

الانعكاسات النفسية لأطباء الجراحة عن أخطائهم الطبية

Psychological Repercussions Of Surgeons From their Medical Errors

قيس لبنى نور الهدى¹، بوعمامة سماعين²¹ جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، doctoratloubna@gmail.com² جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، bouamama_smain@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/02/02 تاريخ القبول: 2024/02/10 تاريخ النشر: 2024/02/28

ملخص:

تعتبر مهنة الطب مهنة شريفة ونبيلة تتطلب مسؤولية كبيرة والتزام شديد باعتبارها مهنة تخدم الإنسان والانسانية وتحفظ الأنفس والأرواح، ولها بصمة كبيرة في الكشف عن الآلام والجروح والتخفيف منها، إلا أن الطبيب يجد نفسه في الكثير من الحالات تحت ضغط وقلق شديد أمام بعض الحالات المرضية، خاصة إذا تعلق الأمر بالمختصين في الجراحة حيث أن مهامهم تعتبر دائما مصيرية، إما إنقاذ المريض ونجاح العملية في جو مستقر يساعد الجراح على التركيز وإتمام مسؤوليته، أو فشل العملية بتدخل أحد الظروف التي تكون خارجة عن نطاقه والتي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى فقدان سيطرته على الأمور وبالتالي ارتكاب الطبيب بعض الأخطاء نتيجة قلقه الشديد حول معيار أو نسبة نجاح العملية وعدم القدرة على التحكم فيها وينتهي به الأمر في الأخير إلى فقدان مريضه، ومع التطور العلمي الذي يعرفه العالم في كافة المجالات بالأخص مهنة الطب، أصبح على عاتق الطبيب أن يكون أكثر يقظة وتركيزا في كل ما تقتضيه مهنته، وأن يكون ذو كفاءة عالية ومسيرا لأحدث تقنيات العلاج، وفي محيط مستقر لتحقيق أفضل النتائج في عمله، وبالتالي فإن دراستنا الحالية تهدف لتسليط الضوء على بعض الأخطاء الطبية التي يرتكبها الجراحون والمعاش النفسي لديهم قبل وأثناء ارتكابها، أسبابها وأهم التقنيات للكشف عنها وتقديم بعض التوصيات والمقترحات للتقليل من هذه الأخطاء الطبية.

كلمات مفتاحية: الانعكاسات النفسية، الخطأ الطبي، الخطأ الجراحي، الطبيب، الجراح.

Abstract:

The medical profession is considered an honourable and noble profession, that requires great responsibility and intense commitment ; as a profession that serves man and humanity, However In many cases the doctor finds himself under severe pressure and anxiety in the face of some medical cases; especially when it comes to specialists in surgery whereas their tasks are considered crucial.

Either the patient is saved and the operation is successful, or the operation fails due to some circumstances that are beyond its scope, which may sometimes lead to him losing control over things, consequently, the doctor commits some mistakes as a result of his extreme concern about the standard or rate of success of the operation and his inability to control it in the end, he ends up losing his patient.

And with the scientific development that the world knows in all fields, especially the medical profession, it has become the responsibility of the doctor to be more vigilant and focused, and highly efficient, and in a stable environment to achieve the best results in his work. Therefore, our current study aims to shed light on some medical errors committed by surgeons, and their psychological distress before and during their commission, their causes and the most important techniques for detecting them, and providing some recommendations and proposals to reduce these medical errors.

Keywords: Psychological repercussions; Medical error; Surgical error; The surgeon.

المؤلف المرسل: قيس لبني نور الهدى

1. مقدمة:

تفاقت إحصائيات ظاهرة الخطأ الطبي التي يعرفها الميدان الطبي في السنوات الأخيرة رغم التطور العلمي والتكنولوجي، وركزت العديد من الأبحاث والدراسات على تأثيرها على الجانب النفسي والجسدي للمريض، وعلى مسؤولية الطبيب في حدوث الخطأ، في حين جاءت دراستنا لتسلط الضوء على الخطأ

الطبي من زاوية الطبيب بصفة خاصة المختص في ميدان الجراحة، وبعض ما يترتب عن هذا الخطأ من آثار نفسية على الطبيب الجراح حينما يكون الغلط غير عمديا، مع تقديم بعض التقنيات والمقترحات لتفادي ارتكابه.

الإشكالية:

يعرف عالم اليوم ثورة علمية تطويرية تكنولوجية لمست الكثير من الميادين والعديد من المجالات، بالأخص المجال الطبي الذي يعتبر من أهم المجالات التي يجب أن تولى لها أهمية كبرى من حيث الوسائل العلاجية والبروتوكولات الصحية، فمن المعروف اليوم أن العالم قد عرف تفشي للأمراض بسرعة كبيرة ولحقها تعدد في أنواعها وتفاقم لخطورتها، ما دعى بالضرورة لإخضاع العلوم الطبية إلى اهتمام واسع ودقيق كمحاولة لحصر هذه الأمراض والبحث عن علاجات لها (حنوس، بوخرية، 2023) إلا أن المهن الطبية ولما لها من خصوصية في العمل على محاربة الأمراض المتنوعة وتداعياتها، ومع تطور مجالات العلوم الطبية، وتفاقم معدلات المرضى واجتياح العديد من الأمراض والعلل للجسد، هذا ما شكل تحديا لدى هذه المهنة أمام تحقيقها لنتائجها من جهة وعجزها عن حصر جميع الجوانب المتعلقة بالأمراض من جهة أخرى، الأمر الذي قد يقلل من إمكانية تعامل الطب مع جميع هذه الأمراض بالدقة والكفاءة اللازمين. وهو ما أصابها بنوع من التوتر والتصدع الوظيفي لتحقيق أهدافها بالصورة اللازمة. (حنوس، بوخرية، 2022) ويشير د. وسيم فتح الله (2007) إلى أن العقد المهني بين الطبيب والمريض تطلب من الطبيب أن يكون حاذقا عالما بطبه ماهرا فيه وملتزما بالأصول المهنية المعتمدة، ومطبقا لهذا العلم والمهارة على أفضل وجه ممكن، فإذا أخل الطبيب بجانب العلم والمهارة أو الالتزام بهما ونجم عن ذلك وقوع الضرر فهنا وقعت المسؤولية الطبية. والخطأ أنواع قد يكون عمديا مثلا الكذب، الغش وعدم النصيح، إفشاء سر، هتك عورة، الإهمال. وقد يكون الخطأ غير عمدي مثلا نقص خبرة من الطبيب، أو جهله حول حالة من الحالات، أو خلل في التشخيص والتشابه في حالتين من المرض، الحالات النادرة أو المستعصية، أيضا الشعور بالتعب أو الارهاق أثناء تأدية الأطباء لمهامهم أو نظرا لبعض الأزمات النفسية التي قد يعيشونها. خاصة إذا علمنا أن في السابق أنه كان ينظر إلى نتائج أخطاء الأطباء في العلاج على أنها قضاء وقدر، ثم تغيرت هذه

النظرة وأصبح الأطباء يناقشون ويسألون من طرف مرضاهم عن أخطائهم، وهذا نتيجة التطور العلمي الذي عرفه الطب، وأصبحت فكرة الأخطاء الطبية محل توسع في الفهم والتحليل مما أدى إلى تنوع الأحكام الصادرة في هذا المجال. (تاديرت، 2023) أيضا فإن مختلف الدراسات سلطت الضوء على الخطأ الطبي وانعكاساته على المريض على صحته الجسدية والنفسية، إلا أننا من خلال هذه الدراسة ركزنا على انعكاسات الخطأ الطبي على الطبيب قبل وبعد أدائه لمهامه والمعاش النفسي الذي يعيشه هذا الطبيب من قلق وتوتر وخوف من الوقوع في الخطأ، كما تركز أيضا على الأخطاء غير العمدية الذي تصدر من غير قصد من طرف الطبيب، خاصة في مجال الجراحة الذي أخذ حجما كبيرا في الآونة الأخيرة حيث أصبحت هذه الأخطاء في تزايد كحقن المريض بمضادات حيوية بطريقة عشوائية دون الأخذ بعين الاعتبار الحساسية، أو نسيان أدوات جراحية كمقص أو ضمادات في أحشاء المريض أو غيرها من الأخطاء التي تصل بها الخطورة إلى وفاة المريض. ويبدو أن الأحكام تتشدد مع الجراحين أكثر من الأطباء العاديين وذلك أن شق البطن وقطع الشرايين وفتح الصدر أو الرأس أو بتر الأعضاء، إنما تتطلب من الجراح الدقة واليقظة لتلافي أي خطأ يحدث أثناء إجرائها، ويجدر بالذكر أنه إذا كان المسؤول يمتلك الفرصة الأخيرة لتجنب الضرر الذي أصاب المضرور، ولكنه أهمل الاستفادة من هذه الفرصة فإن للمضرور الحق في الحصول على تعويض وذلك حسب المادة 182 من القانون المدني الجزائري حتى ولو كان هو قد ساهم في الخطأ بطريقة غير مباشرة. هذا ما قد يزيد من مسؤولية الجراح نحو تأديته لمهامه من جهة ويزيد من قلقه وخوفه من الوقوع في أخطاء قد تؤدي بحياة مريضه وقد تنهي مسيرته المهنية تماما كحد أقصى من العقوبة نتيجة الخطأ.

ومن هذا المنطلق واعتمادا على ما سبق، فإن تساؤل دراستنا الحالية هو:

ما هي الانعكاسات النفسية للطبيب الجراح قبل وبعد الخطأ الطبي؟

أهمية الدراسة:

اهتمامنا بدراسة الخطأ الطبي وانعكاساته على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية على الطبيب لاسيما أنها زادت وتطورت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة وفي مجالات مختلفة وتفاقت مشاكلها

وآثارها على الضحايا الذين وقعت عليهم الأخطاء الطبية، ولهذا تعتبر خطوة هامة في الدراسة العلمية حول هذا الموضوع نظرا لندرة الدراسات (حسب علم الباحث) في هذا الموضوع، أو تناوله من ناحية الاهتمام بالمريض أو عقوبة الطبيب المخطئ.

