi sürecinde kimi zaman tıp biliminin uygulamaları ve değerlendirmeleri ile hukuksal prensipler çelişmektedir. Tıp biliminin doğuşundan bu zamana kadar ki süreçte hastayı sağlığına kavuşturmak birincil amaçtır. Fakat bu durum son yıllarda birincil amaca etki eden en büyük faktörlerden birisi olan hukuksal ilkelerden ve yaptırımlardan dolayı değişmeye ve sürecin daha da uzamasına neden olmaya başlamıştır. Tıbbi hataların doğurduğu hukuki süreçler son yıllarda artış göstermeye başlamış ve bu durum sağlık hukuku alanında geniş bir yer almaya başlamıştır (Erman, 2012). Birçok faktörün bir araya gelmesi ve etkileşimi ile artan hukuki süreçler tıbbın gereklerinin uygulanmasında ve değerlendirilmesinde etkili olmaya başlamıştır. Sağlık personellerinde büyük tedirginliklere sebep olan bu durumun kişisel performansları da etkilediği düşünülmektedir. Sağlık hizmet sunumunun temel yapı taşı olan hekimler mesleklerini yerine getirirken hukuksal açıdan duydukları tedirginlikten dolayı kendini savunmak amacıyla defansif tıp tutumu sergilemektedir.

Defansif tıp, hekimlerin açılabilir davalara karşı kendini savunmak için, hastaya ihtiyaç olmayan tahlil, test ve tanı yöntemlerini istemeleri olarak tanımlanabilmektedir (Gökşen, 2014; Hermer ve Brody, 2010). Başka bir tanımla defansif tıp, hastalarda küçük sorunlar ve ciddi semptomlar olmasa bile tıbbi uygulama hatalarından kaynaklı suçlamalara maruz kalma ve bazı tehlikeli hastalıkları göz ardı etme korkusudur. Bu da hekimlerin normal şartlar altında gerekli olmayan testleri istediği anlamına gelmektedir (Yahata, 2011). Catino (2011) defansif tıbbi, hastanede çalışan sağlık personelinin özellikle de hekimlerin hastalığın seyrinde çok da gerekli olmayan tetkik ve prosedürler istemesi veya yüksek riskli tedavi yöntemlerinden ve hastalardan kaçınması olarak tanımlamaktadır. Zuckerman (1984) ise defansif tıbbi, hekimlerin kendilerini hukuki sorumluluklardan korumak için tedavi yöntemlerini değiştirmesi olarak tanımlamakta, defansif tıbbın gereksiz test ve tedavi prosedürlerinin uygulanmasıyla maliyetlerin artmasına neden olduğunu ifade etmektedir.

Defansif tıbbi sadece hekimlerin değil aynı zamanda hastanelerin de, tıbbi uygulama hataları ile karşı karşıya kalmamak için hizmetlerini kısıtlaması olarak tanımlayan araştırmacılar da bulunmaktadır (Yahata, 2011). Hastaya yapılan her türlü işlemin ve tutulan her türlü bilgi ve belge kaydının her aşamasında defansif tıp uygulamalarına rastlanabilmektedir. Bundan ötürü, defansif tıbbin sadece hekim hastayı muayene ve tedavi ederken uygulanmadığı bilinmelidir (Barlıoğlu, 2018). Tıbbi etik açısından incelendiğinde hekimin tüm davranışlarının altında en kaliteli medikal bakımı sağlayarak, hastanın en büyük faydayı görmesi bulunmalıdır. Bunun dışındaki amaçlarla gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar, tıbbi etik açısından olumsuz davranışlar olarak nitelendirilmektedir (Yılmaz, 2014).

Defansif tıp uygulamaları Pozitif Defansif Tıp Uygulamaları ve Negatif Defansif Tıp Uygulamaları olarak ikiye ayrılmaktadır. Pozitif defansif tıp, tıbbi standartlar çerçevesinde var olanları noksansız yerine getirme ve bu standartların dışında hekimin savunmasını güçlü kılmak için girişimlerde bulunma uğraşı olarak tanımlanmaktadır (Selçuk, 2015). Negatif defansif tıp ise hekim tıbbi hata uygulaması riskinin yüksek olduğunu düşündüğü bir vaka ile karşılaştığında yapması gereken tıbbi ve cerrahi müdahaleyi yapmayıp, hastayı başka bir hekime veya sağlık kuruluşuna yönlendirerek, hastanın tanı ve tedavi sürecinde yer almak istememesi olarak tanımlanmaktadır (Aynacı, 2008).

Teşhis ve tedavide gereğinden fazla istemde bulunulması, kıt kaynakların kullanımından dolayı maliyet açısından, hukuki süreçlere maruz kalmaktan korkup hastasına gereğinden fazla vakit ayırmaktan dolayı hekim açısından, iş yükünü artırdığından dolayı sağlık personelleri açısından, bekleme sürelerinin uzamasından dolayı hasta açısından olumsuzluklar meydana getirebilmektedir (Yeşiltaş, 2018). Kısacası pozitif defansif uygulamaların memnuniyeti artırdığı gözlenmekte ise de zaman ve finansal kaynaklar açısından ülkenin ekonomisine olan faydaları tartışmalı olmaktadır. Ancak yapılan standart bakım haricinde yapılan ek testler hasta sağlığı için faydalı ise ekonomik olarak onaylanmaktadır (Aydaş, 2014). Pozitif defansif tıp uygulamaları yalnızca tanı ve tedavi yöntemlerinin aşırı kullanımı sonucunda finansal maliyetlerin artmasına değil, aynı zamanda hastada komplikasyon ve risklere de neden olabilmektedir.

Pozitif defansif tıp uygulamalarında hekim, eksik tedavi uygulamama temelli fazladan tetkikler isteyerek ve hastaya daha fazla zaman ayırarak sorumluluğu üzerinden atma eğiliminde iken; negatif defansif tıp uygulamalarında hekim, yüksek riskli hastalardan kaçınarak hastanın teşhis ve tedavi sürecinde bulunmayarak sorumluluğu üzerinden atma eğilimindedir (Yılmaz, 2014). Fakat pozitif ve negatif defansif tıp tutumlarının ortak paydası, malpraktis davalarından korunmaktır. Pozitif defansif tıp uygulamaları kadar yaygınlık göstermese de negatif defansif uygulamalarının da günden güne klinik uygulamalardaki görülme sıklığının artmaya başladığı görülmektedir (Catino, 2011; Studdert vd, 2005).

