وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –

قسم علم النفس وعلوم التربية –

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الأخطاء الطبية

دراسة لحالتين في دائرة طولقة _ ولاية بسكرة_

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي.

إعداد الطالب (ة):

إكرام كرد الواد

دنيا العيشاوي

إشراف الأستاذ(ة):

حنان مزردي

السنة الجامعية.2024/2023

الإهداء

الحمد لله حباً وشكراً وامتنانا على البدء والختام

َ{واخُر دَعواهُم أن الحمدُ لله رَبَّ العالمين}

" من قال أنا لها نالها "

فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات .

وبكل حب أهدي ثمرة جهدي المتواضع

أبي الغالي أبي يا خير عون لي عند المحن ،الذي أعطاني بلا حدود ودعمني بلا مقابل داعمي الأول سندي وقوتي وملاذي .

إلى من احتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشديد بدعائها ، إلى من علمتني الصبر وهونت علي الصعب ، إلى القلب الحنون وشمعة التي أنارت دربي أمي الحبيبة .

إلى صديقة روحي ، ومن شددت بيدي عند ضعفي ، داعمتي الأولى والأبدية خالتي رحمها الله وأسكنها فسيح جناته .

إلى من قال فيهم (سَنَشُدُّ عَضدُك بأَخيكَ) إلى إخوتي أدامكم الله لي ضلعا ثابتاً

صديقتي دنيا وشريكتي في ثمرة جهدي ، صديقتي وداد ورفيقة الدرب

إلى الدكتورة ومشرفة العمل بوركت على كل نصحاً وإرشاد ،إلى كل من مد يده للعون ، ورفعها للدعاء، إلى إخوتي أدامكم الله لي ضلعاً ثابتاً .

إكرام كردالواد

الإهداء

بسم الله على الغايات حتى نصل

بسم الله على الأحلام حتى نراها

بكل حب، أهدي هذا التخرج إلى نفسي التي قاومت بقوة حتى تكمل ما بدأته بالرغم من أنه لم يكن مشوار يسير لكنه يستحق

إلى والديّ الكريمين حفظهم الله وأطال عمرهم في طاعته

إلى إخوتي وأخواتي وأبناء أخواتي دمتهم لي سندًا لا عمر له

إلى صديقاتي العزيزات "مروة _ عفاف _ أمينة " مؤنسات قلبي

إلى خالي العزيز " هشام _ ناصر " ضلعي الثابت الذي لا يميل

أتوجه بالشكر الخالص إلى من ساهمت دائما في رفع معنوياتي، مرافقتي في هذا العمل

" إكرام كرد الواد "

بكل عبارات الاحترام والتقدير للدكتورة " حنان مزردي " على التوجيهات والنصائح

إلى جميع أساتذة علم النفس العيادي أساتذتنا الكرام الذين لم يبخلوا في مد يد العون لنا

فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات

الحمد لله رب العالمين

دنيا العيشاوي

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة إذ ما كان يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي ، مستخدمين بذلك دراسة الحالة والتي شملت كل من المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع أكبر عدد من المعلومات ،

ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة " لدافيدسون " وتم تطبيقها على حالتين (02) تعرضتا لخطأ طبي ، وقد توصلت نتائج الدارسة إلى :

- يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

Study summary :

The current study aimed to find out whether victims of medical errors suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD) ,

To achieve this study, we relied on the clinical approach, using a case study, which included both a semi-structured clinical interview to collect the largest number of information as possible, and Davidson's Post-Traumatic Stress Scale was applied to two cases that were exposed to a medical error.

- **The results of the study found that :**

Victims of medical errors suffer from post-traumatic stress disorder.

فهرس المحتويات	
المحتويات	**الصفحة**
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	**أ ب ج**
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدارسة	
1 _ إشكالية الدراسة	7
2_ تساؤل الدراسة	9
3_ أهمية الدراسة	9
4_ أهداف الدراسة	9
5_ تحديد مصطلحات الدراسة	9
6- الدراسات السابقة	10
7_ التعقيب على الدراسات السابقة	14
خلاصة الفصل	15
الفصل الثاني : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	
تمهيد	17
أولا: الصدمة النفسية	18
1_ مفهوم الصدمة النفسية	18
2_ مراحل الصدمة النفسية	19
3_ الفروق الفردية في الاستجابة للصدمة النفسية	19
ثانيا : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	20
1_ مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	21

2_الاتجاهات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة	21
3_معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب DSM-5	26
4_العوامل التي تزيد من حدة احتمالية الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة	30
5_ مآل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	30
6_ علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	32
خلاصة	37
الفصل الثالث : الأخطاء الطبية	
تمهيد	39
1_ مفهوم الخطأ الطبي	40
2_ صور الخطأ الطبي	41
3_ أنواع الخطأ الطبي	43
4_ درجات الخطأ الطبي	46
5_ طبيعة المسؤولية الطبية	48
6_ إثبات الخطأ الطبي	54
7_ التعويض عن الأضرار الطبية	59
خلاصة الفصل	67
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدارسة	
تمهيد	70
أولا: الدراسة الاستطلاعية	71
ثانيا : الدراسة الأساسية	71
1_ منهج الدراسة	72
2_ حدود الدراسة	73
3_ حالات الدراسة	73
4_ أدوات الدراسة	73
خلاصة الفصل	78

الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة	
1 _ الحالة الأولى	80
1_1 عرض ملخص الحالة	81
2_1 تحليل محتوى المقابلة	83
3_1 تحليل نتائج الاختبار	84
4_1 التحليل العام	85
2_ الحالة الثانية	86
1_2 عرض ملخص الحالة	87
2_2 تحليل محتوى المقابلة	89
3_2 تحليل نتائج الاختبار	91
4_2 التحليل العام	91
3 مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة	93
خاتمة	96
التوصيات والمقترحات	
قائمة المراجع	

فهرس الجداول

الرقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	التعقيب على الدراسات السابقة	14
2	خصائص حالات الدراسة	73
3	يبين تنظيم وسيرورة المقابلة مع الحالة "01"	82
4	نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالة "01 "	84
5	يبين تنظيم و سيرورة المقابلة مع الحالة " 02 "	88
6	نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالة " 02 "	91

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1	نموذج (Green et wilson)لاضطراب PTSD	25

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان
1	دليل المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة الأولى
2	دليل المقابلة العيادية كما وردت مع الحالة الثانية
3	مقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

مقدمة

مقدمة :

لدى كل فرد فينا حاجات أساسية يسعى إلى إشباعها تحقيقاً لنموه وتوافقه النفسي سواء كانت هذه الحاجات " اجتماعية ، نفسية أو بيولوجية " ، إلا أنه من أكثر الحاجات المُلحة التي يسعى الإنسان إلى توفيرها وتحقيقها بشكل دائم وفي شتى مراحل حياته هي حاجته إلى الأمن ، فيعتبر الأمن مطلب ضروري لتوازن الحياة ، وهذا ما أكده ديننا الحنيف حيث نلتمس أهمية الإحساس بالطمأنينة والأمان في القران الكريم وذلك في قوله سبحانه و تعالى : **{ وَآمَنَهُم مَّنْ خَوْف }** (سورة قريش ، الآية) و أيضا في دعاء نبينا إبراهيم عليه السلام : **{ "رَبَّ اجْعَلْ هَذَا الْبَلَدَ آمناً }** (سورة البقرة ، الآية 126) حيث قد اهتم بطلب الأمن والأمان لأهل البيت الحرام في دعائه .

وهذا ما استند عليه ماسلو في نظريته للحاجات ، حيث وضع الحاجة للأمن من الركائز الأولية في نظريته لأنها من مؤسسات الشخصية وتعلب دوراً مهما في تكاملها ، و هذا لأن في غياب الأمن يكون الإنسان في خوف دائم قد يأتي على هيئة ترويع أو تهديد مما قد يقيد إمكانيات الفرد النفسية ويؤثر على رد فعله .

وإن الواقع والحياة لا تخلو من الأحداث التي تختبر فقدان الأمن لدى الأشخاص ، والتي تجبر الإنسان على التعامل معها قصد التكيف مثل التعرض لحادث مروع أو وفاة شخص عزيز أو التعرض لاعتداء جسدي ..... الخ ، فكل هذه التجارب والأحداث المؤلمة تحدث للإنسان فجأة تجعله في حالة صدمة عنيفة تجتاح الفرد مخلفة آثار نفسية سلوكية أو حتى جسدية .

إلا أن ردود فعل الأشخاص واستجابتهم للمواقف الصادمة تختلف من شخص إلى آخر ، وترجع كذلك للصدمة وشدتها ولطبيعة الحدث الصادم وسمات شخصية المصدوم وطريقة الاستجابة والقدرة على المواجهة والتخطي ، وكذلك الدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية ، وهذا ما يدخل ضمن الفروق الفردية للأفراد وتختلف من شخص لأخر .

فتترجم الاستجابات على شكل اضطرابات نتيجة حدث صدمي عنيف ، وغالبا ما تكون الخبرة الصادمة مصحوبة بعدة انطباعات حسية شديدة تبقى في الذاكرة لمدة طويلة ليس بإمكان الفرد تجاوزها ، فالخبرات المؤلمة التي نمر بها تترسخ في ذاكرتنا إما نستدعيها في خبرات ومواقف مشابهة أو تؤثر على حياتنا الاجتماعية أو النفسية أو الشخصية ، كونها مرتبطة بشكل كبير بمشاعر سلبية مؤلمة في ذاكرة الفرد.

وحين يحدث للشخص قد عايش حادث صدمي فعلي وتهديد تضمن الموت ، و اجتاح الخوف والعجز استجابة المصدوم مما يؤدي إلى استعادة الخبرة الصادمة أو ذكرى الحدث الصدمي بشكل مستمر

وتجنب متواصل للمثيرات المتعلقة بالصدمة ، وقد تدوم هذه الأعراض ثلاث أشهر ويشفى منها الفرد ، وإذا استمرت لأكثر من هذه المدة يصبح اضطراباً مزمناً والذي صنفه الدليل التشخيصي DSM-5 ضمن اضطرابات التي لها علاقة بالصدمة .

وهذا ما أسفرت عنه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD يتميز بأعراض يمكن تصنيفها في 03 مجموعات : التخدير ، والإثارة ، والتجنب وليتم تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يجب أن يكون الفرد تعرض لحدث صادم وتهديد فعلي بالموت أي إصابة خطيرة ، بحيث تظهر استجابات نفسية وانفعالية تتسم غالبا بالخوف الدائم ، ليستمر ويتطور لأعراض تتمثل في : ذكريات عن الحدث ، تجنب الخبرات والمواقف التي لها صلة بالحدث الصدمي ، الاستجابة المفاجئة ، ذكريات متكررة عن الحدث الصادم ، الكوابيس .

ومن بين الأحداث التي تقع على الإنسان والتي أحدثت ضجة في عصرنا هذا ظاهرة الأخطاء الطبية ، فمهنة الطب كغيرها من المهن تحتمل الخطأ والصواب ، فهي تعد عمل إنساني بالدرجة الأولى إذ يتعين على من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية ويحرص على السلامة الجسدية والنفسية ، ذك لأنه واجب عليه أخلاقيا وقانونيا أن يقدم العناية المطلوبة والجهد اللازم والمستقر مع أصول العلم والشريعة المتفق عليها في علاج المرضى والتخفيف من آلامهم ومعاناتهم ، إذ تبدأ العلاقة بين الطبيب والمريض بمجرد أن يلبي الطبيب احتياجات المريض الطبية في إطار يسوده الثقة المتبادلة والتفاهم المشترك ، فالأصل في العلاقة أن تكون علاقة علاجية دقيقة تهدف للتخفيف من آلام المريض وحدتها .

ومع الاتساع الهائل والتقدم الملحوظ الذي شهدتهُ العلوم الطبية في السنوات الأخيرة خاصة ، وتطور وتعدد الآلات والتقنيات المستخدمة في العلاج، أصبح من لوازمها الخطورة التي تهدد الجسد البشري، وذلك لطبيعة العمل الطبي وما ينجر عنه من مضاعفات و آثار وخيمة على صحة المريض، مما أدى هذا التطور إلى تزايد حدوث أخطاء طبية وجراحية سواء نتج ذلك عن عدم التكوين الجيد أو التهاون وعدم الحيطة واليقظة المفروضة على الطبيب في أداء مهامه ، خصوصا إذا وقع الخطأ على يد شخص غير كفؤ لا يعي المسؤولية .

فالطبيب باعتباره إنسان فهو غير معصوم من الخطأ، كونه يتصرف في جسم الإنسان قد يتسبب في ضرر للمريض نتيجة خطأ مهني فني ، يجد نفسه أمام العديد من المسؤوليات ، مما يستوجب عليه التعويض عن تلك الأضرار، لذلك وضع مختصي القانون ضوابط من شأنها حماية المريض المتضرر سعيا منهم إلى تخفيف العبء الملقى عليه ، بحكم أن هذا الخطأ ليس كغيره من الأخطاء قد يؤدي به للموت .

وما يتداول في الميدان الطبي ، من اقتراف الأخطاء أصبح مشكلة اجتماعية جسدية وحتى نفسية نتيجة التعرض لصدمة غير منتظرة وغير متوقعة على المعني بالأمر، محاولا منه التأقلم معها، ليجد نفسه في صراعات متواصلة مع ذاته تتحول مع مرور الوقت إلى اضطراب ولا سيما اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولقلة الدراسات المحلية على موضوع الأخطاء الطبية على حد علم الطالبتين وما يمكن أن تخلفه من آثار على نفسية الفرد ، حاولت الطالبتين تقسيم موضوع الدراسة لتفصيل فيه بشكل متسلسل ، حيث اعتمدتا على (05) تم تقسيمها على النحو الآتي

الفصل الأول تحت عنوان الإطار المنهجي للدراسة وتم إبراز فيه إشكالية الدراسة وطرح تساؤل الدراسة ثم التطرق لأهميتها وأهدافها يليها تحديد مصطلحات الدراسة والتعريف بها وعرض الدراسات التي تم الاستفادة منها والتعقيب عليها .

بينما تناول الفصل الثاني متغير الدراسة الرئيسي هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، انطلاقاً بالصدمة والتعرف عليها بشكل مختصر تضمن مفهومها مراحلها والفروق الفردية في الاستجابة لها ، يليها اضطراب ضغط وتم التطرق إلى مفهومه والاتجاهات المفسرة له ومعايير تشخيصه (حسب DSM-5) ، ثم التعرف على العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة ب PTSD ومآل الاضطراب وكيفية العلاج .

أما الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى الخطأ الطبي بدءاً من تعريفه ، ثم صوره ، أنواعه ، درجاته طبيعة المسؤولية الطبية ، يليها إثبات الخطأ الطبي ، وكيفية التعويض عنه .

انتقلنا بعدها للفصل الرابع هو الجانب الميداني والذي تضمن الدراسة الاستطلاعية التي عرضنا فيها الخطوات التي تبعنها للحصول على البيانات التي تساعدنا في نجاح البحث تطرقنا بعدها لدراسة الأساسية وتم فيها عرض المنهج المستخدم في الدراسة وحدودها يليها تحديد الحالات وخصائصها ثم التفصيل في الأدوات المستعملة التي تتناسب مع موضع دراستنا .

ختامها مع الفصل الخامس والأخير وقد تم فيه عرض نتائج الدراسة ونتائج التطبيق بشكل مفصل على ضوء تساؤل الدراسة .

وأخيراً كانت الخاتمة حصول كل فصول الدراسة ، يليها نقاط من التوصيات والمقترحات المستخلصة من هذه الدراسة وتم تنظيم بعدها قائمة المراجع المعتمد عليها بالترتيب الأبجدي وعرض كافة الملاحق المستعان بها .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1) إشكالية الدراسة
2) تساؤل الدراسة
3) أهمية الدراسة
4) أهداف الدراسة
5) تحديد مصطلحات الدراسة
6) الدراسات السابقة
7) التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1/ إشكالية الدراسة :

يعتبر مجال الصحة النفسية في وقتنا الحالي من بين أهم وأكثر المجالات إثارة للاهتمام من قبل الباحثين عامة والمختصين النفسانيين خاصة فلا تكمن الصحة النفسية فقط في غياب المرض ، أو عدم ظهور أي شكل من أشكال المعاناة ، وإنما تعتبر الصحة النفسية للفرد هي تحقيق ذلك التوازن بين مختلف المظاهر الجسمية والنفسية والاجتماعية ولا يكون هذا التوازن كميا فحسب ، لكنه ذاتيا بالدرجة الأولى كون الصحة النفسية هي حالة من التوافق النفسي والنضج الانفعالي الذي يتميز به الفرد لمواجهة ضغوط الحياة ومختلف الأزمات التي يتعرض لها ، إضافة لاستغلاله الأمثل لطاقته بهدف تحقيق التكامل والاستقرار ومنه فهي مسألة نسبية مثلها مثل الصحة الجسمية والتي تلعب بدورها الفعال في تحقيق هذا الاستقرار ، كون الصحة النفسية والجسمية وجهان لعملة واحدة في عملية التأثير والتأثر في استمرارية هذا الاستقرار الذي قد يصعب على الفرد الحفاظ عليه عند حدوث خلل أو ضرر على مستوى العضو ، مما يزيد من صعوبة مواجهته لضغط المتعرض له .

وإن فرضية إصابة الإنسان في جسمه حاضرة في مختلف مراحل نموه ، وتختلف الإصابة حسب مصدرها فهناك إصابات ناتجة عن حوادث وأخرى متعلقة بالوراثة وهناك ما هو صادر عن الأخطاء الطبية

وهذا الأخير ما تم تسليط الضوء عليه باعتباره ظاهرة ذات درجة عالية من الأهمية كون علم الطب مبني على المعرفة المكتسبة انطلاقا من دراسات دقيقة مُمنهجة ، و على غرار التعدد والتطور الواضح في الوسائل الطبية والفنية التي أصبح الأطباء يعتمدونها فيها علاجهم للأمراض التي كان يصعب علاجها قديما ، وكما كانت لهذه الحقبة من التطور فاعلية ونتائج إيجابية إلا أنها قد تخلف أثار سلبية نتيجة لسوء استخدام الأطباء للمواد الطبية أو بسبب قلة التركيز خاصة لدى فريق المبتدئين قليلي الخبرة أو المتربصين المنظمين حديثا لطاقم الطبي ،

فهنا الخطأ الطبي يعتبر مشكلة صحية ونفسية واجتماعية وقعت على الفرد المريض بشكل مباشر وفعلي جعلته في حالة من العجز المصحوب بمشاعر القلق والإحساس بالضعف غير قادر على تخطي الضغط النفسي وتحديد كيفية مواجهتها وهذا ما يفوق قدرته وبتالي يصبح عرضة لصدمة نفسية الناتجة عن حدث عنيف فجائي أحدث في نفسية الضحية عجز وقلق غير قادر على ترجمتها أو ومواجهتها

بالرد الفعل الطبيعي ، بتالي تحُدث في نفس الضحية المتعرض لخطأ طبي تعرضه الفعلي وتهديد حقيقي بالموت .

و نخص بذلك الصدمة النفسية لأنه هنا يواجه الضحية صدمته المفاجئة والذي يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي "**لا بلانش وبونتاليس " أنها حدث في حياة الشخص ،يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يتسيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض** " .

وتعرف الصدمة النفسية كذلك بأنها حدث مفاجئ وعنيف يهدد حياة الإنسان ويخترق الحاجز الدفاعي لديه وقد تحدث له تغيرات نفسية واضطرابات عضوية ومنه يدخل الفرد في صراع مع ذاته أو محيطه يتسم بالعجز والقلق العميق والتوتر المتصاعد، وقد أكد بعض الباحثين أن هذا النوع من ردود الأفعال تعتبر طبيعية كنتيجة للمعاناة التي خلفتها الصدمة ، لكن في حال ما استمرت هذه التعبيرات النفسية لفترة زمنية تجاوزت الأشهر أو كانت شدتها بدرجة ملحوظة فإننا هنا نصبح في حيز أخطر مخلفات الصدمة النفسية وهو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتي تعرفه **منظمة الصحة العالمية** حسب تصنيفها العاشر **(ICD_10)**"عبارة عن استجابة لحدث أو موقف ضاغط تكتسي التهديد والفاجعة وتشمل الأحداث من صنع الإنسان أو الطبيعة أو مشاهدة تلك الأحداث يتميز هذا الاضطراب بعدم الاستقرار (المونى ، 2008 ، **ص** 10_9)

و نظرا لأهمية وخطورة الوضعية التي قد يتعرض لها هذا الفرد ضحية الخطأ الطبي كونه خطر يفوق حدود تجربته وقدرته على المواجهة، فلم يقتصر انتشار ظاهرة الأخطاء كمصطلح ظاهرة و فقط إنما أصبحت مشكلة صحية وقانونية ونفسية بدرجة كبيرة تكلف الضحية ألم طويل المدى أو تؤدي به إلى الوفاة حيث قصد هذا الفرد السلك الطبي بغرض الشفاء من ألم صحي فأصبح ضحية لصدمة نفسية خلفها الخطأ الطبي ولقلة الدراسات حول هذه الظاهرة على حد علم الطالبتين ، كون هذه الظاهرة من الظواهر الحساسة التي قد يتم التستر عنها والخوض فيها من قبل المؤسسات العمومية أو حتى الخاصة وفي ظل هذه الجدلية نطرح التساؤل الذي يوجه دراستنا **هل يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ؟**

2/ تساؤل الدراسة :

هل يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ؟

3/ أهمية الدراسة :

دراسة موضوع الخطأ الطبي أصبحت ضرورية كونها مشكلة انتشرت جدا في الآونة الأخيرة على الصعيد العالمي

❖ **أهمية نظرية :**

- تسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة الجزائرية
- تزويد البحث العلمي و الباحثين بمادة علمية حول متغير الخطأ الطبي

❖ **أهمية تطبيقية :**

- تناول موضوع حساس يثير الجدل في الساحة القضائية بما هو متعلق بسوء الممارسة الطبية .
- الكشف عن الحالة النفسية الصعبة لفئة ضحايا الأخطاء الطبية

4/ أهداف الدراسة :

- هدف أكاديمي هو الحصول على شهادة الماستر
- تسليط الضوء على الحالة النفسية لضحية الخطأ الطبي ومعرفة الآثار السلبية التي يخلفها ومدى خطورته على الصحة الجسدية والنفسية .
- معرفة إذا ما كان يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- استنتاج مقترحات وتوصيات للتكفل النفسي بضحايا هذه الظاهرة "الأخطاء الطبية " .

5/ تحديد مصطلحات الدراسة :

1/4 اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

اضطراب لضغط ما بعد الصدمة هو الدرجة المتحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على اختبار "**دافيدسيون** " لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

2/4 التعريف الإجرائي للضحية: هو المريضالذي لجأ للطبيب بهدف العلاج، ووقع عليه خطأ طبي نتيجة بعض العوامل ، مما تسبب له ذلك في ضرر من الناحية الجسدية والنفسية .

3/4 التعريف الإجرائي للأخطاء الطبية : هي تلك الأخطاء التي لا تقر بها الأصول العلمية الطبية ، يرتكبها الطبيب ، أثناء ممارسة مهنته على جسد المريض ، بسبب تقصيره في العلاج أو إهمالاً منه ، مما ينجم عنه أثار سلبية تسبب ضرر للمريض .

6/ الدراسات السابقة المشابهة :

إن التراكمية من بين أهم الخصائص التي تساعد على البحث العلمي والتي يجب على أي دراسة مراعاتها وذلك بالإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع ، وقد اطلعت الطالبتين على عدة دراسات وبحوث ذات علاقة بدراسة الحالية والتي قد أجريت في بيئات مختلفة عربية منها وأجنبية ، وسنعرض عدة دراسات تم الاستفادة منها وإبراز جوانب الاتفاق والاختلاف في جملة من التعقيبات

1/6 الدراسات العربية :

❖ **الدراسات المتعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة :**

_ دراسة ريمه سعدي ،بشرى شريبه،زهير شاليش 2016 بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية، والكشف عن الفروقات في هذا الاضطراب تبعاً لبعض المتغيرات (الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان البتر)، وتكونت عينة البحث من ((40) فرداً من مبتوري الأطراف فيمشفى زاهي أزرق، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيد سون ، تعريب الدكتور عبد العزيز، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة (14%) من أفراد العينة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجة مرتفعة، و (42.5%) بدرجة متوسطة، و (42.5%) لم تظهر لديهم أعراض الاضطراب، كما أشارت النتائج إلىعدم وجود فروق ذاتدلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطرب ما بعدالصدمة تبعاً لمتغيرات البحث الحالة الاجتماعية المستوى التعليمي، مكان البتر .

_ دراسة لينا بطيخ وكنان هزيم 2018 بعنوان اضطراب لضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث

هدفالبحث إلى كشف العلاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة جامعة البعث، وتكونت عينة البحث من (509) طالباً وطالبة من طلبة السنة الأولى في كلية التربية جامعة البعث ومن اختصاصات مختلفة، استخدم الباحثان قائمة الخبرات الصادمة، ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إعداد: حنا،2016 ومقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد سليمان الريحاني، 1985

وأظهرت نتائج البحث

1 – نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث (48.85%)

2 – نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث (37.5%)

3– وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث .

4– وجود فرق دال إحصائياً بين الطلبة الذين شاهدوا الخبرة الصادمة والطلبة الذين عاشوا الخبرة الصادمة في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والفرق لصالح الطلبة الذين شاهدوا الخبرة الصادمة.

5– عدم وجود فرق دال إحصائياً بين الطلبة الذين شاهدوا الخبرة الصادمة والطلبة الذين عاشوا الخبرة الصادمةفي الأفكار اللاعقلانية .

_ دراسة هنادي البراني محمد حسين 2022 تحت عنوان اظطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقا لبعض المتغيرات لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي، والتعرف على الفروق العائدة للنوع ، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوي التعليمي، وعدد الأطفال، ومدة الإصابة، ومكان المرض، ونوع العلاج في اضطراب ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (120) مريضاً ومريضة بمرض السرطان، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد تيداشي كاليهون ترجمة عبد العزيز ثابت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة لدى

المرضى مرتفع ولا توجد فروق عائدة للنوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة، ومكان المرض، والمستوى الاقتصادي وأن هناك فروقاً عائدة إلى نوع العلاج .

❖ **الدراسات المتعلقة بالخطأ الطبي :**

_ دراسة تادبيرت عبد النور 2019 بعنوان الأخطاء الطبية آثارها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين والضحايا

طبقت الدراسة على عينتين، فئة تخص الضحايا تحتوي على 60 مفردة (40 ذكور – 20 إناث) ، أما الفئة الثانية فئة المختصين حجمها 40 مفردة (17 أنثى – 23 ذكر) ، اتبع الباحث 4 مناهج علمية الوصفي التحليلي – التاريخي – المقارن – الكمي مع الاستعانة بالمقابلة واستمارة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات الميدانية ، أجريت بعدة مؤسسات صحية من الوسط الجزائري (تيبازة– الجزائر العاصمة – البليدة) وذلك منذ أفريل 2014 إلى غاية ماي 2018

_ دراسة طرشون هناء، جفال عبد الحميد 2020 تمثل عنوان الدراسة في الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية

طبقت على عينة من 6 حالات من الخطأ الطبي الحاصل في المستشفيات العامة والخاصة لتحليل أسبابها ومختلف أبعادها ، اعتمدت على المنهج الوصفي و منهج دراسة الحالة، مع الاستعانة بأدوات جمع البيانات الملاحظة والمقابلة ، تمت في عنابة كونها المركز الجهوي للحالات الطبية المستعصية، انتهت بعدة نتائج أهمها عدم وجود نظام دقيق لتفادي حدوث الأخطاء مع الإهمال وعدم الاحتراز والرعونة من طرف الأطباء في التعامل مع المرضى .

_ دراسة حنوس ابتسام و بوخريسة بوبكر 2023, تمثل عنوان الدراسة في أثر الأخطاء الطبية علىالعلاقات الأسرية للضحايا ومدى خطورتها

تكونت عينة هذه الدراسة من خمس ضحايا ، طبق عليهم منهج دراسة الحالة مع المنهج الوصفي ، تمت الاستعانة بالملاحظة والمقابلة كأدوات لجمع البيانات، كانت هذه الدراسة في ولاية عنابة تمت عبر فترات من فيفري 2021 إلى ديسمبر 2021 ، انتهت بنتائج أهمها أن الأخطاء الطبية تؤثر فعلا على العلاقات الأسرية والتي تصل آثارها للانفصال والطلاق ، كما تؤثر أيضا على المستوى الاقتصادي نتيجة التكاليف والمتابعة الصحية .