أهداف الدراسة:

- معرفة الانعكاسات النفسية للطبيب الجراح قبل ارتكابه للخطأ وبعد.
- تبيان مدى أثر بعض المتغيرات (القلق، الخوف، المسؤولية، صعوبة الحالة) على أداء الطبيب الجراح.
- تحديد التأثيرات النفسية الأكثر ارتباطا بالطبيب الجراح.
- تقديم الاقتراحات المناسبة لتخفيف الحمل وقلق الخطأ على الطبيب الجراح.

تحديد المصطلحات:

الاستجابات السلوكية: هي كل ما يشعر به الطبيب الجراح قبل ارتكابه الخطأ الطبي وبعد ارتكابه له (الخطأ غير العمدي).

الخطأ الطبي: تقصير من قبل الطبيب الجراح أثناء تأديته لمهامه بطريقة غير عمدية. ولا بد من ضرورة التفريق بين الخطأ العمدي وغير العمدي، فيكون الخطأ غير العمدي عندما يقوم الطبيب بكامل جهده الصادق في العناية بالمريض وتقديم العلاج المناسب مع ذلك يخطئ في ترجيحه لرأي أو قرار علمي على آخر.

أطبيب الجراح: الطبيب المختص في الجراحة والذي يقوم بتأدية العمليات الجراحية.

الدراسات السابقة:

Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change (Bari_، Rehan _، Rathore (2016).

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أسباب الأخطاء الطبية والاستجابة العاطفية والسلوكية للأطباء عن أخطائهم الطبية، وتحديد مدى تغير سلوكهم الذي يؤثر على تدريبهم في المستقبل، وتم تطبيق هذه الدراسة في مستشفى الأطفال ومعهد صحة الطفل في باكستان على عينة مكونة من طلاب الدراسات العليا من

خلال توزيع الاستبيانات عليهم والتي طلب من خلالها تذكر الخطأ الأكثر أهمية الذي ارتكبه خلال إقامتهم ومباشرة دراستهم، سواء الأخطاء عبارة عن خطأ طبي جسيم أو خطأ طبي بسيط أو أخطاء وشيكة الحدوث، وحاولت الدراسة إستكشاف تصور مفردات العينة لسبب الخطأ الطبي والكشف عن ردود أفعالهم حيال حدوثه، وتأثير ذلك الخطأ على سلوكهم، وتضمن عنصر من الإستبيان دراسة استجاباتهم إلى أخطائهم في ثلاث مجالات، الاستجابات العاطفية وسلوك التعلم والكشف عن الخطأ، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الأخطاء الجسيمة التي حدثت خطأ بمعدل 19 %، و 63 حادثاً من الأخطاء الطفيفة بنسبة 48 % وأن ما معدله 24 حالة من الحوادث القريبة من الخطأ بنسبة 19 %، وهناك 2 % من مفردات العينة لم تصادف أي خطأ، بينما 17 مفردة من العينة لم تذكر نوع الخطأ ولكنها ذكرت الأسباب والعواقب، كما كشف 73 فرداً من العينة عن أخطائهم الطبية للطبيب المشرف عن تكوينهم، بينما أقرروا بأن كشف حدوث الخطأ كان ضئيلاً جداً بنسبة 11 %، وبالنسبة لحدوث هذه الأخطاء كانت الإجابة بأن 65 % من الأخطاء الطبية تحدث بسبب الإرهاق والعمل لساعات طويلة، و 52 % كانت بسبب الخبرة غير الكافية، والإشراف غير الكافي يشكل نسبة 48 % من الأسباب، وما نسبته 45 % كانت الأخطاء الطبية الواقعة عليهم راجعة لحالتهم المعقدة. وأظهرت الدراسة بأن آثار الأخطاء الطبية بالرغم من آثارها التي تحدث بصفة مباشرة على المريض، إلا أنها تؤثر على الأطباء أيضاً، إذ ينعكس على حالتهم النفسية ويدفعهم أكثر للعمل والمثابرة والتوسع العلمي والعمل بدقة أكبر وطلب الإستشارة لمن هم أكثر خبرة منهم سعياً منهم لتفادي ارتكاب الأخطاء الطبية.

دراسة خولة غراي وسعاد مخلوف 2023، الضغوط النفسية من جراء الأخطاء الطبية لدى

عينة من الأطباء بالمستشفى العمومي لمدينة آريس.

هدفت هذه الدراسة لمعرفة درجة الضغط النفسي من جراء الأخطاء الطبية، وتمت هذه الدراسة في المستشفى العمومي لمدينة آريس بباتنة من خلال تطبيق استبيان كأداة لجمع البيانات على عينة قدرت بـ 50 طبيباً وطبيبة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن درجة الضغوط النفسية لدى الأطباء كانت متوسطة، وتم تفسير هذه النتيجة إلى اللوم المستمر للأطباء لذواتهم أو لوم المسؤولين لهم وعدم مراعاة حالتهم

النفسية، وتعرضهم لتحقيقات مستمرة وتحميلهم المسؤولية، ويصل الأمر بالأطباء في هذه الحالة إلى اعتزال المهنة، أو الشعور بالخوف أو القلق والإحباط والتوتر المستمر.

المدونة الصحية لوزارة الصحة السعودية لعام 2007 حول الخلط بين الأخطاء والمضاعفات

الطبية وتأثيره على الإبداع العلمي.

