

الأخطاء الطبية وعلاقتها بتعرض الطبيب للعنف

-دراسة ميدانية لعينة من الأطباء -

Medical errors in relation to the doctor's exposure to violence

- a field study of a sample of doctors -

د/زاوي دليلة

جامعة المدية

ملخص :

تعتبر مهنة الطب من أقدم المهن حيث تفرض على من يمارسها التمتع بأخلاق المهنة من اجل المحافظة على سلامة المريض وعلاجه من أمراضه ، خاصة في ظل التقدم العلمي الذي أدى إلى ارتباط الممارسة الطبية في كثير من التخصصات بأجهزة طبية مختلفة ومتطورة مما ساعد على ممارسة هاته المهنة في أماكن معينة سميت المستشفيات سواء أكانت عامة أو خاصة.

إلا أن الطبيب بشر غير معصوم من ارتكاب الأخطاء الطبية وذلك لجملة من الأسباب المختلفة منها نقص الخبرة ، ارتكاب خطأ في تحرير وصفة الدواء، الخ من الأخطاء التي تؤثر على صحة المريض سواء كان ذلك على المدى القصير أم الطويل ، وهذا يثير غضب أهل المريض في حال اكتشاف هذا الخطأ ويدفعهم إلى الاعتداء على الطبيب واستعمال العنف معه دون اللجوء إلى السلطات المعنية بذلك وتقديم شكوى.

وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي: هل للأخطاء الطبية علاقة بتعرض الطبيب للعنف من قبل أهل المريض؟

الكلمات الدالة : الأخطاء الطبية ، الطبيب ، العنف ، المريض

Summary

The medical profession is considered one of the oldest professions where it is imposed on those who practice it to enjoy the ethics of the profession in order to maintain the safety of the patient and treat him from his diseases, especially in light of the scientific progress that led to the association of medical practice in many specialties with different and sophisticated medical devices, which helped to practice this profession in certain places named hospitals, whether public or private.

However, the doctor is human beings who are not infallible from making medical mistakes for a number of different reasons, including lack of experience, making a mistake in editing the prescription of medicine, This angers the patient's family if this error is discovered and causes them to attack the doctor and use violence against him without resorting to the relevant authorities and filing a complaint.

This led us to ask the following question: Do medical errors have anything to do with the doctor's exposure to violence by the patient's parents?

Keywords: Medical Errors, Doctor, Violence, Patient

مقدمة :

لقد مرت مهنة الطب بعدة مراحل لتصل إلى مرحلة متقدمة من التطور و ذلك في ظل التطور العلمي و التكنولوجي في مجال الطب ، إلا أن ذلك التطور رافقه زيادة المخاطر على جسم الإنسان المريض نتيجة احتكاك جسمه مع الأجهزة الطبية خلال الفحص و التشخيص و العلاج .

و من أكثر المخاطر التي باتت تهدد حياة المريض نجد الأخطاء الطبية التي بات يرتكبها الأطباء ضد مرضاهم ، فبعد أن كانت مهنة الطب مهنة نبيلة و إنسانية أصبحت مهنة المخاطر نتيجة ما أصبح يترتب عنها من أخطاء تمس حياة المريض حيث أحيانا تؤدي إلى عاهات مؤقتة أو مستديمة و أحيانا أخرى تؤدي إلى الموت .

1. منهجية الدراسة

1.1. أسباب اختيار الموضوع : تتمثل في:

1. الانتشار الكبير للأخطاء الطبية من خلال ما نشره وسائل الإعلام وغيرها.
2. التعرف على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري.
3. التعرف على مدى التزام الطبيب بأخلاقيات المهنة والتقيد بها.
4. التعرف على العلاقة بين الأخطاء الطبية و العنف الممارس على الأطباء كرد فعل من طرف المريض وأهله وعدم تقبلهم للأخطاء الطبية .

2.1. أهداف الدراسة: يمكن تلخيصها كالآتي:

1. التعرف على الآثار المترتبة عن الأخطاء الطبية على صحة المريض.
2. التعرف على مدى امتلاك المرضى للثقافة الصحية التي تسمح له بالبحث عن حقوقه القانونية جراء الأخطاء الطبية.
3. التعرف على كيفية تحمل الأطباء لمسئولياتهم اتجاه أخطائهم الطبية على المرضى.
4. الكشف عن دور القانون في حماية المرضى من الأخطاء الطبية.

3.1. الإشكالية والفرضيات :

إن مهنة الطب من أقدم المهن و العلوم التي شهدتها البشرية حيث نشأت في عصور ما قبل التاريخ ، حين كان يعتقد أن الإنسان يسكنه شيطان ويسبب له المرض فكانوا يلجؤون إلى الكهنة لعلاجه ، كما أنها تعتبر من المهن المعقدة والخطيرة نتيجة ما يترتب عن ممارستها من أخطاء تؤثر على سلامة جسم الإنسان وتفضي أحيانا إلى وفاته.

فمن الشروط الضرورية الواجب توفرها لمزاولة مهنة الطب هو الحصول على الترخيص القانوني بذلك والذي تمنحه وزير الصحة والهدف منه الحفاظ على صحة المواطن وحمايته من الدخلاء على مهنة الطب ، و هذا ما نصت عليه المادة 197 من قانون

05/85 بقولها تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي و جراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية¹:

1- حيازة طالب الرخصة على إحدى الشهادات الجزائرية : دكتور في الطب ، أو جراح أسنان أو صيدلي.2- عدم الإصابة بعاهة أو علة مرضية منافية لممارسة المهنة ، 3- عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف، 3- التمتع بالجنسية الجزائرية .

خاصة أن الطبيب غير ملزم دائما بشفاء المريض ، فانه ملزم على الأقل باحترام تخصصه مع مراعاة الأصول العلمية لمهنته والقواعد الأخلاقية التي تمل عليه والتي ستصبح قوانين تستلزم الاحترام (محمد ، علي محمد وآخرون،2004،ص96)، ونظرا للتطور الذي شهده الطب واختراع أجهزة طبية متطورة ساعد ذلك الطبيب في القيام بعلاج المرضى إلا أنها بالغة التعقيد بالإضافة إلى عوامل أخرى ساهمت في ظهور الأخطاء الطبية في علاج المرضى.

فالخطأ الطبي قديم قدم الطب حيث يقع عند مباشرة الطبيب لمهنته على نحو لا يتفق مع واجبات الحيطة والحذر التي تفرضها عليه الأصول العلمية المقررة في علم الطب ، فالطبيب يشر يعتره ما يعترى النفس البشرية من أخطاء عمدية وغير عمدية تكون لها آثار سلبية على المريض وبالتالي تترتب عليها مسؤولية جزائية .

ولعل أقدم التشريعات التي اهتمت بالأخطاء الطبية نجد التشريع الحمورابي حيث نصت المواد 218- 223 على سلوكيات الممارسات الطبية والجزاء المترتبة عنها ، فقد نصت المادة 218 على انه إذا أجرى الطبيب عملية لرجل حر وتسبب في وفاته فعليهم قطع يد الطبيب (علي بداوي،دون سنة،ص30)، ووقوع الأخطاء الطبية لها عدة أسباب منها نقص الخبرة للطبيب باعتباره جديد في المهنة أو غير مؤهل لممارسة المهنة ، بالإضافة إلى ارتكاب أخطاء أثناء تحرير الوصفة الطبية التي تعتبر من أكثر العمليات اليومية الأكثر شيوعا في المجال الطبي وكل إهمال أو عدم احتياط في تحريرها يعتبر إخلالا قيد ينتج عنه ضرر قاتل للمريض..... الخ من الأسباب ، التي ساهمت في انتشار هاته الظاهرة التي لها آثار سلبية على المريض وأهله من خلال ممارستهم لسلوكات عنيفة ضد الأطباء سواء أكانت جسدية أو لفظية أو معنوية ، وهذا ما يؤدي بنا إلى طرح التساؤل التالي: هل للأخطاء الطبية علاقة بتعرض الأطباء للعنف من قبل أهل المريض؟

التساؤلات الفرعية:

1- هل نقص الخبرة لدى الطبيب يساهم في ارتكابه للأخطاء الطبية وبالتالي التعرض للعنف؟

2- هل عدم تقبل أهل المريض للخطأ الطبي يدفعهم لممارسة العنف ضد الطبيب؟

الفرضية العامة: للأخطاء الطبية علاقة بتعرض الأطباء للعنف من قبل أهل المريض.

الفرضيات الجزئية :

1- تساهم نقص الخبرة لدى الأطباء في ارتكابهم للخطأ الطبية وبالتالي تعرضهم للعنف.

¹ قانون 05/85 المؤرخ في 16 / 02 / 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، المعدل والمتمم ، الجريدة الرسمية. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (العدد 08 بتاريخ 17 / 02 / 1985).

2- عدم تقبل أهل المريض للخطأ الطبي يدفعهم لممارسة العنف ضد الطبيب.

4.1. تحديد المفاهيم

• الخطأ الطبي:

لغة : الخطأ والخطاء ضد الصواب وهو ما يتعمد (محمد الدين محمد ، بن يعقوب الفيروز، دون سنة، ص)، .
الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب عند تصرفه في عمله بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون سواء اتخذ ذلك صورة الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين واللوائح وعدم حيولته تبعاً لذلك ، دون أن يقضي تصرفه على إحداث النتيجة الإجرامية سواء كان لم يتوقعها في حين ذلك في استطاعته اجتنابها (محمد مجيب حسن، 1979، ص213).
التعريف الإجرائي: الخطأ الطبي من الأخطاء المهنية التي يرتكبها الطبيب نتيجة لإهماله في أداء واجبه اتجاه المريض أو نقص خبرة مما يؤثر على صحة المريض.

• الطبيب :

هو الشخص الذي يلجا إليه المريض ليساعده في علاج حالته المرضية ، مستعينا في ذلك بالوسائل العلمية الطبية ولذلك كان إعداد الطبيب مسألة مهمة، وذلك بدراسات شاقة تحتاج إلى جهد متواصل ووقت طويل وقدرات ذهنية وشخصية (عبد الحميد الشاعر وآخرون، 2000، ص121).

التعريف الإجرائي: هو الشخص الذي تلقى تكويناً علمياً لعدة سنوات ليصبح طبيباً بعد أداء القسم مع تمتعه بأخلاقيات المهنة لياشر في علاج المرضى إلا انه تحت ظروف من ظروف يرتكب أخطاء طبية تؤثر على صحة المريض .

• تعريف العنف:

لغة: عنف بمعنى عنف ، عنافة بالرجل وعليه لم يرفق وعامله بشدة ولامه فهو عنيف (ابراهيم مصطفى وآخرون، دون سنة، ص631).
المعنى الاجتماعي للعنف: هو مفهوم معقد بشكل يعد خارقاً للعادة في مواصفاته الخارجية الكمية و الداخلية النوعية، فهو يحتوي في ذاته على مظاهر القوة في الحياة الاجتماعية والمحتوى الطبقي والاتجاهات (عبد الحميد بلقزيز، 2000، ص74).
المعنى القانوني : هو القوة المادية و الإرغام البدني واستعمال القوة بغير حق ويشير اللفظ إلى كل ما هو شديد وغير مادي وبالغ الغلظة (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص74).

التعريف الإجرائي: هو استعمال القوة الجسدية أو المعنوية من طرف أهل المريض ضد الأطباء بسبب ارتكابهم لأخطاء طبية ستزيد من معاناته .

2. الإجراءات المنهجية

1.2.1. مناهج الدراسة

1.1.2. المنهج الوصفي التحليلي:

عرفه عثمان حسن عثمان بقوله: " إن المنهج الوصفي التحليلي يهدف إلى دراسة ظاهرة ما يجمع خصائصها وأبعادها في إطار معين ويقوم بتحليلها استنادا للبيانات المجمعة حولها ثم محاولة الوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها وبالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم" (عثمان حسن عثمان، 1998، ص29).

وقد تم استخدام هذا المنهج في دراستنا بغرض جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالاطباء المرتكبين لاختفاء الطيبة و متعرضين للعنف وتحليلها بغية الوصول إلى أسبابها.

2.1.2. منهج دراسة الحالة:

يتميز منهج دراسة الحالة عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة بطريقة تفصيلية دقيقة، وبعبارة أخرى فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرا لوضعيته الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها بمفردها ونجمع جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بها ونقوم بتحليلها والتعرف على جوهر موضوعها ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها. (عمار مجوش، محمد محمود الذنبيات، 2001، ص130). وقد طبق هذا المنهج في بحثنا على 10 حالات من الجنسين.

2.2. أدوات جمع البيانات

1.2.2. الملاحظة

هي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا لكسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر. (محمد قاسم، 2003، ص110).

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المنظمة (بدون مشاركة) باعتبارها الملاحظة الموجهة التي تخضع لأساليب الضبط العلمي وهي تقوم على أسس منظمة ومركزة بعناية إلى عرض محدد يسجل الملاحظة بدقة كبيرة. (كامل محمد المغربي، 2002، ص131).

2.2.2. المقابلة:

المقابلة هي تقنية من تقنيات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها، كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو الملاحظة أو التجريب.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة الحرة باعتبارها مقابلة مرنة في طبيعتها وليس هناك قيود على إجابات المستجيب، فهي تعطي للمفحوص نوع من الارتياح و الإطمئنان أثناء المقابلة.

3.2.2. استمارة المقابلة:

هي الوسيلة العلمية التي تساعد على جمع الحقائق من المبحوث خلال عملية المقابلة، وهي الوسيلة التي تفرض عليه التقيد بموضوع البحث المزمع إجراؤه وعدم الخروج عن أطره العرضية ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية. (احسان محمد حسن، 1986، ص65).

وقد تضمنت المقابلة دليلا يحتوي على مجموعة من الأسئلة قمنا بترتيبها وفق ثلاث محاور أساسية للبحث عن أهم الأسباب والعوامل المؤدية للعنف ضد الممرضات وقد تم ترتيب هذه المحاور على النحو التالي:

المحور الأول: يحوي أسئلة تتعلق بالبيانات الخاصة بالمبحوثين (كالسن، المستوى التعليمي....).

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية.

3.2. مجتمع البحث العينة

ويعرفها عبد القادر حلمي العينة بقوله: "إنها ذلك الجمع الذي يضم عددا كبيرا أو قليلا من الأفراد، المتغيرة في الشكل أو اللون أو القياس لكنها تعود إلى أصل واحد وهي متشابهة في إحدى الصفات على الأقل مأخوذة من المجتمع الذي يطلق عليه اسم العينة." (عبد القادر حلمي، 1994، ص20).

وقد اعتمدنا في دراستنا على **العينة العشوائية المقصودة** لإمكانية توفرها واختيارها بسهولة، فالعينة العشوائية المقصودة تستخدم " في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه" (كامل محمد المغربي، 2002، ص139). وقددر حجمها ب10 حالات

4.2. مجالات الدراسة:

1.4.2. المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية في العيادات الخاصة المنتشرة في أحياء متفرقة في بلدية الرواقية بالإضافة إلى مستشفى يوسف بن خدة بنفس البلدية حيث أسفرت الدراسة على 10 حالات.

2.4.2. المجال الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 23 - 30 أكتوبر 2014 .

3. تفرغ وتحليل البيانات وتقديم الاستنتاج العام

1.3. التحليل البيانات حسب الفرضيات

1.1.3 . التحليل البيانات الشخصية للمبحوثين

الجدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

النسبة المئوية%	عدد الحالات	الجنس
30	03	إناث
70	07	ذكور
100	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين من جنس الذكور بنسبة 70 % من مجموع 10 مبحوثين ويليها إناث بنسبة 30%.

ومنه نستنتج أن مهنة الطب لا تقتصر على الرجل بل تشمل المرأة أيضا و هذا ما لقي استحسانا لدى بعض العائلات الجزائرية التي كانت ترفض أخذ نساؤها للأطباء بحكم انه لا يجوز لأجنبي أن يفحصها أما الآن وبعد التطور الذي شهده المجتمع الجزائري ساهم في وجود طبيبات متخصصات في كل الأمراض .

الجدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية%	عدد الحالات	السن
20	02	36 - 30
30	03	46 - 36
50	05	46 فأكثر
100	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين من الفئة العمرية (46 فأكثر) تقدر بـ 50% وتليها الفئة العمرية [36-46] التي تقدر نسبتها بـ 30% ، أما نسبة الفئة العمرية [30 - 36 فأكثر] هي تمثل 20 % .

ومنه نستنتج أن اغلب المبحوثين من كبار السن وهذا يعني أن لديهم خبرة كبيرة في مجال الطب إلا أن ذلك لا يمنعهم من ارتكاب الأخطاء الطبية خاصة أن التقدم في السن يصاحبه الإصابة ببعض الأمراض كالضغط الدموي ، السكر.... الخ التي لها

تأثير سلبي نوعا في ممارسة مهنته نتيجة الإرهاق بالإضافة كثرة المرضى مع اختلاف مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية وهذا يعتبر سبب آخر لارتكاب الأخطاء الطبية.

الجدول رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي:

النسبة المئوية	عدد الحالات	الأصل الجغرافي
40	04	ريفي
60	06	حضري
100	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن اغلب المبحوثين أصلهم الجغرافي حضري بنسبة 60% يليها المبحوثين الذين أصلهم ريفي بنسبة 40% .

ومنه نستنتج أن اغلب المبحوثين من المناطق الحضرية وذلك لتوفرها على وسائل العيش المتاحة بالإضافة إلى توفر المساكن لفتح عيادات خاصة بما وجذب المرضى .

الجدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية:

النسبة المئوية	عدد الحالات	الحالة العائلية
10	01	أعزب
70	07	متزوج
20	02	مطلق
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين من فئة المتزوجين بنسبة 70% تليها فئة المطلقين بنسبة 20% وأخيرا فئة العزاب بنسبة 10%.

ومنه نستنتج أن الأطباء لديهم أيضا اسر وبالتالي هم آباء و أمهات قبل أن يكونوا أطباء ويعرفون معنى المسؤولية الملقاة على عاتقهم وهذا ما يشكل ضغطا كبيرا عليهم أحيانا يكون السبب في ارتكابهم للأخطاء الطبية.

2.1.3. التحليل البيانات حسب الفرضية الأولى

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب الاختصاص :

النسبة المئوية	عدد الحالات	الاختصاص
50	05	طبيب عام
30	03	طبيب أمراض نسائية
20	02	طبيب أمراض القلب
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين اختصاصهم طب عام بنسبة 50% يليه اختصاص الأمراض النسائية بنسبة 30% يليها اختصاص أمراض القلب بنسبة 20%.

ومنه نستنتج أن اغلب المبحوثين لم تخصصوا في نوع معين من الطب وذلك لطول فترة الدراسة للحصول على التخصص المراد لذلك اكتفى بالبقاء طبيبا عاما وذلك لما يلعبه السن من دور بالإضافة إلى ضرورة الاستقرار وتكوين أسرة.

الجدول رقم 06: توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل :

النسبة المئوية	عدد الحالات	مكان العمل
40	04	مستشفى عام
60	06	عيادة خاصة
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين يعملون في عيادة خاصة بنسبة 60% يليها الذين يعملون في المستشفى العام بنسبة 40%.

ومنه نستنتج أن المبحوثين حالتهم الاقتصادية جيدة وهذا ما سمح لهم بفتح عيادتهم الخاصة وممارسة مهنتهم المفضلة دون أن يتدخل فيهم احد من حيث الانضباط في الحضور لاستقبال المرضى وعلاجهم أو عدم ذلك بالإضافة إلى استعمال التقنيات و الأدوات الطبية الحديثة وهذا سبب ارتفاع أسعار العلاج بما إلا أنها ليست بمنأى عن وقوع الأخطاء الطبية بها.

الجدول رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب مدة الخبرة :

النسبة المئوية	عدد الحالات	مدة الخبرة
20	02	اقل من خمس سنوات
30	03	5-10 سنوات
50	05	أكثر من 10 سنوات
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين مدة خبرتهم أكثر من عشر سنوات بنسبة 50% يليه الذين مدة خبرتهم تتراوح ما بين خمس وعشر سنوات بنسبة 30%، يليهم الذين خبرتهم اقل من خمس سنوات بنسبة 20%.

ومنه نستنتج انه رغم أقدمية المبحوثين في المهنة إلا أن ذلك لم يمنعهم من ارتكاب الأخطاء الطبية وذلك نتيجة عوامل ساهمت في ذلك مثل الملل والإرهاق نتيجة الروتين اليومي بالإضافة إلى كثرة المرضى وظهور أمراض جديدة ليس لهم معلومات كافية عليها.

الجدول رقم 08: توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين مدة الخبرة وارتكاب الخطأ

الطبي:

المجموع		لا		نعم		ارتكاب خطأ طبي مدة الخبرة
%	ك	%	ك	%	ك	
20	02	20	01	20	01	اقل من خمس سنوات
30	03	40	02	20	01	5-10 سنوات
50	05	40	02	60	03	أكثر من 10 سنوات
100	10	100	05	100	05	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين الذين تتراوح مدة خبرتهم أكثر من 10 سنوات اعترفوا بارتكابهم لخطأ طبي بنسبة 60%، في حين الذين لم يرتكبوا خطأ طبي بلغت نسبتهم 40% ، يليها الذين تتراوح مدة خبرتهم (5-10 سنوات) اقروا بارتكابهم للخطأ الطبي بنسبة 20% في حين الذين لم يسجلوا خطأ طبي بلغت نسبتهم بنسبة 40% وفي الأخير المبحوثين الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات اقروا بارتكاب خطأ طبي بنسبة 20% بالتساوي مع نسبة الذين لم يرتكبوا خطأ طبي. ومنه نستنتج أن المريض ليلجا للمعالجة عند الطبيب خاصة الذي يملك خبرة كبيرة في المهنة إلا أن خبرته لم تقف عائقا أمامه ليرتكب خطأ طبيا ويسبب الضرر للمريض سواء أكان مستديما أو مؤقتا.

الجدول رقم 09: توزيع أفراد العينة حسب أسباب الأخطاء الطبية:

النسبة المئوية	عدد الحالات	أسباب الأخطاء الطبية
20	02	نقص الخبرة
30	03	الإهمال
50	05	التعب
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن أسباب الأخطاء الطبية للمبحوثين كان نتيجة التعب بنسبة 50% و يليها الإهمال بنسبة 30% و أخيرا نقص الخبرة بنسبة 20% ومنه تستنتج أن أسباب الأخطاء الطبية كثيرة ولعل أهمها التعب الذي يصيب الأطباء ويجعلهم يفقدون تركيزهم أثناء علاج المرضى وذلك لكثرة عددهم بالإضافة عدم وجود وقت للراحة ما يدفعهم لارتكاب خطأ طبية تؤثر على صحة المريض.

الجدول رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب صور الأخطاء الطبية

النسبة المئوية	عدد الحالات	صور الأخطاء الطبية
30	03	خطا في تشخيص المرض
40	04	خطا في تحرير الوصفة الطبية
30	03	الإهمال
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ تعدد صور الأخطاء الطبية من طرف المبحوثين التي يأتي في مقدمتها خطأ في تحرير الوصفة الطبية بنسبة 40% يليها خطأ في تشخيص المرض بنسبة 30%، يليها الإهمال بنسبة 30%.

ومنه نستنتج أن صور الأخطاء الطبية قد تعددت ولعل أكثرها انتشارا هو الخطأ في تحرير الوصفة الطبية سواء في كتابة الأسماء أو في وصف الدواء ، ففي إحدى الدراسات الأمريكية أظهرت دراسة أجريت على 1814 وصفة طبية من وجود خطأ في كل 21 % من الوصفات الطبية (Kloz(P),1994,p13).

الجدول رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب أنواع الأخطاء الطبية

النسبة المئوية	عدد الحالات	أنواع الأخطاء الطبية
50	05	بسيط
03	03	متوسط
02	02	خطير
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين ارتكبوا أنواع مختلفة من الأخطاء الطبية تأتي في مقدمتها الأخطاء الطبية البسيطة بنسبة 50% تليها الأخطاء الطبية المتوسطة بنسبة 30% و أخيرا الأخطاء الطبية الخطيرة 20%

ومنه تستنتج أن اغلب الأخطاء الطبية المرتكبة من طرف الأطباء يعتبرونها بسيطة كخطأ في تحرير وصفة العلاج (حسب تصريحاتهم) حيث قال احد المبحوثين انه(أخطأ في كتابة اسم مريضة حامل في وصفة فتاة عزباء والعكس وذلك دون قصد فكانت النتيجة كارثة حيث حاول أهل الفتاة العزباء قتلها). إلا أنها أخطاء غير مقبولة مطلقا من طرف أهل المريض مهما كانت بسيطة .

3.1.3. التحليل البيانات حسب الفرضية الثانية

الجدول رقم 12: توزيع أفراد العينة حسب مكان وقوع الخطأ الطبي:

النسبة المئوية	عدد الحالات	مكان العمل
30	03	مستشفى عام
70	07	عيادة خاصة
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب الأماكن التي ارتكبت فيها الأخطاء الطبية هي

العيادات الخاصة بنسبة 70 % تليها المستشفيات العامة بنسبة 30%.

ومنه نستنتج أن الأخطاء الطبية ارتكبت في العيادات الخاصة رغم توفرها على أجهزة متطورة وأطباء متخصصين إلا أن

ذلك يرجع إلى نقص الخبرة بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع تلك الأجهزة وهذا ما يؤدي إلى وقوع أخطاء طبية للمرضى .

الجدول رقم 13: توزيع أفراد العينة حسب نظرة الضحية للخطأ الطبي

النسبة المئوية	عدد الحالات	نظرة الضحية للخطأ الطبي
40	04	الطبيب قام بواجبه
60	06	لم يقم بواجبه
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين يرون أن ضحايا الأخطاء الطبية يرجعون السبب إلى عدم قيامنا بواجبنا

اتجاههم بنسبة 60 % أما الذين يرون أن المبحوثين قد قاموا بواجبهم بلغت نسبتهم 40 %.

ومنه نستنتج أن المرضى نتيجة الأخطاء الطبية المرتبكة عليهم سيدفعهم إلى فقدان الثقة بالأطباء نتيجة إهمالهم وعدم قيامهم

بواجبهم على أكمل وجه بالإضافة إلى تفضيلهم المال على مصلحة مرضاهم وهذا كله نتيجة غياب الأخلاق.

الجدول رقم 14 : توزيع أفراد العينة حسب موقف المريض للخطأ الطبي

النسبة المئوية	عدد الحالات	موقف المريض من الخطأ الطبي
40	04	تقبل
06	06	عدم تقبل
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين يرون أن المرضى لم يتقبلوا الخطأ الطبي بنسبة 60% أما الذين تقبلوا الأخطاء

الطبية بلغت نسبتهم 40%.

ومنه نستنتج أن اغلب المرضى لم يتقبلوا تعرضهم لأخطاء طبية من طرف الأطباء ويرجعون السبب إلى الإهمال و تفضيل المال

على حساب صحة المرضى ، وهذا ما نفاه الأطباء أن بعض أخطائهم ترجع للتعب للعمل لساعات طويلة مع كثرة عددهم.

الجدول رقم 15 : توزيع أفراد العينة حسب لجوء المرضى للمحاكم

النسبة المئوية	عدد الحالات	موقف المريض من الخطأ الطبي
30	03	لجأ
70	07	لم يلجأ
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين يرون أن المرضى لم يلجؤوا إلى المحاكم بسبب الخطأ الطبي بنسبة 70 % أما

الذين لجؤوا إلى المحاكم بلغت نسبتهم 30%

ومنه نستنتج أن سبب عدم لجوء مرضى الأخطاء الطبية إلى المحاكم يرجع إلى صعوبة إثبات الخطأ الطبي بالإضافة إلى تدني مستواهم الاقتصادي بالمقارنة مع التكاليف القانونية ، أو التكهّن المسبق بخسارة القضية .

الجدول رقم 16 : توزيع أفراد العينة حسب أشكال العنف الممارس عليهم

النسبة المئوية	عدد الحالات	أشكال العنف الممارس عليهم
40	04	جسدي
60	06	لفظي
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب المبحوثين تعرضوا لأشكال مختلفة من العنف الممارس منهم يأتي في مقدمتها العنف اللفظي بنسبة 60 % أما الذين تعرضوا للعنف الجسدي بلغت نسبتهم 40 % .
ومنه نستنتج أن الأطباء يتعرضون إلى شتى أنواع العنف خاصة العنف الجسدي واللفظي وذلك من طرف أهل المريض وذلك كنتيجة لارتكابهم الأخطاء الطبية عليه الذي وضع ثقته بهم إلا أنهم لم يكونوا على قد المسؤولية و زادوا من معاناته، ويعتبر الإحباط احد الأسباب النفسية المؤدية للعنف خاصة إذا كان الشخص يعاني من الحرمان ونقص إشباع الحاجات المختلفة وكذلك عدم الاستقرار والضغط النفسي وفقدان الشعور بالثقة بالنفس (عبد السلام زهران، 1995، ص502).

الجدول رقم 17 : يبين أسباب العنف على المبحوثين

النسبة المئوية	عدد الحالات	أسباب العنف على المبحوثات
50	06	الغضب
40	04	نقص التربية
100	10	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن أسباب التي أدت إلى تعرض المبحوثين للعنف من طرف أهل المريض يأتي في مقدمتها الغضب بنسبة 60 % يليها نقص التربية بنسبة 40% .

ومنه نستنتج أن الحالات الانفعالية لدى أهل المريض نتيجة اكتشاف الخطأ الطبي دفعتهم للتنفيس عنها من خلال التعدي على الطبيب المخطئ وذلك كعقاب له وهذا ما جعله يأخذون حقهم بأيديهم دون اللجوء إلى المحاكم.

2.3. الاستنتاج العام

1. أغلب المبحوثين من جنس الذكور بنسبة 70 بالإضافة إلى أن معظمهم من الفئة العمرية (46 فأكثر) تقدر بنسبة 50% .
2. أغلب المبحوثين من أصل جغرافي حضري بنسبة 60 % بالإضافة إلى أن أغلبهم من المتزوجين بنسبة 70% .
3. أغلب المبحوثين اختصاصهم طب عام بنسبة 50% يليه اختصاص الأمراض النسائية بنسبة 30 % يليها اختصاص أمراض القلب بنسبة 20% .
4. أغلب المبحوثين يعملون في عيادة خاصة بنسبة 60% يليها الذين يعملون في المستشفى العام بنسبة 40 % .

5. اغلب المبحوثين مدة خبرتهم أكثر من عشر سنوات بنسبة 50 % يليه الذين مدة خبرتهم تتراوح ما بين خمس وعشر سنوات بنسبة 30% ، يليهم الذين خبرتهم اقل من خمس سنوات بنسبة 20%.
6. اغلب المبحوثين الذين تتراوح مدة خبرتهم أكثر من 10 سنوات اعترفوا بارتكابهم لخطأ طبي بنسبة 60%، في حين الذين لم يرتكبوا خطأ طبي بلغت نسبتهم 40% ، يليها الذين تتراوح مدة خبرتهم (5-10 سنوات) اقروا بارتكابهم للخطأ الطبي بنسبة 20 % في حين الذين لم يسجلوا خطأ طبي بلغت نسبتهم بنسبة 40% وفي الأخير المبحوثين الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات اقروا بارتكاب خطأ طبي بنسبة 20% بالتساوي مع نسبة الذين لم يرتكبوا خطأ طبي.
7. أسباب الأخطاء الطبية للمبحوثين كان نتيجة التعب بنسبة 50% ويليها الإهمال بنسبة 30% و أخيرا نقص الخبرة بنسبة 20%.
8. تعدد صور الأخطاء الطبية من طرف المبحوثين التي يأتي في مقدمتها خطأ في تحرير الوصفة الطبية بنسبة 40% يليها خطأ في تشخيص المرض بنسبة 30%، يليها الإهمال بنسبة 30%.
9. أغلب المبحوثين ارتكبوا أنواع مختلفة من الأخطاء الطبية تأتي في مقدمتها الأخطاء الطبية البسيطة بنسبة 50% تليها الأخطاء الطبية المتوسطة بنسبة 30 % و أخيرا الأخطاء الطبية الخطيرة 20 %.
10. اغلب الأماكن التي ارتكبت فيها الأخطاء الطبية هي العيادات الخاصة بنسبة 70 % تليها المستشفيات العامة بنسبة 30%.
11. اغلب المبحوثين يرون أن ضحايا الأخطاء الطبية يرجعون السبب إلى عدم قيامنا بواجبنا اتجاههم بنسبة 60 % أما الذين يرون أن المبحوثين قد قاموا بواجبهم بلغت نسبتهم 40 %.
12. اغلب المبحوثين يرون أن المرضى لم يتقبلوا الخطأ الطبي بنسبة 60% أما الذين تقبلوا الأخطاء الطبية بلغت نسبتهم 40%.
13. اغلب المبحوثين يرون أن المرضى لم يلجؤوا إلى المحاكم بسبب الخطأ الطبي بنسبة 70 % أما الذين لجؤوا إلى المحاكم بلغت نسبتهم 30%
14. اغلب المبحوثين تعرضوا لأشكال مختلفة من العنف الممارس منهم يأتي في مقدمتها العنف اللفظي بنسبة 60 % أما الذين تعرضوا للعنف الجسدي بلغت نسبتهم 40 %.
15. الأسباب التي أدت إلى تعرض المبحوثين للعنف من طرف أهل المريض يأتي في مقدمتها الغضب بنسبة 60 % يليها نقص التربية بنسبة 40%.

الخاتمة

تعتبر الأخطاء الطبية من أكثر الأخطاء المهنية التي بدأت تعرف انتشارا واسعا في الآونة الأخيرة في المجتمع الجزائري ، وذلك نتيجة جملة من العوامل التي تفاعلت مع بعضها البعض ساهمت في انتشارها وذلك في غياب الرقابة الطبية وكذلك التدقيق في مؤهلات الأطباء ومدى قدرتهم على ممارسة مهنة الطب.

فنقص الخبرة لدى الطبيب ليست سببا كافيا لارتكابه الأخطاء الطبية رغم وجود أطباء لديهم خبرة كبيرة في مهنة الطب إلا أنهم أكثرهم ارتكابا للأخطاء الطبية وذلك لكبر المسؤولية وضغطها وأحيانا بسبب الإرهاق والتهاون، أو ارتكاب أخطاء في تحرير الوصفات الطبية وإعطاء أدوية غير مناسبة .

فهذه العوامل أدت إلى زعزعة ثقة المريض بالأطباء واقتناعهم بأنهم لعبة بين أيديهم بالإضافة إلى عدم تقبلهم لهاته الأخطاء التي زادت من معاناتهم ، كما أن أوضاعهم المادية لا تسمح لهم بمقاضاة الجناة ومعاقبتهم على أفعالهم ليكونوا عبرة لغيرهم.

وحتى يستطيع المرضى تجنب مثل هذه الأخطاء مستقبلا وطرق التعامل معها لا بد لهم من اكتساب ثقافة صحية تكسبه الوعي من خلال تتبع الحصص الصحية و مجالات والكتب الطبية .

قائمة المراجع:

1. بداوي ، علي . (د.سنة). **الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون ، الموسوعة القضائية الجزائرية .** الجزائر: دار الهلال للخدمات الإعلامية .
2. بوحوش، عمار و محمد محمود الذنبيات. (2001). **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث .** ط3. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
3. بلقزيز ، عبد الإله . (2000). **العنف والديمقراطية .** ط 2. القاهرة : دار الفنون الأدبية .
4. بن يعقوب الفيروز، مجد الدين محمد . (د.سنة) . **القاموس المحيط .** ج 1 . بيروت: دار الجبل .
5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية . (العدد 08 بتاريخ 17 / 02 / 1985). **قانون 05/85 المؤرخ في 16 / 02 / 1985** المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، المعدل والمتمم ، **الجريدة الرسمية. الجزائر.**
6. زهران ، عبد السلام . (1995) . **عالم النمو والطفولة والمراهقة .** ط 5 . القاهرة : عالم الكتاب .
7. حلمي، عبد القادر . (1994) . **مدخل إلى علم الإحصاء.** ط10. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
8. الحسن ، إحسان محمد . (1986). **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي.** ط2. بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر .
9. حسن ، محمد مجيب. (1979). **الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية الطبية.** معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة : دار غريب للنشر .
10. مصطفى، إبراهيم وآخرون. (د.سنة). **المعجم الوسيط.** ج 291. تركيا: المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر .
11. المغربي ، كامل محمد. (2002) . **أساليب البحث العلمي.** ط1. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر .

12. العيسوي ، عبد الرحمن. (1997). سيكولوجية المجرم. بيروت : دار الراتب

الجامعية .

13. علي ، محمد وآخرون. (2004). دراسات في علم الاجتماع الطبي. إسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

14. عثمان ، حسن عثمان. (1998). المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية. الجزائر: منشورات الشهاب .

15. قاسم، محمد . (2003) . المدخل إلى مناهج البحث العلمي. ط1. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

16. الشاعر ، عبد المجيد و آخرون . (2000) . علم الاجتماع الطبي . ط1. عمان : دار البزوري .

17. Malorne Kloz(P). (1994). **L'erreur médicale macanisme et prévention** .

Paris. . Editions