

"انعكاس الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية على  
الأسرة والمجتمع، دراسة من وجهة نظر أسر الضحايا في  
جنوب الضفة الغربية من العام 2010 لغاية 2016"

الباحث

محمد عكة

## الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم الآثار الاجتماعية السلبية، لانعكاسات، التي تخلفها الأخطاء الطبية على أسر الضحايا، ومعرفة أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية في المجتمع الفلسطيني في جنوب الضفة الغربية.

واستعان الباحث بالمنهج الوصفي واعتمد المقابلة المتعمقة، وطبقت على العينة القصدية، وبلغت (18) أسرة عانت من آثار الأخطاء الطبية على أحد أفرادها سواء بالوفاة أو العجز الجزئي أو العجز الكلي، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

(1) عن عدم وجود ثقة في المستشفيات الواقعة جنوب الضفة الغربية في تقديم العلاج للمرضى، حيث لحقها سمعه غير مرضية وينتاب أسر الضحايا القلق والخوف والتوتر عند اضطرارهم ارتيادها، والآثار السلبية للأخطاء الطبية تعتمد على حجم الخطأ ونوعيته، ويختلف أيضاً من فرد لآخر، حيث ان هناك آثار نفسية واجتماعية تشمل جميع أفراد الأسرة.

(2) الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية في الأسرة الفلسطينية جنوب الضفة الغربية تنقسم إلى قسمين مهمين: جانب معنوي، وآخر مادي، فإذا نتج عن الخطأ الطبي إعاقة جسدية تكون بحاجة إلى مساعدة دائمة أي انه يجب على الأسرة توفير ممرض أو مساعد لمساندة ضحية الخطأ الطبي مما يعمل على إرهاب الأسرة مادياً وتحديداً إذا كانت الأسرة من ذوي الدخل المحدود فضلاً عن تفريغ أحد أفراد الأسرة لمساعدة الابن المتضرر سواء في داخل المنزل أو خارجه ويعتمد هذا على الأسرة ذاتها، بحيث يضطر المريض أو أسرته لمناشدة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية لتقديم مساندة لها.

(3) عبر افراد العينة عن الاستياء من المستشفيات العامة والخاصة، وهناك تنمر من قلة خبرة الأطباء العاملين في المستشفيات، وأن وسائل الإعلام لا تقوم بواجباتها تجاه الضحايا، وتهميش متخذي القرار في تشريع قانون يعمل على تأمين ضحايا الأخطاء الطبية.

**الكلمات المفتاحية:** انعكاس، الأخطاء الطبية، المستشفيات، الأسرة، المجتمع، أسر الضحايا.

### *Abstract*

This study aims at revealing the most important negative social effects of the medical errors on the families' victims. It also identifies the reactions of those medical errors on the Palestinian community in the southern part of West Bank.

The researcher used the descriptive methodology as well as the structured interview with the victims and their families using a guide prepared by the researcher. The study was conducted on a purposeful sample of (18) families that have already been suffering from medical errors that led to death and partial or total disability. Results of the study showed the following:

- 1) Lack of confidence in the hospitals situating in the south of WB with respect to providing treatment for patients. Those hospitals have gained unsatisfactory reputation. The victim families also feel anxious, scared and tensed during medication period. The negative effect of the medical errors depends on the size and quality of these errors. It also varies from one individual to another, so there are psychological and social effects disturbing all family members.
- 2) The consequences of medical errors in the Palestinian West Bank families are divided into two important types: moral and physical. Medical error triggers to physical disability that requires a long term nursing or assistance to support the victim of medical error. This would financially exhaust the low-income family in particular. Needless to say, this family needs also to have a free member of the same family to look after the aggrieved son both inside and outside the home. As a result, the patient or his family is forced to appeal to both formal and informal institutions to provide support.
- 3) Subjects of the study show some resentment against public and private hospitals since there are murmurings of inexperienced doctors working in hospitals. They also claim that media which doesn't fulfill its duties towards the victims. of decision makers should legislate a strict law on medical errors.

**Keywords:** Social impact, medical errors, hospitals, family, community, families of the victims.

## مقدمة:

الأخطاء الطبية ليست ظاهرة محلية بل مشكلة عالمية تعاني منها جميع دول العالم بما فيها الدول التي تمتلك أنظمة صحية متطورة، وفي المجتمع الفلسطيني ليس هناك رقم دقيق عن حجم الأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة في فلسطين، كما أنه ليس هناك صورة واحدة للأخطاء الطبية في الادعاءات التي تم تقديمها للهيئة المستقلة لحقوق الإنسان بحسب المصادر المختلفة، وليس هناك توثيق لقضايا الأخطاء الطبية التي تقع في المؤسسات الصحية الفلسطينية العامة والخاصة (أي لا تقوم المؤسسات الصحية الفلسطينية بتوثيق الأخطاء الطبية التي تقع فيها).

بعض قضايا الأخطاء الطبية حركت الرأي العام والشارع الفلسطيني، ودفعت وزارة الصحة ونقابة الاطباء إلى تشكيل لجان تحقيق للوقوف على حقيقة ما جرى في الآونة الأخيرة من تكرار للأخطاء الطبية في بعض المستشفيات الفلسطينية.

لا يوجد احصائية رسمية تتحدث عن الأخطاء الطبية ومصادر الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفيات الفلسطينية الخاصة بتعدد أشكالها، حيث إن قلة خبرة بعض الأطباء وخاصة إذا كان طبيباً جديداً أو غير مؤهل أو لا يستطيع اتقان العمل على بعض الأجهزة الطبية تشكل سبباً رئيساً لمصدر الخطأ الطبي، وأن إحدى أهم المشاكل التي تظهر في دعاوي مساءلة الأطباء مدنياً عن أخطائهم المهنية هي مسألة الإثبات فالمريض يجب عليه أن يثبت وقوع الخطأ، وأن يثبت وقوع الضرر، ثم يثبت علاقة الخطأ بالضرر، وأن هذا الخطأ هو الذي أوقع ذلك الضرر، وأن هذا الضرر ما كان ليقع لولا وقوع ذلك الخطأ، ويظهر ثقل هذا العبء بشكل جلي ومعقد في ظل الصعوبة البالغة التي تنجم عن إفادات الخبراء الذين تدعوهم المحكمة، وهم من الأطباء في تحميل زملانهم في المهنة أي نوع من أنواع المسؤولية لدى إدلائهم بإفاداتهم. وقد تتكون تراكمات نفسه لدى أهالي الضحايا في المجتمع الفلسطيني جراء الخطأ الطبي وإثباته أمام الجهات المسؤولة، وتبدأ المعاناة الاجتماعية والمجتمعية عند التوجه أو الحاجة لزيارة الطبيب فيبدأ المريض أو ذويه في البحث عن الطبيب صاحب السمعة المهنية مهما كانت التكلفة المادية لعلاج المرضى.

ويبقى التوتر، والقلق، والخوف لدى العائلات التي فقدت أحد أفرادها أو أصيبَ بعجز كلي أو جزئي، جراء الخطأ الطبي نحو المصادقية المهنية أثناء تلقي العلاج في إحدى المراكز الصحية وتبقى ملازمه لهم طيلة حياتهم.

### مشكلة الدراسة:

تسلط الدراسة الضوء على ظاهرة تَوَرَّق المجتمع الفلسطيني التي أصبحت ظاهرة يعاني منها أفراد المجتمع بشكل عام والمرضى بشكل خاص، وهناك ضحايا فقدوا حياتهم أو أصيبوا بإعاقاتٍ جزئية أو دائمة، وتوجد الكثير من الأمثلة على الضحايا الذين سقطوا بسبب الإهمال وسوء التقدير أو ضعف الكفاءة، فضاعت حقوقهم مع صعوبة إخضاع الطبيب للمساءلة الجنائية والمدنية وعدم القدرة على إثبات ارتكابه الخطأ الطبي. فالحديث عن الأخطاء الطبية في المجتمع الفلسطيني أصبح أمراً واجباً، وضرورة بحثية ملحة، ولا سيما بعد تزايد الادعاءات والشكاوى بوقوع أخطاء طبية، والتقصير بحق المرضى في المستشفيات الخاصة منها والعامة.

وفي ظل جدلية إطلاق الأحكام المجردة من تقارير طبية تثبت صحة وقوع معظم هذه الأخطاء، وفي خضم الحساسية القصوى لمثل هذه القضية، فإن طرح موضوع الأخطاء الطبية يتطلب المتابعة للوقوف على حقيقة هذه المسألة. وتكمن مشكلة الدراسة بالإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما مدى انعكاس الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية على الأسرة والمجتمع، من وجهة نظر أسر الضحايا في جنوب الضفة الغربية من العام 2010 لغاية 2016؟

ويتفرع منه عدة تساؤلات فرعية كالتالي:

### تساؤلات الدراسة:

- (1) ما هي الآثار الاجتماعية السلبية التي تخلفها الأخطاء الطبية على أسر الضحايا؟
- (2) ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية؟
- (3) ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على المجتمع الفلسطيني في جنوب الضفة الغربية؟

## أهداف الدراسة:

- 1) الكشف عن أهم الآثار الاجتماعية السلبية التي تخلفها الأخطاء الطبية على أسر الضحايا.
- 2) التعرف إلى أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية.
- 3) التعرف إلى أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على المجتمع الفلسطيني في جنوب الضفة الغربية.