2/6 الدراسات الأجنبية :

_ دراسة جين كيبل وبينسون وتوس أوليندك (Jane.keppl .Benson Thomas H.Ollendick ,2002)عنوان الدراسة اضطراب ضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الذين تعرضواالحوادث سير " Post Traumatic stress in children following motor vehicle accidents"

هدف الدراسة تعرف أعراض PTSD ومعاناة الأطفال بعد حوادث السير.عينة الدراسة (50) طفلاً مع آبائهم من (7) – 16) سنةأدوات الدراسة استبيان يتضمن تشخيصاً لـ PTSD.

نتائج الدراسة (17) طفلاً ظهر لديهم معايير أو شخص لديهم الاضطراب (9) أطفال ظهر لديهم خوف ،الأطفال الذين تعرضوا لأذى الجسدي ظهر لديهم الاضطراب بصورة أكبر، والأطفال الذين تعرضوا سابقاً لحوادث ظهر لديهم الاضطراب على نحو واضح، الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض PTSD .

_ دراسة فيكل ومورجيلاي واخرون دينمارك (Fugl sang ,Moergeli all ,2002) بعنوان " دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبئها بوجود اضطرابات ضغوط التالية للصدمة لضحايا حوادث السير "

هدف الدراسة توضيح العلاقة بين PTSD و ASD وترمز ASD إلى acute stess disorder عن طريق إجراء استبيان لضحايا حوادث السير وتقويم العلاقة.

عينة الدراسة (90) مريضاً مصاباً تم علاجهم بعد تعرضهم للحادث وتتراوح أعمارهم ما بين (8 – 15) سنة.

أدوات الدراسة تم تشخيص ASDS من خلال استخدام Acute Stress Disorder Scale وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم تقويم PTSD بعد (6) أشهر باستخدام مقياس PTSD

نتائج الدراسة (25) مريضاً على نحو (28%) حققوا نتائج حاسمة لـ (15) ASDS مريضاً على نحو (17%) حققوا معايير PTSD حسب مقياس التشخيص ASDS كان قادراً على التنبؤ بـ (50%) من حالات المرضى الذين تطورتلديهم مستويات عالية من أعراض PTSD .

7/ التعقيب على الدراسات السابقة المشابهة :

جدول رقم (01) : يمثل التعقيب على الدراسات السابقة والمشابهة

من حيث الهدف	من حيث المنهج	من حيث العينة	من حيث الأدوات
ـ تشابهت أغلب الدراسات من حيث الهدف الذي كان معرفة العلاقة والفروق الفروق بين متغيرات الدراسة أو معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى فئة الدراسة ، ـ لكن الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة هل يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .	ـ استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي بشتى أساليبه الارتباطية أو التحليلية ـ بينما الدراسة الحالية استخدمت المنهج العيادي .	ـ لاحظنا أن الدراسات السابقة استهدفت عدد كبير من العينات إسنادا للمنهج المستخدم فيها وتنوعت الفئة المستهدفة فيها بين الراشدين والأطفال . ـ خلافاً لدراسة الحالية التي اعتمدت على حالتين (02) متعرضتان لخطأ طبي .	ـ اعتمدت اغلب الدراسات السابقة على عدة أدوات تنوعت بين المقابلة و مقاييس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة " تيداشي كاليهون" وقائمة الخبرات الصادمة ومقياس الأفكار اللاعقلانية بينما استخدمت دراسة أجنبية مقياس ASDS للتنبؤ بالأعراض الحادة . ـ على خلاف دراستنا التي اعتمدت على الملاحظة المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس دافيدسون .

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في ما سبق بدءاً بإشكالية الدراسة وتساؤلها وعرض أهمية الدراسة الحالية وأهدافها ، وتحديد المفاهيم والمصطلحات التي تقوم عليها الدراسة والتي تم تعريفها تعريفاً إجرائيا ، إضافة لتقديم أهم الدراسات التي ساعدتنا في الانطلاق والاطلاع على أهم الخطوات المطلوبة لسير هذه الدراسة والتعقيب عليها من ناحية (الهدف ، المنهج ، العينة ، الأدوات) وتوضيح أبرز الاختلافات بينها وبين دراستنا الحالية . اتضح أن للجانب المنهجي وزن ثقيل في أي دراسة يقام بها ، بحيث يحدد للطالب ويوضح له طبيعة سير بحثه بشكل سلس و مُمنهج ، كما يسمح للقارئ بإعطاء نظرة مُلمة وشاملة التي تمكنه من فهم الموضوع بطريقة مُبسطة وسهلة .

الفصل الثاني

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

أولا: الصدمة النفسية

1) تعريف الصدمة النفسية
2) مراحل الصدمة النفسية
3) الفروق الفردية في الاستجابة لصدمة النفسية

ثانيا: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

1) مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
2) الاتجاهات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة
3) معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة حسب DSM5
4) العوامل التي تزيد من حدة احتمالية الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة
5) مآل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
6) علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد :

إن حياة الإنسان دائما ما تكون عرضة لأحداث مفاجئة قد تصدر من المحيط الذي يعيش فيه ، وتكون هذه الأحداث والتهديدات بمثابة قوة تخترق نظام الدفاعي لديه كونها مفاجئة وغير مخطط لها تتصف بالقوة وتختلف طبيعة هذه التهديدات حسب مصدرها فهناك أحداث طبيعية كالزلازل أو قد تكون متسبب فيه العنصر البشري مثل حوادث المرور، وعلى رغم اختلاف مصدرها إلا أنها تخلف ورائها صدمة نفسية قد يتمكن الإنسان من تجاوزها أو تبقى تؤثر على حياته ،كون أن الصدمة النفسية تعتبر ردة الفعل اتجاه أحداث عنيفة مفاجئة ومهددة للحياة قد يكون تعرض لها شخصيا أو شخص قريب منه ويختلف تخطي الصدمة النفسية باختلاف كيفية استجابة الأشخاص للحدث وسماتهم إلا أنه في حال عدم قدرة الفرد على التجاوز السلس قد يجعله في مسار أخطر للإصابة بالاضطرابات التي قد تولدها الصدمة النفسية وهو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهذا ما سنعرضه في هذا الفصل بدءاً بالصدمة النفسية وأنواعها والفروق الفردية في الاستجابة لها إلى التعرف على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكيفُ فسر وما هي المعايير المعتمدة في تشخيصه وننهيه بكيفية العلاج والتكفل الصحيح لتجاوزه .

أولا : الصدمة النفسية

1/ مفهوم الصدمة النفسية :

تستخدم عادة كلمة **(صدمة)** للدلالة عن التأثير النفسي الشديد ، وهو حالة من ضغط النفسي تتجاوز قدرة الشخص على التحمل والعودة إلى التوازن الدائم . وتشير الصدمة إلى تجربة عنيفة تتعدى في قوتها المعيار المعتاد على قدرة ردود فعل الفرد على الإستجابة ، تهدد تكامله ووحدته النفسية والجسدية ، تختلف في تأثيرها من شخص لأخر وعلى أساسهم تستقى ردود فعله ،إذن فالقدرة على تحمل الصدمات تختلف من فرد إلى أخر وبتالي ما يشكل الصدمة عند الفرد ما قد لا يحدثها عند فرد أخر

ولقد قام المختصون بتعريف الصدمة بأشكال مختلفة يعتمد كل منها على التجارب الفردية الخاصة نحو الحدث الذي أدى إلى الصدمة وهو مكان مخالفا للمألوف وغير متوقع ويعتبر أكثرها أثراً ذلك النوع من الصدمات التي تهدد الحياة بالخطر التي تجعل الإنسان في مواجهة ولقاء الموت وبتالي تشكل الصدمة تهديداً حقيقيا لكيان الإنسان وحياته (شرفي ،2012 ، ص47)

❖ **جمعية الطب الأمريكي تعرف الصدمة**

بأنها معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته ، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص أخرين ، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد ، أو العجز أو الرعب (APA ,DSM –IV, 1994, p424).

❖ **مايكنبوم (1994)**

يرى أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة ،بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها .

❖ **فرويد :**

أنها التجربة المعاشة تحمل معها للحياة النفسية تجعل الفرد أ يعيش الكثير من المثيرات خلال وقت قصير، نسبيا زيادة كبيرة في الإثارة لدرجة تصنيفها أو ارصانها بالوسائل المألوفة تنتهي بالفشل ،مما يتولد عنها اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (عبد الهادي ، ص، 680)

ومنه فالصدمة بشكل عام وضعية غير طبيعية تجتاز التجارب اليومية ، تخترق بشدتها قوة الجهاز النفسي بحيث لايتسنى له أخذ الوقت المستحق بتوظيف آلياته الدفاعية لمواجهتها كونها تحدث فجأة وهنا يستقبلها الفرد بخوف وكأنه في تصادم مع حتمية الموت، وهذا الأخير يدخل في ردود الفعل على الحوادث التي يتعرض لها الشخص كالجرائم بأنواعها ،الحروب ،الكوارث الطبيعية ، والأحداث العنيفة عامةً ومع إمكانية حدوثها جماعيا إلا أنها تعاش فرديا .

2/ مراحل الصدمة النفسية :

2_1 مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث ، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الأنا الصدمة المواجهة العنيفة ،وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ، والإصغاء والمساندة العاطفية ، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاد النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة (حسن شعبان ،2013، ص16)

2_2 متلازمة التكرار :

اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية و هوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان ، وحالة الأثر الوجداني الكبير وهو السبب في ظهور النوبات من الهلع والخوف الكبيرين ، وللتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبهاً لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، و المهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة وتستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواماياً وخياليا .

2_3 مرحلة إعادة تنظيم الشخصية :

بعد أن يكون العميل قد عايش الحدث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية ، تصرفاته مع محيطه ، تصوراته ، وحتى نشاطه الجنسي ، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد ،على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل .(سي موسى ، وآخرون ،2002 ، ص 80)

3/ الفروق الفردية في الاستجابة للصدمة النفسية :

تختلف استجابات الأفراد للصدمة النفسية تبعا للفروق بينهم في خبرة الصدمة ويعتمد ذلك على عدد من العوامل :

_ ظروف الصدمة : طبيعية أو اصطناعية وعمر الضحية ومدى استمرار الحدث الصادم .

_عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف : مما يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة .

_الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي في الأكل : مما يزيد من احتمال تطور الاضطراب ضغوظ ما بعد الصدمة لديهم .

_ رد الفعل الأولي للصدمة : وهو يشكل نوعا من التنبؤ كما يمكن أن يتطور عند رد الفعل هذا مستقبلا الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية .

_ إن الفرد يمكنه أن يمر بخبرة الحدث الصادم ، ويتكرر له بطرق متعددة منها مايلي :

الاقتحام المستمر : الحدث الصادم للذاكرة الفرد أو الاستعادة المتكررة عن طريق التخيل والأحلام والكوابيس والأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه عقله وتفكيره .

إنكار الحدث : كما ينعكس ذلك على مختلف جوانب الشخصية والإحساس بالعزلة وعدم الاهتمام بالنشاطات السارة وضعف الاستجابات الوجدانية مع وجود اضطرابات في النوم وكذلك اضطرابات في المشاعر والانفعالات والغضب الشديد .

في بعض الحالات يحدث لدى المصدوم تفكك في النشاط العقلي وتتراوح مدتها بين ثوان معدودات إلى عدد من الساعات وربما أيام (أبو عيشة وآخرون ،2012، ص170-171)

ثانيا : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة post _trumatic Stress Disorders

يعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة بعد تعرض الأفراد إلى الحوادث الصدمية مثل الكوارث الطبيعية أو الحوادث الجسمية التي عادة من صنع الإنسان كالحروب بأساليبها وحوادث الطرقات وحالات الاختطاف والاغتصاب .....إلخ

بالرغم من أن الإكلينيكيين والأطباء النفسيين والممارسين في حقل الصحة النفسية قد تنبهوا لهذا العرض منذ فترة مبكرة ،إلا أنهم اقتصروا في استخدامه على وصف ما يسمى بالعصاب الحرب الذي كان يقتصر على وصف حالات الانهيار النفسي في المواقف الحربية والمعارك العسكرية ،أما الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب كاضطراب نفسي شامل له أعراض ومحدداته الخاصة المتنوعة ،فقد تم في سنة 1980 حين ظهر الدليل التشخيصي الثالث الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية وبظهور هذا الاعتراف الرسمي بالاضطراب أمتد التعريف بهذا المفهوم ليشمل مجموعة متنوعة من المرضى الذين يتعرضون لكثير من المواقف الصادمة بما فيها الحروب والكوارث الطبيعية كالزلازل ، والاغتصاب وسوء المعاملة النفسية أو الوالدية والاجتماعية .... (خلفي ،2013، ص14 _15)

1 مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

- تعرف منظمة الصحة العالمية **(World Health Organization) WHO**اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة) ، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ، ويمكن أن يؤدي إلى حدوث ضيق وأسى شديدين .

وتشمل الأحداث الكوارث الطبيعة أو التي من صنع الإنسان ، أو المعارك ، أو الحوادث الخطرة ومشاهد الموت العنيف لأشخاص آخرين أو الاغتصاب ، أو الإرهاب . ويتصف الاضطراب بالتقلب وعدم الاستقرار بالرغم من التحسن لدى غالبية الحالات ، إلا أن نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب يستمر عندهم لسنوات كثيرة (مومني ،2008 ، ص 9) .

- **تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :**

اضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث أو ظروف مفاجئة صحبها ضغط نفسي شديد كان فوق احتمالهم مثل ظروف وأحداث الكوارث والزلازل والاختطاف والاغتصاب والاعتقال وحوادث السيارات . (حنور ،2009، ص 261)

- **يعرفه يعقوب (1999)** بأنه: الاضطراب الذي ينجم عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب ، رؤية أعمال العنف والقتل ،التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير ، والاغتصاب ، كارثة طبيعية ، الاعتداء الخطير على احد أفراد العائلة) ، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض جسدية ونفسية (التجنب والتبلد الأفكار والصور الدخيلة ،اضطراب النوم والتعرق والإجفال والخوف والاحتراز ، وضعف الذاكرة والتركيز) .(الشميري ، 2020 ، ص 79)

2/ الاتجاهات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتنوعت بين البيولوجي والنفسي وكانت أهمها ما يلي :

1/2 الاتجاه البيولوجي :

يحاول هذا الاتجاه تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال الأسباب البيولوجية ،أي أن الاستجابة للصدمة ناتج من استثارة فسيولوجية أو عصبية زائدة .

حيث تؤدي الاستجابة العصبية الحيوية للصدمة إلى تنشيط إفراز هرمونات الضغوط التي تسمح للجسم أن يستجيب لها بطريقة تكيفية ، وقد تبين من التجارب التي أجريت على الحيوانات التي تعرضت للصدمة أن هناك تزايدا في إفراز هذه المواد (الكورتيزون _ النوريبنيفرين) و يعقبها استنفاذ لهذه المواد الحيوية في الجسم . كما سجلت لدى الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب استجابات فيسولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل ارتفاع ضغط الدم وازدياد معدل ضربات القلب والتنفس والاستجابة الحسية الجلفانية والنشاط العضلي .

كذلك الأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطماً تلفاً مستمر لمستقبلات ألفا -Alpha2 recptors لدى مرضى اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة بنسبة 40% عنها في الأشخاص العاديين ، وهكذا فإن الأحداث النفس اجتماعية يمكن أن تسبب تغيرات بيولوجية في النشاط الكيميائي للمخ .

ويسلم كل من "**فان دكركولك واخرون** " أن أعراض اضطراب ضغوط التالية للصدمة تنجم عن تغيرات في نشاط الناقلات العصبية ، وان أعراض فقدان الذاكرة الحادة ، الاستجابات الانتقالية الشديدة والثورات العدوانية يعتقد أنها ترتبط بالنشاط الزائد للإثارة الأدرينالينية ، وللمثيرات المرتبطة بالصدمة ، والتي يتبعها استهلاك الكيماويات الحيوية للمخ والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين .

ومن الأعراض التي تظهر لدى مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التنبه الزائد للجهاز العصبي السمبثاوي وخلل في انتظام جهاز التثبيط الداخلي . (حنور ،2009 ، ص265)

2/ التوجه السيكوديناميي (التحليل النفسي) :

لقد أولت نظريات التحليل النفسي اهتماما للخبرة الصدمية ، كما استخدمت المفاهيم السيكوديناميية في تغيير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة ، ويمكن تحديد النماذج من النموذج السيكوديناميي التقليدي .

إن التحليل النفسي قد قدم تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية ، فهي بصفة عامة تقر بأهمية الخبرة الصادمة في حد ذاتها وتبتدئ مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تتمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية .

ترتكز نظرية فرويد في العصاب إلى القول بأن هذه الأعصبة تعود إلى العقد النفسية في الطفولة ، وهكذا فإن مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (لا علاقة لها بالطفولة) تتعارض نظريا مع أطروحات التحليل النفسي ، لكن فرويد اعترف قبيل وفاته بوجود هذه الأعصبة ، و أطلق عليها تسمية (الأعصبة الراهنة) وهو يعدها بمثابة شواذ القاعدة التحليلية ، وأنه يعد هذه الأعصبة اللانمطية غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية عدّ فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق أولى التجارب القلق في حياة الإنسان والحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً .

تُعرف مدرسة التحليل النفسي الصدمة على أنها حدث في حياة الشخص أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة ، و استخدامه لأنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق ، وإن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذه الاضطرابات أو تديمها . (البراني ، 2022 ، ص 137)

3/ التوجه السلوكي :

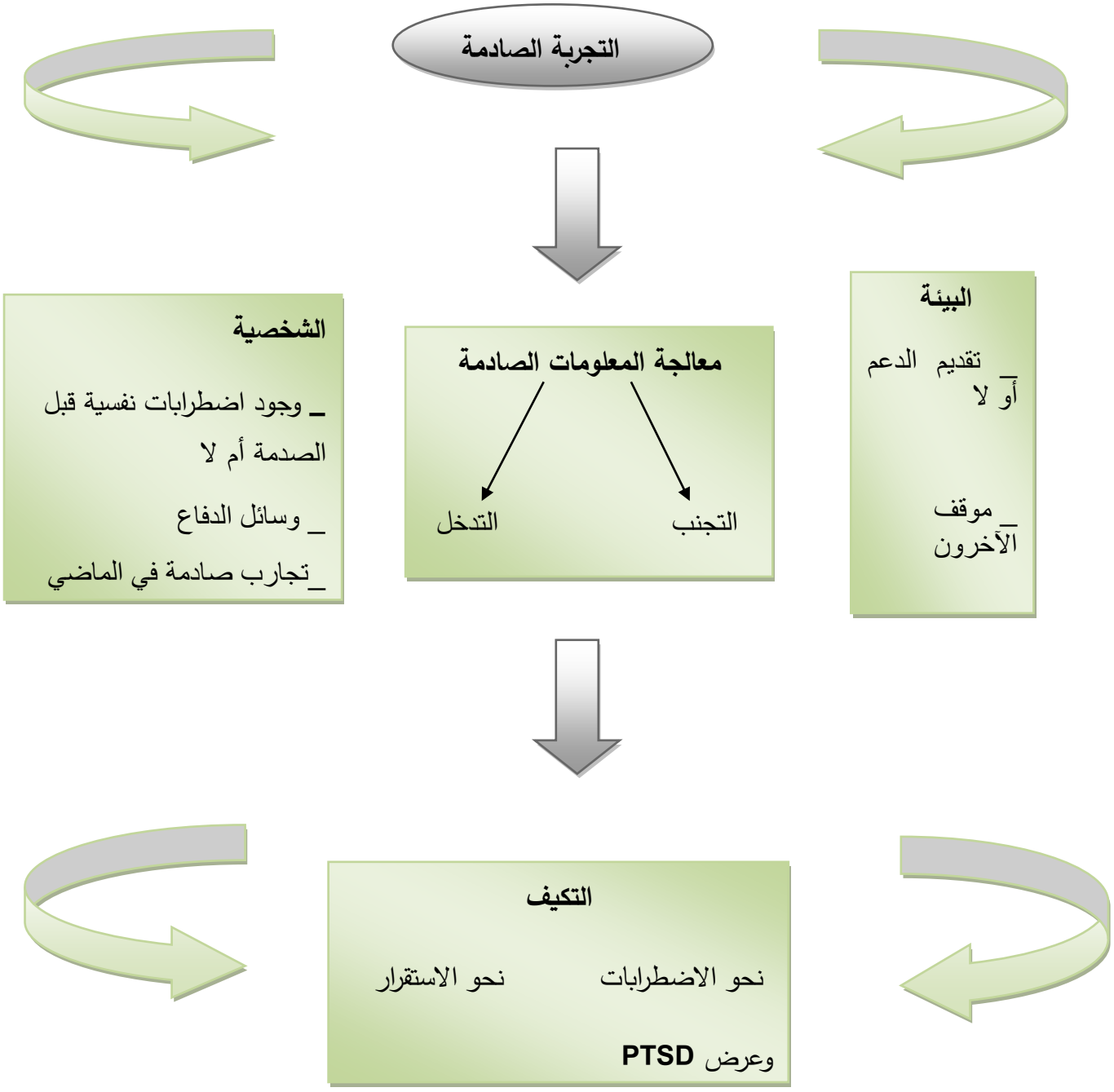
تحاول النظرية السلوكية إرجاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى عوامل بيئية اجتماعية أي أنه سلوك متعلم بفعل قوانين ونظريات التعلم ، حيث ينظر " بافلوف " إلى اضطراب ضغوط التالية للصدمة على أنها منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة (المنبه غير الشرطي) تثير استجابات ضغوط ،والأخير جزء من الصدمة الأصلية ، وكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكبر ، فضلا عن ذلك فإن التعرض المتكرر للمنبهات المرتبطة بالصدمة في الشهور التالية يقلل من الضيق ، وذلك كما تتوقع تماما من انطفاء الاستجابة الشرطية . (عبد الخالق ، 1998 ، ص 164)

ويرى السلوكيين أن الارتباط ألا اشتراطي يتم بين مستوى العالي من القلق والتنبيه المرتبط بالصدمة الذي يؤدي إلى السلوك التجنبي لمثل هذا التنبيه لدى مرضى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ينظر إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنها منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة وكان احتمال الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عنها . (Sun ,et al ,1990,p 170)

4/ التوجه النفس اجتماعي :

وضع كل من غرين ويلسون وليندای **(Green willson et Lindey , 1989)** هذا النموذج لتفسير (PTSD) وهم يعتقدون أن مصير الصدمة يتوقف على شدتها وطبيعتها ، هذا من جانب أما من جانب أخرى فعلى شخصية المصدوم ودور البيئة بحيث كلما كانت العوامل النفسية ملائمة كلما كان للمصدوم القدرة على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف بشكلاً سليم .



الشكل رقم 01 : نموذج **(Green et wilson ,1989) لتفسير PTSD** (غسان ، 1999 ، ص 72_73)

5/ التوجه المعرفي :

ترتكز النظرية المعرفية على الكيفية التي يدرك بها المصدوم الحدث الصدمي ، وكيف تظهر لديه المعاناة ، وتلعب القيم والمعتقدات دوراً رئيسيا في تحديد الفروق الفردية بين شخص وآخر (مومني ،2008 ، ص 19)

على غرار نموذج **هوروتز** عام 1976 Horowitz الذي حاول المزج بين نظرية معالجة المعلومات والدينامية النفسية فالتوافق النفسي مع الحادث الصادم يتطلب إما إدماجه في نسقه المعرفي أو تطوير نسق جديد وذلك في إطار الذاكرة النشطة التي تبقى الصدمة ، وتكون المعلومات المتعلقة بالحادث الصادم خارج الوعي الشعوري مستخدمة كل من ميكانيزم التجنب والخدر الانفعالي Num bing لحماية الفرد من الصدمة ، بينما تفسر الأحداث المحفوظة في الذاكرة وميلها إلى التكرار كجزء من محاولة تكاملها وتنسيقها (طبي ،2005 ، ص 128)

فكثيراً ما تؤدي الصدمات النفسية إلى زعزعة الكثير من البيانات والأفكار ، فضلا عن الإدراك الإيجابي أو السلبي لبعض القضايا، أو القيم حيث تمثل الصدمة تحولا مفاجئا من المسار المألوف أو المعنى المعتاد للحادث ، ويبقى المصدوم في دائرة الحدث من خلال التخيل أو التذكر، فيعجز في كثير من الحالات عن استثارة وإدراك الأفكار وتشويهها بإعادة البناء أو تعديل الصورة الذهنية لدى الفرد . (خلفي ،2013 ، ص 53) .

3/ معايير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

ورد في DSM –5 مجموعة من المعايير ، هذه المعايير تطبق للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من 6 سنوات

A. التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

1_ التعرض مباشرة للحدث الصادم

2_ المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين .

3_ المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضياً.

4_ التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصدم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال) .

ملاحظة لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام والتلفزيون والأفلام أو الصور إلا إذا كان هذا العرض ذا صلة بالعمل .

B. وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم

1_ الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم .

ملاحظة : في الأطفال الأكبر من 6 سنوات قد يتم التغيير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضع أو جوانب الحدث الصادم .

2_ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

ملاحظة : عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه .

3_ ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال Flashbacks) ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان للوعي بالمحيط) .ملاحظة : في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة من خلال اللعب .

4_ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث .

5_ ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم .

C_ تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما .

1_ تجنب وجهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو مايرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم

2_ تجنب أو جهود تجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس ،الأماكن ،الأحاديث ،الأنشطة الأشياء ،المواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

D_ التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر ممايلي :

1_ عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل آخرى مثل إصابات الرأس والكحول أو المخدرات) .

2_ المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة أو مبالغ بها حول الذات والأخر أو العالم (على سبيل المثال أنا سيئ ، لا يمكن الوثوق بأحد ، العالم خطير بشكل كامل ، الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم) .

3_ المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه .

4_ الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب والعار)

5_ تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة .

6_ مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين .

7_ عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال ،عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا ، أو مشاعر المحبة) .

E_ تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي وتبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي :

1_ سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء .

2_ التهور أو سلوك تدميري للذات

3_ التيقظ المبالغ فيه

4_ استجابة عند الجفل مبالغ بها .

5_ مشاكل في التركيز .

6_ اضطراب النوم (على سبيل المثال : صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر) .

F_ مدة الاضطراب (معايير (B,C,D,E) ، أكثر من شهر واحد)

G_ يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H– لا يعزي الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية و الكحول) أو حالة طبية أخرى

حدد في ما إذا كان .

مع أعراض تفارقيه أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، و بالإضافة إلى ذلك ، فردا على الشدائد ، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة من أي مما يلي :

1- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات ، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا ، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال ،الشعور كما لو كان الواحد في حلم ،الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).
2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال ، يختبر العالم المحيط بالفرد على انه غير واقعي ،شبيه بالحلم ، بعيد ، أو مشوه) .

ملاحظة : لاستخدام هذا النمط الفرعي ، يجب إلا تعزى الأعراض الفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة ، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال ، نوبات الصرع الجزئية المعقدة) .

حدد اذا كان :

مع تعبير متأخر : إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا) . (الحمادي ، 2014 ، ص 112-116)

4/ العوامل التي تزيد من حدة احتمالية الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

1_ التعرض السابق للصدمة : كالإهمال والإساءة الجسدية والجنسية وابتعاد من يقوم بالعناية بالفرد

2_ التعرض طويل الأمد للصدمة : حيث أن التعرض لحدث واحد مثل حادث السيارة ينتج عنه استجابات مختلفة عن التعرض لعدد من السنوات لحدث كالعنف المنزلي ، وكلما ازدادت مدة التعرض كلما أصبحت عملية التحسن أكثر تعقيداً وصعوبة .

3_ حميمية التعرض : أي أن الحدث الذي يحدث مباشرة للفرد أو يحدث لشخص آخر أمامه لديه آثار مختلفة عن الحدث الذي يصيب شخصاً آخر أو يتم إخبار الفرد عنه فيما بعد ، أي كلما كان التعرض للحدث أكثر قرباً أو حميمية كان أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات المتعلقة بالصدمة .

4_ مشاكل سلوكية انفعالية سابقة : كالقدرة على الانتباه –فرط النشاط – محاربة القوانين وعدم اتباعها تاريخ سابق من الاكتئاب والقلق جميعها عوامل تجعل الاستجابة أكثر تعقيداً . (بطيخ ، هزيم ، 2018، **ص** 125)

5/ مآل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

إن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد يستمر عدة أشهر أو إلى عدة سنوات ويبدو أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وشخصية المصاب من جهة أخرى .

وقد وجد . **(Helzer)** وآخرون **(1987)** من خلال دراستهم على الجنود المقاتلين في الفيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا إلى اعتداء جسدي شديد أن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن ..