Defansif tıbbın, sağlık hizmetlerindeki kıt kaynakların kullanımını ve sağlık bakım kalitesini etkilediği belirtilmektedir (Hershey, 1972). Sağlık hizmetleri sunumunu çeşitli yönlerden etkileyen defansif tıp, ulusal ve uluslararası literatürde son zamanlarda büyük ilgi uyandırmaktadır. Defansif tıbbın önlenmesi veya azaltılması açısından sağlık hizmet sunumunda görevli çalışanların özellikle de hekimlerin görüşlerinin ve düşüncelerinin öğrenilip değerlendirilmesinin önem teşkil ettiği düşünülmektedir. Bu çalışma ile son zamanların tartışmalı konusu olan defansif tıp kavramı hakkında sağlık hizmeti sunucularının en önemli parçası olan hekimlerin tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## II. YÖNTEM

Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış olup, amaçlarına göre tanımlayıcı araştırma olarak değerlendirilmektedir. Araştırma kapsadığı süreye göre incelendiğinde anlık araştırma olarak değerlendirilmektedir. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anketler gönüllük esasına dayalı olarak yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır.

Araştırma, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 30 Nisan – 17 Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüş olup, araştırmanın evrenini bu hastanede çalışmakta olan 418 hekim oluşturmaktadır. Araştırmada belirli bir örneklem hesaplanmayıp evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplamda 230 kişi katılım gösterme konusunda gönüllü olmuştur. Fakat araştırmayı yarıda terk etme, tam olarak cevaplamama gibi nedenlerden dolayı 207 anket araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmada uygulanmış olan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tanımlayıcı değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, unvan, çalışılan birim, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı) yer almaktadır. İkinci bölümde; Başer ve arkadaşları (2014a) tarafından geliştirilen “Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Başer ve arkadaşları (2014b) tarafından yapılan güvenilirlik çalışması sonucu Cronbach Alpha değeri 0,850 olarak rapor edilmiştir. Bu araştırmanın verileri ile elde edilen Cronbach Alpha değeri ise 0,908'dir. Ölçek 18 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; pozitif defansif tıp (9 madde), negatif defansif tıp (5 madde) ve bilgi düzeyi (4 madde) alt boyutlarıdır. Ölçekte 1-14 arası maddeler 1'in “hiç katılmıyorum” seçeneğini, 5'in “tamamen katılıyorum” seçeneğini temsil ettiği 5'li Likert ölçeğine dayandırılırken, 15-18 arası maddeler evet/hayır şeklindeki cevaplanabilecek sorulardan oluşmaktadır.

Defansif Tıp Tutumu Ölçeği ile elde edilen verilerin normallik dağılımları değerlendirildiğinde; Hair ve arkadaşlarına (2014) göre Skewness değerinin  $\pm 1$  aralığında olması normal dağılımın varsayılabilmesini; George ve Mallery (2010) ise Kurtosis değerinin  $\pm 1$  aralığında olması mükemmel düzeyde normal dağılımın varsayılabilmesini ifade etmiştir. Bu bağlamda araştırma kapsamında ölçek ve alt boyut ortalamalarının tamamının Skewness ve Kurtosis değerlerinin  $\pm 1$  değerleri arasında yer aldığı göz önüne alındığında verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Veriler normal dağıldığı için araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiklere ek olarak parametrik testlerden bağımsız değişkenlerde t-testi, tek yönlü varyans analizleri kullanılmıştır.

Araştırma öncesinde Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 27.02.2019 tarih ve 35853172-755.02.06 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği kurum olan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için 04.04.2019 tarih ve 30292447-045.99/7298 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır.

### III. BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan hekimlerin demografik verileri yer almaktadır.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Hekimlere Ait Demografik Veriler (n=207)

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	84	40,6
	Erkek	123	59,4
<b>Medeni Durum</b>	Evli	126	60,9
	Bekâr	81	39,1
<b>Unvan</b>	Uzman Doktor	71	34,3
	Asistan Doktor	136	65,7
<b>Çalışma Yılı</b>	4 Yıl ve Altı	108	52,2
	5-10 Yıl Arası	44	21,3
	11 Yıl ve Üzeri	55	26,6
<b>Yaş</b>	26 Yaş ve Altı	41	19,8
	27-29 Yaş Arası	66	31,9
	30-39 Yaş Arası	60	29,0
	40 Yaş ve Üzeri	40	19,3
<b>Çalışılan Bölüm</b>	Dahili Bölümler	102	49,3
	Cerrahi Bölümler	105	50,7
<b>Hasta Sayısı</b>	20 Hasta ve Altı	49	23,6
	21-50 Hasta Arası	96	46,4
	51 Hasta ve Üzeri	62	30,0

Araştırmaya katılan hekimlerin %59,4’ü erkek olup, %60,9’u evlidir. Unvan bakımından incelendiğinde hekimlerin %34,3’ü uzman doktor, %65,7’si asistan doktordur. Araştırmaya katılan hekimlerin çalışma yılı incelendiğinde %52,2’si 4 yıl ve altı, %21,3’ü 5-10 yıl arası, %26,6’sı ise 11 yıl ve üzeri çalışma yılına sahiptir. Hekimlerin %31,9’unun 27-29 yaş aralığında olduğu ve %50,7’sinin cerrahi birimlerde görev yapmakta olduğu görülmektedir. Günlük bakılan hasta sayısı incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin %46,4’ünün 21-50 hasta arası hastaya hizmet verdiğini saptanmıştır.