## أهمية الدراسة:

**الأهمية النظرية:** تعد الدراسة الحالية مرجعاً مهماً للباحثين والمهتمين بدراسة موضوع الدراسة وستكون من إحدى الدراسات السابقة في المكتبات الجامعية.

**الأهمية التطبيقية:** يستفيد من نتائج الدراسة أهالي الضحايا وذلك من خلال تقديم بعض الاستراتيجيات التي تساعدهم في التكيف مع الحياة الاجتماعية بعد وقوع الخطأ الطبي، وكيفية التأهيل الاجتماعي للضحايا وعائلاتهم. وستقدم نتائج الدراسة معاناة أهالي الضحايا جراء الأخطاء الطبية للمسؤولين لاتخاذ الاجراءات اللازمة للحد من تلك الأخطاء وعدم تكرارها، واطلاع المسؤولين في المؤسسات الصحية والمؤسسات الأهلية والحكومية على أهم التحديات التي تواجه الضحايا وأهاليهم سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، أو اقتصادية للحيلولة دون تكرارها والعمل على مراقبة المؤسسات الصحية بشكل مستمر، واطلاع وسائل الإعلام لتقوم بواجبها الأخلاقي في نقل ومتابعة القضايا وملاحقة الجناة، وتعبئة الرأي العام من أجل العمل على إصلاح المستشفيات وكادرها الطبي والإداري، لإعادة الثقة بالمؤسسات الصحية من قبل أفراد المجتمع المدروس.

## تعريف المفاهيم:

### • انعكاس:

القدر الذي يسهم به الواقع الموضوعي في الكيفية التي يتجسد بها وفيها هذا الموقف الذي يغدو وعياً، ومن ثم ذاتاً مدركة، والكيفية التي يؤثر فيها، وفي مداها، موضوع الإدراك على الذات التي لا تدرکه إلا في مدى علاقتها الجدلية التي ينتج منها عمل إبداعي، هو مرآة، أو

مرايا، موضوعة بزواوية معينة تبين العلاقة المتبادلة من التأثير والتأثير الذي يجاوز طرفيه إلى ما يضمهما في وحدة الذات والموضوع التي هي موقف مع، أو موقف ضد، في التحليل النهائي. (عصفور، 2008: 17)

#### • الخطأ:

هو إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون أن يفضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه. (الخلف، وسلطان، 1982: 35)

#### • الخطأ الطبي:

خطأ تشخيصي أو خطأ معدات، أو سوء فهم الأوامر الطبية، يحدث نتيجة الضرر الذي يقع على المريض بسبب عدم قيام الطبيب أو المعالج باتباع الأصول العلمية القياسية، أو نتيجة قصور في الخبرة والمعرفة العلمية أو الإهمال أو الخطأ أو السهو. (إبراهيم، 2009: 30)

#### • المستشفيات في جنوب الضفة الغربية (إجرائياً):

منشأة ذات مبنى مستقل لتقديم الرعاية الصحية، توفر خدمات إقامة داخلية لمدة للمرضى الذين يخضعون للعلاج من الأمراض أو الإصابات أو التشوهات أو حالة جسدية أو عقلية غير سوية، أو في حالات الولادة وحضانة المواليد والمستوصفات، وتقوم بتقديم الخدمات الأساسية للحالات الطارئة والعناية المركزة للمرضى، وتتمتع المستشفى بمستوى عالٍ من إدارة الرعاية الصحية في مختلف الميادين الطبية والجراحية، كما ويضم المستشفى خدمات مساندة مثل المختبر السريري والتصوير بالأشعة والصيدلة.

#### • الأسرة:

عندما نسمع كلمة الأسرة أو نقرأها لا نجد صعوبة في معرفة ما تعنيه هذه الكلمة، ولكن الصعوبة تظهر عندما نحاول إيجاد صيغة لما تعنيه هذه الكلمة في جملة معبرة تعبيراً دقيقاً. فهي اتحاد يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي. وتلعب الأسرة دوراً أساسياً في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية من خلال النماذج التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في تربية الناشئين. (Wool 1987: P11،).

## • المجتمع (إجرائي):

مجموعة من الناس، يرتبطون معاً بالعادة، والتقاليد، والأحكام الأخلاقية، ويحترمون بعضهم بعضاً، ويشكلون في الحي، أو القرية، أو المدينة التي يعيشون فيها جزءاً من أجزاء الحياة الاجتماعية تربط بينهم مجموعة من الأفكار، التي تتعلق بالعديد من مجالات الحياة السياسية، والاقتصادية، وغيرها، وبعد جزءاً من الواقع الاجتماعي المرتبط في العائلة الواحدة، أو مكان العمل، أو المؤسسة التعليمية، وغيرها، ويوجد بينهم قاسم مشترك يعتمد على المكان أي المجتمع المصغر الذي يعيشون فيه.

## • الضحايا ( إجرائي ):

هم الأشخاص الذين أصيبوا أو قتلوا بسبب مرض معين أو صدمة أو حادث أو خطأ طبي داخل المستشفيات أو أحد المراكز الصحية أو العيادات الطبية وهم خارجون عنها وليس لهم علاقة فيها والضحايا تشمل الإصابات وحادث عجز كلي أو جزئي أو حدوث وفيات.

## مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الضحايا وأسرههم الذين وقع عليهم الخطأ الطبي وسبب لهم إعاقة دائمة أو جزئية أو سبب لهم الوفاة في محافظات جنوب الضفة الغربية ( محافظة الخليل وبيت لحم)، وقد تعذر الحصول على العدد الإجمالي لهم بسبب عدم توثيق تلك الحالات من قبل وزارة الصحة الفلسطينية.

## منهج الدراسة:

تم الاستعانة بالمنهج الوصفي لوصف وتحليل انعكاس الأخطاء الطبية على الأسرة والمجتمع، ومنهج دراسة الحالة الذي من خلاله تم التعمق في جمع البيانات من بعض الحالات للوقوف على الآثار التي تسببها الأخطاء الطبية على أسرة الضحية.



## مجالات الدراسة:

- **المجال الجغرافي:** محافظة الخليل وبيت لحم في جنوب الضفة الغربية.
- **المجال الزمني:** بدأت الدراسة في شهر كانون أول 2016 وانتهت في شهر نيسان 2017.
- **المجال البشري:** الضحايا من الأخطاء الطبية وأسرههم.

## أداة الدراسة:

تم الاستعانة بالمقابلة المتعمقة حيث تم مقابلة مجموعة من الضحايا وأسرههم من خلال دليل تم إعداده من قبل الباحث مسبقاً بعد الرجوع للدراسات المختصة وقام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة وأبدوا ملاحظاتهم ووضعوا تعديلاتهم على الأداة وقام الباحث بتعديلها حسب آراء المحكمين.

## عينة الدراسة:

استخدم الباحث العينة القصدية في جمع بيانات الدراسة وذلك لصعوبة الوصول إلى كافة الضحايا أو أسرههم في أماكن سكنهم، وبلغت العينة (18) أسرة عانت من الأخطاء الطبية لأحد أفرادها سواء بالوفاة أو العجز الجزئي أو العجز الكلي.

## الإطار النظري:

كان الدافع الأساسي وراء اهتمام البنائين الوظيفين بالتنظيم ومحاولات التنظير له، هو العمل على حل مشكلات التنظيمات وتدعيم موقفها، خاصة بعد تراجع قوة الأطروحات والمفاهيم الكلاسيكية السابقة، وعلى الرغم من تلك النزعة التبريرية والأيدولوجية لتحليل البنائين الوظيفيين للتنظيمات، إلا أن ذلك لا يعني إنكار القيمة النظرية الكبيرة التي قدمها البنائون في مجال التنظيمات التي تعكس الإسهام العلمي الموضوعي، وفي ذاته تعكس المتطلبات الموضوعية للتنظيمات الاجتماعية المعاصرة. (عمر، 1998: 126)

وينطلق الوظيفيون في تحليلاتهم التنظيمية من خلال تأكيد وجوب ارتباط عامل ما بعامل آخر لتحقيق النتيجة المطلوبة، ويبرز الكيان الوظيفي عند تقنين طرق معينة كمتطلبات سلوكية لتحقيق أهداف أو وظائف، وتعد هذه الوظائف نقاطاً محورية تدور حولها أنساق الفعل وترتكز

عليها، ويفسر "شينيوي" أهمية المدخل البنائي الوظيفي لدراسة التنظيمات بقوله: " إذا أردنا أن نفسر فكرة أو حقيقة اجتماعية من الناحية الوظيفية، فسوف نحاول نعرف علاقتها بالعناصر الأخرى في المجتمع، ثم تصورنا كمنطق متصل للأجزاء المتساندة التي يكون للعنصر المدروس فيه نتائج إيجابية بمعنى أنه يجعل من الممكن للأنشطة الأخرى أن تحدث أو بدعم الأشكال الثقافية أو الاجتماعية المتكررة". (بدر، 1990: 227).