جاءت هذه الدراسة لمعرفة تأثير الخلط بين الأخطاء والمضاعفات الطبية على الإبداع العلمي للطبيب في المملكة العربية السعودية، لأن الخلط كبير بين المفهومين فبينما نجد أن الإهمال يصاحب الأولى فإن الاجتهاد العلمي المفيد يصاحب الثانية والخلط بينهما قد يؤدي بالأطباء إلى الحد من الإبداع العلمي المميز في إجراء عملية معقدة أو إجراء طريقة غير مسبقة لإنقاذ حياة مريض في حالة حرجة خوفاً من الوقوع في مضاعفات طبية قد تتحول إلى أخطاء طبية يعقبتها الكثير من الإجراءات القانونية المعقدة، لذا يجنح الأطباء إلى عمل الإجراءات السهلة والمضمونة النتائج إلى حد كبير ليتم الإشادة بهم على عكس ما يحدث في الحالة الأولى رغم صعوبة الموقف .

وتوصلت نتائج الدراسة أن النصيب الأكبر من الأخطاء الطبية جاء للنساء والولادة 27 % ثم الجراحة 21 %. الحديث عن الأخطاء الطبية طويل ومتشعب، وتم تفسير هذه النتائج على أنه راجع لقلة خبرة الفريق الطبي وقلة الأجهزة الجيدة للتشخيص وعدم الالتزام بالسياسات والإجراءات والتي تعتبر من الأسباب الرئيسية للأخطاء الطبية.

تعريف الخطأ الطبي:

يعرف هشام عبد الحميد فرج (2007) الخطأ الطبي على أنه نقص العناية المعقولة المبذولة في علاج المريض، أو نقص المهارة أو الإهمال المتعمد في علاج المريض من جانب الطبيب المعالج، ويترتب عن هذا الإهمال أو الخطأ مضاعفات وأذى وحتى وفاة المريض.

ويوضح أسامة عبد الله فايد (1990) الخطأ الطبي على أنه انحراف عن الأصول المستقرة في المهنة أي أن سلوك الطبيب لم يكن مماثل لسلوك مماثل في نفس المستوى.

ويرى كل من الديناصوري والشواري (2002) أن الخطأ الطبي يرتبط بعدم التزام الطبيب بما تفرضه عليه مهنته، والذي يحوي في طياته طبيعة تلك الالتزامات للطبيب، والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها. من خلال التعاريف السابقة ومختلف التعاريف التي اطلعنا عليها فإنها جميعها تعرف الخطأ الطبي على أنه خلل مهني بادر من طرف الطبيب نتيجة نقص مهارة أو إهمال أو عدم الالتزام بواجبات المهنة، أو سلوك طبي منحرف وقد حملت جميع هذه التعريفات المسؤولية على عاتق الطبيب وأنه المسؤول الأول في ارتكاب الخطأ.

بينما تطرق المشرع الإماراتي للخطأ الطبي حيث نصت المادة 14 / 1 من القانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 وعرفه على أنه: راجع للجهل بأمور فنية المتعلقة بالمهنة ومن المفروض أن يلم بها من يمارسها، بسبب الإهمال أو نقص العناية اللازمة ولا تقوم هنا المسؤولية الطبية في حالة ما إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج، أو عدم إتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه أو كان نتيجة لسبب خارجي وذلك كله دون إخلال بحكم بعض البنود الفرعية، أو إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص مادام الأسلوب هذا متفق مع الأصول الطبية المتعارف عليها.

وهذا التعريف جاء عكس التعريفات السابقة التي حملت الطبيب المسؤولية الكاملة في اقترافه الخطأ الطبي، في حين أن هذا التعريف خفف الحمل على الطبيب وأشار إلى الخطأ على أنه جهل ببعض الأمور الفنية، وأن الخطأ قد يكون بسبب فعل المريض ونقص وعيه حول تطبيق التعليمات الطبية.

أنواع الأخطاء الجراحية:

الخطأ العادي: الخطأ العادي في الحقيقة لا يخص الأصول الفنية للمهنة، مثل الإهمال وعدم الاحتراز الرعونة وغيرها من الصور، التي يمكن أن تصدر عن أي شخص كان، فهي بذلك لا تعني الطبيب فقط، وإنما تشمل بقية الأفراد مثل قيام الطبيب الجراح بإجراء عملية جراحية وهو في حالة سكر، أو كأن

يجري الجراحة في العضو السليم بدلا من العضو المريض، أو أن يهمل في تحذير المريض قبل العملية إلى غيرها من الحالات الأخرى. (صحراوي، 2010)

الخطأ الفني: مثلا اقتراف طبيب جراح مسؤول عن عملية قيصرية خطأ متمثل في عدم قيامه برشق جزء من التهتك في رحم المريضة، مما أدى الى حدوث نزيف دموي منه (داخلي وخارجي) ترتب عليه تجمع دموي كبير بالربط العريض الأيسر للرحم بمضي الوقت مما استحال معه إمكانية رثق أو تصليح هذا التهتك، المتواجد بأسفل يسار جسر الرحم الممتد من تهتك يسار عنق الرحم، بعد ذلك، بحيث استلزم الأمر في النهاية إجراء استئصال تحت كلي للرحم (غير كامل) للرحم، الأمر الذي يكون معه الطبيب، من الجهة الفنية الطبية الشرعية، مسؤولا عن نتيجة هذا الخطأ، بما انتهى اليه أمر المريضة المذكورة من استئصال رحمها استئصال تحت كلي، وتحلف عاهة مستديمة لها. (جدوي، 2015)

خطأ التشخيص: ترتبط مرحلة التشخيص ارتباطا وثيقا بالعلاج ومن هنا تظهر أهميتها، فالخطأ في التشخيص يتبعه الخطأ في العلاج، وهنا يوصف العلاج اعتمادا على التشخيص الخاطئ وهذا ما قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض.