**Tablo 2.** Hekimlerin Malpraktis Davaları ile Karşılaşma ve Defansif Tıbbı Yönelik Bilgi Durumları

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hekimlik mesleğiniz süresince malpraktis nedeniyle dava açıldı mı?	21	10,1	186	89,9
Malpraktis davalarının hekimlik performansına etkisi olacağını düşünüyor musunuz?	194	93,7	13	6,3
Defansif tıp uygulamaları kavramını daha önce duydunuz mu?	147	71,0	60	29,0
Defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz?	91	44,0	116	56,0

Tablo 2’de hekimlerin malpraktis davaları ile karşılaşma ve defansif tıbbı yönelik bilgi durumları yer almaktadır. Araştırmaya katılan hekimlerin %89,9’u, hekimlik meslekleri süresince malpraktis nedeniyle hakkında dava açılmadığını ifade etmişlerdir. Ancak hekimlerin %93,7’si malpraktis davalarının hekimlik performansına etkisi olacağını düşünmektedir. Görülmektedir ki, her ne kadar çok sayıda hekim henüz bu davalar ile birebir karşı karşıya kalmasa da, her geçen gün artan tıbbi malpraktis davaları ve yüksek tazminatlar hekimlerin tutumlarını ve performanslarını etkilemektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin %71’i defansif tıp uygulamaları kavramını daha önce duyduğunu ifade ederken, %44’ü defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmektedir.

**Tablo 3.** Hekimlerin Defansif Tıbbı Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (n=207)

	Ort.	S.S
<b>Pozitif Defansif Tıp Uygulamaları</b>	<b>3,394</b>	<b>0,831</b>
1. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın gerekli gördüklerimin dışında tetkikler istiyorum.	2,937	1,322
2. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın endikasyonları dahilinde yazabileceğim ilaçların çoğunu yazıyorum.	2,985	1,236
3. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın geliştirebilecek komplikasyonlar ile ilgili daha fazla konsültasyon istiyorum.	3,420	1,235
4. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile endikasyonları dışı nedenler ile (örn:sosyal endikasyon) hasta yatırıyorum.	2,589	1,340
5. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile görüntüleme tekniklerini daha sık kullanıyorum.	3,333	1,310
6. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile tıbbi uygulamaları hastalarımın daha detaylı açıklıyorum.	3,874	1,062
7. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın daha fazla zaman ayırıyorum.	3,333	1,206
8. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kayıtları daha detaylı tutuyorum.	3,985	1,054
9. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem veriyorum.	4,087	1,066
<b>Negatif Defansif Tıp Uygulamaları</b>	<b>3,067</b>	<b>1,129</b>
10. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçınıyorum.	3,101	1,412
11. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınıyorum.	2,777	1,372
12. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınıyorum.	2,884	1,363
13. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile girişimsel tedavi protokolleri yerine girişimsel olmayan protokolleri tercih etmeye yöneliyorum.	2,782	1,331
14. Malpraktis ile ilgili konular medyada fazlaca yer buldukça hekimlik uygulamalarımın tedirginlik hissediyorum.	3,792	0,302
<b>Genel Defansif Tıp Uygulamaları</b>	<b>3,270</b>	<b>0,85</b>

Tablo 3'te defansif tıp uygulamaları tutum ölçeğindeki maddelere ait bulgular yer almakta olup mevcut olan her boyut kendi içinde değerlendirilmektedir. Defansif tıp tutumu bir bütün olarak incelendiğinde araştırmaya katılan hekimlerin ortalamasının üzerinde defansif tıp tutumu sergilediği yani hukuki sorunlardan korunmak amacıyla savunmacı bir tutum içinde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır ( $\bar{x}$ :3,27±0,85).

Pozitif defansif tıp tutumu alt boyutu incelendiğinde araştırmaya katılan hekimlerin ortalamasının üzerinde pozitif defansif tıp tutumu içinde olduğu görülmektedir. Kısacası araştırmaya katılan hekimler hukuki sorunlardan korunmak amacı ile daha fazla tetkik istemekte, daha fazla ilaç reçete etmekte, endikasyon dışındaki nedenler ile daha fazla hasta yatırmakta, görüntüleme tekniklerini daha fazla kullanmakta, kayıtları daha detaylı tutmakta vb. önlemler ile savunmacı bir tutum sergilemektedir ( $\bar{x}$ :3,39±0,83). Araştırmaya katılan hekimler negatif defansif tıp tutumu boyutunda değerlendirildiğinde ortalamasının üzerinde bir tutum sergiledikleri görülmektedir. Yani hekimler hukuki sorunlardan korunmak amacı ile dava etme olasılığı yüksek olan hastalardan kaçınmakta, tıbbi yönden kompleks olan hastalardan ve komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınmakta, girişimsel olmayan tedavi protokollerine yönelmektedirler ( $\bar{x}$ :3,06±1,12).

Pozitif defansif tıp uygulamaları boyutundaki en yüksek ortalamaya, "Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem veriyorum." ( $\bar{x}$ :4,08±1,06) ve "Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kayıtları daha detaylı tutuyorum." ( $\bar{x}$ :3,98±1,05) soruları sahipken, en düşük ortalamaya, "Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile endikasyonları dışı nedenler ile (örn: sosyal endikasyon) hasta yatırıyorum." ( $\bar{x}$ :2,58±1,34) ve "Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarımın gerekli gördüklerimin dışında tetkikler istiyorum." ( $\bar{x}$ :2,93±1,32) maddeleri olmuştur.

Negatif defansif tıp uygulamaları boyutundaki en yüksek ortalama, "Malpraktis ile ilgili konular medyada fazlaca yer buldukça hekimlik uygulamalarımda tedirginlik hissediyorum." ( $\bar{x}$ :3,79±0,30) maddesine ait iken, "Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçınıyorum." ( $\bar{x}$ :2,77±1,37) bu boyutta en düşük ortalamaya sahip madde olmuştur.