وقد وجد **(Davidson)** (1990) أن الشكل المزمن لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة يظهر عند ضحايا الحروب والمعارك والذين يشاهدون أمامهم أعمال العنف والقتل ويسجل لديهم التجنب والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية و الرهاب الاجتماعي .

وإذا كانت بعض الحالات من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تستمر طويلا . فالأمر يختلف بالنسبة للحالات الأخرى ، حيث يتلاشى فيها الاضطراب مع الزمن وقد وجد أن 28 من الحالات يختفي فيها الاضطراب . ويذهب بعض العلماء إلى الاعتقاد بأن استمرار الاضطراب لمدة طويلة (الشكل المزمن) يرتبط بشخصية سريعة الغضب وذي تاريخ مريض ، وقد يترافق في بعض الأحيان بعوارض إضافية ملازمة : الاكتئاب ، القلق ، الاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري وتعاطي الكحول والمخدرات .

ويعتقد **(MC Farlane) (1989)** بأن وجود عامل مرضي سابق في الشخصية هو من العوامل الأساسية لظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الاتجاه نحو الشكل المزمن ، لذلك لابد من تحديد ودراسة عوامل الخطورة الكامنة عند الشخص قبل حدوث الصدمة لتحدد على ضوء ذلك مصير الاضطرابات ومساراته المرضية ، حيث وجد الباحثون أن هذه العوامل تتلخص فيما يلي :

- وجود أمراض نفسية سابقة في العائلة .
- تدني مستوى الاقتصادي عند الأهل .
- سوء المعاملة منذ الطفولة وتعرضه للاعتداء الجسدي والجنسي قبل الخامسة عشر .
- انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات .
- اضطراب السلوك عند الشخص منذ الطفولة .
- فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة .
- وجود أمراض جسدية تبعث على القلق .
- عوامل الخطورة عند النساء في سن الخمسين .
- انخفاض المستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل والشخص المصاب .
- تعاطي الكحول والمخدرات قبل حدوث الصدمة .
- بالإضافة إلى هذه العوامل هناك عوامل الصدمة حسب **(Helzer)** .

(ماكور، 2017 ، ص 51_52)

6 / علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

1/6 العلاج الطبي :

إن كثيراً من حالات الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تصحبها اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب ، وبتالي يمكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير ، وخاصة إذا كان الفرد مصاباً باضطرابات نفسية وانفعالية سابقة قبل تعرضه للصدمة ، حيث إن هذا يضاعف الآثار النفسية والعقلية للصدمة ، حيث يشكل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وخاصة إذا كان الاضطراب قد سيطر وبشكل سلبي على حياة الفرد ، حيث يكون العلاج الطبي من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل العلاج النفسي ، ولقد تبين أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح **الليتيوم و الكلونيدين** تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

كما تبين أن **الكلونيدين** المقرون مع **البربرانولول** مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجفال والعدوانية والكوابيس ، وأن **الليتيوم** يمكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم ، وأيضاً تبين أن مضادات الاكتئاب وخصوصاً **(Imipramine)** قد تنجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية ، كما أن خافضات القلق وخاصة مهدئات **البنزوديازيبابين** تساعد في التحكم بالقلق الهائم ، والاستجابة الترويعية ، فرط التيقظ ، ونوبات الهلع . ومضادات الذهان وخاصة عقار **هالوبيريدول** و **كلوربيرمازين** كثيراً ما يوصف لعلاج الأشخاص الناجين من الصدمات والباقين على قيد الحياة من الحروب والكوارث ، حيث تساعدهم على النوم وخفض السلوك القهري ، وقد ذكر "**دافيدسون** " وزملائه (1990) أن هناك مايشير إلى أنّ هناك ما يشير إلى أنّ **الأميتربتيلين Amitriptyline** ينجح جزئيا في تخفيف أعراض القلق والاكتئاب المرافقة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (علي بدر ، 2016، ص 32) .

2/6 العلاج السيكو دينامي :

ويظهر المنحي الدينامي في شقين الشق الأول يرتكز على المفاهيم المنظمة للعمل الإكلينيكي وفقاً لتوجه التحليل النفسي أما الأخرى فتطوير من النظرية وتطبيقها وفقا لنماذج أخرى لملائمتها مع هذه الفئة من الاضطرابات منها :

نموذج هورويتر حيث يتبنى منحى علاجي يدعى العلاج ذو التوجه المرحلي أو العلاج الدينامي المختصر ، حيث ما يميز هذا النموذج عن العلاجات التقليدية في التحليل النفسي هو الاتجاه

النفعي والاتفاق مع نظرية معالجة المعلومات ومع المناحي للانفعالات بالإضافة إلى أنه ركز على علاج ضحايا العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وضحايا حوادث المرور .

بحيث يحتوي على ثلاث أساليب عامة للعلاج هي تغيير العمليات المتحكمة حيث تستخدم إستراتيجية علاجية في مرحلة الإنكار والخدر أساليب وإجراءات التالية :

1. خفض عوامل الضبط
2. تغيير الاتجاهات التي تجعل التحكم ضرورياً
3. مرحلة الاقتحام – التكرار فيتضمن الأساليب الآتية :
4. تزويد الفرد بضوابط خارجية
5. فرضية وظائف الأنا كما يفسرها العلاج
6. خفض المنبهات الخارجية
7. الراحة والاسترخاء
8. تزويد الفرد بنماذج يتوحد معها مثل الجماعة
9. تعديل السلوك

تغيير معالجة المعلومات :

وتتكون الإستراتيجية في طور الإنكار – الخدر على أساليب وإجراءات هي :

1. تشجيع التنفيس
2. تشجيع التداعي والكلام واستعمال صور بهدف الاستدعاء واسترجاع صور الأحداث في المخيلة (مثلا عن طريق لعب الدور والمسرحيات النفسية والعلاج بالفن)
3. الإبقاء على الدلائل التذكرية في البيئة

أما في طور الإقحام – التكرار فتتضمن الإجراءات التالية :

1. المعالجة وإعادة التنظيم مثلا عن طريق التوضيح أو الأسلوب التعليمي
2. تدعيم الأفكار المتناقضة
3. استبعاد المنبهات البيئية
4. استخدام العقاقير الطبية لخفض التفكير أو إيقافه

الهدف من هذا التدخل هو تسيير المعلومات الصدمية

تغيير المعالجة الانفعالية :

وتتضمن إستراتيجيات التدخل في مرحلة الإنكار – الخدر الأساليب لتالية :

_ التفريغ لإزالة حالة الخدر ولكف العلاقة المتكونة بين الإنكار والخدر

أما فيما يخص طور الإقحام – التكرار فتستخدم الأساليب التالية :

1. المساندة
2. استدعاء الانفعالات المتناقضة
3. استخدام إجراءات خفض الحساسية
4. الاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية (عرعار ، 2009 ، ص 154 _155) .

3/6 العلاج السلوكي :

يقوم العلاج السلوكي على افتراض أنّ استجابة المريض للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأولية والثانوية ، وتتسبب في ردود فعل الفعل لهذه الذكريات ، ومن هنا تعتبر الذكريات مركز الاهتمام في العلاج السلوكي . وينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أنها جوانب وأنواع من السلوك لا تلائم الفرد ، وتعوقه عن التوافق والتكيف والفاعلية ، وتحقيق إمكانياته الشخصية والعقلية ، وأنه يمكن ملاحظة هذا السلوك غير المتوافق ، وتحديده ، ومن ضبطه ، واستبداله أو توجيهه وجهات إيجابية وبناءة ، كما يقوم المعالج السلوكي بوضع الخطة العلاجية والعمل على تنفيذها مع الفرد المضطرب ، ومن طرائق العلاج السلوكي ، العلاج بالغمر (Flooding therapy) ويكون مفيداً في علاج الحالات المزمنة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، حيث يعيش المريض الصدمة من جديد لكن في مكان آمن ، وعادة ما يتم تطبيق التقنية مع التخيل السار أو المؤلم ومترافقاً مع الاسترخاء ، حيث يكون الغرض من العلاج ليس تغيير طبيعة الصدمة ، ولكن خفض استجابة القلق لدى الفرد ، إزاء ذكريات الصدمة . ويحدد " كين وزملائه " ثلاث مراحل تتضمنها إستراتيجية العلاج بالغمر وهي :

- التدريب على الاسترخاء
- التدريب على التخيل السار

- العلاج بالغمر

أما الأسلوب الثاني هو خفض الحساسية التدريجي (Systematic desensitization) الذي يعود إلى نظرية (جون وولبي) في العلاج عن طريق الكف بالنقيض ، حيث تقتضي هذه الإستراتيجية تعريض الفرد المصدوم للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية وليس بدفعة واحدة كما هو الحال بإستراتيجية الغمر ، وتشيع استخدام إستراتيجية الغمر التدريجية لدى حالات PTSD التي تعاني من الكوابيس والخوف والقلق . كما يوجد إستراتيجية خفض الحساسية الذاتي المنظم بذات خطوات خفض الحساسية المنظم والتي يقوم بها الفرد ذاته . (علي بدر ، 2016، ص 34_35)

تقليل الحساسية بحركة العين(EMDR) فهو من الأساليب الفعالة في علاج الاضطراب التي ابتكرت من قبل " فرانسيس شابيرو " ويستخدم ذا الأسلوب من خلال حركات العين التي تتبع إصبع المعالج بشكل متوازن من الشمال إلى اليمين ، حيث يطلب من المسترشد تخيل أحداث الصادم مع النطق وتقدير ردود الأفعال الانفعالية السلبية وممارسة حركات العين في أثناء الموقف الصادم . (ماكور ، 2017، ص 57)

واستخدم كولوسيتي وثاير colossettl & thyer عام 2000 أسلوب تقليل وإزالة الحساسية عن طريق حركة العين Eye Movement Desensitization an Reprossing (EMDR) و اشتملت عينة الدراسة على 05 نساء تعانين من كرب ما بعد الصدمة نتيجة تعرضهن للإساءة الجسدية واللفظية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن امرأة واحدة فقط من خمس نساء حققت نتائج جيدة عندما استعمل معها أسلوب تقليل الحساسية عن طريق حركة العين ، استمر التحسن بعد شهر من المتابعة (خلفي ،2013، ص 61) .

4/6 العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة :

(Trauma Focused_ Cognitive Behavioral therapy ,TF_CBT)

يعتقد حسانوفيتش وزملائه (Hasanovic et al , 2011) بأن العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة من الأساليب الفعالة في علاج القلق والاكتئاب الناجمة عن تعرض الأطفال للصدمات النفسية . ويتكون البرنامج العلاجي المركز على الصدمة من ثمانية أجزاء ، ويرمز له بكلمة ممارسة (practice)

1. التثقيف النفسي Psycho Education _P
2. تمارين الاسترخاء Relaxation _R

3. مهارات التعبير والتفريغ الانفعالي Affective Modulation Skills _A
4. مهارات التعامل المعرفية Cognitive Coping Skills _ C
5. سرد قصة الصدمة النفسي Trauma Narrative _T وإعادة إدراك ومعالجة الحدث الصادم
6. التدريب على التعامل مع الأحداث المثيرة لذكريات الصدمة In – vivo Mastery of Trauma Reminders_I
7. الارتباط العائلي مع الطفل جلسة مع الوالدينِ _ِ Conjunction Child_ parent Session C
8. تحسين الأمن وتسهيل النمو المستقبلي Enhancing Safety and future Developmental Trajectory _ E

وتعد البرامج العلاجية القائمة على الأساليب المعرفية السلوكية في خفض ضغط ما بعد الصدمة من أكثر البرامج المستخدمة ، حيث أكدت دراسات على أهمية وفاعلية التدخلات العلاجية القائمة على الأساليب المعرفية والسلوكية في الحد من مستويات أعراض القلق لدى الأطفال الذين تعرضوا لصدمات ومواقف الحروب . (ماكور ، 2017 ، ص 60_ 61)

خلاصة :

غالبا ما تختلف ردود الفعل النفسية لدى الأشخاص الذين يعايشون الصدمات ، فهناك من يتأثر بالأحداث الصادمة بشكل سوي ضمن مستوى التحمل ، بينما هناك من يكون تأثير الصدمة عليه بشكل صريح وظاهر بحيث تظهر عليهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، نتاج ما تعرضوا له من مواقف ومشاهد وأحداث عرضت حياتهم لتهديد فعلي بشكل مباشر أو غير مباشر ، أو أحداث تضمنت تعنيف وتعذيب وهذا ما تم تناوله في هذا الفصل لمحاولة فهم واستيعاب خطورة الصدمات على نفسية الفرد بدءاً بالصدمة النفسية لنتمكن من فهمها ثم تطرقنا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل مفصل كونه متغير الدراسة الحالية تضمن عدة عناصر لفهمه من حيث المفهوم والتوجهات المفسرة له وكي يتم تشخيصه وما هو مصير هذا الاضطراب ومآله .

الفصل الثالث

الخطأ الطبي

تمهيد

1) مفهوم الخطأ الطبي
2) صور الخطأ الطبي
3) أنواع الخطأ الطبي
4) درجات الخطأ الطبي
5) طبيعة المسؤولية الطبية
6) إثبات الخطأ الطبي
7) التعويض عن الأضرار الطبية

خلاصة الفصل

تمهيد

إن مسألة حدوث الأخطاء الطبية تكتسي أهمية كبيرة في إطار المسؤولية الطبية، كون طبيعة العمل الطبي حساس ودقيق ومحفوف بمعايير علمية مضبوطة، يتطلب خبرة وبذل جهد في العلاج، لكن أحيانا ما يقع الأطباء أثناء ممارسة مهنتهم وخاصة بازدياد المكتشفات الطبية والعلمية في أخطاء ليست بالعادية تسبب ضرر للمريض، مما ينتج عن ذلك مضاعفات تؤدي به لحالة جسدية ونفسية مؤلمة يعد تجاوزها ليس بالأمر السهل، وهذا ما سوف نقوم بتوضيحه في هذا الفصل .

1/ تعريف الخطأ الطبي :

1/1 مفهوم الخطأ بشكل عام :

لغة: الخطأ ضد الصواب، وضد العمد، وضد الواجب،كما أنه يقال أخطأ إذا سلك سبيلا مخالفا للمسلك الصحيح عامدا أو غير عمد. (عساف ، 2008 ،ص 59)

اصطلاحا: عرفه **بلانيول** بأنه: "إخلال بالتزام سابق". (بن الزوبير، 2017 ،ص 140)

2/1 مفهوم الطب:

لغة: الطب بكسر الطاء في لغة العرب يأتي على معاني منها:

- علاج الجسم والنفس، رجل طب وطبيب عالم بالطب

- يقال طببته أي أصلحته

- ويطلق على معنى الحذق والمهارة قال الجوهري: كل حاذق طبيب عند العرب، فأصل الطب الحذق عند العرب، وأصل الطب بالأشياء والمهارة بها.

اصطلاحا: حسب **ابن سينا:** "علم يتعرف منه على أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة حاصلة ويشرده زائلة". (طرشون ، جفال، 2020 ،ص 19- 20)

3/1 الخطأ الطبي:

هو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لمهنته إخلالاً بالتزام بذل العناية، ويتجلى في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بعمله بانتباه وحذر، ولا يراعي الاستثنائية في الزمان والمكان وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائما والتي قد تقترن أحيانا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية. (بن صغير، 2011،ص 25)

في **المجال الطبي**

يعرّف الخطأ بأنه: "الانحراف في سلوك الطبيب المحترف الحريص والمثابر والمؤهل لو قوورن به سلوك طبيب آخر في نفس الظروف. (آيت شعلال ، 2021 ،ص 338)

كما عرّفه جون بأنه: "هو تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ في نفس مستواه المهني ونفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول" (Penneau, 2004, 17).

ويعرّف **القضاء** الخطأ الطبي: "إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون وعدم حيلولته تبعا لذلك دون أن يفضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه".

أما الخطأ الطبي عند اصطلاح **فقهاء القانون:** "هو كل مخالفة أو انحراف الطبيب عن سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي وإخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يعرفها القانون وواجبات المهنة على الطبيب متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يكون يقظا وحذرا في تصرفه حتى لا يضر المريض". (البرازنجي ، 2021 ،ص 20)

2 / صور الخطأ الطبي

1/2 الإهمال:

هو التعدي الذي يرتكبه المرء دون قصد الإضرار بالغير، فالشخص مدرك لما قام به غير أنه لم ينوي ولم يقصد من خلال هذا الانحراف في السلوك النتيجة التي ترتبت عنه في حق الغير، ويقصد به جهل الطبيب المعالج وعدم درايته ببعض الأساليب العلاجية المطابقة لحالة المريض، وضعف مستواه العلاجي باعتبار درجة مؤهلاته والتي تقضي بأن تكون عنايته بالمريض عالية، هذا بجانب الاعتبارات الأخرى كحسن الخلق والمعاملة الطبية.

ويمكن حصر الخطأ الطبي القائم على الإهمال في حالات منها:

- إهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض أو أهله وتبصيره بحالته.

- عدم إسعاف من هو بحاجة إلى إسعافه.

- إفشاء السر المهني.

_ أن يخطئ في كمية جرعات الدواء التي يعطيها للمريض. (سنوسي، 2006 ، ص14- 15)

2/2 الرعونة:

تعرف على أنها سلوك ايجابي يتحقق بإقدام الجاني على نشاط محفوف بالأخطار غير مقدرة خطورته وغير مدرك لما يمكن أن ينتج عنه من نتائج معاقب عليها قانونيا بما يتم عن سوء التقدير أو نقص مهارة أو عدم خبرة ودراية بما يتعين العلم به. (تادبيرت ، 2017 ،ص 131)

ومثال ذلك طبيب النساء والولادة الذي يغفل ربط الحبل السري للطفل ويتركه بغير عناية بعد ولادته، مع أنه ولد في الموعد الطبيعي، وكذلك طبيب العظام الذي يخطئ في قراءة صورة الأشعة فيسبب للمريض ضررا، ومن ثم ما قضى به إدانة طبيب إذا أخطأ وتم قطع شرايين في العملية الجراحية دون أن يربطها وفق مقتضى الأصول العلمية فيؤدي إلى وفاة المريض. (شهاب ، هنية ، 2021،ص 35)

3/2 عدم الاحتراز:

يراد بهذه الصورة حالة ما إذا أقدم المتهم على فعل خطير مدركا خطورته ومتوقعا ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، ولكن غير متخذ الاحتياطات التي من شأنها الحيلولة دون تحقق هذه الآثار. (حسني، د . س، 96)

ويعتبر عدم الاحتراز ذلك الخطأ الحاصل بسلوك ايجابي يتم عن عدم التبصر بعواقب وخطورة الفعل الذي أقدم عليه الفاعل والتصرف بطيش وخفة وسوء تقدير لعواقب الأمور وتتمثل في خطأ أصحاب الاختصاص كالطبيب الذي يجري عملية جراحية دون أن يعقم الأدوات الفنية التي استعملها في إجراء العملية. (قاسمي، 2020،ص 72)

3/2 عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة:

وتعتبر هذه المخالفة عدم مراعاة جميع النصوص التي تقرر السلوك العام وتضبط قواعده، سواء أصدرت عن السلطة التشريعية أم عن التنفيذية، ويترتب على اعتبار مخالفة القوانين صورة من صور الخطأ، أن مراعاة القوانين والأنظمة لا تعني بذاتها انتفاء الخطأ، فقد يثبت أن الجاني قد نفذ التعليمات التي نص عليها القانون، ومع ذلك تقتضي الظروف بضرورة اتخاذ قدر من العناية بحيث أن إهمال اتخاذها يحقق ضرورة من صور الخطأ.

ومن ناحية أخرى فإنه لا يجدي الجاني التحدي بأن سلوكه كان في حدود واجب الحيطة والحذر الذي يلتزم

به الشخص العادي، وذلك باعتبار أن الواجب الذي فرضته القوانين يمثل الحد الأدنى لواجبات الحيطة والحذر الذي يجب أن يلتزم الشخص المعتاد. (بوزبرة ، 2022 ، ص135)

3/ أنواع الخطأ الطبي :

1/3خطأ في التشخيص:

يعتبر كمرحلة أولية من مراحل التدخل الطبي وأهمها، يتم بفضله تحديد العلاج المناسب لما يشكو منه المريض. (harichaux ramu, 1993, 03)

وهو الخطأ الذي يقع نتيجة عدم التعرف الصحيح على طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض، سواء بسبب التقصير في اتخاذ مجموعة الإجراءات التي تدفعهم لوصف العلاج المناسب للحالة التي يباشرون

بعلاجها. (حنوس، بوخريسة ، 2022،ص 182)

فالتشخيص الطبي يمثل مرحلة من أهم مراحل العمل الطبي، فهو أول ما يقوم به الطبيب بالنسبة للمريض وعلى ضوء ذلك يتحدد تعامل الطبيب مع المريض وطريقة علاجه وأي خطأ في تلك المرحلة المهمة والرئيسية يستتبع نتائج قد لا تحمد عقباها لأن في هذه المرحلة تبدأ مسؤولية الطبيب المهنية وأي تسرع في البت وتقرير حالة المريض قد يوقعه في خطأ التشخيص، وهذا يقتضي بأن الطبيب منذ اللحظة التي يستدعي فيها لتقديم العلاج يصبح ملزما بأن يوفر للمريض العناية الطبية المطلوبة التي باستطاعتها تأمينها وتقديمها إما شخصيا أو بمساعدة الغير القادرين على ذلك وإلا أعتبر المسؤول عن أي تقصير أو إهمال من شأنه أن يلحق الضرر بالمريض.

فالخطأ في إجراء التشخيص نتيجة إهمال أو عدم احتياط من جانب الطبيب يرتب عليه مسؤولية طبية لذلك يجب عليه أن يضع تشخيصه بمنتهى الدقة مستعينا بالطرق والوسائل العلمية الأكثر ملائمة وفاعلية للوصول إلى التشخيص المناسب. (المعايطة ، 2004 ، ص68_67)

2/3 أخطاء في العلاج :

العلاج وسيلة تهدف للتخفيف من آلام المريض، حيث استقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في اختيار مايراه مناسبا لوصف العلاج، شرط أن يكون قد قام بإعلامه أو ذويه وأخذ الموافقة عن كل ما يتعلق بالعلاج، ولذلك فالخطأ الفني للطبيب قد يتمثل في العلاج الذي اقترحه، مما لا شك أن المبدأ في

المجال الطبي هو حرية الطبيب في وصف العلاج الذي يراه مناسبا، ما دام يدخل ضمن الأصول العلمية، في هذه الحدود فإن اختيار العلاج دون آخر لا يعتبر خطأ، غير أن الأمر يكون على خلاف ذلك إذا كان الطبيب باختياره علاجا عرض المريض لمخاطر غير مبررة، كما يعتبر مخطئا الطبيب الذي يصف دواء غير مناسب لحالة المريض، مما يؤدي لمضاعفات ضارة به ، و يكون مسؤولاً عند وصف دواء دون مراعاة الآثار الجانبية للمريض .

ولهذا يتعين على الطبيب عند اختيار العلاج للمريض أن يراعي منتهى اليقظة والحذر، وأن يوازن بين مخاطر العلاج وأخطار المرض. (تادبيرت، 2019،ص 188_ 190)

3/3 أخطاء التوليد:

تعتبر عملية التوليد بحد ذاتها محفوفة بالكثير من المخاطر، وهذا يعني بدوره أن ما يتصرفه القائم على التوليد لا يمكن لأي شخص الوقوف على حقيقة الأسباب التي دعت الشخص القائم بالتوليد إلى التصرف على النحو الذي جرى عليه، وتبدأ مسؤولية الطبيب من ساعة حدوث الحمل، حيث يمكن تلخيص بعض الأخطاء:

– يحظر على الطبيب أن يصف للمرأة الحامل العلاجان غير المناسبة والتي تلحق الأضرار بالجنين أو تؤدي إلى إسقاطه.

_ عدم قيام الطبيب المشرف بإجراء الفحوصات الدورية لها.

– وكذلك عدم استخدام الآلات الحديثة كالأجهزة التلفزيونية أو التي تستخدم لقياس ضربات قلب الجنين للتأكد من سلامة الجنين وصحته.

أما الأخطاء المادية فتكمن إذا كان الطبيب قد أعطى العلاج لغير ضرورة علاجية كأن قام بإعطائه برعونة وعدم اتخاذ الاحتياطات في كيفية استخدام الدواء، أو التصرف الأرعن أثناء الفحص السريري، وخلال الولادة. (الكوني ، 2009 ،ص 106– 107)

3/ 4 أخطاء في المراقبة :

لا شك أن واجب مراقبة المريض تظهر أهميته بصفة خاصة عقب انتهاء العمليات الجراحية غير أن ذلك لا ينفي أهميته في حالات العلاج الغير جراحي، سيما إذا كان العلاج عن طريق استخدام أدوية

يمكن أن تنتج عنها آثار ضارة أو خطيرة بالنسبة للمريض، وأول من يقع عليه واجب المراقبة هو طبيب التخدير الذي كما يجب عليه أن يعرف كيفية تخدير المريض عليه واجب إخراجه من حالة التخدير وإعادة الإفاقة إليه لتجنب كل ما يمكن أن يثور من مشاكل تنفسية وقلبية.

غير أن الطبيب الجراح أيضا واجب عليه مراقبة المريض ومتابعته، فقد اعتبر الجراح مسؤولا عما أصاب المريض من حروق أثناء غيبوبته عقب إجراء العملية الجراحية بسبب عمليات التدفئة التي قام بها الممرضون إذا كان على الطبيب الجراح أن يراقب بنفسه درجة الحرارة اللازمة. (مولاي ، 2015،ص 170- 171)

5/3 أخطاء الجراحة:

تحتوي العمليات الجراحية على مخاطر عديدة وهو ما يفرض على الأطباء عناية دقيقة في مختلف مراحل إجرائها، حيث يجب على الطبيب الجراح استخدام الطرق الحديثة في الفحص لمعرفة حالة المريض ونوع العمل الجراحي قبل إجراء العملية الجراحية، وإلا فإنه يكون المسؤول إذا أخطأ في التشخيص، وعليه أيضا اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند استعمال الأدوات اللازمة في العملية الجراحية ، ويكون مسؤول إذا أهمل ذلك .

(لجلط، حمادي ، 2020 ،ص 285- 286)

والجراحة تحكمها القواعد العامة للمسؤولية الطبية، ينطبق عليها أنها التزام بوسيلة وعناية ولا يمكن أن تكون التزاما بتحقيق غاية في أبسط الجراحات، ومن المتفق عليه بين الأطباء أن العمل الجراحي يمر غالبا بثلاث مراحل، وهي مرحلة الفحص والإعداد والتحضير للعمل الجراحي، ومرحلة تنفيذ وإجراء العمل الطبي الجراحي، ومرحلة الإشراف والمتابعة للمريض حتى الوصول به إلى التعافي، ومسؤولية الطبيب الجراح قائمة في جميع تلك المراحل، فيعد مثلا مسؤولا إذا لم يتم بفحص المريض فحصا دقيقا قبل البدء في العمل الجراحي حتى يتبين له ملا فيما إذا كانت حالة المريض وصحته تحتمل الجراحة ووضع المريض تحت البنج العام وغيرها من الأمور الطبية الفنية الضرورية قبل العمل الجراحي، والمبدأ المستقر عليه الفقه والقضاء أن التزام الطبيب الجراح بالعناية والإشراف والمتابعة هو التزامه قبل العملية، وأن إهماله يكشف عن جهله بواجباته الطبية، كأن يهمل تنظيف الجرح أو تطهيره أثناء العمل.... (المعايطة ، 2004،ص 78- 81)

4/ درجات الخطأ الطبي :

من بين درجاته : الخطأ العادي والخطأ الفني، الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، نوضحهم في التالي:

1/4 حسب مدى اتصاله بمهنة الطب:

- **الخطأ العادي:**

هو الخطأ الذي يتعلق بالنواحي الأخلاقية لمهنة الطبيب، ويرتبط ارتكاب هذا الخطأ من عدمه بجملة من المبادئ الأخلاقية المطلوب الالتزام بها من جميع الأفراد بصرف النظر عن طبيعة مهنتهم، إلا أن علاقة الطبيب والمريض أشد حرجا وأهمية، وهي تشمل الصدق والأمانة وحفظ السر وحفظ العورة والوفاء بالعقد، حيث تنشأ مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي العادي بالإخلال بواحدة أو أكثر من هذه المبادئ مما يؤدي إلى وقوع الضرر أو التسبب فيه، فيوجب هذا الخطأ مسؤولية الطبيب.

_ عرفه الفقهاء بأنه : "ما يأتيه الطبيب عند أدائه لوظيفته دون أن يكون له علاقة بأصولها الفنية، كما إذا أجرى الجراح عملية جراحية وهو سكران، معيار هذا الخطأ هو الانحراف عن السلوك المألوف للرجل العادي، وهو رجل الوسط الذي يمثل سواد الناس ولابد أن يحدد في ضوء الظروف الظاهرة التي وجد فيها الطبيب موضع المساءلة".

