

اتجاهات المرضى ومرافقيهم نحو الأخطاء الطبية في مصحة ابن سينا -مدينة بنغازي (دراسة مقطعية وصفية)

م. رمضان العريبي¹، ا. سامية مازق²

^{2,1} مصحة ابن سينا – بنغازي.

ABSTRACT:

Medical errors pose major health and legal challenges. This study assessed patients' attitudes toward medical errors at Ibn Sina Hospital and examined their relationship with gender and educational level.

A cross-sectional study was conducted on 1000 participants using a structured questionnaire. Statistical analysis was performed using the Chi-square test ($p < 0.05$).

Results showed that 63.3% did not report medical errors, while 36.7% reported them sometimes or frequently. Significant associations were found between educational level and reporting ($p < 0.001$), and between gender and expected reaction ($p < 0.05$). The study highlights the need to strengthen patient safety and improve clear reporting mechanisms.

Keywords: Medical errors, patient safety, patient attitudes, quality of healthcare, patient acceptance, reaction.

ملخص البحث:

الخلفية: تُعد الأخطاء الطبية من أبرز التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، لما لها من آثار صحية ونفسية وقانونية، وكذا يُعد فهم مواقف المرضى تجاه هذه الأخطاء وردود أفعالهم، من الأمور الأساسية التي تؤدي دوراً مهماً في صياغة سياسات الإبلاغ والمساءلة، وتحسين الأداء المؤسسي وجودة الرعاية، وتعزيز ثقافة سلامة المرضى.

الهدف: هدفت الدراسة هذه إلى تقييم اتجاهات المرضى ومرافقيهم نحو الأخطاء الطبية، وقياس مدى تقبلهم لها، وتحديد ردود الفعل المتوقعة عند حدوثها، في مصحة ابن سينا، ودراسة العلاقة بينهما مع كل من الجنس والمستوى التعليمي.

المنهجية: أجريت دراسة عن طريق دراسة مقطعية وصفية شملت 1000 مشارك من المرضى ومرافقيهم. جمع البيانات باستخدام استبيان منظم تضمن الخصائص الديموغرافية، تقبل الأخطاء الطبية، وردود الفعل المتوقعة، ثم خلّلت البيانات باستخدام الإحصاء، واختبار مربع كاي لدراسة العلاقة بين المتغيرات، مع اعتماد مستوى دلالة $p < 0.05$.

النتائج: أظهرت النتائج أن 63.3% من المشاركين لا يتقبلون الأخطاء الطبية، بينما أبدى 36.7% تقبلاً كلياً أو نسبياً لها. لوحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وتقبل الأخطاء الطبية ($p < 0.001$). وكذلك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس وردة الفعل تجاه الخطأ الطبي. ($p < 0.05$)

الاستنتاج: تشير نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى تقبل الأخطاء الطبية بين المستفيدين من الخدمات الصحية، مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز ثقافة سلامة المرضى، وتطوير آليات مؤسسية واضحة وشفافة؛ للتعامل مع الأخطاء الطبية. وتؤكد الدراسة أن الخصائص الديموغرافية، ولا سيما الجنس والمستوى التعليمي، تؤثر بشكل واضح في مواقف المرضى تجاه الأخطاء الطبية، مما يستدعي تطوير سياسات إفصاح وتواصل تراعي هذه الفروق.

الكلمات المفتاحية: الأخطاء الطبية، سلامة المرضى، اتجاهات المرضى، جودة الرعاية الصحية، تقبل المرضى، ردة الفعل.

المقدمة:

تُعد سلامة المرضى أحد المرتكزات الأساسية لجودة الرعاية الصحية، وتشير التقارير الدولية إلى أن الأخطاء الطبية تمثل سبباً مهماً للضرر الصحي الذي يمكن الوقاية - بنسبة كبيرة - منه. (WHO, 2019) ولا تقتصر آثار الأخطاء الطبية على الجوانب السريرية فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والقانونية، سواء للمرضى أو لمقدمي الرعاية الصحية. (Gallagher et al., 2003) وقد ازداد الاهتمام خلال السنوات الأخيرة

بدراسة تصورات المرضى ومرافقيهم تجاه الأخطاء الطبية، لما لذلك من دور في تعزيز الشفافية، وتطوير نظم الإبلاغ، وبناء الثقة بين المؤسسات الصحية والمجتمع. (WHO, 2020)
وعلى الرغم من هذا الاهتمام العالمي، لا تزال الدراسات المحلية في السياق الليبي محدودة، خاصة في المؤسسات الصحية الخاصة، مما يبرز الحاجة إلى دراسات ميدانية تساهم في معالجة هذه المشكلة.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من الاهتمام العالمي المتزايد بدراسة الأخطاء الطبية، إلا أن الدراسات المحلية في ليبيا، وبخاصة في المؤسسات الخاصة، لا تزال محدودة، مما يقلل من فهم تصورات المرضى ومرافقيهم تجاه هذه الأخطاء.