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Ort.	S.S	t	p
Genel Defansif Tıp Tutumu	Kadın	84	3,149	0,864	-1,792	0,075
	Erkek	123	3,364	0,836		
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	Kadın	84	3,351	0,870	-0,602	0,548
	Erkek	123	3,422	0,805		
Negatif Defansif Tıp Boyutu	Kadın	84	2,785	1,089	<b>-3,026</b>	<b>0,003</b>
	Erkek	123	3,260	1,119		

Tablo 4'te araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını cinsiyete göre karşılaştıran t-testi sonuçları gösterilmektedir. Yapılan analiz sonucunda; negatif defansif tıp tutumu boyutuna ilişkin ortalamaların cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p<0,05$ ). Erkek hekimler, kadın hekimlere kıyasla daha fazla negatif defansif tıp uygulamalarına yöneldiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ort.	S.S	t	p
Genel Defansif Tıp Tutumu	Evli	126	3,289	0,893	0,257	0,797
	Bekar	81	3,258	0,788		
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	Evli	126	3,401	0,854	0,156	0,876
	Bekar	81	3,382	0,798		
Negatif Defansif Tıp Boyutu	Evli	126	3,088	1,180	0,337	0,736
	Bekar	81	3,034	1,051		

Tablo 5’te araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını medeni duruma göre karşılaştıran t-testi sonuçları gösterilmektedir. Buna göre, evli ve bekârların defansif tıp uygulamalarına yönelik tüm ortalamaları birbirine oldukça yakın olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Unvana Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Unvan	n	Ort.	S.S	t	p
Genel Defansif Tıp Tutumu	Uzman Doktor	71	3,073	0,926	-2,521	0,012
	Asistan Doktor	136	3,383	0,793		
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	Uzman Doktor	71	3,200	0,898	-2,452	0,015
	Asistan Doktor	136	3,495	0,777		
Negatif Defansif Tıp Boyutu	Uzman Doktor	71	2,845	1,183	-2,065	0,040
	Asistan Doktor	136	3,183	1,086		

Tablo 6’da araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını unvanlarına göre karşılaştıran t-testi sonuçları gösterilmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde; pozitif defansif tıp ve negatif defansif tıp boyutlarına ilişkin ortalamaların unvana göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ayrıca katılımcıların genel defansif tıp tutumuna ilişkin ortalamaları da unvana göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ( $t:-2,521$ ;  $p<0,05$ ). Hem genel defansif tıp tutumu, hem de alt boyutları açısından incelendiğinde asistan doktorların daha defansif davrandıkları görülmektedir.

**Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Çalışılan Bölüme Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Çalışılan Bölüm	n	Ort.	S.S	t	p
Genel Defansif Tıp Tutumu	Dahili	102	3,194	0,868	-1,392	0,165
	Cerrahi	105	3,358	0,831		
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	Dahili	102	3,349	0,879	-0,755	0,451
	Cerrahi	105	3,437	0,782		
Negatif Defansif Tıp Boyutu	Dahili	102	2,913	1,093	-1,946	0,053
	Cerrahi	105	3,217	1,148		

Tablo 7’de araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını çalışılan bölüme göre karşılaştıran t-testi sonuçları gösterilmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde, dahili ve cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tüm ortalamaları birbirine yakın olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Yaşa Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Yaş	n	Ort.	S.S	F	p
Genel Defansif Tıp Tutumu	26 Yaş ve Altı	41	3,310	0,615	2,107	0,101
	27-29 Yaş Arası	66	3,389	0,829		
	30-39 Yaş Arası	60	3,329	0,915		
	40 Yaş ve Üzeri	40	2,980	0,956		
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	26 Yaş ve Altı	41	3,514	0,622	1,981	0,118
	27-29 Yaş Arası	66	3,459	0,800		
	30-39 Yaş Arası	60	3,431	0,886		
	40 Yaş ve Üzeri	40	3,105	0,940		
Negatif Defansif Tıp Boyutu	26 Yaş ve Altı	41	2,941	0,824	2,132	0,097
	27-29 Yaş Arası	66	3,263	1,168		
	30-39 Yaş Arası	60	3,146	1,162		
	40 Yaş ve Üzeri	40	2,755	1,236		

Tablo 8’de araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını yaşa göre karşılaştıran Anova testi sonuçları gösterilmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde; hekimlerin yaşları ile genel defansif tıp tutumu ve alt boyutlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 9’da araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını çalışma yılına göre karşılaştıran Anova testi sonuçları gösterilmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde; negatif defansif tıp tutumu boyutuna ilişkin ortalamaların çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ayrıca katılımcıların genel defansif tıp tutumuna ilişkin ortalamaları da çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Farklılıkların hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek için yapılan Tukey LSD testi sonuçlarına göre; hem genel hem de negatif defansif tıp uygulamaları açısından 5-10 yıl arası çalışan hekimlerin ortalamasının, 11 yıl ve üzeri çalışan hekimlerin ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Çalışma Yılına Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Çalışma Yılı	n	Ort.	S.S	F	p	Post-Hoc
Genel Defansif Tıp Tutumu	4 Yıl ve Altı <sup>1</sup>	108	3,322	0,770	3,442	<b>0,034</b>	2>3
	5-10 Yıl Arası <sup>2</sup>	44	3,472	0,847			
	11 Yıl ve Üzeri <sup>3</sup>	55	3,033	0,962			
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	4 Yıl ve Altı <sup>1</sup>	108	3,432	0,749	2,449	0,089	-
	5-10 Yıl Arası <sup>2</sup>	44	3,585	0,820			
	11 Yıl ve Üzeri <sup>3</sup>	55	3,165	0,947			
Negatif Defansif Tıp Boyutu	4 Yıl ve Altı <sup>1</sup>	108	3,124	1,051	3,639	<b>0,028</b>	2>3
	5-10 Yıl Arası <sup>2</sup>	44	3,268	1,158			
	11 Yıl ve Üzeri <sup>3</sup>	55	2,796	1,221			

Tablo 10’da araştırmaya katılan hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik tutum ortalamalarını günlük bakım verilen hasta sayısına göre karşılaştıran Anova testi sonuçları gösterilmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde; günlük bakım verilen hasta sayılarına göre hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelik ortalamaları birbirine yakın olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ortalamalarının Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısına Göre Değerlendirilmesi**

Defansif Tıp Tutumu ve Alt Boyutları	Hasta Sayısı	n	Ort.	S.S	F	p
Genel Defansif Tıp Tutumu	≤20	49	3,096	0,868	1,626	0,199
	21-50	96	3,371	0,866		
	51+	62	3,275	0,806		
Pozitif Defansif Tıp Boyutu	≤20	49	3,208	0,899	1,490	0,228
	21-50	96	3,461	0,820		
	51+	62	3,435	0,781		
Negatif Defansif Tıp Boyutu	≤20	49	2,893	1,014	1,702	0,185
	21-50	96	3,208	1,176		
	51+	62	2,987	1,131		

#### IV. TARTIŞMA

Son zamanların dikkat çeken defansif tıp kavramı, standart tedavide bulunması gereken tetkik ve tedavi dışında fazladan uygulamada ve istemde bulunmaktan, komplikasyon riski yüksek veya riskli olarak görülen hastaların başka bir kuruma veya hekime yönlendirilmesine kadar bir çok olayı kapsamaktadır (Catino, 2011). Bu araştırmanın temel amacı, defansif tıp kavramı hakkında sağlık hizmeti sunucularının en önemli parçası olan hekimlerin tutumlarını ortaya koymaktır.