_ تعريف آخر لجانب من الفقهاء: "الخطأ العادي هو الخطأ الخارج عن مهنة الطب، أي الذي يقع فيه الطبيب وهو يزاول مهنته، دون أن يتعلق بهذه المهنة"، ومن صوره أن يأمر الطبيب بإخراج المريض من المستشفى رغم أن حالته تستوجب العلاج، أو قبل أن يستوفي المدة المطلوبة لعلاجه دون سبب مشروع. (هشام خليل عبد الغني، 2017،ص 50، 51)

- **الخطأ الفني(المهني):**

هو الخطأ الداخل في نطاق المهنة التي يزاولها الشخص صاحب تلك المهنة، فالخطأ الفني إذا هو إخلال رجل الفن كالطبيب بالقواعد العلمية والفنية التي تحددها وتفرضها عليه الأصول والأحكام القانونية العامة لمباشرة مهنته، ومن بين الأمثلة على ذلك التي ارتكبها ذوو المهن الطبية الخطأ في تشخيص المرض أو أن يقوم طبيب غير مختص في الجراحة بإجراء عملية جراحية لمريضه، أو أن لا يقوم الطبيب بأمر

المريض بأمر معين تحتم قواعد مهنة الطب ضرورة القيام بذلك.

ولاشك أن الجدل قائم حول مساءلة الطبيب عن الخطأ العادي الذي اقترفه سواء خارج ميدان عمله الفني أو داخله، فهو يسأل عن الخطأ الذي ارتكبه في جميع درجاته وصوره كما هو الشأن بالنسبة للشخص العادي، ولكن أثار النقاش حول الخطأ الفني الذي يقترفه الأطباء إخلالا بالقواعد الفنية التي تلزمهم بها القواعد الطبية.

فحسب رأي الفقهاء أن الطبيب لا يمكن مساءلته عن الخطأ الفني فلا يسأل عن رأيه أو عن المذهب العلمي الذي يتبعه أو العلاج الذي يصفه أو حتى عن التدخلات الجراحية التي يجريها ويعتمد هذا الرأي على أن الطبيب بحصوله على الإجازة والدرجة العلمية والتي بمقتضاها ترخص له الدولة مباشرة مهنة الطب يكون جديرا بالقيام بعمله وبالتالي أهلا لثقة الناس به، ومن جهة أخرى فإن العلم والعمل الطبي باعتباره علما متطورا غير ثابت يعتمد فيه التشخيص على الاستنتاج والحدس مما يسهل وقوع الطبيب في الخطأ وأن إثارة مسؤوليته يعني تقييد حريته في مباشرة العلاج الذي يراه ملائما. (مولاي، 2015، ص 161-162)

- **من حيث الجسامة:**

_ الخطأ الجسيم:

حسب بعض الفقه يرتكبه العامل عن قصد إما بفعل شيء أي بتصرف ايجابي صادر عنه أو بالامتناع عن فعل شيء أي بتصرف سلبي ينتج عنه ضرر.

في مجال الأعمال الطبية يعتبر الخطأ الفادح الذي يرتكبه الطبيب أو الجراح الممارس أثناء قيامه بمهامه المهنية أو بمناسبتها والذي يكون بسبب قله تبصره أو إهماله مما يخالف قواعد وأصول مهنة الطب، والذي لا يرتكبه طبيب آخر من نفس المستوى والتخصص العلمي وفي نفس الظروف المحيطة بالطبيب المخطئ، مما قد يسبب ضررا للمريض يعقد المسؤولية. (نعوم، برباح ، 2021، ص 111- 112)

_ الخطأ اليسير:

ويقصد به الانحراف اليسير عما سيسلكه الشخص العادي في ذات الظروف، حيث يقع الإخلال بواجب أقل أهمية، وبتعبير آخر هو ما لا يقترفه شخص معتاد في حرصه عنايته. (موسى أسعد أبو السرور، 2006،ص

63)

5/ طبيعة المسؤولية الطبية:

بخصوص تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية كان محل خلاف فقهي، هل هي عقدية أم تقصيرية؟

_ تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية:

_ المسؤولية بوجه عام هي: "حالة الشخص الذي ارتكب أمر يستوجب المؤاخذة".

_المسؤولية القانونية هي: "الحالة التي يقوم فيها الشخص بارتكاب فعل يسبب ضرر للغير، مما يستوجب محاسبته قانونيا، وتقسم إلى نوعين مسؤولية جنائية، ومسؤولية مدنية". (تادبيرت، 2019،ص 124)

_المسؤولية الجنائية: يعرّفها **الفقه** بأنها: "عبارة عن التزام قانوني يتحمل التبعة، أي التزام جزئي وهي في نفس الوقت التزام تبعي، إذ تنشأ بالتبعية لالتزام قانوني آخر وهو الالتزام الأصلي من أجل حمايته من عدم التنفيذ ولضمان الوفاء الاختياري له". (نجار، 2018،ص 358)

_ المسؤولية المدنية: هي التزام المدين بتعويض الضرر الذي ترتب عن إخلاله بالتزاماته، وهي نوعان عقدية وتقصيرية. (بكراوي، جامعي، 2013، ص 27)

1/5 تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب العقدية:

تعرّف **المسؤولية العقدية** على أنها: "واجب تعويض الضرر الذي نتج عن إخلال بالتزام عقدي"، ومعنى ذلك أن المسؤولية العقدية لا تقوم إلا بوجود عقد أنشأ التزاما ثم الإخلال بهذا الالتزام، فتتحقق المسؤولية عندما يخل الدائن بالتزاماته العقدية إما بامتناعه عن التنفيذ أو بتنفيذه لها تنفيذا معيبًا، أو في حال تأخر التنفيذ". (قزمار،ص 375)

وللمسؤولية العقدية ثلاث أركان: الخطأ العقدي، الضرر العقدي، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

- **الخطأ العقدي :**

حسب القانون **المدني الجزائري** نصت المادة **176** على القاعدة العامة للمسؤولية العقدية، التي تجعل "المدين مسؤولا بمجرد عدم الوفاء، ما لم يثبت أن سببا أجنبيا هو الذي حال بينه وبين الوفاء"، ومن ثم

فإن هذه المادة هي التي تحكم الخطأ العقدي في القانون المدني الجزائري، أما المادة **172** فهي تختص بتحديد مدى الالتزام ببذل عناية، وما يجب على المدين بذله من عناية مطلوبة في الوفاء به.

وعليه فإن الخطأ العقدي في القانون المدني الجزائري هو عدم تنفيذ المدين لالتزامه الناشئ عن العقد، أو تأخره في هذا التنفيذ، ويستوي في هذا أن يكون عدم التنفيذ عن عمد أو عن إهمال، أو فعل يكون سببه مجهولا، سواء أكان عدم التنفيذ كليا أو جزئيا، أو متأخرا أو معيبا، ففي كل هذه الصور يتوافر الخطأ العقدي قانونا. (ضو، معروف، 2023، ص117)

- **الضرر العقدي:**

وهو الأذى أو التعدي الذي ينشأ عن الإخلال بالتزام عقدي ارتبط المتعاقد المتضرر مع آخر أخل به على شكل عدم قيامه بالالتزام أو التأخر في التنفيذ أو تنفيذه بصورة معيبة أو جزئية. (عساف، 2008، ص7)

وينقسم الضرر إلى مادي ومعنوي وجسدي، أما **المادي** فهو الضرر الذي يصيب الدائن في ذمته المالية، و الضرر **المعنوي** فهو ما يصيب الدائن في شرفه أو سمعته أو كرامته، كالمساس بسمعة المؤلف إذا أحدث النار تغييرات في مؤلفه، وهناك الضرر **الجسدي** وهو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه، كما هو الحال في عمليات التجميل التي قد تؤدي إلى تشوهات في وجه الشخص أو في أحد أعضائه. (نصرة، 2006، ص 14)

- **علاقة السببية:**

تعتبر من أهم أركان المسؤولية العقدية، فلا يكفي وجود الضرر والخطأ بل يجب أن يكون الخطأ هو الذي سبب الضرر، فإذا وجد الخطأ والضرر ولكن ليس بينهما علاقة سببية فحينئذٍ لا تتحقق المسؤولية، ويقع عبء إثبات العلاقة السببية على المتضرر طالما أقام الدليل على الخطأ والضرر، ولا يعني ذلك إعفاؤه من إثباتها، إذ يقع على المدين عبء نفي هذه السببية وعدم التنفيذ للعقد راجع إلى سبب أجنبي. (العجلان،1429، ص247- 248)

2/5 الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب عقدية:

بدأ التحول من المسؤولية التقصيرية إلى العقدية في 1936 حين عرضت على **محكمة النقض** قضية حول تعيين المدة التي تتقادم بها دعوى المسؤولية الناشئة عن إهمال الطبيب في العلاج إهمالا يقع تحت طائلة

قانون العقوبات، أهي مدة التقادم الجزائي ثلاث سنوات في الجنح، مما تعتبر مسؤولية تقصيرية، أم مدة التقادم المدني ثلاثون سنة كما تقضي به قواعد المسؤولية العقدية، ويتبين أنها اضطرت إلى التدقيق في تكييف هذه المسؤولية، وأخيرا قضت في **20/05/1936** باعتبار مسؤولية الطبيب عقدية، وقد اضطرت بعد ذلك أحكام المحاكم الفرنسية على هذا الاعتبار.

ويقول الدكتور **حسن علي الذنون** : "إن وجهة نظر المحاكم الفرنسية بتكييفها لمسؤولية الطبيب بأنها مسؤولية تقصيرية، وجهة نظر خاطئة سرعان ما شعرت بعدم صحتها وبعدها عن الصواب، فعادت إلى الرأي الصحيح السليم وقضت بأن مسؤولية الأطباء مسؤولية عقدية وليست تقصيرية، فأصدرت محكمة النقض بناءًا على مطالعة المستشار (جوسران) حكمًا شهريًا **ب20/05/1936**، كان نقطة تحول في اتجاه القضاء الفرنسي كله".

(المحمدي، 2019، ص 13- 14)

فتنعقد مسؤولية الطبيب العقدية حسب هذا الرأي إذا كان بين المريض والطبيب عقد، لكون أن التزام الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية، ألا أن تنفيذ هذا الالتزام يتطلب جهدا صادقا ويقظة وبالتالي تنعقد المسؤولية إذا قصر في سلوكه الطبي الذي لا يقع من طبيب يقظ في نفس مستواه المهني والظروف المهنية.

ولذلك فإن الخطأ الواقع من الطبيب أثناء مزاولته لمهنته يسأل عنه ولو كان يسير، ومعيار قياس الخطأ هو معيار الرجل العادي في نفس المهنة، كما أن المسؤولية المترتبة بناء على اتفاق بين الطبيب والمريض تعد مسؤولية عقدية وفي حال انتفاء هذا الاتفاق تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية، وبالرجوع إلى نصوص القانون المدني في المواد **172/176** الخاصة بأحكام المسؤولية العقدية يتضح أن المشرع جعل من الخطأ الأساس الذي تقام عليه المسؤولية المدنية بصفة عام لأن الخطأ في المسؤولية العقدية يقوم على الإخلال بالتزام عقدي. (لالو، 2022، ص 913)

ويشترط لقيام المسؤولية العقدية وجود عقد بين الطبيب والمريض، وأن يكون هذا العقد صحيحا، وأن يقوم أحد أطراف العقد بالإخلال بالتزام ناشئ عن العقد فإذا ما تحققت هذه الشروط قامت المسؤولية العقدية للطبيب. (منصوري، 2016،ص 65)

وينطلق الاتجاه الفقهي المقرر للأساس العقدي على حجج هي أساسا انتقادات لنظرية المسؤولية التقصيرية،

نلخصها في ما يلي:

1- إن أساس وضابط الالتزام التعاقدي لا يقوم على مدى حرية المتعاقدين في تحديد ما يريدانه من التزامات وفقا لإرادتهما، وإنما أنه ما كان ليقوم لولا وجود العقد.

2- أنه لا يعتد بالوصف المعني بالالتزام المترتب على عاتق الطبيب والمتضمن حسن العلاج، وإنما النظر لمصدره وهو العقد، فالمريض وإن كان غير ملم بأصول العلاج فإنه مدرك للعقد المبرم بينهما والذي مضمونه بذل العناية.

3- إن تطبيق المسؤولية الشيئية على دعاوى المسؤولية الطبية يبين محدوديتها، ولايمكن أن تشمل مختلف الحوادث، لأنه ليس من الضروري أن يتلازم وجود الآلة مع توفر قيام القرينة، كما أن تطبيق هذه الأحكام من شأنه أن يساءل الطبيب ولو لم يكن نسب أي خطأ إليه .

وهذا ما ذهبت إليه محكمة التمييز الفرنسية بأن قرينة المسؤولية التي تفرضها الفقرة الأولى من المادة **1384 CCF** ، حيال من كان الشيء الذي أضر بالآخرين تحت حراسته لا يمكن نفيها إلا بإثبات حالة مفاجئة أو ظرف قاهر، أو سبب أجنبي، وأنه لا يكتفي بإثبات براءة المدعى عليه من الخطأ، أو جهالة السبب الذي نشأ عنه الفعل الضار.

4- قصور النظرية التقصيرية عن تحقيق الغرض من تطبيقها: انتقدت النظرية التقصيرية من حيث أنها لم تحقق الغرض من تطبيقها، وهو تيسير حصول المريض على حقه في التعويض من خلال مسألتي الإثبات والتقادم. (بن زيطة، 2015،ص 103)

3/5 تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب التقصيرية:

تعرّف **المسؤولية التقصيرية** على أنها: "الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكًا سبب ضررا للغير يلزم بالتعويض، لذلك فهي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير". (الرواشده، 2021، ص241)
وهنالك ثلاث أركان للمسؤولية التقصيرية:

- **الخطأ:**

وهو الإخلال بواجب قانوني قادر عن شخص مميز، ذلك أن القانون من أجل استقامة الحياة في المجتمع يفرض على كل منا واجبا أو التزاما معينا، وهو أن نلتزم بالسلوك المألوف في الجماعة حتى لا نتسبب في إلحاق الضرر بالآخرين، فإذا قصر أي منا في هذا الواجب وانحرف عن هذا السلوك الواجب الإتباع اعتبر

هذا التقصير أو ذاك الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته بإلزامه بتعويض الآخرين عما لحقهم من أضرار كنتيجة لهذا الخطأ، وهو عنصرين مادي ومعنوي. (دبش، 2019، ص1058)

- **الضرر:**

يعرّف عموما بأنه: "هو ما يؤذي الشخص في نواحي مادية ومعنوية"، كما عرّفه **مازو**: "بأنه الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو شرفه أو عواطفه"، وقال عنه **آخرون** بأنه: "المساس بحق من حقوق الإنسان". إلا أن التعريف المستقر عليه لدى غالبية **الفقهاء** حول الضرر هو: "حالة نتجت عن فعل إقداما أو إحجاما مست بالنقص أو بما يعنيه قيمة مادية أو معنوية أو كلتيهما للشخص المتضرر".

ومن خلال التعريفات السابقة، نجد التعريف الأقرب والأنسب لمعنى الضرر الطبي هو: "حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض، وقد يستتبع ذلك نقصا في حال المريض أو في معنوياته أو عواطفه". (المعايطة ، 2004، ص 55)

ويأتي في **أنواع** هما:

_ الأضرار الجسدية: الأذى الذي يصيب المريض في سلامته الجسدية أو العقلية، أي تصيب الجسم المضرور وتترك فيه آثارا، وقد تستمر طوال الحياة كالشلل التام أو تلف عضو...

_ الأضرار المادية: هي تلك التي تمس بمصالح المضرور المالية نتيجة الأضرار الجسدية كنفقات العلاج أو أي خسارة تنتج عجز المضرور، وما يصاحب ذلك من تعطيل لمصالحه الاقتصادية وفقدان دخله.

_ الأضرار المعنوية: تبرز في تلك الآلام والأحزان التي تصاحب المريض نتيجة التشوهات و العاهات التي تتركها الأضرار الجسدية، وكذا التألم النفسي وما يصاحبهما من كآبة وانطواء. (بوقرة، 2022، ص1149)

_ العلاقة السببية:

لقد أورد **المشرع الجزائري** هذا الركن بموجب نص المادة **124** من القانون المدني بعبارة "...ويسبب ضررا للغير"، بمعنى لابد من وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر، ونظرا لأهمية العلاقة السببية في مجال المسؤولية المدنية فهمي التي تحدد الفعل الذي سبب الضرر وسط الأفعال المتنوعة المحيطة بالحادث، فهي تستقل تماما في كيانها عن الخطأ، إذا وقع الضرر وكان السبب في وقوعه فعل غير مشروع للمدعى عليه فإن المسؤولية المدنية تنشأ في هذه الحالة، وعلى العكس فإن ثبت أن الفعل غير المشروع الذي وقع من جانب المدعى عليه لم يكن له أثر في حدوث الضرر يكون المدعى عليه معفى من المسؤولية.

ويشترط من القانون على من لحقه الضرر إثبات وجود هذه السببية حتى يتمكن من المطالبة بالتعويض، فإذا لم ينشأ عن خطأ المسؤول ضرر فلا يعقل بأي حال أن يطالب المضرور بالتعويض، والمدعى عليه إذا أراد دفع المسؤولية عنه يجب أن ينفي علاقة السببية وذلك من خلال إثبات السبب الأجنبي الذي لا دخل له فيه. (مدان، 2021، ص 40- 41)

4/5 الاتجاه القائل بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية:

كما أشرنا أن المسؤولية التقصيرية هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد ومصدر الالتزام بها هو القانون، حيث قررت **محكمة النقض الفرنسية** في **1830** في حكم صادر عنها أن مسؤولية الطبيب تقصيرية بتعلق القرار بقضية مريض أهمل الطبيب في علاجه ونتج عن ذلك بتر ذراعه، حيث تمت مسائلته مدنيا على أساس المادة **1382** من القانون المدني الفرنسي، وكذلك قرار **محكمة السفن الفرنسية** في **1913** أكد أن الطبيب يتم مسائلته تقصيريا عن الفعل الضار الذي أصاب المريض، وكل ذلك لا علاقة له بالحالات العقدية بين الطبيب والمريض.

وقد استقرت المحاكم الفرنسية لفترة على أن مسؤولية الطبيب تقصيرية على أساس أن الالتزام المهني ليس له علاقة بالإتقان مع العميل، لأنه يجهل الالتزامات التي وقعها، وهذا الأمر يطبق على الأطباء والمرضى، فلا يفترض أن هذه الالتزامات تدخل دائرة التعاقد وهي تقترب حسب وجهة نظرهم من الالتزامات التي يفرضها القانون وليس الالتزامات التعاقدية، وكذلك أنه العقد الموقع بين الطرفين به التزام واحد وهو دفع المريض للطبيب الأجر ولا يوجد فيه التزام آخر على الطبيب. (عساف ، 2008 ، 16 ص- 17)

ذهب جانب من **الفقه** إلى القول أن المسؤولية المترتبة عن الأخطاء المرتكبة من الطبيب وتسبب ضررا للمريض هي مسؤولية تقصيرية أساسها المسؤولية التي توجب على كل شخص بذل العناية والحيطة في السلوك تجاه الغير، فهذه القواعد واجبة التطبيق على كل ضرر ترتب عن الرعونة أو الإهمال وعدم التبصر سواء في نطاق أنشطة الأفراد العاديين أو أنشطة المهن. (قصار، 2021 ، ص 362)

5/5 حجج القائلين بأن مسؤولية الطبيب تقصيرية:

1- حياة الإنسان ليست محلا للتعاقد: غير واقعي لأن وضع المريض تحت سيطرة الطبيب ليتصرف بجسمه لا يجوز، وحياته وسلامته يحميها القانون والنظام العام وأي شيء غير ذلك يخضع الطبيب للمسؤولية.

2- وجود اللافتة على مدخل عيادة الطبيب: تمثل دعوة للتعاقد، ويدل على ذلك أن شروط العلاج لايتم الاتفاق عليها إلا بعد حديث الطرفين وتفاوضهم ومعرفة سابقة على إبرام العقد.

3- المهن الطبية لها طبيعة فنية: ليس عادلاً أن نكون في مجال التعاقد لأنها معروفة فقط من قبل الأطباء وطبيعة التزاماتها لا تدخل ضمن العقد المبرم بينهما، والعلم بالأمور الطبية تكون من قبل الطبيب فقط والمريض يجهل تلك الأمور ولا يعلم منها إلا القليل جدًا

4- حالات إصابة المريض المفاجئة: بحيث يكون فاقد للوعي أو في غيبوبة تجعل من المستحيل وجود علاقة تعاقدية بينهما، لأن المريض يكون غير قادر على التعبير عن إرادته بالإيجاب أو الرفض، إذ يعتبر

خطأ الطبيب هنا تقصيريًا.

5- إخلال الطبيب بالالتزام بعلاج المريض: هو إخلال بالتزام قانوني، لأن القاضي عند مسائلته للطبيب لا يفسر البيئة المشتركة بينهما، وإنما يؤسسها على الالتزامات الطبية وقواعد المهنة وعلاقتها بالضمير، وهذه الالتزامات لا تدرج ضمن العقد المبرم، ولذلك يجب إقامة المسؤولية التقصيرية. (تادبيرت، 2019، ص 141-142)

6/ إثبات الخطأ الطبي :

1/6 مفهوم الإثبات:

ذهب بعض **الفقه الجزائري** إلى تعريف الإثبات بأنه: "إقامة الدليل لدى السلطة المختصة بالإجراءات على حقيقة واقعة ذات أهمية قانونية، وذلك بالطرق التي حددها القانون و وفق القواعد التي أخضعها لها".

كما يعرّف على أنه: "إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حددها القانون، ويترتب على هذا الأخير آثار قانونية، وإقناع القاضي بصحة الواقعة أو نفيها". (ثابت، 2021، ص 10)

2/6 عبء إثبات الخطأ الطبي:

1/2/6 مفهوم عبء الإثبات:

المقصود به هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه، أي واجبه في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون على صحة ما يدعيه وينازعه فيه خصمه، فواجب إقامة الدليل على المدعي يعتبر في الواقع مهمة شاقة لمن يقع على عاتقه، فالخصم الذي يكلف له يتحمل عبئا حقيقيا مقارنة بخصمه الذي يمكنه أن يتخذ موقفا سلبيا في النزاع، الأمر الذي يجعل المكلف بهذا العبء في مركز دون خصمه. (بخوش، براهمية، 2021، ص 5)

3/6 عبء الإثبات وفق طبيعة الالتزام:

أيا كانت طبيعة المسؤولية الطبية فإن ذلك لا يؤثر في تحديد المكلف بعبء إثبات الخطأ الذي أدي إلى قيامها، غير أن طبيعة الالتزام في ما إذا كانت التزاما ببذل عناية أو التزاما بتحقيق نتيجة هو الذي

يؤثر في تحديد المكلف به. (أرجيلوس، بحماوي، 2018، ص822)

4/6 عبء إثبات الالتزام ببذل عناية:

الأصل العام أن التزام الطبيب نحو مريضه هو التزام ببذل عناية، وهو الأمر الذي يرتب على عاتق المريض الذي يدعي حصول الضرر بسبب خطأ أن يثبت هذا الخطأ المتمثل في إثبات انحراف في سلوك الطبيب عن سلوك طبيب وسط من نفس مستواه المهني، حيث يكون على المريض أن يثبت من جانب الطبيب إهمالا معينا أو انحرافا عن أصول المهنة، فإذا أثبت ذلك كان إثباتا لخطأ الطبيب، فهنا لا يستحق المريض التعويض إلا إذا أثبت ذلك ما لم يثبت الطبيب أن عدم تنفيذ التزامه وتقاعسه في بذل العناية يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، فتنقطع بذلك العلاقة السببية وتنتفي عنه المسؤولية. (سايكي، 2011، 57ص-58)

وعلى هذا الأساس لا يجوز افتراض خطأ الطبيب بل يجب على المريض أن يثبت أن الأخير قد أهمل في علاجه، وهذا ما أكدت محكمة **استئناف** بوردو الإدارية في حكمها لآالصادر في **06/03/1990**، والذي جاء فيه إذا المريض يدعي أن عبء الإثبات يقع عل عاتق مركز **BRIVE** الطبي بسبب تقاعسه عن تقديم المستندات والمعلومات التي طلبتها المحكمة الإدارية.

فالواضح من الحكم المطعون فيه أن المركز المذكور قد استجاب لما طلب منه، وبذلك فإن عبء الإثبات يقع على عاتق الطاعن، وبذلك فإن الطبيب لا يلتزم في مواجهة المريض بأي التزام سوي الالتزام بتقديم العناية الحذرة والمطابقة للمعطيات المكتسبة في العلم، وإذا ادعى المريض أن الطبيب قد قصر أو أهمل في تنفيذ الالتزام فعليه إثبات ذلك. (مادقو، 2021،ص 12)

كما جاء في حكم محكمة **النقض الفرنسية** ما يلي: "لا يلتزم الطبيب في مواجهة المريض بأي التزام سواء الالتزام بتقديم العناية الحذرة والمطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة، وإذا ادعى المريض أن الطبيب قد قصر أو أهمل في تنفيذ الالتزام فعليه أن يقوم بإثبات ذلك". (زواوي ، 2018، ص 102)

ولا يجبر هذا النوع من الالتزامات المدين على تحقيق نتيجة معينة، وإنما يقع الالتزام هنا عليه ببذل قدر معين من العناية التي قد تؤدي للوصول إلى الهدف من العقد، فإذا بذل هذا القدر من العناية يكون قد نفذ التزامه التعاقدي بغض النظر عما إذا تحققت النتيجة المنتظرة، فالعناية المطلوبة هنا هي عناية الرجل العادي، ومثال ذلك التزام الطبيب بعلاج المريض، فالطبيب لا يضمن للمريض الشفاء أو نجاح العلاج،

وإنما عليه بذل ما تمليه عليه مهنته من العناية في علاجه، ففي حال قام بالعناية الواجبة قد يكون أدي التزامه حتى ولو لم يشفى، ولكن إذا أخلّ الطبيب بهذا الالتزام فإنه يقترف خطأ يحاسب عليه. (قزمار، ص394- 395)

نذكر أيضا جانب **الفقه والقضاء** عندما كانا ينايان باعتبار مسؤولية الطبيب عقدية كانا يسعيان إلى إعفاء المريض من تحمل تبعة الإثبات، إلا أن فكرة التزام الطبيب ببذل العناية لم يغير من الأمر شيئا، لأن المريض عندما يدعي الإخلال بهذا الالتزام عليه أن يقيم الدليل على ما يدعيه طبقا للقواعد العامة ما يجعله يصطدم بصعوبات وعراقيل، ذلك أن العلاقة الرابطة بين الطبيب ومريضه هي علاقة غير متوازنة و غير متكافئة، وهذا الذي أدى بهم إلى ابتكار مبادئ وآليات تخفف من عبئ إثبات الخطأ الملقى على عاتق المريض إيمانا بأن مصلحته هي الأولى عند النظر في قضايا المسؤولية الطبية وفي تحديد التزامات الطبيب، و لأن هذا يتعلق بحقوق الإنسان في الصحة والسلامة الجسدية، من خلال التوسع في الحالات التي يلتزم من خلالها الطبيب بتحقيق نتيجة. (مادقو، 2021، ص12- 13)

5/6 عبء إثبات الالتزام بتحقيق نتيجة:

طبقا للقواعد العامة إذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة فإن عبء الإثبات يقع على الطبيب، حيث أن المريض يكتفي بإثبات وجود التزام طبي بينه وبين الطبيب، فهناك بعض الحالات الطبية اكتسبت صبغة علمية تكون فيها فكرة الاحتمال فيها بعيد، بحيث تكون نتائجها مؤكدة، وفي ذلك يكون التزام الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة والمسؤولية تكون على أساس الخطأ المفترض غير قابل لإثبات العكس، ولا يمكن له التخلص من المسؤولية إلا إذا أثبت وجود القوة القاهرة أو خطأ المريض نفسه، منها التحاليل المخبرية و استعمال الأدوات والأجهزة الطبية...

كما تجدر الإشارة إلى أنه عندما يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فإن المحكمة لا تستخدم سلطتها التقديرية، لأن الخطأ ذاته يتمثل في عدم تحقيق النتيجة المرجوة. (أرجيلوس، بحماوي، ص 2018، 822)

إن الالتزام بتحقيق نتيجة أو كما يسمى أيضا الالتزام بتحقيق غاية يتحدد مضمونه في تطابق الهدف الذي يرمي الدائن إلى تحقيقه مع مضمون التزام المدين، وتنص **المادة (1147)** من القانون المدني الفرنسي (الشريعة العامة للالتزام بتحقيق نتيجة) : "يلتزم المدين بالتعويض بسبب عدم تنفيذه لالتزامه، أو بسبب تأخره في هذا التنفيذ ولو لم يكن ثمة سوء نية من جانبه، مادام لم يثبت أن عدم التنفيذ إنما يرجع إلى

سبب أجنبي لا يد له فيه".