ولا شك في أن العلاقة بين الطبيب والمريض تتسم بنوع من التعقيد، ذلك لأن أدوار الأطباء والمرضى والعلاقات بينهما قد شكلت محور اهتمام الكثير من الباحثين في المجالات الطبية السوسولوجية، ومن خلال التعمق في التحليل البنائي الوظيفي لتلك العلاقات يتضح أن الأداء الوظيفي لمهنة الطبيب يتطلب أن يتمكن من الكشف على جسم المريض، وأن يحصل على بعض البيانات حول المجالات السرية في حياة المريض، وعلى الرغم من أن هذا يعد أمراً محرماً في بعض البناءات الاجتماعية خاصة التقليدية، ولا يمكن إتاحة تلك البيانات إلا في إطار العلاقات والصلات الوثيقة كالروابط الزوجية، أو روابط الصداقة، وهذا يشير إلى مشكلة الأدوار الاجتماعية وصراع القيم والمعايير. (بدر، 1990: 69).

أوضح "بارسونز" إسهاماً متميزاً في تفهم التنظيمات المركبة من خلال نظريته في الأنساق الاجتماعية التي يبدو فيها تأثيره الواضح بأفكار ماكس فيبر و "اميل دوركايم" في تأكيد الوظائف المعيارية كالقيم والمثل في الحياة الاجتماعية. (علام، 1994: 154)

يتضح أن بارسونز يعد مهنة الطب تحتاج في بعض الأحيان إلى علاقات الجماعة، وفي أحيان أخرى تحتاج إلى علاقات المجتمع الكبير، ومن ثم فالعلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على أساس المصلحة التي ترتبط بعلاقات الجماعة وفقاً لمفهوم " تونيز"، وذلك لأن هدفهما - الذي يحكم تلك العلاقة - هو صحة المريض وشفائه وعلى الرغم من ذلك فإن علاقة الطبيب بالمريض يجب أن تقوم على ركائز عامة ذات طابع مجتمعي، فالمريض يجب أن يعد علاقته بالطبيب علاقة تخصصية، وليست علاقة انتشار، بمعنى أن العلاقة تقوم على أساس أنه مريض وليس صديقاً.

وقد استفاد "بارسونز" بما لاحظته أثناء دراسته للأطباء من خلال قيامهم بأدوارهم إلى تحديد أربعة "ميكانيزمات" للضبط الاجتماعي تبدأ بالتدعيم الذي يهدف إلى تقليل القلق وردود الفعل العدائية والدفاعية، ثم التسامح الذي يسمح بالتعبير عن مشاعر قوية كانت مكبوتة أو

غير معترف بها، ثم رفض المعاملة بالمثل التي تعبر عن رفض الاستجابة للعداوة بالعداوة، والقلق بالقلق، وذلك لكسر الحلقة المفرغة للانحراف، ثم استخدام الجزاءات سواء كانت ايجابية أم سلبية، وقيمونها مع المرضى. ويرى "بارسونز" أنه إذا لم تكن هذه الميكانيزمات مؤثرة أو تعذر استخدامها، فإن ذلك يفتح الطريق على مصراعيه أمام أنواع مختلفة من الانحراف. (روشييه، 1981: 65)

**من أهم ملامح التحليل الوظيفي الذي استخدمه بارسونز في دراسة الظواهر الاجتماعية الواقعية ذات العلاقة بين الطبيب والمريض وأدوارها تتحدد فيما يأتي:**

أ- يبدأ التحليل بدراسة مجموعة من الحاجات أو الضروريات، فالحاجات التي يتطلبها الأفراد بوصفهم أنساقاً بيولوجية أو نفسية أو قد تكون تلك الحاجات خاصة بالأنساق الاجتماعية أو الثقافية، ويستند منطق دراسة هذه الحاجات إلى المقولة التي صاغها "بارسونز" عندما أشار إلى عدم مواجهة هذه الحاجات في أي من هذه الأنساق تؤدي إلى نتائج تعوق الأداء الوظيفي الشديد لهذا النسق، ومن ثم تُعد هذه النتائج في عداد المعوقات للأداء الوظيفي. (الشيباني، 2009: 28)

ب- بالاعتماد على مقولات البنائية الوظيفية للعلاقة بين الطبيب والمريض، يمكن تعرف الأسس النظرية للبنائية الوظيفية لتحليل النسق الاجتماعي في ضوء تحليله للمجتمع، فالنسق الاجتماعي يعد أداة تصويرية لإدراك الحقيقة الواقعية، وتنظيم الواقع الاجتماعي الملموس وتحليله بمستوى تجريدي، أما المجتمع فهو مفهوم يشير إلى حقائق واقعية ملموسة، والنسق بذلك يمثل أداة تصويرية، ويمكن استخدامه في دراسة الوحدات الاجتماعية كالجماعات مثل الأطباء والمرضى، والمؤسسات كمراكز طبية، والمستشفيات، والوحدات الصحية... الخ، وغير ذلك من المؤسسات المجتمعية الأخرى يوضحها أنساقاً اجتماعية. (بدر، 1990: 70-72).

ت- ويرى ديفيد ميكانيك أنه على الرغم من أن سلوك المرض جديد نسبياً، إلا أن مضمونه قديم، حيث يرجع إلى مقالة (هنري سيجرست H. Siegrist) التي حملت عنوان الوضع الخاص للمريض The special position of the sick في عام 1929، ويرجع كذلك إلى نموذج تالكوت بارسونز حول دور المريض "Sick Role" حيث ساهمت هذه الجهود في تأسيس نظرة مغايرة للمرض تتجاوز المنظور الطبي، مضمونها أن التعامل مع المرض يمثل عملية إدارة شدائد الحياة Manage life adversities أو كما يسميها (سيجريست) الكفاح من أجل

العيش The struggle of living وبالتالي لم يعد المرض يشير إلى حالة المريض فقط، وإنما أضحي يمثل نمطاً للتكيف ( Mode of coping ). (حسني، 2009)

وقدم ( ديفيد ميكانيك ) و( فولكارت Volkart ) أول تعريف لسلوك المرض في عام 1961 في دراسة عنوانها: الضغط، سلوك المرض، ودور المريض Stress ، Illness behavior and Sick role في المجلة الأمريكية لعلم الاجتماع، حيث أوضح أن سلوك المرض يصف الطريقة التي يدرك بها الفرد أعراض المرض ويقمّمها ويتصرف حيالها، حينما يلاحظ بعض الآلام، أو عدم الراحة، أو أية مؤشرات أخرى لسوء الأداء العضوي.

ويؤكد "ميكانيك" أن أعراض المرض يتم إدراكها وتقييمها والتصرف حيالها بطريقة شديدة التباين، تبعاً لتباين الأفراد، وتباين المواقف الاجتماعية والخبرات المرضية، وكذلك تباين القدرات العضوية. وبناءً على ذلك نجد أن بعض الأفراد يستخفون بالمرض، ويتحاشون البحث عن المساعدة الطبية، في حين نجد آخرين يستجيبون للقدّر الضئيل من الألم وعدم الراحة، ويبحثون بجديّة عن العلاج، كما أنهم يعفون أنفسهم من العمل والواجبات الأخرى، بل ويصبحون أكثر اعتماداً على الآخرين. (حسني، 2009).

يتضح مما سبق أن ديفيد ميكانيك قد أسهم في صياغة مفهوم سلوك المرض وبلورته، ووضع أساساً رصيناً لبناء نظري متكامل حول هذه القضية، وتكمن أهمية إسهام ميكانيك في أنه لفت انتباه الباحثين لأهمية هذا المفهوم، وناقش أهم الأبعاد المرتبطة بدراسته.

ويحدد "علي مكاوي" سلوك المرض بأنه رد فعل من جانب المريض، ومظهر مهم في تعريف المرض، وفي استجابة المريض للعلاج، ويلعب الألم (pain) دوراً مؤثراً في لجوء المريض إلى الخدمة الصحية، وفي التعبير عن المرض بشكل يفوق تأثيره الحدوث الفعلي للمرض، وبالتالي فإن سلوك المرض يعد استجابة تلاؤميّة، إذ أن الشكوى من المرض الحاد قد تكون طريقة للتأكيد على المرض ذاته، وعلى طلب العون من خلال العلاقة المقبولة اجتماعياً. وقد أشار العديد من محلي الاستشارات الطبية إلى أن الأعراض الفيزيائية غالباً ما تخفي ورائها مشكلة وجدانية تدفع المريض إلى طلب المساعدة الطبية (حسني، 2009)

وبصفة عامة تكون البؤرة الرئيسية للنسق الاجتماعي (طبقاً لرأي بارسونز) التكاملي والداخلي والتكامل المعياري، بينما تصبح أسس المجتمع هي مستوى الإشباع والاكتفاء الذاتي بالنسبة لبيئاتها، هذه النظرة للمجتمع أقامها بارسونز على أساس الطبيعة الجوهرية للأنساق

الحية على كل مستويات التنظيم والتطور والنمو، مع الادعاء بأن هناك استمرارية قوية أكثر من فئة الأنساق الحية، وهكذا يبدو الاتجاه البيولوجي في نظرة بارسونز للمجتمع. (مصطفى، 2010).