Araştırmaya katılan hekimlerin pozitif defansif tıp tutumlarının ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yani hekimler davalarla karşı karşıya kalmamak için fazladan tetkik/konsültasyon isteme, görüntüleme tekniklerini daha sık kullanma, yapılacak tıbbi uygulamaları hastalarına daha detaylı açıklama, hastalarına daha fazla zaman ayırma, kayıtları daha detaylı tutma ve aydınlatılmış onam formlarına büyük önem verme konusunda eğilim göstermektedir. Passmore ve Leung (2002) tarafından 154 psikiyatri hekiminin dahil olduğu araştırmada hekimlerin %75'inin belirlenen dört defansif tıp tutumu uygulamalarından en az birini uyguladığı, %66'sının detaylı hasta kaydı tuttuğu, %21'i hasta kabulü sırasında aşırı dikkatli ve ihtiyatlı davrandığı ve %29'unun hastalara olması gerekenden daha fazla incelemede bulunduğu belirtilmektedir. Miller ve arkadaşları (2012) tarafından 72 ortopedist üzerinde yapılan araştırmada 2.068 görüntüleme istemi değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, toplam istem içinde defansif amaçlı yapılanların oranı %19,1 iken toplam maliyet içindeki oranı ise %34,7 bulunmuştur. Son 5 yıl içinde hukuki bir süreçle karşılaşan hekimler karşılaşmayanlara kıyasla, 15 yıldan daha uzun süredir hizmet veren hekimler daha az süredir hizmet verenlere kıyasla, özel bir kurumda hizmet veren hekimler akademik ortamda bulunan hekimlere kıyasla, uzman ortopedistlerin diğer ortopedistlere kıyasla daha defansif davrandığı sonucuna ulaşılmıştır. Başer ve arkadaşlarının (2014a) 81 aile hekimi üzerinde yaptığı araştırmada hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hekimlerin %37'sinin fazladan tetkik isteme, %77,9'unun hastaların endikasyonları dahilinde yazılabilecek ilaçların çoğunu yazma, %61,7'sinin konsültasyon isteme, %68'inin hastalarına daha detaylı açıklamalarda bulunma, %93,8'inin kayıtlarını daha detaylı tutma gibi defansif davranışlar sergilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Nahed ve arkadaşlarının (2012) Amerika Birleşik Devletleri'nde 1.028 beyin cerrahı üzerinde yaptıkları araştırmaya göre, katılımcıların %72'si ek görüntüleme tetkiki isteyerek, %67'si fazladan laboratuvar tetkiki yaparak, %40'ı ilaç reçetesi yazarak defansif tıp uygulamaları yaptıkları rapor edilmiştir. Studdert ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir araştırma da yüksek sorumluluk dâhilinde olan uzmanlık alanlarında çalışan 824 hekimin %59'u sıklıkla tıbbi standartlarda olması gerekenden daha fazla istemde bulunduğunu belirtmiştir. Ankete katılanların üçte biri genellikle olması gerekenden daha fazla ilaç reçete ettiğini bildirmiştir. Acil doktorları, ortopedistler ve beyin cerrahlarının yarısından fazlası klinik olarak gerekli olmayan MR, bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme tekniklerini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Hiyama ve arkadaşlarının (2006) 131 Japon gastroenterolog üzerinde yaptığı araştırmada hekimlerin %68'i bazen hastaları gereksiz yere başka uzmanlara yönlendirdiklerini, %54'ü gereksiz

invaziv prosedürler önerdiklerini, %36'sı gerekenden daha fazla istemde bulunduğunu, %16'sı gerekenden daha fazla reçete yazdığını bildirmişlerdir. Asher ve arkadaşlarının (2012) farklı branşlardaki 877 hekim üzerinde yürüttüğü araştırmada hekimlerin %59'unun fazladan tetkik istediği ve görüntüleme tekniklerini sık kullandığı, %50'sinin daha fazla konsültasyon istediği, %24'ünün invaziv prosedürler istediği rapor edilmiştir. Sonuç olarak defansif tıp ile ilgili mevcut literatür gözden geçirilmiş ve çalışmanın sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerin negatif defansif tıp tutumlarının ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yani hekimler, davalarla karşı karşıya kalmamak için dava eğilimi olan hastalardan kaçınma, komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçınma ve tıbbi uygulama hataları ile ilgili gelişmelerin medyada yer aldıkça tedirginlik hissetme konularında ortalamanın üzerinde bir katılım sağlamışlardır. Passmore ve Leung (2002) tarafından yapılan araştırmada defansif tıbbi uygulamalara yönelmelerinin en önemli iki nedeni olarak bir meslektaşının daha önce yaşadığı şikayet deneyimi ve medyada yer alan haberlerle ilgili oluşan endişe nedeniyle yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Başer ve arkadaşlarının (2014a) 81 aile hekimi üzerinde yürüttüğü çalışmada hekimlerin %55,5'inin dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığı, %54,3'ünün kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığı, %71,6' sının komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden kaçındığı sonucuna ulaşılmıştır. Olearly ve arkadaşlarının (2011) 194 tıp fakültesi 4. sınıf öğrencileri ile 141 asistan hekim ile yaptıkları araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin %92'si, asistan hekimlerin %43'ünün en az bir kez negatif defansif tıp uygulamalarından birini uyguladığı belirlenmiştir.