وفي **التطبيق القضائي** قررت الغرفة المدنية الأولى بمحكمة **النقض** الفرنسية في 28/02/1995 بأن إثبات تحقق السبب الأجنبي من جانب المدين بالالتزام بنتيجة هو السبب الوحيد الذي يسمح بعدم انعقاد مسؤوليته. (بدر، 2011، ص 53- 54)

أن التدبر في واقع القضاء الفرنسي بصدد الالتزام بتحقيق نتيجة يلاحظ أن **BENABENT**يرى

بعض الأحكام تقيم قرينة خطأ، وقرينة رابطة السببية بين الخطأ والضرر بمجرد عدم توصل المدين إلى تحقيق النتيجة، وعليه أن يعفي نفيه من المسؤولية بإثبات السبب الأجنبي.

ويستفاد من التطبيق القضائي أن على المدين بتحقيق نتيجة إثبات الفعل الإنساني (أي فعل المضرور أو فعل الغير)، وحالة القوة القاهرة (حالات السبب الأجنبي)، وكل ذلك يتم بمعزل عن نشاط أو سلوك أو تصرف المدين. (حمداوي ، 2020 ، 121)

بعض **الفقه** يفترض أن الالتزام بتحقيق نتيجة يقيم المسؤولية الموضوعية (أي مسؤولية بدون خطأ)، ولكن في حقيقة الأمر فإن المدين بالتزام من هذه الطبيعة مسؤول عن عدم التنفيذ إذا لم يستطع الدفع بالسبب الأجنبي، حيث نكون أمام تقصير عقدي بدون خطأ فيما يخص التزام بتحقيق نتيجة، مقابلا لها ضرورة الخطأ في التزام ببذل عناية، غير أنّ هذه الفرضية مشكوك فيها، لأنه عند الحديث عن المسؤولية العقدية فإن المدين لا يمكن متابعته عن الأضرار إلا إذا قصر في تنفيذ التزاماته.

ما يتنوع حسب **الفقه** ليس الخطأ لأنّ مفهومه واحد هو عدم تحقيق الشيء الموعود تحقيقه دون أن تمنع من تحققه القوة القاهرة، ما يتغير هو الالتزام، فتارة يكون التزاما بتحقيق نتيجة، وتارة أخرى يكون مجرد مطالبة بفعالية التنفيذ. (بختاوي، 2012، ص 65)

6/6 الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات في مجال المسؤولية الطبية:

تعترض المكلف بعبء الإثبات في جميع القضايا مهما كان نوعها عدة صعوبات، كونها ليست مسألة يسيرة، خاصة على شخص ليس لديه الخبرة الكافية في المجال القانوني وحتى العلمي، فهذه الصعوبة تزداد حدتها حين يتعلق الأمر بالمجال الطبي، هذا المجال الحساس الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بصحة وسلامة وحتى كرامة الإنسان.

وكون الواقعة محل الإثبات في المجال الطبي تكمن في الخطأ الذي عادة ينسب لذوي الاختصاص (الأطباء) فإن هذا أهم عقبة تعتري المطالب بالإثبات (المريض)، الطرف الضعيف في العلاقة الطبية، هذه الأخيرة تفتقد في كثير من الأحيان إلى التوازن الذي يتطلبه الأمر في الإثبات. (عميري، 2021، ص8)

1/6/6 الصعوبات المتعلقة بالممارسة الطبية

إذا كان عبء الإثبات يمثل في ذاته مشقة على من يلقى به على عاتقه، فهو من المؤكد أنه يشكل مشقة زائدة في المجال الطبي، وذلك نظرا لخصوصية العلاقة بين الطبيب والمريض من ناحية، ولظروف الممارسة الطبية من ناحية أخرى.

فالعلاقة بين الطبيب والمريض علاقة غير متكافئة أحد طرفيها يعاني من علة، ويضح ثقته وأمله في معاونة الطبيب له على مواجهة ما يعاني منه، ما يعني أنه لا يتصور قيامها إلا على الثقة المتبادلة بين طرفيها، الأمر الذي يخلق استحالة معنوية تمنع من طلب دليل يمكنه من الاستعانة به لإثبات خطأ الطبيب. (غصن، 2006، ص 112)

كذلك فإن الصعوبة تكمن في هذا الصدد في صمت الطبيب المخطئ ومساعديه ونكرانهم للخطأ، وكذا إخفاء أي دليل يمكنه إدانتهم وطمس الحقيقة، بل والتضامن بين زملاء المهنة الواحدة في إخفاء الخطأ المرتكب من طرف زميلهم وتبرير مسلكه خاصة من طرف الخبراء في الطب إذا ما تم تنصيب خبراء لإظهار الحقيقة، وهذا ما جاء التنويه به في أحد الأحكام بقوله: "...بل ولم يفت القضاء أيضا التنبيه إلى التزام الحذر اتجاه تقرير الخبراء، ففي حكم قديم **لمحكمة استئناف** مصر الأهلية وبعد أن بينت المحكمة أنّ للقاضي الاستعانة بالخبرة للتحقيق من خطأ الطبيب إلى ما ذكرناه من قبل بقولها وله (القاضي) أن لا يأخذ برأي الخبير ويأخذ حذره من الخبير الذي يقدم تقريرا لصالح زميل له لأنه ربما يكون قد تأثر بعامل الزمالة".

إذن فضعف مركز المريض في العلاقة الطبية يحول بينه وبين الوصول لإقامة دليل على خطأ الطبيب ويصعب من مهمته، لأنه جاهل بخفايا مهنة الطب فضلا عن تعمد بعض الأطباء والمعاونين إخفاء الأدلة وطمسها. (عبيد، 2021، ص 1386- 1387)

2/6/6 الصعوبات المتعلقة بالخطأ الطبي :

ترجع الواقعة محل الإثبات في مجال المسؤولية الطبية في الخطأ المنسوب إلى الطبيب المدعى عليه، هذا الخطأ الذي يستطيع إثباته بكافة الوسائل، ورغم ذلك فإن محل هذا الإثبات يشكل عبئًا حقيقيا

على عاتق المريض، حيث أنّ إقامة الدليل على خطأ الطبيب في الكثير من الأحيان أمر صعب المنال، وهذا يرجع إلى الطبيعة الخاصة بالخطأ الطبي الذي يتميز بالتعقيد العلمي، خاصة إذا تعلق الأمر بخطأ طبي فني، إذ غالبا ما يكون المريض جاهلا بخبايا وبتقنياته، مما يصعب عليه إثبات هذا الخطأ.

إذ تتمثل الصعوبة الأساسية في كون الخطأ الطبي نفسه يمثل واقعة سلبية، وبعد أن حسم القضاء الفرنسي الأمر بشأن طبيعة المسؤولية الطبية بعد صدور قرار **Mercie** عام 1936 ، العلاقة بين الطبيب ومريضه علاقة عقدية، مما يعني أن المسؤولية أيضا عقدية. (سايكي، 2011، ص64- 65)

فمثلا إذا أراد الطبيب أن يثبت عدم تقصيره في علاج المريض، يكفي أن يقيم دليل على أنه قام بكل ما يفرضه عليه واجب العلاج أو أنه اتخذ الاحتياطات اللازمة كافة، فإن أراد المريض إثبات العكس وعدم قيام الطبيب بالتزامه، فمؤكد أن الأمر سيكون في غاية الصعوبة باعتباره سيقوم بإثبات واقعة سلبية ليس لها مظهر خارجي، لذا يرى غالبية الفقه أنه يجوز إثبات الوقائع السلبية بطريقة غير مباشرة، أي بإثبات واقعة أخرى هي الواقعة العكسية المضادة لها.

إن صعوبة إثبات عدم قيام الطبيب ببذل العناية المطلوبة باعتبارها واقعة سلبية على ما سبق لا يمكن إنكاره، وهو ما يجعل المريض الذي يتحمل عبء الإثبات موضع إشفاق حقيقي، ولذلك غالبا ما يلجأ القاضي إلى الخبرة لكسر هذه الصعوبة، إلا أن الخبرة غالبا ما تنتابها الشكوك. (أبو مارية، 2014، ص 122)

3/6/6 مخاطر الإثبات:

نقصد بمخاطر الإثبات أنه في حالة تعذر على المريض إثبات ما يدعيه، وذلك لعدم اقتناع القاضي بما قدمه من أدلة على نحو ظل الشك قائما لدى المحكمة، فإنه لن يكون أمام القاضي إلا برد الدعوى لعدم كفاية الأدلة، ويبرر بذلك أن رفض ادعاء الخصم لفشله في تقديم الدليل كاملا على ادعائه أفضل لسلامة العلاقات القانونية بين الناس، من الحكم على الخصم استنادا إلى أدلة غير مؤكدة وتقوم على الفكرة المتعارف عليها في القانون الجنائي التي تقضي بتفسير الشك لمصلحة المتهم. (أرجيلوس، بحماوي، ص2018، 823)

7/ التعويض عن الأضرار الطبية :

1/ تعريف التعويض:

لغة: "يعني الخلف أو البدل" بمعنى العوض، والجمع أعواض، وعاضه بكذا عوضا: "أعطاه إياه بدل ما ذهب منه"، فهو عائض، واعتاض منه: أخذ العوض، واعتاض فلانا: سأله العوض.

شرعا: عند تتبعنا لأغلب مراجع الفقه الإسلامي لا نعثر على مصطلح **التعويض**، وإنما نجد مصطلح الضمان أو التضمين، ومن ذلك ما ذكره الإمام الغزالي من أن الضمان (التعويض) هو: "واجب رد الشيء أو بدله بالمثل أو بالقيمة". (دهيمي، 2014، ص8- 9)

كما ذهب جانب من **الفقه** إلى تعريف **التعويض** على أنه: "جزاء المسؤولية والغرض منه إعادة التوازن الذي اختل نتيجة للضرر الحادث بفعل الخطأ"، ولن يتحقق التوازن الذي قال عنه جانب من الفقه سوى بإعادة وضع المضرور لما كان عليه قبل ارتكاب الخطأ. ففكرة التعويض تجبر نفس المريض، وببعض الأحيان يكون شكل التعويض إلزام الطبيب بإصلاح خطئه الطبي إذا كان هناك إمكانية مثل إعادة إجراء العمليات على نفقته، أو تعديل جراحة تجميلية إذا كانت هناك إمكانية، وأما في حال عدم إمكانية إصلاحه فالتعويض المادي المقتضى به يجبر نفس المريض. (هشام خليل عبد الغني، 2017، ص64-65)

2/ عناصر التعويض:

1/2/7 التعويض عن الضرر الجسدي للمريض:

إن غاية التعويض هي إصلاح الضرر، وذلك بإعادة المضرور إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الاعتداء فإن هذا الحال يصعب إذا ما كنا أمام ضرر جسماني، الأمر الذي يؤدي بنا إلى ضرورة البحث عن معايير دقيقة على ضوئها يستنير القاضي للوصول إلى تعويض كامل، بحيث يغطي كافة عناصر الضرر الجسماني، بينما في الواقع أن المضرور جسديا قد تصادفه أحيانا مشكلات و عقبات تقف دون الحصول على حقه في التعويض، وقد ترجع هذه الصعوبات إما إلى طبيعة الضرر ذاته فالأضرار الجسمانية متعددة ومتنوعة ومتغيرة وليست ذات طبيعة واحدة تمتاز بحيويتها الأمر الذي يلزمنا أن نراعي هذه الطبيعة، وإما إلى قصور وعجز في أحكام المسؤولية المدنية ذاتها على إسباغ الحماية الفعالة لطائفة المضرورين جسديا. (الدويك، 2016، ص 58)

يعتبر حق الإنسان في سلامة جسده من بين الحقوق التي يكفلها له القانون ويحرم التعدي عليه، وإن إتلاف عضو أو التسبب في إحداث جرح له يتحقق بمجرده الضرر المادي، فإذا نتج عن هذا الاعتداء عجز المريض عن القيام بعمل يسترزق منه ويؤثر على قدرته في أداء ما يكتسب منه رزقه أو

تحميله نفقات العلاج ذلك كله يعد إخلالا ماديا للمريض ويقر حقه في طلب التعويض عن هذا الضرر.

يفسر كل هذا اهتمام معظم تشريعات الدول المقارنة بحماية مصلحة المضرور وضمان التعويض العادل لكل ما لحق به من أضرار، حيث كرس **المشرع الفرنسي** ذلك من خلال المادة **1382** من القانون المدني، وتقابله المادة **124** من **القانون المدني الجزائري** والتي تنص على "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض". (عميري، 2011، 12ص 4-125)

كما وضع **المشروع الجزائري** القاعدة العامة في طرقة التعويض عن الضرر بصفة عامة في المادة **132** من القانون المدني والتي نصت على أنه "يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطا، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا، ويجوز في هاتين الحالتين إلزاما لمدين بأن يقدر تأمينا، ويقدر التعويض بالنقد على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم ذلك على سبيل التعويض بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع"، ويفهم من هذا أن المشرع قد جعل الأصل في التعويض هو التعويض النقدي، ويلاحظ أن التعويض بصفة عامة **La reparation** وبمعناه الواسع يعني إما أن يكون تعويضا عينيا أو التعويض بمقابل، وهذا الأخير إما أن يكون نقديا أو غير نقدي ، وفي كل الأحوال يجب أن يغطي التعويض جميع الأضرار التي لحقت بالمضرور. (بحماوي، 2008، ص 77)

- **التعويض العيني La Réparation en Nature** : يعرّف بأنه "الحكم بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل أن يرتكب المسؤول الخطأ الذي أدى إلى وقوع الضرر".

وبهذا يعد التعويض العيني أفضل من التعويض النقدي ذلك أنه يؤدي إلى محو الضرر وإزالته بدلا من بقاء الضرر على حاله و إعطاء المتضرر مبلغا من المال عوضا عنه كما هو الحال في التعويض النقدي، وبعبارة أخرى أنه يحقق للمتضرر ترضية من جنس ما أصابه من ضرر وذلك بطريقة مباشرة أي من غير الحكم له بمبلغ من النقود قصد إزالة الضرر عينا أي إزالة المخالفة. (لفته، 2001، ص 18_19)

ويمكن القول أنه يمكن للمضرور تحصيل التعويض العيني متى كان ذلك ممكنا، فكما هو الحال في الإصابة الجسدية الجسيمة كقطع عضو من أعضاء جسم المريض، فهنا لا يمكن إعادة الحالة إلى ما كانت إليها ولهذا يوجب على القاضي لجوء إلى نوع آخر من التعويض وهو التعويض بمقابل.

- **التعويض بالمقابل Réparation par équivalen** : الأصل في التعويض بمقابل أن يكون نقديا، إلا أنه يمكن أن يكون التعويض بمقابل تعويضا غير نقدي . (حمليل، لروي، ص 2015، 5)
- **التعويض بمقابل نقدي:**

اتفق معظم الكتاب أن التعويض النقدي هو الأصل في المسؤولية التقصيرية ، فالنقود إضافة إلى أنها وسيلة للتبادل تعتبر وسيلة للتقويم ذلك أن كل ضرر يمكن تقديره بالنقود، فهذه الأخيرة هي وسيلة لإصلاح الضرر بكل أنواعه، كما تعد حلا عمليا غالبا ما يحكم به قضاة الموضوع، لما يتعذر التعويض العيني، وأن تنفيذ الحكم الذي يقضي بدفع مبلغ محدد من النقود يعد سهلا كما يحقق سرعة في فض النزاع، ويقصد بالتعويض النقدي مبلغ من المال مقدر في العقد أو القانون أو القضاء يمنح للمضرور بتعويضه عن كل ضرر لحقه بسبب فعل ضار رتب المسؤولية التقصيرية ، أو عدم التزام والذي رتب المسؤولية العقدية. (زنون، 2022،ص 92)

وإذا كان الأصل في التعويض النقدي أن يكون دفعة واحدة يدفع إلى المضرور أو إلى ورثته، غير أنه يمكن للقاضي في بعض الأحيان أن يخرج عن هذا الأصل ويخضع لبعض الظروف ويحدد طريقة التعويض على وجه آخر، وذلك بأن يكون التعويض النقدي مبلغا مقسطا بحيث يتحدد عدد هذه الأقساط وقيمتها، أو على شكل إيراد مرتب مدى الحياة، والفرق بين الصورتين السابقتين هو أن كل منهما يقع دوريا في صورة دفعات محددة، إلا أن التعويض المقسط محدد العدد والثاني غير محدد العدد لأنه مرتبط بحياة الشخص فلا يمكن معرفة تاريخ موته، إلى جانب التأمين الذي قد تقرره المحكمة في هذه الحالة لضمان استمرار دفع المدين للإيراد. (بحماوي، 2008،ص 78)

- **التعويض غير النقدي:**

الذي يحكم القاضي به جبرا للضرر هو أداء شيء على سبيل التعويض، وهو ليس بالتعويض النقدي لأنه لا يتضمن إلزام المدين المخل بأداء مبلغ من النقود للدائن، كما أنه ليس بالتعويض العيني لأنه لا يتضمن إلزام المدين بأداء ذات ما التزم بأدائه للدائن، بل هو تعويض من نوع خاص تقتضيه الظروف في بعض الصور وحسب نوع الضرر المحدث، وفي تكييف هذا الطريق من طرق التعويض ذهب الفقه إلى أنه يغلب الحكم بهذا التعويض في الضرر المعنوي دون الضرر المادي. (بيطار، 2015، ص 69)

وللقاضي الخيار في أن يلجأ إلى الأصل في طريقة التعويض أو أن يخرج عنها بحسب ما إذا كانت مناسبة للمضرور، فمثلا قد يصاب المضرور في جسمه مما يؤدي إلى إصابته بعجز يمنعه من العمل لمدة زمنية

معينة ، فيحكم له القاضي بتعويض على أقساط حتى يبرأ ويعود إلى العمل، فإذا كان هذا العجز دائما فإنه يحكم له بتعويض مرتب مدى الحياة، حيث يتمتع القاضي في هذا الشأن بسلطة تقديرية واسعة، فلو عدنا إلى رغبة المضرور لوجدناه يفضل الحصول على مبلغ التعويض دفعة واحدة وذلك قصد استثماره، غير أن ذلك ليس في مصلحة المدين الذي يفضل أن يكون المبلغ على أقساط أو على شكل إيراد مرتب مدى الحياة، مما يسهل عليه الدفع من جهة، وربما يتوفى المضرور عاجلا ويربح المدة المتبقية. (بحماوي، 2008،ص 78)

كما ذكرنا في مثال العجز، إذا وقع اعتداء على سلامة المريض أدى إلى إصابة فيها عطلا دائما أعجزه كليا أو جزئيا فإن هذا العطل يستوجب التعويض عنه بحد ذاته، فالعطل الدائم ينتقص من القوى الجسدية للمصاب فتكون له ردته على أعماله العادية ليحد منها أو ليجعلها عسيرة، وقد يحصل العطل بالشكل الذي يعجز معه الإنسان عن القيام أصلا بتلك الأعمال.

يكون في هذه الحالة العطل الدائم ضررا له كيانه الذي لا يختلط مع أثره في المورد المالي للمصاب، فيقابله تعويض خاص لا يدخل في حسابه كونه قد بقي دون انعكاس على الكسب أو الدخل، وهكذا فيظهر الضرر الجسدي بمظهرين أحدهما يتمثل في أثر العطل في قوى الجسم وهو الضرر الجسدي البحت، والآخر يمتد بأثره إلى المصلحة المالية أو الاقتصادية كمختلف المصاريف التي ينفقها المريض المضرور من تكاليف العلاج أو الأجر الذي ضاع منه خلال فترة العلاج ومختلف الآثار التبعية للإصابة التي تعرض لها، فإذا أفضت الإصابة الجسدية إلى تعطيل الضحية عن العمل لفترة محددة أو على عطل فيها انعكس على موردها المالي أو كسبها، فإن الحرمان من الدخل فترة التعطيل يستوجب التعويض. (عميري، 2011، ص125-ص126)

2/7 التعويض عن الضرر المعنوي للمريض:

يطلق عليه أيضا **بالضرر الأدبي**، هو الضرر الذي يصيب الشخص في شعوره وعواطفه وحنانه، وقد أقرت الغرفة الإدارية للمحكمة العليا بمبدأ التعويض عن الضرر المعنوي في عدة قرارات منها قرارها الصادر بتاريخ **09/07/1977** في قضية بن حسان أحمد ضد وزير الداخلية، إذ جاء في موجب القرار من حيث التعويض عن الضرر المعنوي لإخوة الضحية لوفاة أمهم وأخواتهم بالقول "إن الأولاد المولودين من أم واحدة سينتابهم ألم وضيق معه اختلال خطير في العاطفة ستظهر عليهم مستقبلا"، حيث وسعت دائرة التعويض عن الخطأ الإداري ليشمل الإخوة والأخوات إضافة إلى الزوج، الأولاد، الآباء.

أكدت المادة **182** مكرر من القانون رقم 05/10 المعدل والمتمم لأمر رقم 75/58 المتضمن القانون المدني "**التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة**". (حميش، 2012، ص26-27)

- القضاء **الإداري الفرنسي** من جهته وإن كان يقبل تعويض بعض الأضرار المعنوية كتلك الناتجة عن الاعتداء على حق الملكية الأدبية والفنية، أو أحيانا بتعويض رمزي على الضرر الناتج عن اعتداء على السمعة والشرف أو على حرية العبادة والمعتقدات الدينية، إلا أنه يرفض التصريح بالتعويض عن الألم المعنوي، مبررا اتجاهه هذا بأن "**الدمع لا يمكن تقييمه بالمال**".
- بينما قرر **القضاء الإداري الجزائري** التعويض عن الضرر المعنوي الناتج عن ضرر مادي كالضرر الجمالي، كما قرر أيضا التعويض عن الضرر المعنوي البحت كحدوث اضطرابات نفسية، أو

مساس بمشاعر الحنان والحسرة معتبرا أن اتجاهه هذا يعد تكريسا للاجتهاد القضائي، وعموما يمكن للقاضي أن يحكم بالتعويض مقابل الضرر المادي والمعنوي في آن واحد. (كفيف، 2013،ص 10-108)

أبعد من ذلك فلقد جاءت المادة الثالثة من **ق.إ.ج** فيما يخص الدعوى المدنية التبعية واضحة بهذا الشأن ونصت على: "...**تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جسمانية أو أدبية ما دامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية**". (عميري، 2011، ص128)

فإذا كان الضرر المادي يمس مصلحة مالية، فإن الضرر المعنوي يمس مصلحة مالية، فإن الضرر المعنوي يمس مصلحة غير مالية، وهو في الغالب يستتبع ضررا ماديا، أو قد يكون مصحوبا به، وهنا قد يصعب على القاضي أن يحدد مجالا منفصلا لكل من الضررين وله صورتان:

- الآلام المعنوية أي ما يمس بمشاعر العاطفة خاصة بعد وفاة أحد أفراد العائلة نتيجة عمل إداري.

- الضرر المعنوي الذي يمس بشخصية الفرد وشرفه.

فالملاحظ في مجال المسؤولية المدنية وبعد أن استقر تشريعيا أن الضرر بنوعيه يستوجب التعويض، فإنه في قواعد المسؤولية الإدارية القضاء الإداري بعد رفضه لمبدأ التعويض عن الضرر المعنوي على أساس الضرر الجسدي باعتبار أنه لا يمكن تقويمه وإثباته فإن مجلس

الدولة قد تراجع عند قضائه، ومن ثم نجد بأنه يعوض عن جميع سواء الأضرار المادية والمعنوية متى توافرت فيها الشروط، وهو ما يظهر من خلال اجتهاداته وأحكامه الصادرة عن الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى سابقا في **18/06/1971** بحيث أشارت إلى الاضطرابات النفسية التي تعرضت لها الأم بسبب وفاة ابنها أثناء حصة التدريب على الجيدو في المدرسة، وقومت مبلغ التعويض لكل من الأبوين وألزمت الدولة التي حلت محل المعلم في دفع التعويض. (العربي، 2023، ص 207-208)

أما بالنسبة لموقف **الشريعة الإسلامية** من التعويض عن الضرر المعنوي، لم يغفل الفقه الإسلامي فكرة الضرر المعنوي الذي يتمثل في إصابة مشاعر وعواطف الإنسان بالآلام والحزن، حرص الفقهاء المسلمون على جبر الضرر مهما كان نوعه مستندين في ذلك على القواعد الكلية منها: "**لا ضرر ولا ضرار**" والذي يعد أساسا لمنع العمل غير المشروع و وجوب تعويضه.

وهناك الكثير من النصوص تدل على تحريم **الشريعة الإسلامية** لهذا الضرر بكل أشكاله وصوره وأمرت بمعاقبة كل من يحدثه، حفاظا على تماسك المجتمع ومنعا من انهيار أخلاق أفراد بانتشار الحقد والكراهية بينهم، والأدلة على ذلك في **القرآن الكريم** في قوله تعالى: "والذين يرمون المحصنات ثم لم يأتوا بأربعة شهداء فاجلدوهم ثمانين جلدة ولا تقبلوا لهم شهادة أبدا أولئك هم الفاسقون". ويتضح من هذه الآية

أن اتهام المرأة المحصنة بالزنا دون بينة شرعية هو جريمة تسمى عند الفقهاء "القذف" تلحق بالمضرور ضررا أدبيا لذلك استحق فاعله العقاب.

وهناك معيار عام يقترحه بعض **الفقهاء** وهو أن يكون التعويض عادلًا، أي لا يصل إلى التعويض الكامل ويفوق التعويض الرمزي، بمعنى تقدير مبلغ معقول ولا ينبغي أن يكون هذا التعويض مبالغ فيه بل يجب أن يكون هذا الأخير مناسب وملائم للضرر، وحسب الفقه يعتبر التعويض العادل هو المعيار الأنسب لتقدير التعويض عن الضرر المعنوي. (بريق، دلاج، 2020، ص 169-171)

3/7 التعويض عن تفويت الفرصة:

الفرصة تعني الطريقة، أو الطرق التي يتوقف عليها تحقيق واقعة احتمالية تحقق شروط غير معلومة، وغير معروفة مسبقا، ويقصد بتفويت الفرصة في الفقه الإسلامي تفويت المنفعة، ويشترط هذا الفقه شرطين أساسين في تفويت الفرصة وهما:

- أن تكون هناك منفعة انعقد سبب وجودها .

- أن تكون هناك منفعة متحققة حصل عليها الضرر.

_ فالقضاء الإداري الفرنسي هو السباق إلى نقل فكرة التعويض عن تعويض الفرصة من مجال المسؤولية المدنية عامة إلى مجال المسؤولية الطبية، وذلك بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ **24 أفريل 1964 [10]** والذي ذهب فيه إلى أن إهمال الطاقم الطبي المتمثل في عدم تقديم العلاج المناسب للمريض قد فوت عليه فرصة تجنب بتر العضو، وسار **القضاء الفرنسي** على هذا النهج ، حيث أصدرت محكمة الاستئناف بباريس قرار بتاريخ **7 جويلية 1964 [11]** قضت فيه بمسؤولية الطبيب عن تعويض فرصة الشفاء التي أضاعها على المريض نظرا لعدم تشخيصه لمرض الطفل الشيء الذي أدى إلى إعاقته. (امزياني، 2022)

_ القاضي الإداري يعتبر فوات الفرصة بمثابة عامل يؤكد على وجود **رابطة السببية** بين الخطأ الطبي والضرر النهائي، يعني أنه بمجرد ثبوت فوات الفرصة على المريض في الشفاء فإن ذلك يعتبر دليلا على أن الخطأ الطبي بعلاقة مباشرة مع الضرر النهائي، فيترتب عنه منح تعويض إجمالي للمضرور يغطي كل الضرر النهائي.

يرجع استعمال **فوات الفرصة** بفائدة لكل من القاضي والمريض دون الطبيب، بحيث أنها تسهل على القاضي مهمة البحث عن رابطة السببية بين الخطأ والضرر، وترضي المريض بمنحه تعويضًا إجماليًا يغطي كل الضرر اللاحق به، وهذا رغم كون الخطأ الطبي سببا في تفويت فرصة لا أكثر من ذلك.