وأكثر من ذلك في خط متوازي مع هذه المناظرة بين النسق البيولوجي والنسق الاجتماعي، يعد "بارسونز" أن أساس المجتمع هو الميل نحو التوازن أو الانسجام، العمليات الرئيسية في داخل هذا الميل هي تلك التي تربط وتعمل على تداخل الأربع أنساق الفرعية للفعل، وتعمل على تخللها المتبادل وتشابكها وتعمل على غرس الظواهر الثقافية والاجتماعية في الشخصية وأخيراً تأسيس العناصر المعيارية كبناءات بمعنى أن العناصر المعيارية من كثرة ممارسة مظاهرها الوظيفية لمدة طويلة تتأسس أي تتحول إلى نظام وتصبح على درجة عالية من التنظيم ومن ثم تتطلب تطابقاً دقيقاً مع توقعات الوظيفة، ذلك لأنها تتضمن درجة عالية من التقنين، حتى لا تترك لأداء الوظيفة مجالاً للصدفة أو الاجتهادات الفردية. (مصطفى، 2010).

إذن يكون بين أيدينا أشخاصاً قد غرست فيهم الظواهر الثقافية والاجتماعية أي قاموا بدمج الأدوار الاجتماعية، أي مؤهلين لأدائها على أكمل وجه، ومن ناحية أخرى أدواراً اجتماعية على درجة عالية من التنظيم والتقنين، عند ذلك يمكن عدّ النسق الاجتماعي على درجة عالية من التكامل وموجه نحو التوازن.

ومن أهم الأخطاء الطبية الشائعة: (أبو حبله، 2016)

- 1) الخطأ في العلاج (Treatment Error): صحيح أن الطبيب حر في اختيار طريقة العلاج لكن ذلك مقيد بعدم تعريض المريض للخطر أو التجربة.
- 2) أخطاء التخدير (Anesthesia Error): وتقع خلال تنفيذ العمليات الجراحية ويسأل عنها طبيب التخدير. كالخطأ في تقدير كمية البنج أو طريقة التخدير.
- 3) أخطاء الجراح (Surgery Error): وهي النوع الشائع كما في حالة نسيان أداة جراحية: مشروط ، مقص ، شاش ، أو إهمال تنظيف الجرح وخياطته بشكل جيد أو استئصال عضو صالح عوضاً عن العضو التالف... الخ
- 4) أخطاء التعقيم (Sterilization Error): وتعاني منها أغلبية المشافي والعيادات وتقع جراء استعمال أدوات جراحية غير معقمة من الطبيب أو الجراح أو عدم تعقيم غرف العمليات جيداً، وتقع أحياناً في عيادات أطباء الأسنان.

## أهم أسباب الأخطاء الطبية: (أبو حبله، 2016)

- 1) الإهمال الفاضح (Gross Negligence) وضعف الكفاءة لدى بعض الأطباء، عدم الانتباه الحذر.
- 2) عدم الالتزام بالقوانين والأنظمة الصحية، وإهمال لتعقيم.
- 3) جشع بعض الأطباء وسعيهم لزيادة دخلهم من خلال عيادتهم الخاصة على حساب صحة مرضاهم في المشافي العامة.
- 4) التقصير والإهمال الفاضح الذي يتصف به بعض أفراد كادر التمريض في المشافي العامة.

وفي بريطانيا تعد الأخطاء الطبية السبب الثالث للوفاة بعد السرطان و السكتات القلبية، في أمريكا هي السبب الثامن للموت ، في روسيا يذهب ضحيتها سنويا حوالي 50 ألف شخص بينما ضحايا حوادث السير أقل من 35 ألف شخص.

تناولت شريعة حمورابي المواد 281 و 219 عقوبة الطبيب المخطئ من قطع اليد إلى العبودية عند الإغريق حدد الأطباء واجبات الطبيب وكان لديهم أشهر الأطباء مثل أبقراط الذي وضع قسم الأطباء، وجالينوس ومن حكم سقراط في الطب (ثمة شيء واحد حسن هو المعرفة وشيء رديء هو الجهل).

في العصور الوسطى: كان الطب حكرًا على النبلاء أما باقي الشعب فكانوا حقل تجارب للسحرة بينما كان الطب يشع ازدهاراً لدى العرب المسلمين فكان الرازي وابن النفيس وابن سينا صاحب كتاب القانون في الطب الذي مازال مرجعاً هاماً في جامعات باريس الراقية وعند المسلمين، جاء في القرآن الكريم: " ليس عليكم جناح فيما أخطأتم ولكن ما تعمدت قلوبكم " سورة الأحزاب (آية 5).

وجاء في الحديث النبوي عن الرسول (صلى الله عليه وسلم): "من تطيب ولم يعلم منه طب فهو ضامن".

وتوجد قواعد فقهية مشهورة مثل ( الضرر يزال ولا ضرر ولا ضرار )، و (المباشر ضامن وإن لم يتعهد) و(الضرورات تبيح المحظورات).

**الدراسات السابقة:** الدراسات السابقة التي تناولت الانعكاسات الاجتماعية للأخطاء الطبية على مستوى العالم أو المستوى المحلي قليلة حسب معلومات الباحث، وبعد البحث والاطلاع وجد منها الآتي:

1. دراسة كيانمهر، وماني، وحسني، ومارزي، ومهد، وريزاي ( Kianmehr 2012 )  
Mani, Hossein, Marzieh, Mahd, Rezai, بعنوان " مخاوف المرضى من الأخطاء الطبية في قسم الطوارئ" (Concerns about Medical Patients)  
(Errors in an Emergency Department)

هدفت الدراسة إلى تعرف كيفية تصور المرضى للخطأ الطبي يساعد مقدمي الرعاية الصحية على تبييد المخاوف المتعلقة بالسلامة، وزيادة رضى المرضى، وتقييم مخاوف المرضى من الأخطاء الطبية وعلاقتها مع خصائص المريض ورضاه، استعانت الدراسة بالمنهج الوصفي، وأجريت في مستشفى جامعي في العاصمة طهران في إيران خلال فترة أسبوع واحد في أكتوبر 2008، واستخدمت أداة الاستبانة والمقابلة في جمع البيانات من الميدان خلال أسبوع بعد إخراج المريض من المستشفى، وطبقت على عينة مقدارها (638)، وخلصت إلى النتائج الآتية:

- 1) أظهر (61.6%) منهم ارتياحهم بدرجة جيدة إلى ممتازة بينما بين (14.6%) مريضاً كانت درجة رضاهم ضعيفة و(23.8%) بأنها متوسطة و(46.4%) بأنها جيدة و(15.2%) بأنها ممتازة و(48.3%) قلقين من وقوع خطأ طبي واحد على الأقل.
  - 2) هناك علاقة واضحة بين معدل الرضا العام ووجود قلق الخطأ الطبي على الأقل واحد.
  - 3) أظهرت أن العديد من المرضى كانوا قلقين من الأخطاء الطبية في حالات الطوارئ الخاصة بهم بسبب الضغوط الموجودة في أقسام الطوارئ.
2. دراسة (ونيس، 2004): بعنوان " تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على استخدام الخدمات الطبية وانعكاسها على الحالة الصحية - دراسة ميدانية على عينة من النزلاء بمستشفى غريان.

هدفت الكشف عن التكاليف الاجتماعية والاقتصادية التي تترتب على قصور النظام الصحي الرسمي في أداء وظائفه التي لحقت بالأفراد والجماعات، واستعانت الدراسة بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة، واستعانت بأداة المقابلة المقننة وطبقت على عينة بنسبة 30 % من

حجم مجتمع الدراسة الكلي، وهم المرضى النزلاء بمستشفى غريان بالجماهيرية العربية الليبية، وخلص الدراسة إلى نتائج أهمها:

- 1) أن (635) من أفراد العينة يتجهون إلى المصحات الخاصة في حالة إصابتهم بالأمراض.
  - 2) هناك ارتباط بين مستوى كفاءة الأداء بتأثيره في النظام الصحي القائم، وبين عزوف الأفراد عنه.
  - 3) هناك علاقة بين متغيرات العمر ومستوى الدخل والتعليم وحجم الأسرة ونوع المهنة والخلفية الحضرية، وبين درجة استخدام الخدمات الطبية المتاحة.
3. دراسة (عبد المنعم، 2001): بعنوان " نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلي: دراسة انثروبولوجية في إحدى القرى المصرية".

هدفت الدراسة تعرف على المجموعة الصحية بإحدى القرى بوصفها تمثل نسقاً يتأثر في أدائه بالأنساق الاجتماعية الأخرى كما يؤثر فيها، وتعرف علاقة هذا النسق بالمجتمع ومعرفة الدور الذي يجب أن يؤدي كدور الطبيب والأبعاد التي تسهم في عدم تحقيق الاستفادة الطبية الكاملة داخل النسق أو خارجه، واستعانت الدراسة بالمنهج الانثروبولوجي بوسائله المتعددة، ومنهج دراسة الحالة، واستعانت بالمقابلة كأداة لجمع البيانات، وخلص الدراسة إلى النتائج الآتية:

- 1) يلعب نوع الأداة في نسق الخدمة الطبية في مجتمع القرية دوراً واضحاً في تحديد التفاعل بين كلا النسقين وأفراد مجتمع الدراسة.
- 2) أن جوانب القصور والإيجابيات في كلا النسقين تلعب الدور المؤثر في تحديد هذه العلاقة التفاعلية وترجع جوانب القصور إلى: نسق الخدمة الطبية الرسمية، حيث تفتقر المجموعة الصحية إلى الامكانيات المادية كالأجهزة والمعدات والمواد العلاجية، ضيق الأماكن المخصصة للكشف والعلاج...الخ.
- 3) أسباب القصور تعود إلى العلاقة بين الطبيب والمريض.
- 4) الإيجابيات تتمثل في وجود نسق طبي متخصص يقدم وظائف علاجية للقطاع الريفي، وتقديم الدواء للمريض، وفهم الممارسين لثقافة مجتمعهم يؤدي إلى مزيد من الفاعلية وتكيفهم مع المتغيرات المختلفة.