Nahed ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmaya göre, hekimlerin %45'inin endişe nedeniyle yüksek riskli hastaları tedavi etmedikleri rapor edilmiştir. Studdert ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir araştırma da yüksek sorumluluk dâhilinde olan uzmanlık alanlarında çalışan 824 hekimin %52'si gereksiz durumlarda hastaları diğer uzmanlara yönlendirdiklerini bildirmiştir. Hekimlerin üçte biri genellikle belirli prosedürlerden veya müdahalelerden kaçındığını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan hekimlerin arasında tedaviyi tamamen terk etme ve yüksek riskli vakaları elemek en yaygın uygulamalar olarak belirtilmiştir. Hiyama ve arkadaşlarının (2006) gastroenterolog üzerinde yaptığı araştırmada hekimlerin %96'sı negatif defansif tıp uygulamalarını uyguladıklarını, %75'i genellikle belirli prosedürlerden veya müdahalelerden kaçındıklarını, %53'ü yüksek riskli hastalara bakmaktan kaçındıklarını bildirmişlerdir. Tüm bunların sonucunda ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde sonuçların bu araştırmayı desteklediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hekimler daha önce defansif tıp kavramını duyduklarını fakat yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Biçen (2018) 243 tıpta uzmanlık öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcılar bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulguların aksine Dedeoğlu (2012) tarafından 255 hekimin katılımıyla yürütülen araştırmada hekimlerin çoğu, hukuki ve cezai sorumlulukları ile ilgili eğitim almadan kendilerini yeterli düzeyde bilgili bulmuştur. Passmore ve Leung (2002) tarafından 154 psikiyatri hekimin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada da hekimlerin çoğunun son bir ay içerisinde defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada kritik olayların anlatıldığı daha iyi eğitim süreci ile defansif tıbbi uygulamaların azaltılabileceği ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerin çoğu hekimlik meslekleri süresince malpraktis nedeniyle haklarında dava açılmadığını belirtmişlerdir. Malpraktis davası ile karşılaşmayan hekimlerin büyük bir çoğunluğunu asistan hekimler oluşturmaktadır. Çalışmayla benzer bulgulara sahip olan yani dava açılma oranlarının düşük olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Ortashi ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, İngiltere'deki 204 hekim üzerinde yaptığı araştırma sonucunda, hekimlerin %14'ünün doğrudan dava deneyimine sahip olduğu rapor edilmiştir. Uğrak'ın (2019) farklı branşlardaki 248 hekim üzerinde yaptığı bir araştırmada hekimlerin %7,8'inin daha önce bir davanın içinde bulunduğu, %10,9'unun malpraktis iddiasıyla şikâyet edildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Aynacı (2008) tarafından yürütülen çalışmada dava açılma oranı %12,6 bulunmuştur. Selçuk (2015)

tarafından 220 hekimin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada dava açılma oranının %10,5 olduğu tespit edilmiştir.

Düşük dava oranlarının aksine literatürde yüksek dava oranlarının olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Nahed ve arkadaşlarının (2012) Amerika Birleşik Devletleri'nde 1.028 beyin cerrahı üzerinde yaptıkları araştırmaya göre, hekimlerin %41'i kariyerlerinde en az bir kez yasal durumla karşılaştıklarını bildirmiştir. Studdert ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir araştırmada yüksek sorumluluk dâhilinde olan uzmanlık alanlarında çalışan 824 hekimin %48'i 3 yıl içinde, %39'u daha önceki yıllarda ve %13'ü de hiçbir şekilde davalarla karşı karşıya kalmamıştır. Asher ve arkadaşlarının (2012) farklı branşlardaki 877 hekim üzerinde yürüttüğü araştırmada 219 hekim daha önce en az bir kez dava açıldığını ayrıca 253 hekimin isminin dolaylı olarak davalarda geçtiğini bildirmiştir.

Katılımcı hekimlerin büyük çoğunluğu malpraktis davalarının hekimlik performanslarına etki edeceğini düşünmektedirler. Tıbbi malpraktis davalarının hekimlik performansına etki edeceğini düşünen hekimlerin çoğunluğunu asistan hekimler oluşturmaktadır. Olearly ve arkadaşlarının (2011) 194 tıp fakültesi 4. sınıf öğrencileri ile 141 asistan hekim ile yaptıkları araştırmada, 121 öğrencinin %41'i ve 68 asistan hekimin %53'ü klinik tercihlerinde dava edilebilirliğin önemli olduğunu belirtmişlerdir. İsrail'de yapılan çalışmada ise hekimlerin çoğunun artan tıbbi dava oranlarının hastalara mümkün olan en iyi tıbbi tedaviyi vermeyi engellediği görüşünde olduğunu ifade etmektedir (Asher vd., 2012).

Görüldüğü üzere defansif tıbbin sağlık hizmetlerinin kalitesine ve hasta-hekim arasındaki ilişkiye etkileri vardır. Bunlar bazı hekimlerde hastayı daha fazla bilgilendirmek ve hastasına daha fazla zaman ayırmak gibi uygulamalarla yansırken, bazı hekimlerde hastayı ve tedaviyi bırakmak gibi uygulamalarla yansımaktadır (Altındış, 2014).

Yapılan bu araştırmada, defansif tıp uygulamaları tutum ölçeği puanlarının yaş, medeni durum, çalıştıkları bölüm, günlük bakım verilen hasta sayısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. Biçen (2018) ve Kalaman (2019) çalışmalarında yaş değişkeni, Göçen vd. (2018), Kalaman (2019), Yorulmaz ve Sabırlı (2019) çalışmalarında medeni durum değişkeni, Biçen (2018), Kalaman (2019), Göçen vd. (2018), Yorulmaz ve Sabırlı (2019) çalışmalarında çalışılan bölüm değişkeni ve Biçen (2018) çalışmasında günlük bakım verilen hasta sayısı değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediğini tespit etmiştir. Bu çalışmaların, araştırmayla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek hekimlerin kadın hekimlere göre daha fazla negatif defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu sonucuna ulaşılmış olup, Özata ve arkadaşlarının (2019) 229 hekimin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada erkeklerin daha fazla yüksek riskli ve karmaşık vakalardan kaçındığı rapor edilmiştir. Araştırmayla paralellik gösteren bu bulgunun aksine, Moosazadeh ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen araştırmada kadınların, erkeklere göre daha fazla negatif defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Solaroğlu ve arkadaşları (2014) ile Tanrıverdi ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen araştırmalarda ise cinsiyet ve defansif tıbbi uygulamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin uzman hekimlere göre, 5-10 yıl arası çalışanlar 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha fazla defansif davrandıkları sonucuna ulaşılmış olup, Catino'nun (2011) İtalya'daki 307 hekim üzerinde yaptığı araştırmada genç olan doktorların defansif tıbbi uygulamalara daha meyilli olduğu ortaya çıkmıştır. Hiyama ve arkadaşlarının (2006) gastroenterologlar üzerinde yaptığı araştırmada 20 yıldan fazla süredir görev yapan tecrübeli gastroenterologların, daha az negatif defansif tıbbi davranışta buldukları ifade edilmektedir. Özer (2019) tarafından yürütülen araştırmada asistan hekimlerin uzman hekimlere göre daha fazla ve gerekli olmayan istem yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaları incelendiğinde genç hekimlerin daha savunmacı davrandığı görülmektedir. Bunun sebebinin de karşılaştıkları vaka sayısının az olmasından dolayı tecrübelerinin daha az olması ve hata yapmak istememeleri olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde çalışmalarda hekimlerin defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu ve savunmacı davrandığı görülmektedir. Özer (2019) ile Assing ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen araştırmalarda hekimlerin hukuki davalarla karşılaşmamak amacıyla başvurdukları defansif tıbbi uygulamaların, yeni tedavi protokolleri olduğunu ifade etmişlerdir.

## V. SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun sağlık statüsünü yükseltmektir. Ancak tıbbi hatalar sonucunda gelişen hukuki süreçlerin her geçen gün artmasının hekimlerde tedirginlik yarattığı ve bu durumun hekimlik performanslarını etkilediği yapılan çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir. Hukuksal olarak tedirgin olan hekimler, kendilerini güvence altına almak için defansif tıp uygulamalarına yönelmektedir. Sağlık hizmetlerinde kıt kaynakların kullanımını ve sağlık bakımının kalitesini etkileyen defansif tıp kavramı, tedavide gerekli olan tetkik ve tedavinin dışında fazladan istemde bulunmaktan, hastaların başka bir kuruma/hekime yönlendirilmesine kadar çeşitli uygulamaları kapsamaktadır. Defansif tıp uygulamaları, hekimleri, hastaları, sağlık hizmetleri sunumu ve harcamalarını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Defansif tıbbın önlenmesi veya azaltılması açısından sağlık hizmet sunumunun temel taşı hekimlerin görüşlerinin ve düşüncelerinin öğrenilip değerlendirilmesinin önem teşkil ettiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu araştırmanın temel amacı, defansif tıp kavramı hakkında hekimlerin tutumlarını ortaya koymaktır. Bu kapsamda araştırma için gerekli veriler, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan 207 hekime anket uygulanmasıyla toplanmıştır. Uygulama sayesinde elde edilen veriler kullanılarak yürütülen istatistiksel analizler neticesinde katılımcıların pozitif defansif tıp ve negatif defansif tıp uygulamaları adına ortalamanın üzerinde bir tutum sergilediği görülmektedir. Katılımcı hekimler daha önce defansif tıp kavramını duymalarına rağmen bu konuda yeterli bilgi sahibi değildir.

Ayrıca araştırmaya katılan hekimlerin çoğu hekimlik meslekleri süresince malpraktis nedeniyle haklarında dava açılmadığını belirtmelerine rağmen ortalamanın üzerinde bir defansif tıp tutumu olduğu görülmektedir. Malpraktis davalarının hekimlik performansını etkileyeceği görüşüne hekimlerin neredeyse tamamı katılım göstermiştir. Araştırmaya katılan erkek hekimlerin daha fazla negatif defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin uzman hekimlere göre, 5-10 yıl arası çalışan hekimlerin 11 yıl ve üzeri çalışan hekimlere göre daha fazla defansif davrandığı görülmektedir. Buna yönelik daha önce başından hukuki bir süreç geçmiş olan hekimlerin, mesleğe yeni adım atmış olan hekimlerle tecrübelerini paylaşmasının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Tüm katılımcı hekimlerin hukuki davalara karşı kendini korumak ve savunmak amacıyla uygulamalara başvurması konusunda ortalamanın üzerinde defansif tıp tutumu sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hekimlerin sağlık hizmeti sunum davranışlarını etkileyen defansif tıp uygulamalarının nedenleri incelenmeli, sorunlara çözümler aranmalı, çalıştaylarda gerçek vakalar tartışılarak, defansif tıp uygulamalarını azaltmaya ve çözüme kavuşturmaya yönelik işbirlikleri yapılmalıdır.

Bu alanda yapılacak gelecek çalışmalar için öneri şöyledir:

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan hekimler üzerinde yapılmıştır. Gelecek çalışmalarda üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığı hastanesi ve özel hastane çalışmaya dahil edilerek hastane mülkiyetinin tıbbi hata ve defansif tıp tutumu üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilebilir.

**Etik Kurul İzni:** Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 27.02.2019 tarih ve 35853172-755.02.06 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır.