يظهر ذلك جليّا في مجال إخلال الطبيب بالتزامه بالإعلام، ففي قضية "**المستشفى الجهوي لنانسي**"، تعرّض مريض لعدة عمليات جراحية لتصحيح تشوهات على مستوى العنق، نتجت عنها مخاطر متوقعة الحدوث عادة، إلا أن الطبيب امتنع عن إعلام المريض بإمكانية وقوعها، فقرر قضاة المجلس وبعد التأكيد على ثبوت نقص في الإعلام، قيام مسؤولية المستشفى وإلزامه بتعويض كل الضرر النهائي اللاحق بالمريض، وقد أكد مجلس الدولة على صحة ما ذهب إليه قضاة الموضوع برفضه لطلب الطعن بالنقض. (صاحب، 2011، ص156- ص157)

إنّ التعويض عن فوات الفرصة يعني تعويض المضرور عن ضرر غير مؤكد، وهو في المسؤولية الطبية فرصة في الشفاء أو البقاء على قيد الحياة، بل وفرصة للكسب أو النجاح في الحياة فيما يخص سعادته وتوازنه، ونظرا للصعوبة التي يواجهها القاضي في تحديد المسؤولية عن ضرر تفويت الفرصة، لابد له النظر للوقت الذي حصل فيه الخطأ ثم تقدير الفرصة من قبل الخبراء بنسبة مئوية يتم على أساسها تقدير التعويض المستحق.

وقد أخذ **القضاء الجزائري** بفكرة تفويت فرصة الشفاء في قرارها الصادر بتاريخ **26 أبريل 1992**، فقد حمّلت المحكمة العليا المسؤولية للمرفق العمومي بالإهمال في علاج سيدة بسبب نزيف الولادة، وبنت قرارها على أساس تفويت فرصة الحياة على المريضة المتوفية، ضف إلى ذلك أنّ **المشرع الجزائري** أكد على ضرورة الحصول على رضا المريض بموجب الفقرة الأولى من المادة **23** من قانون حماية الصحة بنصها على ما يلي: "**يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرّض لها**". (مازة، 2023، ص76- ص78)

خلاصة :

يمكن القول أن من واجب المجال الطبي هو الحرص والمحافظة على حياة المريض وسلامته الجسدية والنفسية والالتزام بالحيطة والحذر في العلاج، فالعمل الطبي عموما مرتبط بقواعد وأصول تستند إلى إجراءات علمية فنية ينبغي أن تتفق بطبيعتها مع التعليمات المقررة في العلم، ولا يصدر التدخل العلاجي إلا من شخص مؤهل ومرخص له قانونا بممارسة هذه المهنة، لكن في حالة ما أخل الطبيب بالتزاماته تجاه المريض أو انحرف في سلوكه و ارتكب خطأ على صحته أثناء العلاجُ يسأل بذلك أمام القضاء وتترتب عليه مسؤولية إذا أثبت المريض ذلك الخطأ.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا : الدراسة الاستطلاعية

ثانيا : الدراسة الأساسية

1) منهج الدراسة
2) حدود الدراسة
3) حالات الدراسة
4) أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

إن في أي دراسة علمية لا يكتفي الباحث بالجانب النظري فقط بل يتطرق إلى جانب تطبيقي يجسد ميدانيا للوصول إلى نتائج موثوقة ، ولا تؤكد هذه النتائج إلا إذا استطاع الباحث إتباع خطوات منهجية مضبوطة وأساليب علمية دقيقة ، فوضوح المنهج وسلاسة اختيار العينة ، ومناسبة الأدوات المعمول بها وملائمة الأساليب الموظفة ، هي الضابط لجعل الدراسة أكثر تنظيما وتناسقا وهذا ما حاولت الطالبتين العمل عليه من خلال الدراسة الحالية وذلك بإتباع الخطوات المنهجية المناسبة لضمان السير الحسن لهذه الدراسة .

حيث تناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية بكل خطواتها وتم ترتيب عناصره ابتداء بالدراسة الاستطلاعية التي تم فيها اختيار الحالات وتقييم الأدوات المستخدمة موضحين الدراسة الأساسية وأهم ما تم فيها حيث تناولنا المنهج المستخدم ثم الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون .

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي ، فهي تعتبر الانطلاقة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية ، فالدراسة الاستطلاعية يقوم بها الباحث لمحاولة استكشافية لتحديد أبعاد دراسته ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة ولتأكد من ملائمة الظروف لدراسة التي ينوي القيام بها فالهدف منها هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات وتوضيح مسار البحث وأهدافه وقد عرف فرج عبد القادر الدراسة الاستطلاعية بأنها " دراسة فرعية يقوم بها الباحث لمحاولة استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للدراسة الأساسية الذي ينوي القيام بها . (طه ، د.س ، ص194)

وأول عمل ميداني تم القيام به من قبل الطالبتين هو البحث عن حالات الدراسة بشكل متواصل ، و استخدمنا المنهج الاستكشافي حيث توجهنا إلى المستشفى للبحث عن حالات وقمنا بإجراء مقابلات مع بعض الأطباء والأخصائية المتواجدة هناك إلا أنه لم يتم التصريح بوجود حالات من فئة الأخطاء الطبية بحكم أخلاقيات المهنة وبحجة الزمالة ، وهذا ما أدى بنا إلى البحث عنها بشكل شخصي ، وتم اختيار حالتين 02 (امرأة ورجل) واستثنينا بعض الحالات التي لم تكن تخدم موضوعنا .

وقد قمنا كذلك في هذه المرحلة بجمع المعلومات الأولية عن الحالات التي تمكننا من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة (وجود خطأ طبي فعلي) ، كما حاولنا التواصل مع أشخاص ذو خبرة والمهتمين بموضوع الصدمة النفسية وما تخلفه من اضطرابات نفسية خاصة لدى ضحايا الأخطاء الطبية للاستفادة من تجاربهم وأفكارهم وتوظيفها في دراستنا .

ثانيا : الدراسة الأساسية :

بعد استطلاعنا للحالات بشكل خاص وبتوجيه من بعض الأصدقاء تم اختيار حالتين واستثنينا الحالات التي لم تخدم موضوعنا ، حيث قمنا بجمع المعلومات عن الحالتين مستخدمين بذلك المنهج العيادي ، ودراسة الحالة .

1/ المنهج المستخدم في الدراسة:

تختلف مناهج البحث باختلاف الظاهرة المطروحة للدراسة ، فما يصلح لظاهرة قد لا يصلح لأخرى .

فالمنهج هو الطريقة المتبعة في دراسة موضوع ما للتوصل إلى قانون أو نتائج أو محصلة عامة . (الخولي ، 2015، ص 32) والمنهج في علم النفس يعرف على أنه " الخطوات التي تستعمل في البحث حول موضوع الوقائع النفسية " . (قصبي ، الهيلالي ، 2015، ص13)

يمكن القول بأن المنهج عبارة عن طريقة و أسلوب منظم أو إستراتيجية تستند على بعض القواعد والخطوات المتبعة لتحقيق أغراض البحث، باتخاذه منحى علميا يتم فيه جمع البيانات والمعلومات عن طريق الملاحظة العلمية الموضوعية والسلسة . (معمر ، 2008، ص14)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات بشكل فردي بطريقة معمقة وتفصيلية بهدف تزويد الدراسة بأكبر عدد من المعلومات من أجل تحليلها واستخلاص نتائج واضحة .

1/1 المنهج العيادي:

يستخدم في إطار المساعدة النفسية للإحاطة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي، علائقي، تاريخي والوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق. (شرادي ، 2007, ص26)

يعرف أيضا على أنه "الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية بعينها سواء كانت عادية أم مرضية، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد انطلاقا من معطيات تاريخه الماضي، وأداءه الحاضر بغية تشخيص الحالة آنيا مع التنبؤ بتطويرها مستقبلا ثم اختيار الطرق العلاجية المناسبة (" Fernandez, Pedinielli, 2006)

1/1/1دراسة حالة :

عبارة عن تقرير شامل، يحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي.

وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها وذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة والاختبارات السيكولوجية ... (فكري، 2016، ص 21- 24)

2/ حدود الدراسة :

الحدود الزمانية : تمت الدراسة الحالية في سنة [2023، 2024] .

الحدود المكانية : تمت الدراسة بضبط في ولاية بسكرة دائرة طولقة تحديداً في منزل الحالات .

الحدود البشرية : المتمثلة في حالتين (02) تعرضا لخطأ طبي .

3/ حالات الدراسة :

وقد تم اختيارها بطريقة قصدية حسب ما تطلبه موضوع دراستنا ، بحيث دلنا بعض الأصدقاء على أفراد تعرضوا لأخطاء طبية وقد تم اختيار حالتين 02 (رجل وامرأة) .

جدول رقم (02) : يمثل خصائص حالات الدراسة

الحالة	الجنس	العمر	المستوى التعليمي	المهنة	نوع الخطأ	مشخص بالصدمة
ص	أنثى	42	/	ماكثة في البيت	قطع قناة مابين الكبد والمعدة	مشخص
س	ذكر	48	ثالثة متوسط	يعمل في شركة	حقنة دون قياس السكر	مشخص

4/ أدوات الدراسة :

1/4 المقابلة العيادية :

تعد المقابلة نوع من المحادثة التي تتم بين المعالج والمريض في المواقف مواجهة ،غايته الحصول على المعلومات الوافية عن شخصية المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها (عباس ،1997، ص 21) .

وتعرف أيضا أنها الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ، يهدف إلى جمع المعلومات (الإبراشي ،1999، ص 192)

وبصفة عامة هي عملية موجهة بين الفاحص والمفحوص قائمة على حوار فعال بهدف الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات المباشرة والغير مباشرة ذات صلة بالإشكالية المطروحة .

ومن أنواع المقابلة الإكلينيكية المقابلة النصف موجهة وهي ما تتطلبه دراستنا الحالية :

1/1/4 المقابلة النصف موجهة :

إن طبيعة الدراسة التي تقوم بها الباحثتين تتطلب الاعتماد على المقابلة النصف موجهة لأنها تناسب موضوع البحث ، بحيث أنها ليست مفتوحة تماما ، وتحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في الرد والإجابة عليه في حدود السؤال الذي تم طرحه .

فهي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية ، فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع ، فيحاول الأخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام . (الشوابي ،2004 ، ص 90)

ويعرفها " محمد حسن غانم " المقابلة النصف موجهة بأنها : سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ،ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يأخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة . (غانم ، 2004 ، ص171) .

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ، واعتمدنا في صياغتها على السهولة والوضوح ، وتم وضعها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على 04 محاور يضم كل محور مجموعة من الأسئلة بهدف جمع المعلومات الكافية عن ضحايا الأخطاء الطبية وانعكاسات الصدمة النفسية :

وكانت المحاور الأربع (04) كالأتي :

ـ **المحور الأول** : البيانات الأولية وتاريخ الحالة

ـ **المحور الثاني** : الحالة النفسية

_ المحور الثالث : طبيعة العلاقة الأسرية والاجتماعية للحالة

_ المحور الرابع : نظرة المستقبلية للحالة

2/4/ مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

تم الاستعانة بمقياس دافيدسون (1987) مترجم من قبل عبد العزيز ثابت يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة لطب النفسي الأمريكي

ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية وهي :

1_ استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية [1_2_3_4_17]

2_ تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية [5_6_7_8_9_10_11]

3_ الاستثارة وتشمل البنود التالية [12_13_14_15_16]

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 05 نقاط (من صفر –04) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم . ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة .

- **حساب درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :**

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من ضغط ما بعد الصدمة بحساب مايلي :

1_ عرض من من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .

2_ (03) أعراض من أعراض التجنب .

3_ عرض من أعراض الاستثارة .

1_ ثبات ومصداقية المقياس :

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي :

- **الثبات :**

1_1 الاتساق الداخلي : Internal consistency

لقد استخدم ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو ، وكان معامل ألفا 0.99 .

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78 ، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليله وثابت وآخرين ،2005)

2_1 المصداقية الحالية : Concurrent validity

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة ضحايا الاغتصاب ،ودراسة ضحايا الإعصار اندرو ، والمحاربين القدماء . وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة . كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62+/-38 ، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 +/- 13.8 (ت= 9.37 ، دلالة إحصائية 0.0001) .

2 الثبات إعادة تطبيق المقياس : Test-retest

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.68 و قمة الدلالة الإحصائية =0.001 . (Davidson ,1987_ 1995)
- في دراسة أبو ليلة وثابت (2005) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001
- **طريقة التصحيح :**

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 وأدنى درجة 00 واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند وكل بند على 04 متغيرات من 00 إلى 04 .

ومنه 17×4=68 وهي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة .

تقسيم درجات الإصابة بالصدمة :

من 00 إلى 17	**صدمة خفيفة**
من 17 إلى 34	**صدمة متوسطة**
من 34 إلى 51	**صدمة مرتفعة**
من 51 إلى 68	**صدمة شديدة**

خلاصة :

استنتجنا من خلال هذا الفصل أن الجانب الميداني يعتبر من أهم ركائز أي بحث وأي دارسة ، لأنه يمكن الباحث من الإلمام والإحاطة بالدراسة وموضوعها بشكل سلسل و مُمنهج ، وهذا ما تطرقنا إليه في هذا الفصل بدءاً بالدراسة الاستطلاعية وعرض منهج الدراسة وحدودها (الزمانية والمكانية والبشرية) ، وتحديد حالات الدراسة ثم الأدوات التي تم الاستعانة ، المقابلة النصف موجهة ومقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

الفصل الخامس

عرض ووتحليل نتائج الدراسة

أولا: عرض النتائج

1) عرض الحالة الأولى
2) عرض الحالة الثانية
3) مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة

أولا : عرض نتائج الدراسة

1/ عرض الحالة الأولى

❖ **تقديم الحالة:**

- **البيانات الأولية :**

الاسم: م.ص

الجنس: أنثى

السن: 42

المهنة: ماكثة في البيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: / (مدرسة قرآنية)

المستوى الاقتصادي: متوسط

- **تاريخ الحالة:**

كم سنوات الزواج: 25 سنة

عدد الأولاد: 7 أولاد (3 بنات 4 ذكور)

حامل في الشهر 3

الرتبة في العائلة: الأكبر

وجود الأم والأب: موجودين

طبيعة العلاقة مع الزوج: مضطربة

سوابق مرضية للعائلة: /

سوابق مرضية للحالة: حجر في المرارة

تخضع لعلاج دوائي: /

سبب ذهابك للطبيب: لاستئصال حجر في المرارة

نوع الخطأ الطبي: قطع قناة مابين الكبد و المعدة المسؤولة عن عبور السائل المراري .

مكان وزمان حدوثه : طولقة، 8 أشهر

هل تم تشخيص الحادث على أنه خطأ طبي فعلي: نعم

1/1 عرض ملخص الحالة:

الحالة (ص) البالغة من العمر 42 سنة ، القاطنة ببلدية طولقة – بسكرة– تعد البنت الكبرى لعائلتها لديها 7 أولاد مع حمل في الشهر الثالث، كانت تعاني من وجود أحجار على مستوى المرارة، والتي كانت سبب دخولها للمستشفى من أجل استئصالهم بالمنظار، ليتم بعد ذلك استئصال المرارة كليا بعد التهابها

وهنا حدث الخطأ الطبي بقطع القناة (العرق) الواصلة ما بين الكبد والمعدة المسؤولة عن عبور السائل المراري الذي يفرزه الكبد، مما أدى إلى ظهور أعراض نفسية وجسدية وتشوهات جعلت الحالة تدخل في صدمة نفسية.

بدت على الحالة (ص) مجموعة من السلوكيات تجسدت في تحريك العينين هنا وهناك، التوتر، إضافة للمظهر الغير مرتب ...، حيث ظهرت عليها ملامح الألم والحسرة جراء التجربة المؤلمة التي عاشتها، وذكرت أنها لم تتجاوزها بعد وأن حياتها لم تعد كالسابق، حتى أنها ما زالت لم تتخلص من التفكير والشعور بالخوف اتجاه الأطباء عموما،

فتعرضها للخطأ الطبي ترك لها أثر على نفسيتها، ولا سيما عند ظهور بعض التشوهات الجسدية المخيفة والتي بها مالت للعزلة والتفرد عن عائلتها وعن زوجها خاصة الذي كان أكثر شخص تحدثت عنه طيلة المقابلة، وذكرت أنها لم تجد منه الاحتواء، وهذا ما زاد من سوء حالتها و عدم قدرتها على استيعاب كل ما مرّت به، وبقيت على هذا الحال حتى الآن.

جدول (03) : يبين تنظيم و سيرورة المقابلة مع الحالة "1 "

رقم المقابلة	الهدف منها	تاريخ ومكان المقابلة	مدة المقابلة
1	توطيد العلاقة مع الحالة وكسب الثقة إضافة لجمع البيانات الأولية والتعرف على التاريخ المرضي الحالة	03/12/2024 منزل أخ الحالة	حوالي 40 دقيقة
2	التعرف على طبيعة العلاقات الأسرية ووصف نوع الخطأ الطبي وكيفية وقوعه	13/03/2024 منزل أخ الحالة	حوالي 60 دقيقة
3	تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة **لدافيدسون**	14/03/2024 منزل الحالة	حوالي 25 دقيقة

- **الملاحظات:**

- إهمال للمظهر الخارجي
- ملامح وجه شاحبة
- تحريك العينين هنا وهناك
- توتر زائد
- إيماءات الحزن
- الخجل

2/1 تحليل محتوى المقابلة :

انطلاقا من الملاحظة العيادية نجد من سلوك الحالة الذي يتميز بالتوتر و الخجل المبالغ فيه الإيماءات الشاحبة والحزينة ، فقد بات ذلك واضحا، ونجد من المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة بعدما تم أخذ الموافقة منها وتهيئة الجو المناسب لإجراء ذلك، كانت جد متعاونة ومتفاعلة معنا، حيث تمحورت أسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة والمعاش أين ما تم جمع البيانات الشخصية والعامة لها، فالمحور الأول يشمل تاريخ الحالة، أما المحور الثاني تمحور حول المعاش النفسي للحالة حيث ظهرت عليها أعراض التجنب لما هو مرتبط بالحدث الصادم في قولها: **(كل منحاول نلقا روحي نرجع نخمم في نفس شيء حاولت نهرب من تخمام هذاك بصح بلا فايدة)**، سيطرت عليها المعتقدات السلبية المبالغ بها في قولها: **(في هذيك الفترة كنت كل يوم تقريبا نطلع ونهبط في أفكار مش مليحة رح نموت ضاعت حياتي وش ندير)**، وما أثر عليها وعلى نفسيتها ظهور عرض الحالة العاطفية السلبية و المستمرة في شعورها بالذنب حيال عدم متابعتها لجالتها في مستشفى خاص و اتضح ذلك في قولها: **(ندمت ندم كبير كنت نقول في قلبي علاه مرحتش للبريفي بصوارد ومصراليش كيما هك أنبني ضميري)**، حيث واجهت صعوبة وتضاؤل في ممارسة نشاطاتها اليومية في قولها: **(وصلت بيا مقدرتش نوفق مابين أمور عايلتي وحالتي من تعب وتخمام حتان رحت لدار بابا لازمني راحة)**، نجد أيضا صعوبة دخولها في النوم في قولها: **(نبات نايضا منرقدش من تخمام قاسيت قاسيت ياسر)**، أدى بها هذا الحدث الى قيامها بردود فعل فيزيولوجية عند تعرضها لأي منبهات خارجية أوداخلية في قولها: **(عادت تجيني خلعة في المعدة وحدها وحدها كي نتفكر حالتي و لا حتى كي نسمع ثاني عباد صرالهم كيفي خطأ طبي)** .

أما المحور الثالث فهو المحور العلائقي بدت الحالة في علاقة طبيعية مع أهلها خاصة الأم والأب في قولها: **(ماما وبابا لقيت منهم اهتمام كبير)** كانت تصفهم بالحنان وحسن المعاملة في قولها: (كانو حنان عليا ياسر ودعموني)، كما هي في علاقة مضطربة وحساسة مع أهل زوجها اتضح ذلك في: **(فيهم عباد وقفو معايا وفيهم لي تقست منهم وشفت قساوة ولامبالاة وعدم إحساس كيما دار شيخي)**، أما عن علاقتها بأولادها كانت تظهر خوفها الشديد عليهم وهذا ما أدلت به في: **(غاضتني كي بعدت عليهم** سيرتو صغار تحيرت عليهم بالي مشغول عندهم)، بدت الحالة منهارة نفسيا من الجانب العلائقي مع زوجها، ارتباط يسوده التوتر والضغط حيث ظهرت عليها ملامح الحزن واليأس عند الحديث عنه في قولها: **(مكنتش نحوس نرجع لراجلي لأنو غاضني الاهمال نتاعو ماديا حاضر كان واقف معايا بصح أنا كنت نحوس عليه معنويا ملقيتوش كان غايب ملقيتش دعم نفسي مكانش يكوراجي فيا)** وصفته بالزوج الصارم والمتشدد بات ذلك واضحا في قولها: **(معندوش الطيبة وقاسي وعندو الغيرة زايدة ياسر)** مما أدى الى عدم قدرتها على مواصلة العيش معه وتفكيرها بالطلاق كقرار وحل نهائي، أما بخصوص طبيعة علاقتها بالناس الآخرين ومن حولها انتابتها مشاعر الانفصال في تلك الفترة في قولها: **(ناقص التواصل يعني أنا في حد ذاتي وليت**

منعزلة على الناس) .

أما المحور الرابع فتمحور حول النظرة المستقبلية، كانت تأمل أن تكون في حالة جيدة، لها نظرة تفاؤلية نوعا ما في قولها: **(راني نكوراجي في روحي ونقول لازم نتفائل بالخير ان شاء الله نلقاه)** مما برز عليها محاولاتها في تقبل وضعها الحالي **(أنا حاليا صدفة لقيت روحي بالحمل ونحاول نتقبل شي هذا)** وخططها المستقبلية في ذلك تمثلت في الاعتناء بصحتها وإتباع طرق المحافظة عليها لضمان سلامتها في قولها: **(راني نعتني بصحتي برك وعطيتها الأولوية قبل كلش ومدايرة ريجيم...)**

3/1 تحليل نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى :

جدول رقم (04) : يمثل نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى

البعد	الدرجة	المتوسط النظري	البنود	النتيجة
استعادة الخبرة الصادمة	15	10	1_2_3_4_17	**مرتفعة**
تجنب الخبرة الصادمة	21	14	5_6_7_8_9_10_11	**مرتفعة**
الاستثارة	13	10	12_13_14_15_16	**فوق المتوسط**
المجموع الكلي	49	34	من 00 إلى17	**مرتفعة**

من خلال تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون توصلنا إلى المجموع الكلي للدرجات التي تحصلت عليها الحالة(ص) هي 49 درجة من أصل 68 و التي تقع في مجال[34،51] تدل على صدمة نفسية مرتفعة ومنه فإن الحالة تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث يظهر ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة المتمثلة في البند رقم(1) ، وثلاث أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة يظهر ذلك في البنود(7-6-5) ، وعرض من أعراض الاستثارة في البند رقم(16) .

4/1 التحليل العام للحالة:

من خلال ملاحظة سلوكات المفحوصة تميزت بالهدوء والتعامل بإيجابية ، وهناك سلوكات أخرى تمثلت في حالة من عدم الاستقرار والتوتر والخجل الزائد.

ومن خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس لدافيد سون، اتضح أن الحالة (ص) تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة الحدث الصدمي الذي تعرضت له لظهور أعراض كالتجنب للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم والمعتقدات السلبية في المدركات والمزاج وغيرها من الأعراض، حيث عبرت عن ما خلفه الخطأ الطبي الذي تعرضت له من آلام جسدية ومعاناة نفسية شديدة تجسدت في مشاعر القلق والخوف والشعور بالذنب والضغط التي تعتبر من الأعراض الرئيسية للصدمة،

وهذا ما تطابق مع نتائج المقياس المتحصل عليها والتي أظهرت أعراض صدمية مرتفعة في الأبعاد الثلاث، حيث تبين في بعد استعادة الخبرة الصادمة أن الحالة تتضايق من كل الأشياء التي تكون كعامل تذكير لها،

أما في بعد تجنب الخبرة الصادمة ظهرت عليها أعراض تجنبية للأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث التي أدت بها إلى العزلة عن الناس، إضافة لإيجادها صعوبة في ممارسة نشاطاتها اليومية، وفيما يتعلق بالاستثارة باتت واضحة على شكل نوبات توتر وغضب كذلك عدم النوم بشكل جيد وتوقعها للسوء بخصوص صحتها أو حول بقائها على قيد الحياة، كل تلك الأعراض تبين أن الحالة (ص) قد عاشت فعليا حدثا صدميا خلف آثار وانعكاسات سلبية على نفسيتها مع غياب كلي للدعم والمساندة الزوجية وهذا ما ما توافق مع دراسة حنوش ابتسام وبوخريسة بوبكر بأن العلاقة الزوجية ينتظر فيها كل طرف توقعات معينة من الشريك الأخر وحدوث الخطأ الطبي قد يحول دون أداء أحد الطرفين لواجباته التي ينتظرها شريكه منه وهو يؤول في النهاية إلى التفكير في الانفصال ، وذلك زاد من شدة تفاقم الأعراض وتطابقها مع مجمل النتائج المستخلصة من المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس.

2 / عرض الحالة الثانية :

❖ تقديم الحالة

- **البيانات الأولية :**

الإسم : م ،ك

الجنس : ذكر

السن :48

المهنة : يعمل في شركة

الحالة الإجتماعية :متزوج

المستوى التعليمي :ثالثة متوسط

المستوى الإقتصادي :متوسط

- **تاريخ الحالة :**

كم سنوات الزواج :25

عدد الأولاد :4 (2إناث ،2ذكور)

الرتبة في العائلة :الابن الأكبر

وجود الأم والأب : غير موجودين

سبب الوفاة :الأم أثناء الولادة ،الأب سرطان

طبيعة العلاقة مع الزوجة : جيدة جدا

سوابق مرضية للعائلة : سرطان ،ضغط الدم

السوابق المرضية للحالة : /

تخضع لعلاج دوائي : نعم

طبيعة الحادث : خطأ طبي

سبب ذهابك لطبيب : ألم في الحنجرة

كيف وقع الخطأ الطبي لاحقا : إعطائه حقنة دون قياس السكر

مكان وزمان حدوثه : طولقة / 9 أشهر

تم تشخيص الحادث على أنه خطأ طبي فعلي: نعم

1/2 عرض ملخص الحالة :

الحالة (م) البالغ من العمر 48 سنة ، الذي يعمل في شركة ، متزوج ،مستواه التعليمي ثالثة متوسط دخله الاقتصادي متوسط ، الابن الأكبر لديه 04 أولاد والديه متوفيين الأم بسبب الولادة أما الأب بمرض السرطان ، يعاني من مرض سكري مزمن بسبب تعرضه لخطأ طبي حيث تم إعطائه حقنة ممنوعة على مرضى السكري هذه الخطأ أثر على حالته النفسية ، مما استدعى دخوله لامشفى في العناية المركزة لمدة أربع أيام ، فالحادث أمر غير عادي بالنسبة له وكان حادث مخيف عاشه تلك الليلة ، وقد بدا هذا وهو يسرد الأحداث ، حيث بدت ملامح التوتر عليه بشكل جد واضح ، لم يستطيع الحالة استيعاب ما حدث له ، لم يدري ما حصل له إلا بعد استيقاظه من الغيبوبة فلم يعي ما حدث إلا رؤية الأطباء حوله آنذاك .

ظهر على الحالة (س) ملامح الحزن وهو يستذكر الخبرة الصادمة التي تعرض لها وكأنه يعيشها للتو ، وكان كثير استعمال اليدين وهو يصف الحادث وإحداثه وكان ينظر للأسفل بين الحين والأخر

وصرح أنه لم يستطع تجاوز الصدمة وأنه كلما مر بجانب مستشفى تذكر أحداث التجربة التي عاشها بكامل تفاصيلها ، وحتى وإن تمكن من نسيانه لفترة إلا أن طبيعة حياته بعد الخطأ الذي تعرض له أضحت عامل التذكر بالنسبة له ، بحث أقر أن حياته تغيرت كليا و أصبح غير قادر على أكل ما يريد أو حتى التجمع مثل قبل مع الأشخاص لخوفه من الغضب وارتفاع السكر ، أو لأكله شيء من الفواكه أو غيرها ، فكل هذا أصبح حاجز بين ما يرغبه وما عليه فعلى .

ويؤكد الحالة عن رؤيته لأحلام وكوابيس عن الحادث عدة مرات ، كما أقر بأنه يرفض معظم الأحيان تذكر ما جرى ويحاول تجنب التفكير بالتجربة التي مر بها ، ويشعر بالخوف لسماع شخص تعرض لخطا طبي أو دخوله للمستشفى ، مما يجعله يتوقع الأسوأ حتى في تجارب عادية .

لقد أحدثت الأمر والخطأ الطبي الذي وقع عليه إحساس بفقدان الثقة والأمان ، وأيضا عدم الاستمتاع باللحظات السعيدة ، كون الحالة دائماً يشعر بأن قرب أجله ,انه في أي لحظة يمكن أن تحدث له نوبة سكر أو يدخل في غيبوبة مُميتة ، هذا ما أعاق مهامه وثقل نشاطاته اليومية .