وكمثال عن هذا الخطأ في التشخيص المتمثل في إخراج جنين يزن 5600 غرام بواسطة الكباشات أي بطريق الجذب من طريق أمه، في حين كان حسب التشخيص الطبي المعمول به والمتعارف عليه أن الولادة في هذه الحالة لا يمكن أن تتم بطريقة عادية ولكن تطلب إجراء عملية قيصرية، حيث تسببت له هذه العملية في تمديد ظفرة الذراع وحدوث عجز كامل به مع عضلات الكتف. (أوسعيد، 2019)

الخطأ الطبي قبل إجراء العملية الجراحية: في هذه المرحلة يجب على الطبيب الاستماع الى شكوى المريض، وجمع كل المعلومات والمعطيات عن طبيعة مرضه وأعراضه وقبل إجراء العملية لابد له أن يقوم بفحص شامل للمريض حسب ما تستدعيه حالته وما تقتضيه الجراحة المقبلة، حيث يكون هذا الفحص للحالة العامة للمريض، لمعرفة ما يترتب على هذا التدخل الجراحي من نتائج جانبية، وفشل التشخيص في هذه الحالة قد يتبعه أعمال لاحقة خاطئة ومنها بطبيعة الحال العمليات الجراحية.

وبالتالي فلا معنى لعمل الجراح ما لم يكن التشخيص الذي يقوم به صحيحا ومؤكدا، فيقع على عاتق الجراح القيام بتشخيص آخر حتى وإن قام به الطبيب المعالج، وعليه التأكد من طبيعة المرض، وتحديد الموضع الذي يخضع للجراحة، وعليه التأكد أيضا من قدرة المريض من تحمل العملية الجراحية. في هذه المرحلة قد يكون سبب الخطأ هو عدم التأكد من سلامة الأعضاء الحيوية للمريض، أو عدم الإطلاع على ملف محمول من طبيب آخر. (جلط، حمادي، 2020)

الخطأ الطبي أثناء العملية الجراحية: إذا لم يؤدي الجراح عمله الجراحي بمستوى الكفاءة التي تقتضيها مهنته وبالمستوى الذي يتوقعه المريض الذي وضع ثقته فيه، هنا تثار مسؤولية الجراح، ولا يمكن حصر وتعدد الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الجراح أثناء التدخل الجراحي، وتطرق كل من جفال وطرشون (2018) إلى أهمها:

➤ إهمال تثبيت المريض فوق طاولة الجراحة: يعتبر إخلال بواجب الحيلة والحذر وبذل العناية الكاملة بإغفال الجراح تثبيت المريض على طاولة الجراحة وبواسطة مساعديه، وعدم وضعه فوقها في وضعية جيدة، خاصة وأن المريض يسلم نفسه كاملا للطبيب الجراح ويضع ثقته الكاملة فيه وفي مهاراته حتى يتولى والعناية به وحراسته خاصة في مرحلة التخدير التي يفقد فيها وعيه وشعوره.

➤ نسيان شئ خارجي داخل جسم المريض: كثيرا ما تترك قطعة من القطن أو الشاش مما يستعمل أثناء القيام بالعملية الجراحية وينجر عنها تلقيحات والتهابات تؤدي بحياة المريض، فالشاش الطبي المبلل بالدماء ينكمش ويندمج داخل جسم الإنسان ويصعب تمييزه ويعتبر ترك أجسام غريبة في الجرح من الأخطاء الأكثر تكرار في ميدان الجراحة.

➤ الاستعمال الخطأ للآلات عند مباشرة التدخل الجراحي: ازداد لجوء الأطباء والجراحين إلى ضرورة استخدام الأجهزة والآلات الطبية بشكل واضح في العلاجات والجراحات الحديثة، لكن أثبتت التجربة أن مثل هذه الأجهزة والآلات تلحق بالمريض أضرار بالغة.