## KAYNAKLAR

- Altındış, M. (2014), Tıbbi, Etik, Malpraktis ve Defansif Tıp. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 31, 86-91.
- Asher, E., Greenberg-Dotan, S., Halevy, J., Glick, S. & Reuveni, H. (2012). Defensive Medicine in Israel - A Nationwide Survey. *Plos One*, 7(8), e42613.
- Assing Hvidt, E., Lykkegaard, J., Pedersen, L. B., Pedersen, K. M., Munck, A. & Andersen, M.K. (2017). How is Defensive Medicine Understood and Experienced in a Primary Care Setting? A Qualitative Focus Group Study Among Danish General Practitioners. *BMJ Open*, 7(12), e019851.
- Aydaş, S. (2014). *Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Aynacı, Y. (2008). *Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Barhoğlu, H. C. (2018). *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Başer, A., Kolcu, G., Çıgırgil, Y., Kadıncız, B. & Öngel, K. (2014a). İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3, 16-24.
- Başer, A., Kolcu Başer, M.İ., Kolcu, G. & Balcı G.Ö. (2014b). Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliği: Ön Çalışma. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 24 (2), 99-102.
- Biçen, E. (2018). *Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Defansif Tıp Konusundaki Tutumlarının Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Catino, M. (2011). Why Do Doctors Practice Defensive Medicine? The Side Effects Of Medical Litigation. *Safety Science Monitor*, 1(15), 1-12.
- Çakır, A. & Tütüncü, Ö. (2009). İzmir İli Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı. H. Kırılmaz (Ed.). *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*(189-205). Ankara: Turunç Matbaacılık.
- Dedeoğlu, A. K. (2012). *Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Müdahale Ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Ve Cezai Sorumluluklarına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin Ölçümü: Ankara İli Özel Hastaneler Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Erman, R. B. (2012). Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu?. G. Çetin, A. Kaya (Ed.). *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*(s.32-43). İstanbul: Doyuran Matbaası.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*. Boston: Allyn & Bacon.
- Göçen, Ö., Yılmaz, A., Aslanhan, H., Celepkolu, T., Tuncay, S. & Dirican, E. (2018). Assistant Physicians Knowledge and Attitudes about Defensive Medical Practices, Work-Related Stress and Burnout Levels. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(2), 77-87.

- Gökşen, Ö. (2014). *Defansif Tıp ve Tıbbi Malpraktis Uygulamalarının Hukuki Boyutu, Çözüm Önerileri ve Mesleki Sorumluluk Sigortası*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis*. ABD: Pearson Education Limited.
- Hermer, L. D. & Brody, H. (2010). Defensive Medicine, Cost Containment, And Reform. *Journal of General Internal Medicine*, 25(5), 470-473.
- Hershey, N. (1972). The Defensive Practice of Medicine: Myth or Reality. *The Milbank Memorial Fund quarterly*, 50(1), 69-97.
- Hiyama, T., Yoshihara, M., Tanaka, S., Urabe, Y., Ikegami, Y., Fukuhara, T. vd. (2006), Defensive Medicine Practices Among Gastroenterologists in Japan. *World Journal of Gastroenterol*, 12(47), 7671-7675.
- Kalaman, K. G. (2019). *Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri, Kusurlu Tıbbi Uygulamalar Ve Defansif Tıp Uygulamaları Arasındaki İlişki*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Miller, R.A., Sampson, N. R. & Flynn, J. M. (2012) The Prevalence Of Defensive Orthopaedic Imaging: A Prospective Practice Audit in Pennsylvania. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 94(3), e181-186.
- Moosazadeh, M., Movahednia, M., Movahednia, N., Amiresmaili, M. & Aghaei, I. (2014). Determining The Frequency of Defensive Medicine Among General Practitioners in Southeast Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 2(3), 119-123.
- Nahed, B. V., Babu, M. A., Smith, T. R. & Heary, R. F. (2012). Malpractice Liability and Defensive Medicine: A National Survey of Neurosurgeons. *PloS one*, 7(6), e39237.
- Oleary, K. J., Choi, J., Watson, K. & Williams, M.V. (2011). Medical Students Clinical And Educational Experiences With Defensive Medicine. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(2):142-8.
- Ortashi, O., Virdee, J., Hassan, R., Mutrynowski, T. & Abu-Zidan, F. (2013). The Practice of Defensive Medicine Among Hospital Doctors in the United Kingdom, *BioMed Central Medical Ethics*, 14, 42-47.
- Özer, K. (2019). *Defansif Tıp Uygulamalarına İlişkin Hekim Görüşleri Ve Maliyetin Belirlenmesi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Özata, M., Terlemez, A., Özer, K. & Akkoca, Y. (2019). Diş Hekimliğinde Defansif Tıp: Konya Örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(2),179-188.
- Passmore, K. & Leung, WC. (2002). Defensive Practice Among Psychiatrists: A Questionnaire Survey. *Postgraduate Medical Journal*, 78, 671-673.
- Selçuk, M. (2015). *Çekinik (Defansif) Tıp*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Solaroglu, I., Izci, Y., Yeter, H. G., Metin, M. M. & Keles, G. E. (2014). Health Transformation Project and Defensive Medicine Practice among Neurosurgeons in Turkey. *Plos One*, 9(10), e111446.

- Studdert, M.D., Mello, M.M., Sage, W.M., DesRoches, C.M., Peugh, J., Zapert, K. vd. (2005). Defensive Medicine among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*, 293(21), 2609-2617.
- Tanriverdi, O., Cay-Senler, F., Yavuzsen, T., Turhal, S., Akman, T., Komurcu, S., Cehreli, R. & Ozyilkan, O. (2015). Perspectives And Practical Applications of Medical Oncologists on Defensive Medicine (SYSIPHUS Study): A Study Of The Palliative Care Working Committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *Medical Oncology (Northwood, London, England)*, 32(4), 106.
- Uğrak, U. (2019). *Hekimlerin Tıbbi Hata Algı ve Tutumları ile Malpraktis Korkuları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yahata, S. (2011). A Study of Defensive Medicine in Japan. Center for Applied Ethics and Philosophy (Ed.). *Applied Ethics Old Wine in New Bottle?* (175-186). Hokkaido University.
- Yeşiltaş, A. (2018). *Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Çalışma*, Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta
- Yılmaz, K. (2014). *Defansif Tıp Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler*(1. Bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, K., Polat, O. & Kocamaz, B. (2014). Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açıdan İncelenmesi, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 5(16), 20-51.
- Yorulmaz, M. & Sabırlı, H. (2019). Sağlık Hizmetleri Arzında Defansif Tıp Ve Hekimlerin Karar Verme Algısı, *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 579-590.
- Zuckerman, S. (1984). Medical Malpractice: Claims, Legal Costs, and the Practice of Defensive Medicine. *Health Affairs*, 3(3), 128-134.