أسئلة البحث:

1. ما مدى تقبل المرضى ومرافقيهم للأخطاء الطبية؟
2. ما ردود الفعل المتوقعة عند حدوث خطأ طبي؟
3. هل توجد علاقة بين الخصائص الديموغرافية وتقبل الأخطاء الطبية؟

الفرضيات:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمشارك وتقبله للأخطاء الطبية.
- تختلف ردود الفعل المتوقعة تجاه الأخطاء الطبية حسب صفة المشارك (مريض/مرافق).
- تختلف ردود الفعل المتوقعة تجاه الأخطاء الطبية حسب جنس المشارك.

أهمية الدراسة:

- تعزيز فهم اتجاهات المرضى ومرافقيهم تجاه الأخطاء الطبية في السياق الليبي.
- دعم تطوير سياسات مؤسسية واضحة للتعامل مع الأخطاء الطبية.
- الإسهام في تحسين ثقافة سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

أهداف الدراسة:

1. تقييم اتجاهات المرضى ومرافقيهم نحو الأخطاء الطبية.
2. قياس مدى تقبل المرضى والمرافقين للأخطاء الطبية.
3. تحديد ردود الفعل المتوقعة عند حدوث الأخطاء الطبية.
4. دراسة العلاقة بين كلٍ من الجنس والمستوى التعليمي.

المنهجية: إجراءات الدراسة والأدوات:

- تصميم الدراسة: دراسة مقطعية وصفية.
- مكان الدراسة: مصحة ابن سينا، مدينة بنغازي، ليبيا.
- عينة الدراسة 1000: مشارك من المرضى ومرافقيهم المترددين على المصحة خلال فترة جمع البيانات.
- أداة جمع البيانات: استبيان منظم شمل:
 - البيانات الديموغرافية.
 - مدى تقبل الأخطاء الطبية.
 - ردود الفعل المتوقعة عند حدوث الخطأ الطبي.

حدود الدراسة:

المكانية: مدينة بنغازي - نوعية المؤسسة: القطاع الخاص.

الدراسات السابقة ذات الصلة:

أظهرت الدراسات العربية والعالمية أن غالبية المرضى لا يتقبلون الأخطاء الطبية، ويميلون إلى المطالبة بالعقاب أو التعويض، خاصة عند حدوث ضرر صحي مباشر. في دراسة لـ (El-Nagar & Ahmed, 2020) في مصر، بينت النتائج أن المرضى يتوقعون الإفصاح الصريح عن الأخطاء، مع الاعتذار وتقديم التعويض عند الضرر الفعلي. أما دراسة (Al-Shammari & Al-Kandari, 2021) في السعودية، فقد أكدت أن الوعي الصحي والمستوى التعليمي يؤثران على قبول المرضى للأخطاء الطبية وعلى ردود أفعالهم تجاهها.

الإطار النظري:

الأخطاء الطبية هي أي فعل أو قرار أو إجراء طبي غير صحيح، أو الامتناع عن إجراء مناسب، يحدث أثناء تقديم الرعاية الصحية، ويؤدي أو قد يؤدي إلى إلحاق ضرر بالمريض، سواء كان الضرر فعلياً أو محتملاً نتيجة خلل بشري أو تنظيمي أو تقني في النظام الصحي. (WHO, 2019) تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأخطاء الطبية تمثل واحدًا من أهم التحديات التي تواجه نظم الرعاية الصحية لما لها من آثار صحية ونفسية وقانونية (WHO, 2019). وتعتمد سلامة المرضى على مجموعة السياسات والممارسات والإجراءات التي تهدف إلى تقليل مخاطر الضرر غير الضروري المرتبط بتقديم الرعاية الصحية، من خلال منع الأخطاء الطبية والكشف المبكر عنها والتعامل معها بفعالية ضمن إطار مؤسسي قائم على التحسين المستمر. (WHO, 2020) كما يوضح تقرير *To Err is Human*، أن الأخطاء الطبية مشكلة نظامية تتطلب حلولاً مؤسسية قائمة على التعلم والتحسين بدلاً من الاقتصار على العقاب. (Kohn et al., 2000)

النتائج والمناقشة:

النتائج:

النتائج المتحصل عليها كانت حسب الجداول الثلاثة التالية والاشكال البيانية الموضحة لها

مدى التقبل	العدد (n)	النسبة (%)
لا	633	63.3
نعم	202	20.2
نسبياً	165	16.5

الجدول 2: مدى تقبل الأخطاء الطبية

ردة الفعل	العدد (n)	النسبة (%)
التعويض والعقاب	326	32.6
العقاب فقط	325	32.5
التسامح	276	27.6
التعويض فقط	70	7
أخرى	3	0.3