- (5) أن أفراد الطبقة العليا يفضلون العلاج بواسطة أفراد النسق الطبي الرسمي كالأطباء الخصوصيين أو المستشفيات خارج نطاق القرية.
- (6) أن أبناء الطبقة الدنيا على الرغم من أنهم يفضلون اللجوء إلى نسق الخدمة الطبية إلا أن القصور في الأداء أسهم في اتجاههم إلى نسق الطب غير الرسمي (الممارسون الشعبيون).

ودراسة في ( أستراليا سنة 1995)، تم إجراء بحث مشابه للبحث في جامعة هارفارد على 179 مريض في 28 مستشفى وجدوا أن الضرر لحق بـ 16.6 % من المرضى المنومين، 13.7 % منهم أصيبوا بإعاقة دائمة و 4.9 % منهم فارقوا الحياة. من الـ 16.6 % من المرضى المتضررين 51% من الضرر الذي لحق بهم كان من الممكن تفاديه. (آل قحطان، 2011)

دراسة (جامعة هارفارد بأمريكا 1984): أجرت أول دراسة عن الضرر الواقع في المستشفيات على 30,121 مريض، سنة 1984 ميلادية، في 51 مستشفى مختلف بمدينة نيويورك، في هذه الدراسة عرف الباحثون الضرر الطبي بأنه ما ينتج عنه إطالة التنويم بالمستشفى أو إعاقة دائمة عند الخروج من المستشفى، وخلصت الدراسة إلى أن 3.7 % من المرضى المنومين ينطبق عليهم هذا التعريف، من هؤلاء المرضى 69 % من الضرر الواقع عليهم كان بخطأ طبي من الممكن تفاديه. (آل قحطان، 2011)

وفي المملكة العربية السعودية لا توجد إحصاءات متعلقة بمعدل الأخطاء الطبية، يعود ذلك لتعدد الإدارات الطبية وقصور في تبادل المعلومات فيما بينها وعدم وجود مركز موحد للبلاغات عن الأخطاء الطبية أو منظمة معنية بهذا الشأن. أغلب الحالات المعلن عنها في المملكة إما حالات مقدمه للقضاء من قبل المتضرر أو أحد ذويه للنظر فيها بأحد اللجان الطبية الشرعية التي تم تعيينها للبت بهذه القضايا في عدد من أرجاء المملكة، أو قصص نشرت في مصادر الإعلام المحلية. (آل قحطان، 2011)

### تعقيب على الدراسات السابقة. أكدت الدراسات السابقة على ما يأتي:

- (1) إن العديد من المرضى كانوا قلقين من الأخطاء الطبية في حالات الطوارئ الخاصة بهم بسبب الضغوط الموجودة في أقسام الطوارئ في المستشفيات.
- (2) أن المرضى وأهاليهم يتجهون إلى المصحات الخاصة في حالة إصابتهم بالأمراض.

- (3) تأثير الأداء في النظام الصحي القائم وبين عزوف الأفراد عنه.
- (4) هناك علاقة بين متغيرات العمر ومستوى الدخل والتعليم وحجم الأسرة ونوع المهنة والخلفية الحضرية، وبين درجة استخدام الخدمات الطبية المتاحة.
- (5) إن جوانب القصور والايجابيات في كلا النسقين تلعب الدور المؤثر في تحديد هذه العلاقة التفاعلية وترجع جوانب القصور إلى: نسق الخدمة الطبية الرسمية، حيث تفتقر المجموعة الصحية إلى الإمكانيات المادية كالأجهزة والمعدات والمواد العلاجية، ضيق الأماكن المخصصة للكشف والعلاج... الخ.
- (6) إن الايجابيات تتمثل في وجود نسق طبي متخصص يقدم وظائف علاجية للقطاع الريفي، وتقديم الدواء للمريض، وفهم الممارسين لثقافة مجتمعهم يؤدي إلى مزيد من الفاعلية وتكيفهم مع المتغيرات المتعددة.
- (7) إن أفراد الطبقة العليا يفضلون العلاج بواسطة أفراد النسق الطبي الرسمي كالأطباء الخصوصيين او المستشفيات خارج نطاق القرية.
- (8) إن أبناء الطبقة الدنيا على الرغم من أنهم يفضلون اللجوء إلى نسق الخدمة الطبية إلا أن القصور في الأداء أسهم في اتجاههم إلى نسق الطب غير الرسمي (الممارسون الشعبيون).
- (9) إن معظم المرضى أكدوا أن الضرر الواقع عليهم كان بخطأ طبي من الممكن تفاديه.

### تحليل البيانات:

تم الاستعانة بالتحليل الكيفي وذلك لطبيعة الأداة المستخدمة في جمع بيانات الدراسة، وذلك بتحليل اجابات المبحوثين وتفسيرها الذين تم جمع البيانات منهم وتفسيرها عن طريق المقابلة المتعمقة، اتساقاً مع طبيعة الظاهرة المدروسة، واعتمدت الدراسة على أسلوب التحليل الكيفي، وفقاً لمقتضيات عرض المادة والتحقق من تساؤلات الدراسة، على اعتبار أن التحليل الكيفي يمثل مرحلة من الموضوعية في وصف الحقائق.

وقد لجأ الباحث إلى تحديدها مسبقاً، وللاسترشاد بها في تنظيم البيانات وجمعها، من خلال القراءات النظرية حول موضوع الدراسة، وقد ذهب الباحث إلى عدم الفصل بين معطيات الدراسة الميدانية بصدد التحليل، وبين التراث النظري المتوفر عن الأخطاء الطبية وانعكاسها

على الأسرة والمجتمع، حيث عمد الباحث إلى الحديث عن الموضوع في مصادره ومراجعته المتوفرة، ثم تدعيم تلك الآراء بمعطيات الدراسة الميدانية.

## النتائج والتوصيات

السؤال الأول: ما هي الآثار الاجتماعية السلبية التي تخلفها الأخطاء الطبية على أسر الضحايا؟

تبين للباحث من خلال المقابلات التي أجراها مع عينة الدراسة، بوجود معاناة لجميع أفراد العينة الذين لديهم ضحية من جراء خطأ طبي أو المرضى الذين وقعوا ضحايا للأخطاء الطبية في المجتمع الفلسطيني التي لا تتوقف عند خسارتهم الجسدية، بل تمتد إلى خسارات اجتماعية متعددة، على الرغم من أنهم لا يلجأون للقانون لتقديم الشكاوى ضد من تسبب لهم بالعجز الجسدي، سواء الطبيب أو الممرض أو إدارة المستشفى.

كما أكد جميع أفراد العينة عدم ثقتهم الكافية في العلاج في المستشفيات الواقعة جنوب الضفة الغربية لأن معظم كادرها الطبي والتمريضي ليسوا من ذوي الكفاءة والخبرة، خاصة أن هذه المستشفيات اكتسبت سمعة غير مرضية بسبب كثرة الأخطاء الطبية التي تكررت بها وأدت إلى أضرار كبيرة للمرضى ومنهم من فقد حياته بسبب هذه الأخطاء المتكررة، وأن أسر الضحايا ينتابها الشك، والخوف، والقلق، والتوتر عندما تلجأ اضطرارياً لإحدى المستشفيات خوفاً من حدوث خطأ طبي آخر لأحد أفرادها المريض والمحتاج إلى علاج طبي مفاجئ.

وأكد جميع المبحوثين للباحث من خلال جمع البيانات من الميدان، أن الواقع يؤكد الضرر الذي ينطبق عليهم ووصف المتضررين بالمادي والمعنوي معاً، لأنه بالإضافة للتكاليف المالية التي يحتاجها علاج المرض من الخطأ الذي حصل، غالباً ما سبب وقوع بعض التشوهات والعيوب التي أثرت على الناحية الجمالية للشخص الذي وقع عليه الخطأ، مما ترك أماً نفسياً لا يقل خطورة عن الألم الجسدي الذي لحق به جراء الضرر الطبي، أعلى النموذج ناهيك عن الخسائر المادية في العلاج وتكاليف الدواء، وأتعب الأطباء، وأجر المستشفيات التي شكلت لدى الأسر التي تواجد بها ضحية من الأخطاء الطبية عبئاً ثقيلاً والتزامات لا تستطيع الأسرة سدادها.

وأكد جميع أفراد العينة للباحث إن الأسرة أصبحت تعاني من العجز المادي الذي كان سببه فقدان الدخل من جراء التوقف عن العمل مما أدى إلى فقدان الأسرة لتغطية تكاليف الحياة وسداد احتياجاتها المادية، ناهيك عن النفقات التي قد تدفع من أجل الاستعانة بشخص إذا كان ذلك ضرورياً في بعض الحالات التي أصابها عجز دائم مثل: ( عجز في الدماغ، شلل نصفي، بتر أحد أعضاء الجسم).

كما أبدوا أفراد العينة امتعاضهم من تكرار الأخطاء الطبية في المستشفيات الفلسطينية الذي أثار الخوف والقلق بين الحالات التي تم جمع البيانات من خلالها الذين بدأوا يفقدون ثقتهم بالمؤسسات الطبية عند الحاجة لها، نتيجة لفقدان الثقة بمقدمي الخدمات الطبية مما اضطرهم إلى البحث عن الخدمة خارج البلاد وهذا يحتاج إلى نفقات مادية إضافية لا يقوى عليها سوى القادرين مادياً، في حين تبين للباحث أن التكاليف الأسري والتكافل الاجتماعي في البناء الاجتماعي الفلسطيني ساعد بعض الأسر في التغلب على بعض التحديات والمشكلات التي واجهتها نتيجة الخطأ الطبي وذلك بتقديم الدعم المادي للصحية ومساعدته على تلقي العلاج في مستشفيات خارج المجتمع الفلسطيني.

وأبدت أفراد عينة الدراسة دورها وتعاملها حين وقع الخطأ الطبي الذي قد يكون سيئاً في بعض الأحيان وتكمن في ملاحقة المهملين في المراكز الصحية وقد وصل في بعض الأحيان إلى مهاجمة مقدمي الخدمة الطبية وحتى المستشفيات مما أدى إلى فقدان الثقة بين الطبيب والمريض، وخاصة إذا تسبب الخطأ الطبي بوفاة الشخص الذي يمكن أن يكون معيل للعائلة مما أثر سلباً على تلك العائلة من جميع النواحي اجتماعياً، ونفسياً، واقتصادياً ووصل الأمر في بعض الأحيان إلى فقدان مصدر رزق العائلة - الكسب المادي - مما انعكس سلباً على تلك الأسر.

يتضح في جميع الحالات التي أجري عليها الدراسة أن انعكاس الآثار السلبية للأخطاء الطبية يعتمد على حجم الخطأ ونوعيته ويختلف أيضاً من فرد لآخر، حيث أن هناك آثار نفسية واجتماعية أسرية تشمل جميع أفرادها وتختلف تلك الآثار السلبية من جهة الموت أو الإعاقة الجزئية حيث تكون الآثار الناتجة عن الوفاة مؤقتة حسب الشخص المتوفي فإذا كان الشخص المتوفى رجل العائلة أي المعيل للأسرة فإن الآثار الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها الأسرة تبقى فترة طويلة، وأحياناً يتسبب في تفكك الأسرة وهجرة أفرادها للبحث عن مصدر رزق للعائلة

وقد تكون الأم، وخاصةً إذا كان أفراد الأسرة أطفال وباجة إلى رعاية أبوية من ناحية الأب والأم ناهيك عن تعرض الأم لمجموعة من الضغوطات أو المواقف على اعتبار أننا نعيش في مجتمع شرقي ذكوري في حين أنه لو كان المتوفى طفلاً أو فتاة فإن تأثير ذلك ينحصر على الأسرة وغالباً ما تستجيب الأسرة بالقضاء والقدر أي أن القدر يلعب دوراً مهماً في وضع حد لحياة الفرد دون التحقق في أسباب الوفاة على اعتبار أنه قضاء وقدر.

### السؤال الثاني: ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية؟

يتبين من خلال المقابلات التي أجريت مع المبحوثين أن جميع أفراد العينة أكدوا أن الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية عليهم تنقسم على قسمين مهمين: وهما جانب معنوي وآخر مادي، أما الجانب المعنوي: فيتمثل بنتيجته فإذا نتج عن الخطأ الطبي إعاقة جسدية وتكون بحاجة إلى مساعدة دائمة فعلى الأسرة توفير ممرض أو مساعد لمساندة الضحية من الخطأ الطبي فإن هذا يعمل على إرهاب الأسرة مادياً وتحديداً إذا كانت الأسرة من ذوي الدخل المحدود عدا أن يتم تجنيد أحد أفراد الأسرة لمساعدة الابن المتضرر سواء في داخل أو خارج المنزل وهذا يتشكل في الأسرة ذاتها التي هي بحاجة إلى مساعدة مالية أو علاجية للفرد المتضرر بحيث يضطر المريض أو أسرته لمناشدة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية لتقديم مسانده لها.

يتضح للباحث مما سبق وبما أن الأسرة الفلسطينية تعيش ضمن نسيج بناء اجتماعي له عاداته وتقاليده ويرزخ تحت الاحتلال وتعاني ما تعانيه الأسرة من اعتقالات واستشهاد وإعاقات ناتجة عن إصابة أفرادها من قبل قوات الاحتلال فإن المجتمع الفلسطيني يتوجب عليه التكافل والتعاون فيما بين أفرادها في حالات العسر الاجتماعي والمصائب الطارئة أياً كانت أسبابها فالنسق الاجتماعي في المجتمع الفلسطيني تسانده المؤسسات غير الرسمية أكثر من مساندة المؤسسات الرسمية للتصدي للتحديات التي تواجه الأسرة عندما تفقد أحد أفرادها أو يصاب أحد أفرادها بعجز طبي يتسبب بخلل وظيفي للأسرة.

كما تبين للباحث أثناء جمع البيانات من خلال المقابلات مع الضحايا وأسره، أن جميع الحالات ترى بضرورة اطلاعهم على كافة حقوقهم القانونية وكيفية الحصول عليها قبل إجراء العمليات لهم أو لأحد أفراد الأسرة أو حتى في حال دخولهم المستشفيات لأي سبب، وأن أغلب

المرضى ليس لديهم أي معلومات أو وعي لحقهم القانوني في حال تعرضهم لخطأ طبي قد يتسبب بضرر لهم خاصةً، أو لأحد أفراد المجتمع بشكل عام، متسائلين عن أسباب استمرار الأخطاء الطبية المتعددة في المستشفيات؟ مرجحين أنها تعود إلى عدم وجود عقوبات مشددة تنفذ ضد الأطباء وتصل إلى سحب رخص مزاولة المهنة في حال تكرار الخطأ.

كما أكدت جميع الحالات التي أجريت معها المقابلات، أن الأطباء يتمادون بالأخطاء غير مبالين بنتائج العقوبة، على سبيل المثال: لو أن القضية وصلت إلى المحكمة بسبب خطأ طبي أصيب به مريض لا يبالي الطبيب بالأمر لأن جهة عمله هي من تتكف بكافة الأمور حتى لو استدعى الأمر دفع تعويض للمريض أو لذويه، مؤكدين أن كافة تلك الأمور تجعل الطبيب يستمر في تكرار الخطأ الطبي بسبب عدم وجود أي رادع، وطالبوا بإيجاد محكمة معنية فقط بمختلف القضايا الطبية، مكونه من محامين مختصين في القانون للنظر في الأمور من الناحية القانونية لدراسة الأخطاء الطبية كعقوبة ودراسة الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة عليها ومن ثم تقدير العقوبة التي تقع على المتسببين بالخطأ الطبي، حسب نسبة العجز ومدى الخطورة التي تعرض لها المريض، ومن ثم النظر في الأمور الطبية التي تتعلق بالأخطاء، والتعامل معها على أنها جرائم ويجب اتخاذ الإجراءات اللازمة مع الطبيب وجهة عمله وتعويض المريض بمبالغ تعتمد على حسب نسبة العجز والضرر الذي تعرض له المريض، مؤكدين أن الأخطاء الطبية في المجتمع الفلسطيني وخاصة في المستشفيات التي تقع في جنوب الضفة الغربية أصبحت تتكرر باستمرار دون وجود عقوبات كافية تلحق بالمتسبب سواء كان المتسبب طبيباً أو إهمالاً من قبل المستشفى، وأن وجود محكمة طبية سوف يحد من الأخطاء الطبية ويوقع العقوبات بالطبيب الذي تسبب بضرر صحي لأي مريض.

وأكد أفراد العينة جميعاً أن تكرار الأخطاء الطبية سببها عدم وجود قانون عقوبات رادع ضد الأخطاء الطبية وعدم وجود قانون فلسطيني ينظم العلاقة بين المريض والطبيب المعالج وعدم وجود رقابة طبية في المؤسسات الطبية الفلسطينية مشيرين إلى أنه عندما تعرض ابنهم لحدوث الخطأ الطبي تم تشكيل لجنة من وزارة الصحة والنيابة للتحقيق في الخطأ الحاصل وفي معظم المقابلات تم التأكيد أنه لا يتم تحميل الطبيب المسؤولية عن الخطأ الطبي، مما أدى بهم إلى عدم الثقة بالمستشفيات والمراكز الطبية والتردد قبل الذهاب إليها عند الحاجة وذلك لفقدانهم الثقة بها وعدم الاطمئنان للعاملين فيها.

## السؤال الثالث: ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على المجتمع الفلسطيني في جنوب الضفة الغربية؟

لاحظ الباحث أثناء إجراء المقابلات، ما أن تطرق الأذن كلمة المستشفيات أو " الأخطاء الطبية" هي المهيمنة على أطراف الحديث مع الحالات التي تم جمع البيانات من خلالها، فقد وجد الباحث بعض المبحوثين يضح من حجمها إلى حد وصفها بالظاهرة المقلقة والوباء الفتاك، في حين وجد طرفاً آخر يرى في هذه الأخطاء مجرد حالات تحدث في هذا المستشفى أو ذلك، وأنها ليست بالأمر المستغرب.

وأبدت جميع الحالات التي تمت مقابلتها من قبل الباحث استياءها من تكرار الأخطاء الطبية في مختلف المستشفيات الفلسطينية بشكل عام وفي مستشفيات جنوب الضفة الغربية بشكل خاص، وسواء كانت تلك المستشفيات حكومية أو خاصة، لافتين إلى أن بعض الأخطاء وصلت إلى حد الوفاة أو الإعاقة الدائمة أو إعاقة جزئية، وتم إيعاز الأسباب حسب رأي العينة التي تم جمع البيانات من خلالها، إلى قلة الخبرة لدى الأطباء، أو حدوث أخطاء إدارية تسببت في وقوع مشاكل للمرضى، مؤكداً أن الأخطاء الطبية زادت بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة، وفي المقابل لا توجد قوانين صارمة تحمي المرضى من ذوي الحالات الحرجة التي تخضع لعمليات طارئة أو غيرها، وحتى عمليات الولادة الطبيعية والقيصرية لم تسلم هي أيضاً من الأخطاء الطبية، حيث أن نسبة الأطفال المصابين إما بنشوهات نتيجة الأخطاء الطبية أو عدم وجود الخبرة لدى الأطباء للتصرف مع حالات الولادة بشكل كاف ازدادت كثيراً، مما دفع بعض الأهالي إلى التشكيك بالمستشفيات وأن النسق الاجتماعي الفلسطيني يتأثر اجتماعياً، ونفسياً من الطاقم الطبي العامل في المستشفيات.

كما أبدى المبحوثين استيائهم من وسائل الاعلام والتي لا تقوم بواجبها الأخلاقي في نقل الخبر إلا من أجل أن يكون خبراً صحفياً ولا تهتم بمتابعة القضايا وملاحقة الجناة، وتعبئة الرأي العام من أجل العمل على إصلاح المستشفيات وكادرها الطبي والإداري، كما أن المسؤولين ليس لديهم أي اهتمام يذكر اتجاه الضحايا وأسرتهم مما نتج عن ذلك استياء أفراد المجتمع من المسؤولين وقراراتهم التي فقدت ثقة المجتمع.

كما أضاف المبحوثون أن الأسر في جنوب الضفة الغربية التي عانت من الأخطاء الطبية تشعر بتحيز في تقديم الخدمات الطبية لصالح مناطق أخرى وعدم الاهتمام في تقديمها

في جنوب الضفة الغربية كما يجب أن تكون، وتم وصف ذلك في نقص الكادر الطبي في المستشفيات وتشغيل بعض الكوادر غير المؤهلة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية مما عمل على فقدان الثقة بين البناء الاجتماعي وبين النسق الطبي في المستشفيات.

يتبين للباحث أن هناك إجماع بين الباحثين على تشريع قوانين تكفل لهم الحق بتشغيل تلك الفئة من المجتمع وهذا يشكل عائقاً على متخذي القرار بوصفهم يتحملون المسؤولية الإنسانية والأخلاقية في توفير كافة المستلزمات للأفراد الذين وقع عليهم الخطأ الطبي وطريقة التعامل معهم ومع ذويهم، وبما أن الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية أسرة متماسكة يربطها رابط ديني وأخلاقي وعاطفي فهي قادرة على تحمل كافة الانعكاسات الناتجة عن الأخطاء الطبية التي تنتج عن ممارسة الأطباء أثناء معالجتهم للمرضى، ويأتي هنا دور عائلات الأطباء التي تتف مع أبنائها الأطباء حتى لو كان الخطأ الطبي واضحاً ونتاجاً عن إهمال الطبيب وعدم معرفته بأصول المهنة.

#### تعقيب على نتائج الدراسة

نتيجة السؤال الأول: ما هي الآثار الاجتماعية السلبية التي خلفها الأخطاء الطبية على أسر الضحايا؟

عدم وجود ثقة في المستشفيات الواقعة جنوب الضفة الغربية في تقديم العلاج للمرضى، حيث لحق بها سمعة غير مرضية وأن أسر الضحايا يبتاهم القلق والخوف والتوتر عند اضطرابهم لارتياحها، والآثار السلبية للأخطاء الطبية تعتمد على حجم الخطأ ونوعيته وتختلف أيضاً من فرد لآخر، حيث أن هناك آثاراً نفسية واجتماعية أسرية تشمل جميع أفرادها وتختلف تلك الآثار السلبية من جهة الموت أو الإعاقة الجزئية، وغالباً ما تستجير أهالي الضحايا بالقضاء والقدر.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كيانمهر، ومانى، وحسني، ومارزي، ومهد، وريزاي (Kianmehr, Mani, Hossein, Marzieh, Mahd, Rezai, 2012) التي تؤكد أن هناك علاقة واضحة بين معدل الرضا العام ووجود قلق الخطأ الطبي على الأقل واحد. وأن العديد من المرضى كانوا قلقين من الأخطاء الطبية في حالات الطوارئ الخاصة بهم بسبب الضغوط الموجودة في أقسام الطوارئ.



وحسب تحليل (مكاوي) في (حسني، 2009) وما يتفق مع هذه النتيجة فإن سلوك المرض بأنه رد فعل من جانب المريض، ومظهر مهم في تعريف المرض، وفي استجابة المريض للعلاج، ويلعب الألم (pain) دوراً مؤثراً في لجوء المريض إلى الخدمة الصحية، وفي التعبير عن المرض بشكل يفوق تأثيره الحدوث الفعلي للمرض، وبالتالي فإن سلوك المرض يعد استجابة تلاؤمية، إذ أن الشكوى من المرض الحاد قد تكون طريقة للتأكيد على المرض ذاته، وعلى طلب العون من خلال العلاقة المقبولة اجتماعياً. وقد أشار العديد من محلي الاستشارات الطبية إلى أن الأعراض الفيزيائية غالباً ما تخفي ورائها مشكلة وجدانية تدفع المريض إلى طلب المساعدة الطبية.

ويؤكد "ديفيد ميكانيك" في (حسني، 2009) أن أعراض المرض يتم إدراكها وتقييمها والتصرف حيالها بطريقة شديدة التباين، تبعاً لتباين الأفراد، وتباين المواقف الاجتماعية والخبرات المرضية، وكذلك تباين القدرات العضوية. وبناءً على ذلك نجد أن بعض الأفراد يستخفون بالمرض، ويتحاشون البحث عن المساعدة الطبية، في حين نجد آخرين يستجيبون للقدّر الضئيل من الألم وعدم الراحة، ويبحثون بجدية عن العلاج، كما أنهم يعفون أنفسهم من العمل والواجبات الأخرى، بل ويصبحون أكثر اعتماداً على الآخرين

### نتيجة السؤال الثاني: ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية؟

الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على الأسرة الفلسطينية في جنوب الضفة الغربية تنقسم إلى قسمين مهمين، وهما جانب معنوي وآخر مادي، فإذا نتج عن الخطأ الطبي إعاقة جسدية أو بحاجة إلى مساعدة دائمة أي يجب على الأسرة توفير ممرض أو مساعد لمساندة الضحية من الخطأ الطبي فهذا يعمل على إرهاق الأسرة مادياً وتحديداً إذا كانت الأسرة من ذوي الدخل المحدود عدا أن يتم تجنيد أحد أفراد الأسرة لمساعدة الابن المتضرر سواء في داخل أو خارجه المنزل هذا يعتمد على الأسرة ذاتها، بحيث يضطر المريض أو أسرته لمناشدة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية لتقديم مسانده لها.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (ونيس، 2004)، التي تؤكد أن هناك ارتباط بين مستوى كفاية وتأثير الأداء في النظام الصحي القائم وبين عزوف الأفراد عنه.

بناء على تحليل النظرية البنائية الوظيفية، إذ يعد تالكوت بارسونز أن أساس المجتمع هو الميل نحو التوازن أو الانسجام، والعمليات الرئيسية في داخل هذا الميل هي تلك التي تربط وتعمل على تداخل الأنساق الفرعية للفعل، وتعمل على تخللها المتبادل وتشابكها وتعمل على غرس الظواهر الثقافية والاجتماعية في الشخصية وأخيراً تأسيس العناصر المعيارية كبناءات بمعنى أن العناصر المعيارية من كثرة ممارسة مظاهرها الوظيفية لمدة طويلة تتأسس أي تتحول إلى نظام وتصبح على درجة عالية من التنظيم ومن ثم تتطلب تطابقاً دقيقاً مع توقعات الوظيفة، ذلك لأنها تتضمن درجة عالية من التقنين، حتى لا تترك لأداء الوظيفة مجالاً للصدفة أو الاجتهادات الفردية.

إذاً يكون بين أيدينا أشخاصاً قد غرست فيهم الظواهر الثقافية والاجتماعية أي قاموا بدمج الأدوار الاجتماعية، أي مؤهلين لأدائها على أكمل وجه، ومن ناحية أخرى أدواراً اجتماعية على درجة عالية من التنظيم والتقنين، عند ذلك يمكن اعتبار النسق الاجتماعي على درجة عالية من التكامل وموجه نحو التوازن. وهذا غير متواجد لدى المستشفيات في جنوب الضفة الغربية.

**نتيجة السؤال الثالث: ما هي أهم الانعكاسات التي تخلفها الأخطاء الطبية على المجتمع الفلسطيني في جنوب الضفة الغربية؟**

إن أفراد المجتمع الفلسطيني يلمسون انعكاس الأخطاء الطبية عندما يتكون ويتشكل فئة من المجتمع تكون عالية عليه بشكل عام من خلال توفير عمل لهم في المراكز الصحية وتشريع قوانين تكفل لهم بتشغيل تلك الفئة من المجتمع وهذا يشكل عائقاً لمتخذي القرار بوصفهم يتحملون المسؤولية الانسانية والاخلاقية في توفير كافة المستلزمات للأفراد الذين وقع عليهم الخطأ الطبي وطريقة التعامل معهم ومع ذويهم، والاستياء من المستشفيات العامة والخاصة، وهناك تدمر من قلة خبرة الأطباء العاملين في المستشفيات، وأن وسائل الاعلام لا تقوم بواجباتها اتجاه الضحايا، وتهميش متخذي القرار في تشريع قانون يعمل على تأمين الضحايا من الأخطاء الطبية.

تنفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (عبد المنعم، 2001)، التي تؤكد أن جوانب القصور والإيجابيات في كلا النسقين تلعب الدور المؤثر في تحديد هذه العلاقة التفاعلية وترجع جوانب القصور إلى: نسق الخدمة الطبية الرسمية، حيث تفتقر المجموعة الصحية إلى الامكانيات

المادية كالأجهزة والمعدات والمواد العلاجية، ضيق الأماكن المخصصة للكشف والعلاج... الخ، وأسباب القصور تعود إلى العلاقة بين الطبيب والمريض غير المرضية.

وبالاعتماد على مقولات النظرية البنائية الوظيفية للعلاقة بين الطبيب والمريض وتحليلاتها، يمكن التعرف على الأسس النظرية للبنائية الوظيفية لتحليل النسق الاجتماعي في ضوء تحليله للمجتمع، فالنسق الاجتماعي يعد أداة تصورية لإدراك الحقيقة الواقعية، وتنظيم وتحليل الواقع الاجتماعي الملموس بمستوى تجريدي، أما المجتمع فهو مفهوم يشير إلى حقائق واقعية ملموسة، والنسق بذلك يمثل أداة تصورية، ويمكن استخدامه في دراسة الوحدات الاجتماعية كالجماعات مثل الأطباء والمرضى، والمؤسسات كمراكز طبية، والمستشفيات، والوحدات الصحية... الخ، وغير ذلك من المؤسسات المجتمعية الأخرى انساقاً اجتماعية بوصفها.

وبناء على تحليل بارسونز في النظرية البنائية الوظيفية، فإن مهنة الطب تحتاج في بعض الأحيان إلى علاقات الجماعة، وفي أحيان أخرى تحتاج إلى علاقات المجتمع الكبير، ومن ثم فالعلاقة بين الطبيب والمريض تقوم على أساس المصلحة التي ترتبط بعلاقات الجماعة وفقاً لمفهوم "تونيز"، وذلك لأن هدفهما - الذي بحكم تلك العلاقة - هو صحة المريض وشفائه وعلى الرغم من ذلك فإن علاقة الطبيب بالمريض يجب أن تقوم على علاقات عامة ذات طابع مجتمعي، فالمريض يجب أن يعتبر علاقته بالطبيب علاقة تخصصية، وليست علاقة انتشار، بمعنى أن العلاقة تقوم على أساس أنه مريض وليس صديقاً.

وبصفة عامة تكون البؤرة الرئيسية للنسق الاجتماعي (طبقاً لرأي بارسونز) التكامل الداخلي والتكامل المعياري، بينما تصبح أسس المجتمع هي مستوى الإشباع والاكتفاء الذاتي بالنسبة لبيئاتها، هذه النظرة للمجتمع أقامها بارسونز على أساس الطبيعة الجوهرية للأنساق الحية على كل مستويات التنظيم والتطور والنمو، مع الادعاء بأن هناك استمرارية قوية أكثر من فئة الأنساق الحية، وهكذا يبدو الاتجاه البيولوجي في نظرة بارسونز للمجتمع.

**توصيات الدراسة:** في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1) زيادة عدد المستشفيات في جنوب الضفة الغربية وزيادة كادرها الطبي والتمريضي والمؤهل وذوي الخبرة والكفاءة خاصة أن عدد السكان في تلك المناطق يحتاج إلى أكثر من المستشفيات الموجودة حالياً.

- (2) إقرار التامين على الأخطاء الطبية لتعويض المتضررين نتيجة تلك الأخطاء، ومعالجة الضحايا بدون مقابل.
- (3) تشكل لجان طبية ذات خبرة وتكون محايدة ومستقلة لمتابعة جميع الحالات الناتجة عن الخطأ الطبي ودراساتها.
- (4) وجود مؤسسات خاصة تقوم باحتضان المتضررين من الأخطاء الطبية وخاصة إذا لم يستطع المتضرر العمل وإيجاد دخل لأسرته.

### المصادر والمراجع

- (1) علام، اعتماد (1994): دراسات في علم اجتماع التنظيم، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- (2) روشيه، جي (1981): علم الاجتماع، ترجمة محمد الجوهري واحمد زايد، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة.
- (3) بدر، سعيد عيد مرسي (1990): الأيديولوجيا ونظرية التنظيم - مدخل نقدي، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الاسكندرية.
- (4) عمر، معن خليل (1998): الاتجاهات النظرية في علم الاجتماع، دار فارق هاشم للنشر والتوزيع، عمان/الأردن.
- (5) الشيباني، حواء (2009): الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة الانجابية - دراسة ميدانية بمؤسسات الرعاية الأسرية بمدينة طرابلس، (اطروحة دكتوراه)، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
- (6) ونيس، محمود سالم (2004): تأثير الخلفية الاجتماعية والاقتصادية على استخدام الخدمات الطبية وانعكاسها على الحالة الصحية - دراسة ميدانية على عينة من النزلاء بمستشفى غريان، (رسالة ماجستير)، جامعة الفاتح، الجماهيرية العربية الليبية.
- (7) عبد المنعم، نجوى محمود (2001): نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلي: دراسة انثروبولوجية في إحدى القرى المصرية، في محمد الجوهري، وعلياء شكري، الصحة والمرض - وجهة نظر علم الاجتماع والانثروبولوجيا، ط1، القاهرة.
- (8) حسني، إبراهيم عبد العظيم (2009): سلوك المرض: بحث موجز في علم الاجتماع الطبي، تم استرجاعه يوم الجمعة الموافق 3-3-2017 الساعة الخامسة مساءً.

<http://www.myportail.com/actualites-news-web-2-0.php?id=6864>

9) مصطفى، عبد الحميد احمد (2010): **البنائية الوظيفية عند تالكوت بارسونز**، تم استرجاعه يوم الجمعة الموافق 3-3-2017 الساعة السابعة مساءً.

[http://hamdisocio.blogspot.com/2010/06/blog-post\\_2765.html](http://hamdisocio.blogspot.com/2010/06/blog-post_2765.html)

10) أبو حبله، علي (2016): **خطأ الطبي والإهمال الطبي قضايا تشغل الرأي العام الفلسطيني**. تم استرجاعه يوم السبت الموافق 11-3-2017، الساعة الحادي عشر ليلاً.

<https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2016/11/20/421960.html>

11) **آل قحطان**، سلطان (2011): **الأخطاء الطبية**. تم استرجاعه يوم السبت الموافق 11-3-2017

<http://www.nshrs.com/art/s/43> الساعة الحادي عشر ليلاً.

12) ابراهيم، هبة حافظ (2009): **كيفية حدوث الخطأ الطبي، مجلة تعريب الطب، المجلد 13، العدد (1)**.

13) الخلف، علي حسن، و سلطان عبد القادر (1982): **المبادئ العامة في قانون العقوبات**، مطبعة الرسالة، الكويت.

14) Wool, f. (1987): **Anita: Educational-psychology** London. prentice-Hall.

International.

15) Kianmehr, N; Mani, M; Hossein, S; Marzieh, H; Mahd, M & Rezai, P. (2012).

Concerns about Medical Errors in an Emergency Department,  
**SQU MED J,**

**FEBRUARY 2012, 12, Iss, 1, 86-92.**

16) عصفور، جابر (2008): **هوامش للكتابة - نظرية الانعكاس**. تم استرجاعه يوم الاحد الموافق 26-3-2017. [http://daharchives.alhayat.com/issue\\_archive](http://daharchives.alhayat.com/issue_archive)