الخطأ الطبي بعد العملية الجراحية: على الطبيب الجراح أن يولي بذل العناية بكل ما له صلة بالعملية بعد إجرائها، حيث أنه لا ينتهي التزامه بإنجاز العملية، بل يمتد إلى وجوب متابعة المريض حتى يصحو من غيبوبته ويتخلص من أثر المخدر، وقد يستلزم الأمر أخذ الصور الشعاعية للاطمئنان على حسن النتيجة، خصوصا إذا كانت العملية دقيقة وخطيرة، كما يجب على الطبيب أن يلتزم بمراقبة مساعديه بعد إنجاز العملية في الأعمال المحددة لهم، ومثال في هذا إثبات عن الحروق التي لحقت بالمريض قبل أن يصحو بعد العملية، بسبب التدفئة الزائدة التي قام بها الطاقم التمريضي، حيث كان يتوجب على الطبيب الجراح أن يراقب درجة الحرارة بنفسه. وتغافل الطبيب الجراح عن إحدى الإجراءات السابقة يعتبر خطأ وقد تتدهور صحة المريض من جراحه، لذا في الكثير من الأحيان تكمل العملية الجراحية بالنجاح ولكن بعدها تسجل بعض المضاعفات وبعض الوفيات بسبب نقص الرعاية والمتابعة الصحية بعد العملية. (كلاس، 2015)

الانعكاسات النفسية لأطباء الجراحة عن أخطائهم الطبية:

يتعرض الطبيب أثناء تأديته لمهامه لعدة تأثيرات قد تكون إيجابية تزيد من دافعيته وتحقيقه لذاته ورضاه عن أدائه والتزامه لمهنته، وقد تكون سلبية تقوده لارتكاب أخطاء دون قصده قد تهدد سلامة وصحة مرضاه، وفي بعض الحالات يصل الأمر إلى الوفاة....، ومن خلال هذه الدراسة سنتطرق لأهم هذه التأثيرات والانعكاسات التي تعيشها الطبيب الجراح قبل وبعد ارتكابه للخطأ الطبي:

الإجهاد النفسي: يقصد به في دراسة كل من منصور وبيض القول (2018) الإرهاق والضغط، والقلق الدائم الذي يتعرض له الطبيب، بالإضافة إلى الخوف من الفشل في أداء المهام زيادة إلى ذلك الشعور بالألام والأوجاع في أماكن مختلفة من الجسد، وفقدان التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات. أيضا الشعور بمشاعر سلبية كالإحباط والاكتئاب، وسرعة الانفعال، وتقلب المزاج والعصبية والعدوانية والقلق، وفقدان الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات، والارتباك والوهم والملل، وانخفاض الدافعية، والشعور بعدم الكفاءة وبعدم الجدوى والاحتراق النفسي، وقد يصل الأمر إلى بلادة المشاعر، بسبب المواقف المجهدة التي يعيشها الطبيب الجراح والتي تؤثر على صحته النفسية.

الرهاب المحدد: هو خوف مفرط أو المبالغ فيه من المواقف التي ينتج عنها خطر ضئيل أو لا خطر منها على الإطلاق، والفرق بينه وبين القلق قصير المدى الذي نشعر به عند إلقاء خطاب أو إجراء اختبار، هو أن الرهاب المحدد يدوم طويلاً. يستمر الرهاب المحدد مدى الحياة عادةً إذا لم تُعالج منه.

يمكن أن يُسبب الرهاب استجابات جسدية وعقلية وعاطفية قوية، ويمكن أن يؤثر أيضاً على

الأداء في العمل أو المدرسة أو في المواقف الاجتماعية. (Mayo Clinique, 2023)

وإن أردنا إسقاط الشعور بالرهاب المحدد على الطبيب الجراح فهنا يمكننا الإشارة إلى قلقه وخوفه من الوقوع في الخطأ أو ارتكاب غلط قد يؤدي بحياة مريضه، خاصة وأن الطبيب الجراح يؤدي دائماً مهام معقدة ويتحمل مسائل حياة أو موت، ويقوم بإجراء عمليات عادة ما تكون معقدة تتطلب منه اتخاذ قرارات سريعة وناجعة.

الضغط المهني: تشير بن عبد الله (2017) إلى وجود مصدرين للضغط المهني لدى الأطباء، المصدر الأول متعلق بمنظمة العمل ومحيط العمل (المستشفى وغرف العمليات التي تكون تحت ضغط دائم واستعجالي) وأوقات العمل (العمل بالمناوبة، في العطل الأسبوعية، والمناسبات والأعياد)، مهام العمل (المتعلقة بالمهارات العالية في التخصص وفي التعامل مع المريض واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب) والضغط المالي وتخوف الأطباء الدائم من فقدان الدخل إذا حدث أي خطأ طبي، أيضاً نقص الحوافز المادية والمعنوية، وتلقي أجر لا يتوافق مع مخاطر المهنة ومسؤولياتها. والعلاقة مع الزملاء وتتضمن العلاقة حسب التسلسل الهرمي، **le mobbing** كلمة انجليزية تعني القيمة الأخلاقية والنفسية، الاتفاق مع الزملاء. أما المصدر الثاني فهو متعلق بالفرد (الوراثة والعوامل الشخصية حيث تتميز كل شخصية بسمات معينة لها دور في مواجهة الضغوط وذلك حسب كل نمط، أيضاً نتيجة نقص الخبرة وقلة الكفاءة ما يجعل الطبيب في ضغط مستمر نتيجة نقص ثقته بنفسه.

يترتب عن كل هذه التأثيرات انعكاسات أخرى مثل: الاكتئاب، القلق، الأرق، فقدان الشهية ...، ناهيك عن بعض المصادر الخارجية مثل المشاكل الشخصية والاجتماعية، وصراع الدور الذي قد يعيشه الطبيب نتيجة عدم احترام المرضى له واتباع تعليماته الكاملة، وغيرها من الآثار التي تؤثر على أداء الطبيب

الجراح وصحته النفسية وتقلل من تركيزه في ممارسة مهنته وبالتالي القيام ببعض الأخطاء عن غير قصد ولكن غير مُغتفرة.