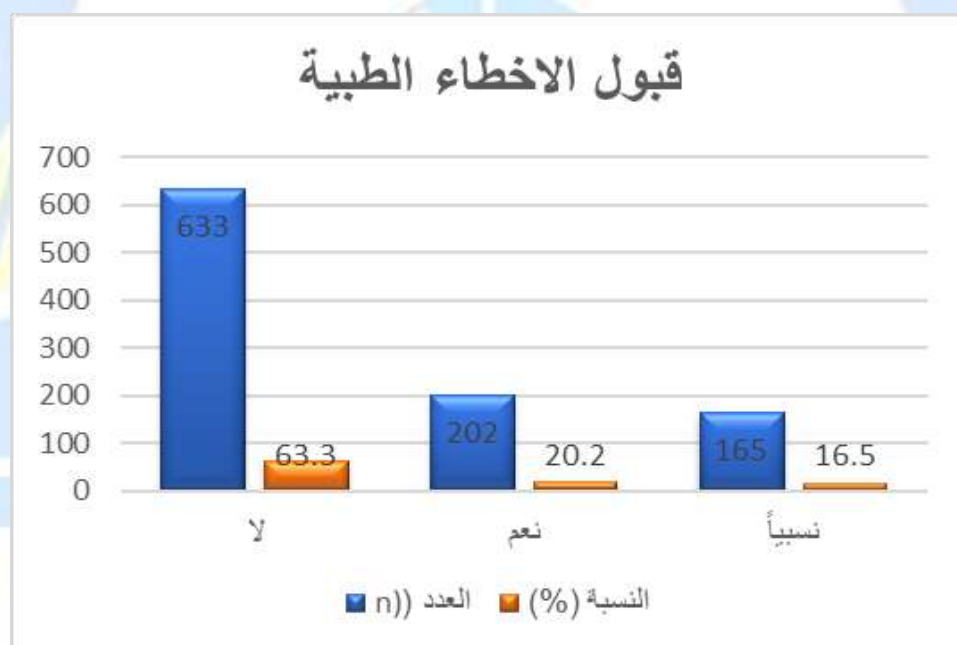
الجدول 3: ردود الفعل المتوقعة تجاه الخطأ الطبي

المتغير	الفئة	العدد (n)	النسبة (%)
صفة المتردد	مريض	789	78.9
	مرافق	211	21.1
الجنس	أنثى	648	64.8
	ذكر	352	35.2
المستوى العلمي	متوسط	407	40.7
	جامعي	341	34.1
	أساسي	180	18
	لا يوجد أعلى	43	4.3
	أعلى	29	2.9

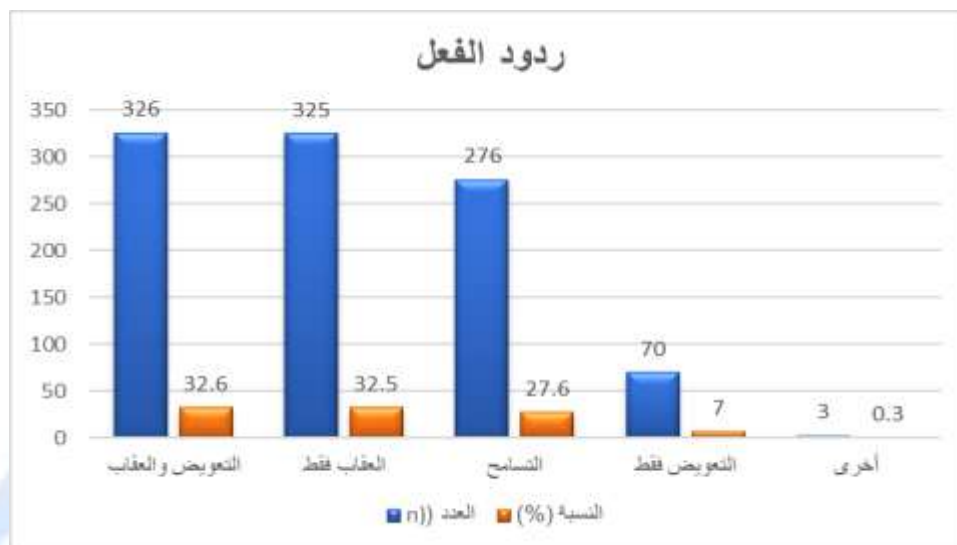
الجدول 1: الخصائص الديموغرافية للمشاركين



الشكل رقم 1: الخصائص الديموغرافية للمشاركين.



الشكل 2: مدى تقبل الأخطاء الطبية.



الشكل رقم 3: ردود الفعل المتوقعة تجاه الخطأ الطبي.

التحليل الإحصائي:

- علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وتقبل الأخطاء الطبية ($p < 0.05$).
- علاقة ذات دلالة إحصائية بين صفة المشارك وردة الفعل تجاه الخطأ الطب ($p < 0.05$).
- علاقة ذات دلالة إحصائية بين جنس المشارك وردة الفعل تجاه الخطأ الطبي ($p < 0.05$).

المناقشة:

تنسجم نتائج الدراسة الحالية مع ما ورد في الأدبيات الدولية التي تؤكد أن إدراك المرضى للأخطاء الطبية غالباً ما يرتبط بمفهوم الإهمال المهني وفقدان الثقة بمقدمي الرعاية الصحية. (AbuAlRub & Abu Alhijaa, 2014; WHO, 2019; WHO, 2020). كما تتوافق العلاقة بين المستوى التعليمي وتقبل الأخطاء الطبية مع دراسات سابقة أشارت إلى أن ارتفاع الوعي الصحي يسهم في فهم أفضل لطبيعة المخاطر الطبية وحدود الممارسة السريرية (Makary & Daniel, 2016; Reason, 2000).

- أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المشاركين لا يتقبلون الأخطاء الطبية، وهو ما يعكس حساسية مرتفعة تجاه هذا الموضوع في المجتمع محل الدراسة. وتنسجم هذه النتيجة مع تقارير منظمة الصحة العالمية التي تشير إلى أن المرضى غالباً ما يربطون الخطأ الطبي بالإهمال المهني وهو ما يتوافق والدراسات العربية السابقة.
- كما أظهرت النتائج علاقة قوية بين المستوى التعليمي وتقبل الأخطاء الطبية، حيث كان ذوو التعليم الجامعي والدراسات العليا أكثر تفهماً للأخطاء الطبية مقارنة بذوي التعليم الأساسي، ويُعزى ذلك إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي والإدراك بطبيعة المخاطر الطبية.
- ردود الفعل تميل إلى المطالبة بالعقاب أو التعويض، خاصة بين المرضى مقارنة بالمرافقين، مما يوضح تأثير الضرر المباشر على صحة المريض الجسدية والنفسية.
- وفيما يتعلق بالجنس، أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ردة الفعل تجاه الخطأ الطبي، حيث مالت الإناث بدرجة أكبر إلى ردود الفعل العقابية، بينما أظهر الذكور نسباً أعلى من التسامح أو الاكتفاء بالمطالبة بالتعويض. ويمكن تفسير ذلك بعوامل نفسية واجتماعية تتعلق بدرجة القلق الصحي والمسؤولية الأسرية.

التوصيات:

1. تعزيز ثقافة سلامة المرضى داخل المؤسسات الصحية.
2. وضع سياسات واضحة للتعامل مع الأخطاء الطبية تشمل الإبلاغ والتحقيق والتعويض.
3. تحسين التواصل والإفصاح الصريح مع المرضى عند وقوع الخطأ الطبي.
4. إشراك المرضى ومرافقيهم في برامج تحسين الجودة.
5. إدماج مفاهيم سلامة المرضى والأخطاء الطبية في المناهج الصحية.
6. تعزيز الأطر القانونية والتنظيمية بما يحقق التوازن بين حقوق المرضى والعاملين الصحيين.
7. إنشاء وحدات متخصصة لسلامة المرضى داخل المؤسسات الصحية.
8. إجراء دراسات وطنية موسعة تشمل مؤسسات صحية متعددة.
9. الاستفادة من نتائج الدراسة في دعم السياسات الصحية المحلية.
10. تعزيز برامج التثقيف الصحي المجتمعي.

الشكر والتقدير:

نتوجه بالشكر إلى الأخوات الممرضات واللواتي ساعدنا في عملية توزيع الاستبيانات وتجميعها.

المصادر والمراجع:

- AbuAlRub, R. F., & Abu Alhijaa, E. H. (2014). The impact of disclosure of medical errors on patient trust. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 428–438.
- Al-Shammari, M., & Al-Kandari, F. (2021). Patients' perceptions of medical errors in Saudi Arabia. *Journal of Patient Safety*, 17(4), e298–e304.
- El-Nagar, S. A., & Ahmed, S. M. (2020). Patients' attitudes toward medical errors in Egyptian hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(9), 1042–1049.
- Gallagher, T. H., Waterman, A. D., Ebers, A. G., Fraser, V. J., & Levinson, W. (2003). Patients' and physicians' attitudes regarding disclosure of medical errors. *JAMA*, 289(8), 1001–1008.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington DC: National Academy Press.
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139.
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320, 768–770.
- World Health Organization. (2019). *Patient safety: Global action on patient safety*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Patient safety incident reporting and learning systems*. Geneva: WHO.