الحالة (س) شخص اجتماعي لكن التجربة التي عاشها فرضت عليه العزلة نوعاً ما فهو يتجنب التجمعات الكثيرة لخوفه من الغضب أو العراك ، وقد كان يبدي أحيانا تصرفات عدوانية تجاه عائلته خاصة عند فترة التجمعات ، فهو يشعر بالقلق والتذمر لعدم تواجده معهم فيبدي بذلك استجابات انفعالية لا إرادية تترجم قساوة التجربة المعاشة .

جدول (05) : يبين تنظيم و سيرورة المقابلة مع الحالة "2 "

رقم المقابلة	الهدف منها	تاريخ ومكان المقابلة	مدة المقابلة
1	تكوين علاقة ودية بين الحالة والباحثتين وكسب ثقتها وجمع المعلومات الأولية والتعرف على تاريخ الحالة	2024/03/17 منزل الحالة	مدة المقابلة حوالي 40 دقيقة
2	معرفة طبيعة العلاقة الأسرية ووصف نوع الخطأ الطبي وكيفية حدوثه	2024/03/18 منزل الحالة	حوالي 50 دقيقة
3	تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة **لدافيدسون**	2024/03/19 منزل الحالة	حوالي 30 دقيقة

الملاحظات المستنتجة من خلال المقابلات مع الحالة "2"

تم تدوين بعض الملاحظات المتعلقة بالحالة (م) منها :

- مظهر خارجي لائق ومرتب
- إستخدام اليدين بكثرة عند الكلام
- توتر ظاهر على ملامح الوجه
- تلعثم في الكلام عند ذكر الحادث
- النظر إلى الأسفل عند وصف الحادث
- الشعور بالحزن

2/2 تحليل محتوى المقابلةّ :

وضحت المقابلة العيادية مع الحالة (س) أنه يعاني من أعراض حادة للصدمة النفسية إثر تعرضه لخطأ طبي ، خلف له مشاكل صحية تمثلت في الإصابة بمرض السكري المزمن وهذا أثر على نفسيته بشكل كبير ، وعلى الرغم من أن الحالة تعاون معنا وكان قد أظهر تقبله الشديد وكان متفاعل ونشط مع كل سؤال يطرح عليه إلا أنه كان متوتر ويتجنب التواصل البصري بشكل مباشر مع استثارات حركية طوال فترة المقابلة ، حيث كان يستخدم يديه بشكل متكرر عند كلامه ويحرك رأسه يمينا ويساراً ، وينظر للأسفل عند وصفه للحادث وهذا يدل على أن الحادث دخوله العناية المركزة بسبب غيبوبة سكر ترك أثراً عنيفا على نفسيته .

هذا الأثر بدى واضحا في المحور الثاني من المقابلة النصف موجهة والذي يصف نفسية الحالة (س) حيث تبين أنه تلقى حدثا صدميا من خلال وصفه للأمر الذي حصل له كنت مريض **(عادي حتى فجأة نلقى روحي سبيطار وحالتي وماني فايق بوالو)** وذلك حين تم سؤاله عن الخطأ الذي تعرض له وكيف كانت ردت فعله **(تشوكيت خفت على روحي لدرجة كبيرة صراحة مقدرتش نتقبل كيفاش بين ليلة وضحاها صرى هكا صح حاجة ربي بصح تعبت ياسر فترة هذيك مقدرتش نشوف روحي هكاك)** ، وقد تبين كذلك في إجابته عن سؤالنا عن إذ ما استطاع تجاوز ماحصل له حيث أجاب **(لحد الأن نعاني بسبتو ، حسيتو حبسلي حياتي .....)** مع تحصر وحزن ظاهر ، وهنا وضوح الأثر الصدمي العنيف أي أن الحالة لا زال تحت مخلفات التجربة ، كما لمسنا خوف المفحوص الشديد على نفسه بعد الخطأ الطبي الذي تعرض له و الذي تبين في قوله **(دك وليت نخاف حتى نتناقش نخاف يطلعلي سكر في أي لحظة)** وهذا ما يزيد من حدة الآثار النفسية كون أصبح في تفكير دائما وخوف مستمر في توقع الاسوء عن حالته الصحية ، وهذا ما صرح به المفحوص أن هذا الخطأ ومخلفاته انعكس على نشاطاته اليومية وأثقل منها **(وليت منديرش واش نحب ومناكلش واش نتشها تحتمت عليا نخلي ياسر أمور ....، ناكل بالحساب كلش بالحساب ،المندرين وليت نشوفو نخاف والله ميحطو ولوا قدامي ....)** ليشير إلى أحد أعراض الصدمة ، وهذا ما يوحي أن

الآثار الصدمية أصبحت تشكل له معاناة يومية تظهر في الصعوبة التي يواجهها الحالة في التمتع بحياته الاعتيادية التي كان يستمتع بها سابقا وأيضا مختلف النشاطات التي كان يمارسها وتوقف عنها في قوله (**وليت منخرجش حتى لوين نحب**)، كما أن صعوبة تجاوز التجربة والخطأ الذي تعرض له المفحوص والأثر الكبير الذي خلفه ظهر في الطابع القهري لذكريات الصدمة حسب قوله **(وليت منتمناش ندخل أي طبيب نحس كلش رح يتعاود ، وقت الكنترول بسيف تشجعني الزوجة)** إشارة إلى الصور الرجعية للصدمة استعادة الخبرة الصادمة الناتجة عن الخطأ الطبي الذي تعرض له . فحتمية الآثار السلبية التي أصبحت معاناة يومية جعلت الحالة (س) حتى تعرض شخص أخر لخطأ طبي تذكره بنفسه وذلك عند قوله **(نتفكر روحي وحالتي كفاش كانت وندعيلو ميفوتش واش فوتت)** ، كذا من ناحية تطفل واقتحام صور الحادث ذهن الحالة حتى عند نومه في عدة مرات أثبتت أثر الحدث الصادم العنيف على نفسيته بشكل صريح وذلك عند سؤاله عن ما إذا راودته أحلام وكوابيس عن الحادث الذي تعرض له فقد أعتبر ذلك اليوم معايشة الموت بحد ذاتها قوله **(هيه تجيني مرات نتخيل حتى كن متت في هذيك الغيبوبة ، كن مرجعتش)** وأيضا محاولة الحالة بجهد كبير تجنب التفكير وتذكر الحادث ويظهر ذلك في قوله **(نحاول كي نخمم فيه ياسر نستغفر باش نخرجو من راسي خاطر كي نتفكر نقلق)** وجميع هذا يشير على التكرار الاضطراري وإعادة معايشة الحدث الصادم ، تصاحبه مشاعر التوتر ونوبات الغضب والقلقة سهولة الاستثارة التي أضحت تجتاحه في قوله **(نقلق ياسر ديما مرات نديقوتي منحبش نقعد في دار ياسر كي نتفكرو لازم نخرج ..)** .

أما في ما يخص الأسئلة المتعلقة بالجانب العلائقي وطبيعة العلاقة الأسرية والاجتماعية فقد أكد المفحوص عن علاقته الجيدة بأسرته وعن دعمهم في فترة الحادث الذي تعرض له وأنهم كانوا السند الأول إلا أن المفحوص وضح أنه أصبح أكثر عصبية عن ذي قبل وأرجع سببها للضغط الداخلي وهذا الأخير يؤكد تأثير الثقل الوجداني للصدمة وأثارها وخصوصا في قوله **(كانت مليحة بصح كنت نفط ياسر نقلق منحملش والوا عصبيتي زادت خاطر كنت مضغوظ من داخل)** ، أما الزوجة فلم يكن دورها بقليل في تلك الفترة وكانت الداعم الأول **(كان دورها كبير عليا وفضلها كبير عاونتني)** ، إلا أنه من جانب أخر لم تسلم علاقته على المستوى الاجتماعي الخارجي من ثقل أثار الصدمة النفسية حيث أصبح يواجه صعوبات في التفاعل وسط محيط عند قوله **(نتواصل بصح نبعد على المشاكل وليت منخرجش ياسر ونمشي كمل قبل نحس روحي نتعب ومنكثرش جمعات هدرة خفيفة ونوظ حسيت روحي غريب في عالم وحدي)** وهذا ما يشير لأحد أثار الصدمة حيث يشعر المصاب بغرابة عن العالم ولا يستطيع تجنبها وهذا ما لمسناه في هذا المحور .

وفي ما يتعلق بالمحور الأخير والذي تم التركيز فيه على نظرت الحالة (س) المستقبلية فقد أقر الحالة أن التجربة التي مر بها تجربة صعبة ولم يستطيع إلى الآن تجاوزها بشكل كلي إلى أنه يحمد الله وأن خوفه الكبير هو كونه رب عائلة لم ينسه التوكل على الله حيث ذكر **(أنا راجل دار وأب نخاف في أي لحظة**

كشما يصرالي بصح متوكل على ربي وربي بإذن الله ميضيعنيش) وهذا إن دل فإنه يدل على اعتماده على الجانب الديني بشكل كبير ، فقد فجرت الصدمة تساؤلات وجودية جعلت من الحالة يستند على إيمانه في التصدي لها ، ومنه فنظرت المفحوص المستقبلية نظرت تفاؤلية فيها محاولة إجتهاد لتجاوز الثقل الوجداني التي خلفته الصدمة النفسية حيث كان جوابه عن محاولته لتحسين وضعه وخططه المستقبلية قال أنه يحاول يلتزم بالبرنامج الصحي ويحاول عدم العودة للتدخين ويتخلص من خوفه اتجاه التوجه للطبيب أو المستشفيات **(خطتي أن نشد في برنامج صحي ونحاول نروح لطبيب في الوقت ونحي لخوف منو ومنو السبيطارات)** وهذا ما يدل على محاولته للتقبل والتجاوز .

3/2 نتائج اختبار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية :

جدول رقم (06) : يمثل نتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية

البعد	الدرجة	المتوسط النظري	البنود	النتيجة
إستعادة الخبرة الصادمة	15	10	17_4_3_2_1	مرتفعة
تجنب الخبرة الصادمة	21	14	11_10_9_8_7_6_5	مرتفعة
الاستثارة	15	10	16_15_14_13_12	مرتفعة
المجموع الكلي	51	34	من 01 إلى 17	مرتفعة

من خلال تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون توصلنا أن مجموع الدرجات التي تحصل عليها الحالة (س) هي 51 درجة من أصل 68 درجة وهي ضمن المجال[34،51] والتي تعبر عن صدمة نفسية مرتفعة ومنه فإن الحالة يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ويظهر ذلك في عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة المتمثل في البند رقم (01) ، وثلاث أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة وتجلى ذلك في البنود رقم (5_6_7) ، وعرض واحد من أعراض الاستثارة وبرز في البند رقم (16) .

2 /4 تحليل العام للحالة :

ومن خلال المعطيات والمقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، تبين أن الحالة (س) قد عاش فعلياً حدثا صدميا عنيف خلف أثار سلبية على نفسيته وهذا

ماتم ملاحظته في وصفه للحادث الذي وقع له "الخطأ الطبي " كونه قد عبر عن شدة وقوة الخطأ الذي وقع عليه وأحدث ثقل كبير على حياته عامة والمستوى النفسي خاصة ، وعن حالة الخوف التي عاشها آنذاك ، ومنه فالحالة (س) يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وهذا ما تطابق مع نتائج المقياس المتحصل عليها والتي أظهرت لديه أعراض صدمية مرتفعة ،

وذلك من خلال أغلب البنود التي توافقت مع أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتي لمسناها في استعادة الخبرة الصادمة حيث أصبح الحالة لا يتحمل ويتضايق من الأشياء والأماكن التي تذكره في الحدث الصدمي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وحسب **(Hotowitz ,1993)** " إن الاقتحام الغير متحكم فيه يؤدي إلى معايشة الصدمة مرة أخرى وتطوير انفعالات غير متحكم فيها " (عرعار ،2009،ص 130)

والذي ظهر في أحلامه بشكل مزعج ، وأيضا تخيله لذكريات مرتبطة بالخبرة الصادمة ،كما قد برز عليه أيضا أعراض التجنب لخبرة الصادمة ويظهر ذلك جليا في انعزاله وشعوره بالوحدة وصعوبة الاستمتاع بحياته بشكلها المعتاد ، حيث أنه في حالة خوف دائم حول حالته الصحية أو حول بقائه على قيد الحياة ،وأن تعرضه لنفس الصدمة ودخوله غيبوبة مميتة قد يحدث مرة أخرى وفي أي لحظة وهذا ماتوافق مع دراسة **"بطيخ لينا وكنان هزيم،2018** " أن الشخص الذي شاهد الحدث الصادم وعايشه قد يعيش القلق الناتج عن معاودة الخبرة الصادمة والذي يعتبر مكون رئيسيا من مكونات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، والتي تتمثل في التفكير الاقتحامي باعتباره آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجئ والتلقائي واللاإرادي لصور بصرية او انفعالات مرتبطة بالحدث الصدمي (بطيخ ،هزيم ، 2018، ص 138)

وفيما يتعلق بالاستثارة فقد أضحت واضحة على شكل نوبات غضب وقلق شديد تنتابه بين الحين والأخر ، وانزعاجه كذالك من صعوبة النوم الذي يعاني منه بشكل متكرر والتي أثرت بدورها على نمط حياته وهذا ما زاد من شدة الأعراض وهذا ما تطابق مع النتائج المستخلصة من المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس والتي أظهرت أن الحالة (س) تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ولكن نتيجة للدعم والمساندة الأسرية التي تلقاها الحالة من أسرته بشكل عام وزوجته بشكل خاص حيث أنها كانت الداعم الأول والمشجع الدائم له ، هذا الدعم جعله يتقبل الوضع الجديد الذي أصبح عليه لأن المساندة الاجتماعية والأسرية على وجه الخصوص تساهم في تخفيف من شدة الصدمة وهذا ما توافق مع دراسة **(سعدي ،بشرى ،شاليش ،2016)** ، والتي فسرت الباحثة نتائجها من منطلق الرعاية المقدمة من قبل المحيط الاجتماعي لكل من الأعزب والمتزوج ، فتقدم الرعاية للأعزب من قبل الأب الأم والأخ والأخت ، والمتزوج من الزوجة أولاً والأهل والأولاد .

وقد أكدت دراسة "ماستن وآخرون " **(Masten ,et al ,2014)** على أهمية الدعم الاجتماعي في التخفيف من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة . (سعدي ، بشرى، شاليش ، 2016، ص 732)

كما أن الحالة متفائلة ومتمسك بالله و ومؤمن بأن كل ما جرى في الأخير هو قضاء وقدر وبأنه سيسعى لتحسين من حياته للوصول لحالة الرضا بما حصل له وهذا يدل أن للجانب الديني دور في تجاوز وطأة الصدمة والقدرة على التقبل ومحاولة الرضا بقضاء الله وقدره .

3/ مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة :

إن هدف هذه الدراسة هو الإجابة على ما إذا كان ضحايا الأخطاء الطبيبة يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة ومقياس دافيدسون لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي يركز في تشخيصه على 03 أعراض رئيسية هي :

- ✓ عرض 01 من استعادة الخبرة الصادمة
- ✓ 3 أعراض من أعراض التجنب
- ✓ عرض واحد من أعراض الاستثارة

وقد أسفرت نتائج الدراسة الميدانية أن الحالتين "02" تعانيان من الأعراض الثالث لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبمؤشرات متقاربة ، حيث ورد في DSM-5 بان الأعراض الإكلينيكية تختلف من شخص لأخر ، فيمكن لشخص أن يكون لديه أعراض تغير معرفي ومزاجي بكثرة فحين قد نجد أشخاص لديهم أعراض إعادة التجربة الخوف طاغية أكثر ، والأخر لديه عرض الإثارة بكثرة وقد يبرز التداخل لهذه الأعراض ، وهذا كله يرجع لعدة عوامل متداخلة من شدة الصدمة والعوامل الاجتماعية والسن وهذا ما توافق مع دراسة **ريمه سعدي وآخرون 2016**، والتي هدفت لمعرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف والتعرف على الفروق العائدة للنوع ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي ، ومكان البتر ، والتي تم فيها استخدام مقياس دافيدسون وقد أوضحت نتائج الدراسة تفاوت في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ومن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل بداءاً بعرض الحالتين وتحليل مضمون المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، حيث تمثلت نتائج المقياس لدى الحالة الأولى "01" بارتفاع في أعراض تجنب الخبرة الصادمة وكان مجموع الكلي للدرجات 49 من أصل 68 والتي تقع في المجال [34،51] والتي تدل على صدمة مرتفعة ومنه الحالة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، في حيت تمثلت نتائج المقياس للحالة الثانية "02" في ارتفاع عرض تجنب الخبرة الصادمة كذلك وتطابق الدرجة في استعادة الخبرة الصادمة والاستثارة ، وكان المجموع الكلي للدرجات 51 من أصل 68 وهي ضمن المجال [34،51] والتي تعبر عن صدمة مرتفعة ومنه فالحالة يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ومن خلال ما تم تناوله في هذه الدراسة بدءاً بالجانب النظري ثم الجانب الميداني الذي تم تفصيل فيه إجراءات الدراسة ونتائجها ، نستخلص بأن قد تحققت الإجابة عن تساؤل الدراسة وأن ضحايا الأخطاء الطبية يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

خاتمة

خاتمة :

بفضل الله وتوفيقه تم إنهاء هذه الدراسة وتحقيق الهدف المرجو منها وهو معرفة إذ ما كان يعاني ضحايا الأخطاء الطبية من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، وكان هذا الأخير هو تساؤل الدراسة الحالية التي تناولنا من خلالها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الأخطاء الطبية ، بحيث أن صحة الفرد تعتبر من أساسيات وأولويات التي تقوم عليها حياته وأي اثر جسدي عنيف يخلف بدوره اثر نفسي عميق .

وهذا ما تبين من خلال دراستنا هذه أن العمل الطبي ينطوي على درجة عالية من الخطورة والمجازفة ، وبالتالي يتطلب من الطبيب بذل الحرص والعناية اللازمة ما دام بصدد عمل إنساني مهني يقوم بيه فمعالجته للمريض هو أمام مسؤولية وملزم بإتباع القواعد العلمية الطبية المتعارف عليها ، غير ذلك فإن أي تقصير منه أو إهمال وعدم الاحتراز يوقعه في ارتكاب خطأ على جسم المريض الذي جاء وكله أمل بالتعافي وأضحى في مضاعفات وأضرار جسدية وآلام لم تكن في الحسبان ، مما يؤثر على نفسيته بالسلب وتوقعه للأسوأ حول صحته يدخله في صدمة نتيجة الخطأ المتعرض له .

فتترك الصدمة أثر عميق في نفسية الضحية لتصبح بذلك من الخبرات المؤلمة ، التي لا يستطيع الفرد تجاوزها وحذفها من مخيلته وتجره المثيرات المتعلقة بالحادث واستعادة أحداث التجربة والحدث الصدمي ، بحيث تم تشخيص الحالتين من خلال توفر 03 أعراض (استعادة الخبرة الصادمة ، تجنب الخبرة الصادمة ، والاستثارة) .

وهذا ما تطابق مع تحليلنا للمقابلة وهذه النتائج تؤكد وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ليصبح هذا الاضطراب كفيل بتغيير حياة الفرد والإخلال بتوازنه النفسي الذي ينته بدوره باستجابات انفعالية وسلوكيات غير تكيفية . وهذا الأخير ما أوضحته نتائج دراستنا ، بأن ضحايا الأخطاء الطبية يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي اثبتته نتائج الحالة الأولى والثانية والتي توصلنا إليها طبقا لأساسيات المنهجية وإجراءنا لمقابلة العيادية وتطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

وفي الأخير يمكن القول أن مهنة الطب كغيرها من السلوكيات الإنسانية التي تحكمها قواعد وأحكام , و أن أي تخاذل في هذه القواعد والخطأ فيها تجعل حياة الإنسان مهددة بالموت أو تعريضه

لأخطار جسدية لا متناهية ، فيجب على كل طبيب أن يتسم بالضمير المهني وأن يتقي الله في المرضى ويعي بأن صحة الفرد وجسده ليس للتجربة ولا يخضع للاحتمالات الطبية .

التوصيات والمقترحات:

1- العمل على وضع قوانين وقواعد صارمة تضبط الخدمات الطبية .

2- تهيئة ظروف عمل مناسبة للعاملين بالمستشفيات وكافة المراكز الصحية خاصة في إعادة تعديل نظام المناوبات، مما يساعد ذلك على العمل بصورة أتقن .

3- ضرورة مراقبة الأجهزة والآلات الطبية والجراحية وآلية عملها بشكل دوري، وإخضاعها لمعايير ثابتة ودقيقة لتفادي وقوع الأخطاء .

4- توفير الإمكانيات العلاجية المتطورة لضمان التشخيص السليم والجيد والعلاج الفعال .

5- شرح الخطة التي سيتم إتباعها في العلاج بشكل واضح ومفصل للمريض، ومشاركته ما يناسبه في حال تعدد خيارات العلاج ليكون على دراية ومعرفة بطرق علاجه .

6- التأكد من التأهيل العلمي الطبي والمعرفي للطبيب المعالج لمنع ارتكاب الأخطاء وضمان سلامة المريض الجسدية والنفسية .

7- الأخذ بعين الاعتبار عدد المرضى للطبيب الواحد وتقليل ضغط العمل عليه لإعطاء كل ذي حق حقه، وحتى لا يتسبب في إصابة المريض بمرض خارج نطاق المرض الأصلي .

8- وضع قوانين تلزم الأطباء بتحقيق التوازن بين الحرص على ضمان السلامة للمريض من جهة، والأخذ بمجال الحرية والإبداع أثناء ممارسة مهنتهم كأطباء من جهة أخرى، وذلك لإعفائهم من عبء الإثبات .

9_ النظر إلى زاوية التعويض، بأن لا يكون عن الأضرار الجسدية فقط، وإنما الالتفات إلى التعويض عن الأضرار النفسية التي تترك أثر في نفسية المضرور قد يكون أكثر من الضرر الجسدي في حد ذاته .

10 _ تسليط العقوبات اللازمة على الطبيب الذي يرتكب خطأ طبي على المريض وعدم التساهل معه أو إخفاء الخطأ من طرف أطباء آخرين بحجة الزمالة .

11_ ضرورة التكفل النفسي بالمصابين ووجوب توعية الأهل بأهمية المساندة الأسرية لتخفيف من أثار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

12_ الاهتمام بالمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعمل على التخفيف من المعاناة النفسية بإدراج أحدث العلاجات وانفعها بالنسبة لهم ، واقتراح علاجات قصيرة المدى لضمان تمسك المصاب بالعلاج .

قائمة المراجع

- **المصادر :**

_ القرأن الكريم

- المراجع العربية :

- الإبراشي، حسن. (1999).**تقنيات البحث العلمي**، ط1، دار النشر للجامعة العربية.
- أبو عيشة، زاهدة، وآخرون. (2012).**اضطراب مابعد الصدمة النفسية، النظريات- الأعراض العلاج** ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
- أبو مارية، علي. (2014). عبء إثبات الخطأ الطبي في القواعد العامة والتوجهات الحديثة للفقه والقضاء، ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات***،(العدد 34)، فلسطين.
- أحمد، عبد الخالق. (1998).**الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت**، ط1، مطبوعات الكويت، الكويت.
- أرجيلوس، رحابوبحماوي، الشريف. (2018). عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي، ***مجلة دفاتر السياسة والقانون***، العدد 19، جامعة أحمد دراية، أدرار.
- اعبيد مادقو، محمد ابراهيم. (2021).**إثبات الخطأ الطبي**، جامعة المنصورة، مصر.
- امزياني، بوبكر. (2022). **مقال حول مسؤولية الطبيب عن تفويت الفرصة على المريض في ضوء القانون المغربي والمقارن**، العلوم القانونية.
- آيت شعلال، نبيل. (2021). المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية، ***مجلة القانون والمجتمع***، المجلد 09، العدد 02، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- بحماوي، الشريف. (2008).**التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- بختاوي، سعاد. (2012).**المسؤولية المدنية للمهني المدين**، مذكرة لنيل درجة الماجستير في تخصص مسؤولية المهنيين، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- بخوش، زين العابدين وبراهمية ، عبد الغني. (2021). عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بين الضرورة

والافتراض، ***الملتقى الوطني حول عبء إثبات الخطأ المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاتها القضائية في الجزائر*** المنظم بكلية الحقوق يوم 3 جوان 2021، جامعة محمد الشريف مساعدية، سوق أهراس.

– بدر، أسامه أحمد. (2011).**الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة بين المسؤوليتين الشخصية والموضوعية**، دراسة تحليلية قضائية في القانونين الفرنسي والمصري، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، الإسكندرية.

– بدر علي، إيمان. (2016).**اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض متغيرات**، دراسة أعدت لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، سوريا.

– بدوي الدويك، نضال عطا. (2016).**التعويض عن الأضرار المادية المستقبلية الناجمة عن الإصابات الجسدية**، رسالة لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

– البرازنجي زاكاو، كمال. (2021).**المسؤولية الجنائية الناجمة عن العمليات الجراحية**، دراسة مقارنة لنيل درجة الماجستير، جامعة الشرق الأدنى، نيقوسيا، تركيا.

– البراني، هنادي محمد حسين البراني. (2022). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقا لبعض متغيرات لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي، جامعة بنغازي، ***مجلة كلية التربية***، العدد 12 .

– بريق، رحمة ودلاج، محمد لخضر. (2020). التعويض عن الضرر المعنوي في نطاق المسؤولية المدنية ومعايير تقديره، ***مجلة القانون والعلوم السياسية***، المجلد 6، العدد 2، جامعة باجي مختار، عنابة.

– بطيخ، ليناوهزيم، كنان. (2018). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث، قسم الإرشاد النفسي، جامعة البعث، حمص سوريا، ***مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية***، سلسلة الأدب والعلوم الإنسانية، المجلد 40، العدد 02.

– بكراوي محمد المهدي وجامعي، مليكة. (2013). يوم دراسي حول **الاتجاهات الحديثة في نظرية المسؤولية المدنية**، قسم الحقوق ومخبر القانون والمجتمع، جامعة أدرار، الجزائر.

- بن الزوبير، عمر. (2017).**التوجه الموضوعي للمسؤولية المدنية**، أطروحة لنيل درجة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة الجزائر 1.

- بن زيطة، عبد الهادي. (2015).**قواعد المسؤولية في الأعمال الطبية الحديثة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص القانون الخاص، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة.

- بن صغير، مراد. (2001).**الخطأ الطبي في ظل قواعد المدنية**، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

- بوزبرة، سهيلة. (2022). المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية في ظل قانون الصحة رقم 18/11، ***مجلة البحث القانوني والسياسي***، المجلدر7، العدد 2، جامعة محمد الصديق بن يحي، الجزائر.

- بوقرة، علي. (2022). المسؤولية المدنية الطبية– دراسة في القانون الجزائري، ***مجلة العلوم الإنسانية***، المجلد 22، العدد 01، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.

- بيطار، صبرينة. (2015).**التعويض في نطاق المسؤولية المدنية في القانون الجزائري**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة أحمد دراية، أدرار.

- تادبيرت، عبد النور. (2017). الأخطاء الطبية داخل المستشفيات الجزائرية بين القطاع الصحي العام والخاص، ***مجلة إسهامات للبحوث والدراسات***، المجلد 2، العدد 2، جامعة مرسلي عبد الله، تيبازة، الجزائر.

- تادبيرت، عبد النور. (2019).**الأخطاء الطبية آثارها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من وجه نظر المختصين و الضحايا**، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماعي الجنائي، جامعة الجزائر 2.

- جفال، عبد الحميد وطرشون، هناء. (2020). الأخطاء الطبية في المستشفيات الجزائرية عنابة نموذجًا، ***مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية***، المجلد 12، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

- حسني، محمود نجيب.(دس).**شرح قانون العقوبات**،القاهرة، مصر

- الحمادي، أنور. (2014).**الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية**، DSM-5 .

- حمداوي، نورة. (2020).**مقال حول الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة في ظل المسؤولية المدنية**، جامعة امحمد بوقرة، بومرداس.

- حمليل، صالح ولروي، إكرام. (2015).***الملتقى الوطني حول مشكلات المسؤولية المدنية يومي 09-10 ديسمبر***، مخبر القانون والمجتمع، جامعة أدرار.

- حميش، صافية. (2012).**الضرر القابل للتعويض في المسؤولية الإدارية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق إدارة ومالية، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة.

- حنور قطب، عبده خليل. (2009). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة، ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، دار النشر الجمعية المصرية لدراسات النفسية، المجلد 19، العدد 65.

- حنوس، ابتسام وبوخريسة، بوبكر. (2022). عوامل حدوث الأخطاء الطبية وآثارها على الضحايا، ***مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف***، المجلد 7، العدد 2، جامعة باجي مختار، عنابة.