هذا بالنسبة لما يعيشه الطبيب الجراح نفسياً قبل ارتكاب الخطأ الطبي، بعد ارتكاب الخطأ تترتب آثار أخرى مثل: لوم الذات وجلدها والاحساس بالذنب، الاكتئاب والاحباط، الاحساس بالفشل، الخوف والتوتر المستمر من العقوبة المنجرة نتيجة الخطأ والمسؤولية التي ترمى على عاتقه، ومن ردة الفعل والعنف الذي قد يتلقاه من طرف عائلة المريض المتضرر، والضغوط النفسية أثناء التحقيقات، ما يؤدي بالطبيب في الكثير من الحالات إلى اعتزال المهنة، أو الإصابة بمرض مهني نفسي.

مقاربة منهجية لخفض الخطأ البشري والتنبؤ به (SHERPA)

وهي إختصار للكلمات التالية:

Systematic Human Error Reduction and Prediction Approach

حسب ما تم التطرق إليه من طرف رهواني وبوزيان (2023)

قام الباحث **Embry** سنة 1986 بتطويرها كتقنية تستعمل للتنبؤ بالخطأ وذلك أيضاً لتحليل المهام وتقديم الحلول الممكنة للأخطاء بطريقة بناءة، تعتمد هذه التقنية على وتحديد الآلية النفسية المتسببة في الخطأ وتصنيفه في شكله الأصلي.

خطوات تطبيق تقنية SHERPA:

الخطوة الأولى: التحليل الهرمي للمهمة HTA: تعبر هذه التقنية عن فكرة أداء المهمة بواسطة هرم: قمته الهدف الرئيسي والأهداف الثانوية (ما هو مطلوب من الفرد لإنجازه)، العمليات (الأنشطة المنفذة لإنجاز الأهداف)، المخططات (التسلسلات التي يتم تنفيذ العمليات بواسطتها أي تتبع الخطوات في إنجاز المهمة).

يبدأ التحليل من الهدف الرئيسي للمهمة ثم يتجزأ إلى أهداف فرعية (ثانوية)، وكل هدف ثانوي يمكن أن يتجزأ إلى أهداف فرعية أخرى، عندما يكتفي المحلل بأن هذا المستوى من التحليل كاف وشامل، المستوى التالي يمكن أن يكون واضح ودقيق. عملية التحليل تتم نزولاً إلى غاية نقطة التوقف

المناسبة في أسفل الهرم بحيث لا يوجد إلا العمليات المرئية مثل: سحب، دفع، قطع، تدوير، تحريك، تركيب، رفع، قراءة، إرسال، اختيار... الخ.

الخطوة الثانية: تصنيف المهام: تصنف العمليات المرئية من أسفل الهرم بالشكل التالي:

- الإجراءات **Actions** أو العمليات مثل الضغط على الزر، سحب، فتح، لولبة... الخ؛
- الاسترجاع **Retrieval** مثل جمع البيانات أو إشارات من شاشة القراءة؛
- الفحص **Checking** مثل القيام بفحص إجرائي أو التحقق من التشغيل أو الإنجاز؛
- الاختيار **Selection** مثل انتقاء أي شيء من بين الأشياء الأخرى؛
- التواصل المعلوماتي **Information communication** الاتصال مع طرف آخر، الإرسال أو تلقي معلومات من طرف آخر سواء كان الطرف الآخر شخص أو آلة.

الخطوة الرابعة: تحليل العواقب (الناتج): على المحلل أن يصف بالكامل العواقب (ناتج) المرتبطة

بالخطأ المرتكب، باعتبار نتيجة كل خطأ في النظام مهمة في الخطوة القادمة حيث أن لكل نتيجة خطأ انعكاسات خاصة بمرجعية **criticality** الخطأ أو خطورة الخطأ المرتكب.

الخطوة الخامسة: تحليل الاسترجاع (Recovery Analysis): يجب على المحلل تحديد

الاسترجاع المحتمل لكل خطأ، إذا كان الخطأ يمكن إدراكه أو معالجته فيما بعد يكتب في الخانة **next** وإذا لا يمكن استرجاعه يكتب في الخانة **none**.

الخطوة السادسة: التحليل الاحتمالي الترتيب: على المحلل في هذه الخطوة تقييم احتمالية حدوث

الخطأ، قيمة الاحتمال الترتيبي تعطى باستعمال المقابلة وجمع إحصائيات حول الأخطاء المرتكبة في كل محطة عمل.

يُرتكب نادراً **Low** ويرمز له بـ **L**.

يُرتكب أحياناً **Medium** متوسط ويرمز له بـ **M**.

يُرتكب باستمرار أو غالباً **High** مرتفع ويرمز له بـ **H**.

الخطوة السابعة: تحليل الحرجية Criticality Analysis: إذا نتج عن الخطأ أضرار كبيرة أو خطيرة يتم وصفه على أنه خطأ حرج أو خطير **Critical Error**، ويمكن تحديد الحرجية بطريقة ثنائية وإذا لم تكن له خطورة نكتب (لا)، ويمكن كذلك أن نصنفه ترتيبياً حسب درجة التأثير أو الخطورة كما يلي: حرجية منخفضة (L)، حرجية متوسطة (M)، حرجية مرتفعة (H).

الخطوة الثامنة: استراتيجيات تقليل الخطأ البشري: تعتمد هذه الاستراتيجيات للوقاية من حدوث الخطأ أو على الأقل للتقليل من نتائج الخطأ، وتقدم في شكل تغييرات مقترحة لنظام العمل الذي يمكن أن يكون له، ويمكن تصنيفها تحت أربع أنواع:

التجهيزات (المعدات): التصميم الآرغومي أي تصميم أو تعديل في المعدات.

التدريب: من خلال تعديل طرق التدريب التي يتلقاها العاملون.

الإجراءات: تصميم العمل أو إعادة تصميم المهام والأنشطة القديمة.

استراتيجيات تنظيمية: إجراء بعض التغييرات على مستوى الثقافة التنظيمية أو السياسة التنظيمية.

خاتمة:

انطلاقاً من الخلفية النظرية للدراسة الحالية التي استخلصنا منها أن الطبيب في بعض الأحيان لا يمكن أن يكون المسؤول الوحيد عن الخطأ الطبي، حتى وإن بدر منه الخطأ فقد يكون تحت تأثير بعض العوامل، وأكد أن دراستنا لا تحاول تبرير الخطأ ولكن تحاول دراسة العوامل والأسباب والانعكاسات النفسية للطبيب قبل وبعد ارتكابه للخطأ، وعليه فإننا نقدم بعض الحلول والمقترحات:

➤ الاهتمام بالظروف المحيطة بالأطباء من وسائل وعتاد سليم وصحي، وأمن وجودة في مكان العمل؛

➤ ضرورة إجراء تدريبات وتكوينات مستمرة للأطباء، لكسر روتين العمل، ولتطوير الكفاءات؛

➤ التحقيق المعمق والعادل في حثيات الخطأ ومسبباته من طرف هيئات مختصة؛

➤ تحسين محتوى العمل وتوقيته وبيئته في الميدان الطبي لتخفيف الضغط على الأطباء؛

➤ تقديم تحفيزات وتشجيعات مادية ومعنوية للأطباء، خاصة بعد القيام بعمليات معقدة

وناجحة؛

➤ القيام بالمزيج من البحوث والدراسات النفسية المتعلقة بالخطأ الطبي من زاوية الطبيب.

قائمة المراجع:

- الديناصورى عز الدين، الشواربى عبد الحميد، (2002)، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، منشأة المعارف، الطبعة السابعة، الاسكندرية.
- أوسعيد إيمان، (2019)، مجالات الأخطاء الطبية التي ترتكبها المرافق الاستشفائية، مجلة دراسات وأبحاث، المجلد (11) العدد (02).
- بن عبد الله حفصة، (2017)، الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، المجلد (04) العدد (06).
- تاديرت عبد النور، (2023)، الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية أسبابها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من منظور الضحايا، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد (11) العدد (01).
- تجاني منصور، ابراهيم بيض القول، (2018)، الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة، دراسات اقتصادية، المجلد (11) العدد (01).
- جدوي سيدي محمد أمين، (2015)، الخطأ الطبي في عمليات التوليد، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد (02).
- حنوس إبتسام، بوخرسة بوبكر، (2022)، عوامل حدوث الأخطاء الطبية وآثارها على الضحايا - دراسة حالة على عينة من ضحايا الأخطاء الطبية بمدينة عنابة -، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد (07) العدد (02).
- حنوس إبتسام، بوخرسة بوبكر، (2023)، واقع القانون اتجاه الأخطاء الطبية -دراسة حالة لبعض المرضى المعرضين للأخطاء الطبية-، مجلة الفكر المتوسطي، المجلد (12) العدد (01).

- رهواني بوزيان، بشلاغم يحي، (2023)، دور أرغونوميا الخطأ في تحسين أداء العاملين، مجلة المعيار، المجلد (14) العدد (01).
- صحراوي فريد، (2010)، الخطأ الطبي مفهومه آثاره ومجالاته، مجلة كلية العلوم الإسلامية، العدد (21).
- طرشون هناء، جفال عبد الرحمان، (2018)، الخطأ الطبي أثناء التدخل الجراحي، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، العدد (16).
- قايد أسامة عبد الله، (1990)، المسؤولية الجنائية للأطباء - دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة.
- لجلط فواز، حمادي محمد رضا، (2020)، الخطأ الطبي الجراحي، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، المجلد (04) العدد (01).
- مدونة الوزارة الصحية للمملكة العربية السعودية، (2007)، الخلط بين الأخطاء والمضاعفات الطبية يؤثر على الإبداع العلمي.
- د.وسيم فتح الله، (08-11-2007)، الخطأ الطبي (مفهومه وآثاره)، العلوم الطبية.
- Elie Kalas, **Medical malpractice**, Achevé d'imprimer en décembre 2015 Kaslik, Liban.
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/specific-phobias/symptoms-causes/syc-20355156> (consulté le 10 janvier 2024).