- الحواجزي، أحمد محمد.(2005). الصدمات النفسية أسبابها وطرق علاجها ***http :llwww.2s2s.comlvbl .t428811***

- خلفي، عبد الحليم. (2013).**علاقة كل من كرب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية للأعراض النفسية، الجسدية لدى عينة من مرضى الإيدز**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة لحاج لخضر باتنة، الجزائر.

- دبش، عمرو أحمد عبد المنعم. (2019). ماهية المسؤولية التقصيرية وأركانها وفقا للقانون المدني المصري، ***مجلة صوت القانون***، المجلد 06، العدد 02، مصر.

- دهيمي، أشواق. (2014).**أحكام التعويض عن الضرر في المسؤولية العقدية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة

الماجستير في العلوم القانونية تخصص عقود ومسؤولية مدنية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

– الرواشده، إبراهيم أحمد محمد. (2021). التعويض في المسؤولية التقصيرية وخضوعه لقانون الدولة التي حدث فيها الفعل المنشأ للالتزام، ***المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي***، الإصدار الثالث والعشرون، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

– زنون، عمار. (2022).**تطور نظام التعويض في المسؤولية المدنية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة تيارت، الجزائر.

زواوي، شنة. (2018). مكانة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، ***مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية***، المجلد 1، العدد 10، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس.

– سايكي، وزنة. (2011).**إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني**، مذكرة لنيل درجة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

– سعدي، ريما وشريبه، بشرى وشاليش، أسماءزهيره. (2016). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات، دراسة ميدانية في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية، قسم الإرشاد النفسي، ***مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية***، المجلد 38، العدد 03.

– سنوسي، صفية. (2006).**الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

– سي موسى، عبد الرحمان وزرقان، رضوان. (2002).**الصدمة النفسية والحداد عن الطفل والمراهق**، العاصمة الجزائرية، جمعية علم النفس، الجزائر.

– شرادي، نادية. (2007).**مقال حول المنهج العيادي**، جامعة سعد دحلب، البليدة.

– شرفي، محمد الصغير. (2012). رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة، ***مجلة أبحاث نفسية وتربوية***، جامعة

محمد فرحات عباس، سطيف، العدد 05.

– الشميري، عبد الرقيب عبد حزام. (2020). خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال النازحين في محافظة آلب، ***مجلة علمية فصلية محكمة***، تعني بدراسات النفسية والتربوية، العدد 02.

– شعبان، حسن مرسيلينا. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، كتاب الكتروني، نحو مدرسة عربية للعلوم النفسية، **شبكة العلوم النفسية العربية**، العدد 31، الجزائر.

– شهاب، أحمد عبد الحكيم وهنية، بسمة محمد يوسف. (2021). المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي، ***مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية***، المجلد 05، العدد 01، الجامعة الإسلامية، غزة.

– الشوابي، عبد الحميد. (2004).**البحث العلمي**، ط1، الإسكندرية.

– صاحب، ليدية. (2011).**فوات الفرصة في إطار مسؤولية الطبية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

– ضو، خالد، معروف، فاطمة (2023). أركان المسؤولية العقدية وشروط قيامها –دراسة تأصيلية– ***مجلة البيان للدراسات القانونية والسياسية***، المجلد 08، العدد 01، الجزائر.

– طبي، سهام. (2005).**أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي باتنة ومستشفى الدويرة بالجزائر العاصمة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المعرفي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الأدب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

– طريف الخولي، يمنى. (2015).**مفهوم المنهج العلمي**، د ط، جامعة القاهرة، مصر.

– عباس، فيصل. (1997).**علم النفس الطفل النمو النفس انفعالي**، د ط ، دار الفكر العربي.

- عبد الهادي مسير، نهلة. اتجاه نحو الهجرة وعلاقته بالصدمة النفسية لدى طلبة جامعة القادسية كلية التربية ، **nahla.maseer@qu.edu:q**

- عبيد، فتيحة. (2021). صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها، ***مجلة صوت القانون***، المجلد 07، العدد 03، جامعة ابن خلدون، تيارت.

- العجلان، عبد الرحمان بن عبد الله بن سليمان. (1429).**المسؤولية العقدية للمحكم –دراسة مقارنة–** رسالة لنيل درجة الماجستير في السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

- العربي، وردية. (2023). أساس الضرر الموجب للتعويض في مجال المسؤولية المدنية للدولة ودور القاضي الإداري في تقدير في تقدير التعويض الخاص به، ***مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية***، المجلد 8، العدد 2، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

- عرعار، سامية. (2009).**تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية ولاية بومرداس نموذج**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

- عساف، وائل تيسير محمد. (2008).**المسؤولية المدنية للطبيب – دراسة مقارنة**– لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- عميري، فريدة .(2011).**مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- عميري، فريدة. (2021). الصعوبات المثقلة على كاهل المكلف بإثبات الخطأ الطبي المرفقي، **الملتقى الوطني حول عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر**، المنظم بكلية الحقوق يوم 3 جوان 2021، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- غانم، محمد حسين. (2004).**مناهج البحث في علم النفس**، ط1، المكتبة المصرية للطباعة والنشر

والتوزيع، مصر.

- غسان، يعقوب. (1999).**الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب الضغط مابعد الصدمة**،ط1، دار الفارابي ، لبنان .

- غصن، علي عصام. (2006).**الخطأ الطبي**، ط1، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان.

- فرج، عبد القادر طه. (د،س) ، **سيكولوجية الحوادث وإصابات العمل**، دار المعارف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

- فكري، لطيف متولي. (2016).**دراسة الحالة في علم النفس**، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، جامعة أم القرى.

- قاسمي، محمد أمين. (2020).**الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الحقوق، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر.

- قزمار، نادية محمد مصطفى، حدود المسؤولية العقدية في إطار الالتزام ببذل عناية وبتحقيق نتيجة، ***مجلة بحوث الشرق الأوسط***، العدد 48، د س، جامعة عمان العربية، الاردن، عمان.

- قصار الليل، عائشة. (2021). الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية، ***مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية***، المجلد 04، العدد 01، جامعة أم البواقي، الجزائر.

- قصبي، حنان والهيلالي،محمد. (2015).**في المنهج**، دار توبقال، ط1، الدار البيضاء، المغرب.

- كفيف، الحسن. (2013).**النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة.

- الكوني، مصطفى أشرف مصطفى. (2009).**الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

- لالو، رابح. (2022). مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي، ***مجلة العلوم القانونية والاجتماعية***، المجلد

07، العدد 04، جامعة البليدة 02، الجزائر.

- لجلط، فواز وحمادي، محمد رضا. (2020). الخطأ الطبي الجراحي، ***مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية***، المجلد 04، العدد 01، الجزائر.

- لفته، نصير صبار. (2001).**التعويض العيني**، دراسة مقارنة لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة صدام، بغداد، العراق.

- مازة، حنان. (2023). حق المتضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض، ***مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة***، المجلد 8، العدد 1، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

- ماكور الطيب. (2017).**دراسة عوامل الخطر في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المخططات المبكرة غير المكيفة ومركز التحكم نموذجاً**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر 2.

- المحمدي، صالح جاسم صالح عبد الرحمان. (2019).**تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي**، رسالة مكملة لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة قطر.

- مدان، المهدي. (2021). المسؤولية التقصيرية عن الفعل الشخصي، ***مجلة معارف للعلوم القانونية والاقتصادية***، المجلد 02، العدد 03، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر.

- المعايطة،منصور عمر. (2004).**المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض.

- معمر، علي عبد المؤمن. (2007).**مناهج البحث في العلوم الاجتماعية- الأساسيات والتقنيات والأساليب**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة ، مصر.

- منصوري، جواد. (2016). **توجهات المسؤولية المدنية الطبية -دراسة مقارنة-** مذكرة لنيل شهادة

الماجستير في القانون الطبي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

- موسى، أسعد أبو سرور أسماء. (2006).**ركن الخطأ في المسؤولية التقصيرية، دراسة مقارنة بين القانون المصري والقانون المدني الأردني**، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- مولاي، محمد لمين. (2015). أنواع الخطأ الطبي وصوره في المسؤولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص، ***مجلة القانون والعلوم السياسية***، العدد 1، جامعة سيدي بلعباس.

- مومني، فواز أيوب حمدان. (2008).**أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسرى تفجيرات فنادق عمان**، أطروحة مقدمة لاستكمال لمتطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه، الفلسفة في تخصص الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، آريد، الأردن.

- نجار، عبد الله. (2018): مبدأ التدرج بين المسؤولية الجنائية وسن الحدث في التشريع الجزائري والقانون المقارن، ***مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية***، العدد 05، جامعة يحي فارس، المدية.

- نصرة، أحمد سليم فريز. (2006).**الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري**، رسالة لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

- نعوم، مراد وبرباح، سمية. (2021). معيار درجة جسامة الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن الأخطاء الطبية، ***مجلة الفكر المتوسطي***، المجلد 10، العدد 01، المركز الجامعي مغنية.

- هشام، عبد الغني خلود. (2017).**الخطأ الطبي- دراسة في قانون المسؤولية الإماراتي**، أطروحة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

- **المراجع الأجنبية:**

- American, Pschiatric, Association (1994). Dio gnostic statical manual of mental disorders 4 thed Washington.

- Davidson, J. R. T., Book, S. W. & Colket, J. T. (1995) .Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.

-Fernandez Lydia, Pedinielli Y.L(2006) . La recherche en psychologie clinique, recherche en soins infirmiers N 84

- Fugl Sang, MoergeLi, H. Hepp Begs Schnyder. U. (2002). Who develops acute Stress disorder after accidental injuries? Psychother Psychosom71 , 214-22.

- Jane M. Keepel- Benson, Thomas H. Ollendick and Mark J. Benson (2002). Post Traumatic Stress In Children Following Motor Vehicle Accidents, Journel of Child Psychology and Psychiatry.

- Jean Panneau (2004) . article de la responsabilité du médecin, 3eme editionDalloz .

- Michèle Harichaux Ramu (1993) .Responsabilité du médecin fautes de technique médicale, fasc 440- 5.

- Sun,p Mcperson,w,jenkisA(1990). prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses,Journal of child abuse and neglect,Vol.22.

الملاحق

الملحق رقم : 01

البيانات الشخصية للحالة :

الإسم : م ص

الجنس: أنثى

السن: 42

المهنة: ماكثة في البيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: / (مدرسة قرآنية)

المستوى الاقتصادي: متوسط

تاريخ الحالة :

سنوات الزواج: 25 سنة

عدد الأولاد: 7 أولاد (3 بنات 4 ذكور)

حامل في الشهر 3

الرتبة في العائلة: الأكبر

وجود الأم والأب: موجودين

طبيعة العلاقة مع الزوج: مضطربة

سوابق مرضية للعائلة: /

سوابق مرضية للحالة: حجر في المرارة

تخضع لعلاج دوائي: /

سبب ذهابك للطبيب: لاستئصال حجر في المرارة

نوع الخطأ الطبي: قطع عرق مابين الكبد و المعدة المسؤول عن خروج السائل المراري

مكان وزمان حدوثه : طولقة، 8 أشهر

هل تم تشخيص الحادث على أنه خطأ طبي فعلي: نعم

المحور الأول : الحالة النفسية

سلام عليكم صباح الخير

ج: أهلا بيكم، مرحبا

س: كيفاش راكي لباس؟

ج: الحمدلله هانا

س: جيت المرة لي فاتت وعرفت بلي تعرضتي لخطأ طبي، احكيلي كيفاش حتى وقع؟

ج: هو أنا صدفة فقت بلي عندي حجر في المرارة قررت ندير عملية بعد ما كنت متخوفا وبعد تفكير طويل وافقت نديرها ونتهنى، تفاهمت مع طبيبة درناها ونحاتلي لمرارة كامل خاطر لقات فيها التهاب

س: كيفاش وقع الخطأ الطبي لاحقا؟

ج: هوما دارولي العملية بالمنظار ، وأثناء العملية الطبيبة كي نحتلي المرارة قطعتلي عرق مابين الكبدة و المعدة يدي السائل المراري من لكبدة للمعدة وبعد ماقاساتو وقطعتهولي فرماتو بمساك تاع نيلو يعني كانت مدركة بلي دارت خطأ وزادت فرماتو

س: كيفاش عرفتي بلي خطأ طبي على أي أساس؟

ج: بعد مخرجت من سبيطار بقيت أسبوع وأنا في حالة عادية حتان ممبعد ظهرولي أعراض كارثة

س: وش من أعراض ظهرت عليك؟

ج: انا استبعدت أصلا أنو هذا شي بسبب العملية جاني اصفرار في البول – اسهال – التهاب في الكبد – وجهي تغير لونو أزرق ا لمرة لولا قلت هاذي حاجة عادي يمكن تعب تاع مابعد العملية برك، وبعد تقريبا شهر بداتلي لحكة في جسمي و من وراها شهرين قدقد عينيا صفارو بشكل غير طبيعي

س: لما شفتي نفسك بالمظهر هذا وش كانت ردة فعلك؟

ج: تخلعت من روحي خاصة كي عينيا بداو يصفارو و وجهي بدا يكحال متقبلتش روحي بهذاك الشكل وليت منحب حتى واحد يشوفني خطراه من يشوفوني يقولولي وشبيه لونك تبدل وأنا نزيد نخلع من روحي كثر يعني عشت فترة كرهت جسمي

س: وش هو الاجراء لي درتيه هنا؟

ج: على هاذو الأعراض لي رحت لطبيبة أخرى قتلها راني درت عملية وهاهم الاعراض لي ظهرولي، قاتلي ممكن عندك حجرة في لكبدة لأانو أحيانا تخرج حجرة من المرارة ميفيقوش بيها تفرمي لعرق من داخل ونزيدو نديرو ليارام وراديو تلفزيو ونشوفو وبعد ماخرج التصوير قاتلي يا مدام راهو عندك عرق مسكر وراكي تعرضتي لخطأ طبي

س: كفاش كانت ردة فعلك لما عرفتي بأمر الخطأ؟

ج: تشوكيت قلت خلاص رح نموت يعني جاني خبر مكنتش نستنى فيه نهائيا تحطمت ضربة وحدة

س: هل تجاوزتي الأمر لي حدث معاك؟

ج: متجاوزتوش ليومنا هذا وأثر عليا ياسر قلت علاه ياربي جات فيا إلا أنا ناس كامل نحو لمرارة وعادي جدا، ومصبرتش حتان رجعت للطبيبة لي دارتلي لخطأ قتلها شوفي وش درتيلي قاتلي يامدام هاذي الأخطاء تصير الله غالب يعني تعاملت معايا بوحد البرود وبدون ضمير نهائيا

س: محاولتش تتخذ أي اجراءات؟

ج: كتبتلي برية وقاتلي روحي لسطيف لوحد لبروفيسور فما ويعاودو يديرولك العملية لأنو هي متقدرش ديرها خطراه صعيبة ياسر و أنا رحت لبسكرة برك محبوش يديروهالي قالولي صعيبة علينا مش أي واحد يديرها مش مضمونة لمهم خلطوهالي وخلاص، وليت رحت لسطيف ومن سطيف بعثوني لباتنة وفما قبلوني

س: تابعتيها قضائيا؟

ج: لا مشكيتش بيها، وكلت عليها ربي لأنو أنا حاولت نهدر معاها تعاوني حتى ماديا برك وحتى الطبيبة لي دارتلي ليارام حاولت تهدر معاها بصح هي رفضت ومتحملتش المسؤولية تماما وهذا لي زاد عليا وتضغطت كثر نفسيتي تعبت وزدت خفت على حياتي

س: رحتي لأخصائي نفسي؟

ج: ايه رحت لبسيكولوق في طولقة بعد مدارتلي شحال من جلسة شخصتني أنو عندي صدمة نفسية بصح مكملتش لظروف مادية (تم توجيهها لعيادة خاصة)

س: هل كان للخطأ تأثير على نفسيتك؟

ج: أكيد وبشكل كبير وصلت حتى أنو تجيني حالات نبكي نتخنق خاصة أنو غاضتني من طبيبة لي دارتلي الخطأ كي متحملتش المسؤولية حسيت بالحقرة وضعف الشخصية

س: لقيتي صعوبة في ممارسة نشاطاتك اليومية؟

ج: ايه وصلت بيا مقدرتش نوفق مابين أمور عايلتي وحالتي من تعب وتخمام حتان رحت لدار بابا تالمو لازمني ديما قاعدة و راحة ورعاية وتغذية

س: وليتي تتخوفي من زيارة الطبيب بعد التجربة لي جازت عليك؟

ج: وليت نيفيتيهم أصلا حلفت مستحيل نزيد نغامر مغامرة كيما هاذي ولا نروح للي جا ندمت ندم كبير كنت نقول في قلبي علاه مرحتش للبريفي بصوارد ومصارليش كيما هك أنبني ضميري

س: واش شعورك كي تسمعي شخص اخر تعرض لخطأ طبي؟

ج: والله يغيضوني مساكن نتفكر شي لي ذقتو في هذاك لوقت والخوف لي خفتو كي كنت رح ندير العملية الثانية لانها مش مضمونة و العذاب لي تعذبتو من الأعراض تاع لحكة نبات نايضة منرقدش من تخمام قاسيت قاسيت ياسر

س: راوداتك أحلام أو تخيلات عن الحدث؟

ج: في لفترة هذيك تجيني ايه تقريبا كل يوم نطلع ونهبط في أفكار مش مليحة رح نموت ضاعت حياتي وش ندير وين نروح... ولحد الآن شاغلا بالي أنا حاليا حاسا روحي منيش كيما بكري

س: حاولتي تبذلي جهد باه تتجنبي هاذي الأفكار؟

ج: كل منحاول نلقا روحي تقريبا نرجع نخمم في نفس الشي حاولت نهرب من تخمام هذا بصح بلا فايدة عاد يجيني وحدو، حتى وليت نصبر في روحي دينيا ونقول هذا حكم ربي وش رح نديرو

س: تقومي برد فعل جسمي ولا انفعالي كي تتذكري وإلا تسمعي أشخاص واجهو نفس المشكل؟

ج: تالمو عشت فترة تاع خوف عادت تجيني خلعة في المعدة كي نتفكر ولا نسمع هكا عباد صرالهم كيفي وليت على أي خبر حتى ولو صغير نخلع ونتقلق

المحور الثالث : طبيعة العلاقة الأسرية والإجتماعية للحالة

س:كيفاش راهي علاقتك مع الأسرة نتاعك؟

ج: لالا لباس حمدلله

س: معاملة أهلك ليك لما تعرضتي للخطأ كيفاش كانت؟

ج: فيهم عباد لالا وقفو معايا وفيهم لي تقست منهم وشفت قساوة ولا مبالاة كيما دار شيخي شويا شويا

س: شكون أكثر واحد وقف معاك وساندك؟

ج: ماما وبابا لقيت منهم اهتمام كبير كانو حنان عليا ياسر ودعموني، خالاتي ثاني ربي يجازيهم

س: علاقتك بأولادك في هذيك لفترة؟

ج: غاضتني كي بعدت عليهم سيرتو صغار تحيرت عليهم بالي مشغول عندهم بصح لكبار عارفتهم قادرين على شقاهم ويهنو من رواحهم كنت متحيرا على الصغار اكثر

س: علاقتك بزوجك تأثرت ولالا ؟

ج: هي كانت متأثرة من قبل وزادت كي كانت تجيني هذيك الأعراض بعدنا شويا علاقتي الحميمية معاه خاصة

س: واش كان دور تاعو في التجربة لي مريتي بيها؟

ج: كي رحت لدار بابا وقعدت فما شهرين مكنتش نحوس نرجع لراجلي لأنو غاضني الاهمال نتاعو، هو ماديا حاضر كان واقف معايا بصح أنا كنت نحوس عليه معنويا ملقيتوش كان غايب معندوش الطيبة وقاسي وعندو الغيرة زايدة ياسر ملقيتش دعم نفسي مكانش يكوراجي فيا وكان شايف حالتي كفاه حبيت ننفصل وقررت قرار نهائي

س: وش كانت ردة فعلو كي سمع بالقرار نتاعك؟

ج: مكانش قابل بالطلاق ورفض أني ننفصل عليه، بصح ممبعد خممت قلت وين نروح بأولادي وعلى هذا سبب رجعت

س: علاقتك مع الناس المحيطين بيك بقيتو على تواصل في فترة الحدث؟

ج: ناقص التواصل يعني انا في حد ذاتي وليت منعزلة على الناس

المحور الرابع : النظرة المستقبلية للحالة

س: واش هي نظرتك للتجربة لي مريتي بيها؟

ج: تجربة صعيبة ياسر وقاسية تعلمت منها أنو الانسان لازمو يثبت روحو في كل حاجة وميتسرعش ويصبر

س: الخطأ الطبي لي تعرضتيلو هل سببلك خوف من المستقبل؟

ج:ايه ولحد الساعة أي حاجة تجيني في جسمي ولا نمرض نخلع وليت نعس الا في صحتي

س: توقعك للقادم حول حالتك واش هو؟

ج: أنا حاليا صدفة لقيت روحي بالحمل ونحاول نتقبل شي هذا سما حالتي شويا شويا ولحد الان جرحي يوجع فيا كي نمسو وحبيت ندير سكانار ومنقدرش

س:راكي تحاولي تحسني من حالتك هاذي؟

ج: راني نكوراجي في روحي ونقول لازم نتفائل بالخير ان شاء الله نلقاه

س: وش هي خططك في ذلك؟

ج: راني نعتني بصحتي برك عطيتها الأولوية قبل كلش ومدايرة ريجيم طلبوه فيا مبعدا على الزيوت الدهنيات وهذيك لحوايج.

الملحق رقم : 02

المقابلة كما وردت مع الحالة ثانية

البيانات الأولية للحالة :

الإسم :م ،ك

الجنس :ذكر

السن :48

المهنة : يعمل في شركة

الحالة الإجتماعية :متزوج

المستوى التعليمي :ثالثة متوسط

المستوى الإقتصادي :متوسط

2/ تاريخ الحالة :

كم سنوات الزواج :25

عدد الأولاد :4 (2إناث ،2ذكور)

الرتبة في العائلة :الإبن الأكبر

وجود الأم والأب : غير موجودين

سبب الوفاة :الأم أثناء الولادة ،الأب سرطان

طبيعة العلاقة مع الزوجة : جيدة جدا

سوابق مرضية للعائلة : سرطان ، ضغط الدم ، السكر

السوابق المرضية للحالة : /

تخضع لعلاج دوائي : نعم

نوع الحادث : خطأ طبي

سبب ذهابك لطبيب : ألم في الحنجرة ،الحمى

كيف وقع الخطأ الطبي لاحقا : إعطائه حقنة ممنوعة لمرضى السكري ،ثم تعرض إلى إغماء ثم دخول في غيبوبة لمدة 04 أيام ، بعدها داروني الأنسولين وليت نمشي بيه ليومنا هذا .

مكان وزمان حدوثه : طولقة عيادة طبية

تم تشخيص الحادث على أنه خطأ طبي فعلي: نعم

المحور الثاني : الحالة النفسية

س : لما شفت نفسك في هذا المظهر واش ردت فعلك

ج : كنت مش متوقع واش صرالي تشكويت ،كنت خايف على روحي لدرجة كبيرة

س: واش هو الإجراء لدرتو

ج : كنت نحاول نرضى بواش صرى ونقول قضاء وقدر

س: كفاش كانت بردت فعلك لما عرفت بالخطأ

ج : صراحة مقدرتش نتقبل كيفاش بين ليلة وضحاها صرى هكا صح حاجة ربي بصح تعبت ياسر فترة هذيك

س: هل تجاوزت الأمر لحدث معك

ج: لحد الأن نعاني بسبتو ، خاطر اضطريت نحبس حوايج ياسر وندير نظام قاسي حسيتو حبسلي حياتي وليت هكاك برك بصح واش نديرو لازم (حبست تدخين ،وليت مناكلش أي حاجة متشهيها) مع حزن وتحسر شديد

س: هل كان للخطأ أثر على نفسيتك

ج : حاجة باينة أثر فيا فوق الحق لخاطر أنا من ناس كنت نحب نعيش كنت زهواني عايش كما نحب ، دك وليت نخاف حتى نتناقش نخاف يطلعلي سكر في أي لحظة .

س: رحت للأخصائي نفساني : نعم

س : وهل راك متابعو

ج: كنت متابع أخصائي بعد الغيبوبة بفترة مليحة ،(تم تشخيصه بالصدمة)، عندي شهرين حبست من عندو

س: عندك صعوبة في ممارسة نشطاتك اليومية

ج: هيه وليت حوايج ياسر نخافهم ، نتجب النقاش ، ناكل بالحساب كلش بالحساب ،المندرين وليت نشوفو نخاف والله ميحطو ولوا قدامي منخرجش حتى لوين نحب .

س: وليت تتخف من طبيب بعد تجربة لفاتت عليك

ج: باينة وليت منتمناش ندخل أي طبيب نحس كلش رح يتعاود ،وقت الكنترول بسيف تشجعني الزوجة

س: واش شعورك كي تسمع شخص أخر تعرض لخطأ طبي

ج : نتفكر روحي وحالتي كفاش كانت وندعيلو ميفوتش واش فوتت

س : تراودك أحلام أو تخيلات عن الحدث

ج: هيه تجيني مرات نتخيل حتى كن متت في هذيك الغيبوبة ، كن مرجعتش

س : هل راك تبذل في جهد باه تتجنب التفكير في الحادث

ج : نحاول كي نخمم فيه ياسر نستغفر باش نخرجو من راسي خاطر كي نتفكر نقلق

س: واش يحدثلك كي تتفكر الحادث

ج: نقلق ياسر ديما مرات نديقوتي منحبش نقعد في دار ياسر كي نتفكرو لازم نخرج بصح حمد لله هكا ولا كثر

المحور الثالث : طبيعة العلاقة الأسرية والاجتماعية للحالة

س: كيف هي علاقتك أنت والأسرة

ج: حمد لله علاقة داري نحمد ربي عليها

س: معاملة أهلك لما صرالك الحادث كيفاش كانت "الخطأ الطبي

ج : عايلتي الصغيرة دارت أكثر من الواجب كانو ذراعي (عائلة صغيرة زوجة والأولاد) ، أما عايلتي جات لزيارة يعني مرة أو مرتين

س: من أكثر شخص وقف معاك وساندك

ج: من برا كان جاري لعزيز وقف معايا فحل في بيتي زوجتي

س: علاقتك بأولادك فترة الحادث كيف كانت

ج: مليحة حمد لله بصح كنت نفط ياسر نقلق منحملش والوا عصبيتي زادت خاطر كنت مضغوظ من داخل

س: كان لزوجتك دور في التجربة لمريت بها

ج: كان دورها كبير عليا وفضلها كبير عاونتني ومملتش خلاص زعما كنت تعبان ياسر نفسيتي تعبانة يعني بصح يعطيها الصحة كانت زوجة صالحة .

س: هل أثر الحادث لتعرضت ليه على علاقتك بزوجة

ج: لا بالعكس زادت حسيتها بصح كنت برك نشتي نقعد وحدي نريح مع روحي

س: كيفاش راهي علاقتك بناس لقراب ليك

ج : دك كما قتلك وليت منحبش التجمعات خاصة كي تكون يتقابضو ولا نخاف نقلق كشما يصرالي نضحك نقصر شوي نروح

س : لازلت على تواصل معاهم بعد الحادث لصرالك

ج: لا يعني تواصل نتواصل بصح نبعد على المشاكل وليت منخرجش ياسر ونمشي كمل قبل نحس روحي نتعب ومنكثرش جمعات هدرة خفيفة ونوظ حسيت روحي غريب في عالم وحدي .

المحور الرابع : النظرة المستقبلية للحالة

س: واش نظرتك لتجربة لمريت بها

ج: تجربة منتمناها لحتى واحد صعيبة صراحة

س : سبب الخطأ لتعرضت له خوف من المستقبل

ج : يعني سببلي خوف خاصة انا راجل دار وأب نخاف في أي لحظة كشما يصرالي بصح متوكل على ربي وربي بإذن الله ميضيعنيش

س : ماهو توقعك للقادم حول حالتك

ج : كلش بيد ربي بصح حنا نحاولو نكونو واعيين ونعرفو نمشو بالوعي والإيمان

س :هل راك تحسن من الحالة لراك فيها

ج : انا راني نحاول باش نلتزم بالبرنامج الصحي ونحاول باش منرجعتش للقارو وإن شاء الله ربي يشافيني ويقدرني

س : وماهي خططك لذلك

ج: خطتي أن نشد في برنامج صحي ونحاول نروح لطبيب في الوقت ونحي لخوف

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: . العمر: .. الجنس(ذكر- أنثي)

العنوان :

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0- أبدا، 1- نادرا، 2- أحيانا، 3- غالبا، 4- دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة