مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

رؤي النظريات السوسيولوجية للطب الدفاعي:
دراسة ميدانية

د/ نهي محمد أحمد السيد

أستاذ مساعد بقسم علم الاجتماع

كلية الآداب جامعة الفيوم

DOI: 10.21608/qarts.2025.387424.2225

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٤) العدد (٦٨) يوليو ٢٠٢٥

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكترونى: https://qarts.journals.ekb.eg

رؤي النظريات السوسيولوجية للطب الدفاعي: دراسة ميدانية

الملخص:

يرتكز الهدف الرئيسي للدراسة في الكشف عن مدى ملائمة رؤي النظرية السوسيولوجية المختلفة لتحليل قضية الطب الدفاعي، وتتمثل تلك الرؤى في ثلاث رؤى متباينة تتمثل في دور المريض ل "تالكوت بارسونز"، ومدخل الخطأ المنطقي للوم الفردي، ومنظور الأخلاقيات الطبية ، ذلك من خلال القيام بدراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الصحية بمدينة الفيوم, وتنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية التحليلية , ولذا اعتمدت الباحثة علي المنهج الوصفي تلك الإحصائي, واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة , وتم تطبيقه علي عينة عشوائية متعدة المراحل من الأطباء في المستشفيات الخاصة والعامة, وبلغ عددها ١٢٦ مفردة من الذكور والإناث, ولقد انتهت الدراسة الي مجموعة من النتائج, ومن أهمها: تحددت ماهية الطب الدفاعي لدي مجتمع البحث في متغير أكثر تكرارًا, وهو أن الطب الدفاعي هو "وسيلة للحفاظ على حياة المريض", وهو ما يكشف عن هدف الأطباء في مجتمع البحث هو الحفاظ علي حياة المريض , كما أن المنظورات السوسيولوجية الثلاث التي اعتمدت عليهم الدراسة, جاءت مفسرة لموضوع الطب الدفاعي من النواحي البنائية والقانونية والأخلاقية.

الكلمات المفتاحية : النظريات السوسيولوجية، الطب الدفاعي، دراسة ميدانية.

مقدمة :

ظهر في الأوساط الطبية في الآونة الأخيرة مفهوما قد يكون جديد الصياغة، لكنه قديم الممارسات ، تلك المفهوم هو الطب الدفاعي , ولعقود طويلة من الزمن كان الطب الدفاعي هو الآلية اللازمة من جانب الطبيب لدرء المسائلة القانونية عنه ، والحفاظ على حياة المريض في ذات الوقت ، ومن ثم فالطب الدفاعي ذو جوانب إيجابية لكل من المريض والطبيب (Sack & Lendsom,2013) , ولكن في الآونة الأخيرة ظهرت العديد من الدراسات التي تشير إلى أن الطب الدفاعي مثلما يحوي جوانب إيجابية فهو أيضا ذو جوانب سلبية، قد تتمثل في زيادة تكلفة إجراءات الطب الدفاعي بالنسبة للمريض والدولة ، وزيادة الأضرار للمريض حال التأخر عن اتخاذ إجراء طبي سريع ، فضلا عن كونه قد يمثل انتهاكا للقواعد الأخلاقية الطبية (Ibid,2013) , وقد لا يستند الطب الدفاعي إلى نمط محدد من الممارسات , ولكنه قد يحوي العديد منها، وقد لا تكون قاصرة على نطاق جغرافي محدد, ولكنها منتشرة عبر مجتمعات عدة ، ففي أحد الدراسات الاستقصائية في الولايات المتحدة الأمريكية ذهب أكثر من ٩١٪ من الأطباء إلى طلب المزيد من الإجراءات , والاختبارات الطبية أكثر من المسموح به ذلك من أجل حماية أنفسهم من الدعاوى القانونية الناجمة عن الأخطاء الطبية ، وهو الأمر ذاته التي رصدته دراسة أخرى في المملكة المتحدة , إذ أوضحت نتائج تلك الدراسة أن هناك نحو ٧٨٪ من الأطباء يتبعون إجراءات طبية ذات صلة بالطب الدفاعي في الولايات المتحدة الأمريكية ذلك ، فضلا عن التوقع لأطباء عدة يمارسون الطب الدفاعي في باقي الدول، ولكن لا توجد إحصاءات رسمية بها (Ibid,2013) ، ورغم حداثة مفهوم الطب الدفاعي إلا أن هناك العديد من علماء الاجتماع الذين قدموا إسهامات نظرية خاصة في علم الاجتماع الطبي ترمي إلى إعطاء تفسيرات سوسيولوجية لتلك الممارسات(Jing,2001).

إشكالية الدراسة :

تشكل النظرية الاجتماعية إطارا تحليليا و ذرائعيا من أجل فهم , وتحليل الظواهر الاجتماعية , ومن ثم توجيه البحوث في مجال علم الاجتماع , وهو الأمر الذي يمكننا من التنبؤ بالتغيرات الاجتماعية, وفهم العلاقات الاجتماعية , و وضع حلولا للمشكلات المطروحة بالحياة اليومية , وينسحب القول علي النظريات الاجتماعية في علم الاجتماع الطبي, إذ أنه في هذا السياق نجد أن النشطاء في الآونة الأخيرة في مجال الطب قد أثاروا قضية شهدت العديد من السجالات العلمية ، وترتبط بشكل مباشر بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض ، تلك هي قضية الطب الدفاعي Defensive Medicine، وعلى الرغم من أنها قد تبدو من الوهلة الأولى قضية حديثة على القطاع الطبي، إلا أنها في حقيقة الأمر عودا على بدء، فالممارسات التي تشكل هذه القضية يأتي بها الأطباء منذ القدم ، ومن ثم فالجديد هنا يتحدد في صياغة المفهوم، فلقد كان الأطباء يعرضون عن اتخاذ إجراء طبي ما مع أحد المرضى من ذوي الحالات المتردية صحيا، أو أنه قد يدخل المريض في عده اختبارات سريرية للوصول إلى التشخيص الطبي الملائم رغم عدم الحاجة إلى تلك الاختبارات, وهكذا.

وقد نجد تفسير لتلك الممارسات من جانب علماء علم الاجتماع من عده رؤى سوسيولوجية مختلفة ، وبالنظر لتلك الممارسات نجد أنها قد تحمل إخلالا بالدور الوظيفي المنوط بالطبيب تجاه المريض، الأمر الذي قد يؤدي إلى ظهور مشكلات في النسق الطبي , والذي يبدو موسوما بالخلل الوظيفي ذلك من وجهه نظر بارسونز ، ذلك في منظوره السوسيولوجي دور المريض Sick Role، و من جانب أخر أن تبعات ممارسه الطب الدفاعي قد تهوي بالطبيب إلى مسار قانوني قد يجعله مواجها للمسائلة القانونية من قبل المريض ، أو ذويه ، أو الجهات المختصة في إطار عمله، وتلك التي يدلي بها

المنظور السوسيولوجي الخاص بتحليل الجوانب القانونية المرتبطة بالطب الدفاعي ، وهو مدخل الخطأ المنطقي للوم الفرديLogic Error Of The Individual Blame ، والذي قد يفرض علينا البحث في الأسباب , والعلل لدى الطبيب , والتي أدت الي المزيد من ممارسات الطب الدفاعي، وفي سياق آخر قد ينظر لتلك الممارسات من منظور الأخلاقيات الطبية Medical Ethics ، لكل من Beau & Chidlress ذلك في كتابهما المعنون "مبادئ الأخلاقيات الطبيةThe Principles Of Medical Ethics، والذي انتهيا من خلاله إلى نمط ممارسات الطب الدفاعي السلبي، التي قد تخل بناموس الأخلاقيات الطبية المعهودة ، وفي سياق ما تقدم فإن إشكالية الدراسة تتحدد في تناول ظاهرة الطب الدفاعي من رؤى سوسيولوجية مختلفة، ذلك من خلال القيام بدراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية الخاصة , والحكومية بمدينة الفيوم .

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما الأهمية العلمية، وتلك العلمية كما يتضح فيما يلي:

- **الأهمية العلمية** : تمثل النظرية الاجتماعية مجالا ثريا للبحث والدراسة، يتناول العديد من المجالات الفرعية لعلم الاجتماع كالاقتصاد ، والأسرة ، والجريمة، والسكان، ومن هذا المنطلق تأتي الأهمية العلمية لتلك الدراسة، ذلك كونها تمثل أحد فروع النظرية الاجتماعية وثيقه الصلة بعلم الاجتماع الطبي ، ويعتمد عليها الباحثون في تفسير المشكلة الظواهر الطبية المختلفة منذ نشأة هذا المجال حتى وقتنا المعاصر، ومن جانب آخر تأتي الأهمية العلمية لموضوع الدراسة من حداثة مفهوم الطب الدفاعي الذي تدور حوله إشكالية الدراسة _ رغم قدم ممارسته _خاصة وأنه يرمي بظلاله على أبعاد قانونية، وأخلاقية, ومن ثم إثراء الزخم النظري في مجال

النظرية الاجتماعية بصفة عامة , وعلم الاجتماع الطبي بصفة خاصة ، لذا فحري بنا تناول موضوع الدراسة الحالية بالبحث والتحليل.

- **الأهمية العملية:** ترتبط ممارسات الطب الدفاعي بالإنسان الذي كرمه الله ، ومن ثم فأن ممارسات الطب الدفاعي ينبغي أن تتم في إطار حفظ كرامة الإنسان، والإبقاء عليه, وأن ينأ النسق الطبي عن الإضرار به، ولذا فإنه من الأهمية العملية هنا الوقوف على طبيعة ممارسات الطب الدفاعي في النسق الطبي الواقعي ، ذلك من حيث أنواعها , وأسبابها , ونتائجها ، ومن جانب آخر يمثل القطاع الطبي أحد أهم مجالات التنمية المستدامة، والتي في ضوئها يتم وضع الخطط المستقبلية للمجتمع المصري ، لذا من الأهمية بمكان رصد طبيعة ممارسات الطب الدفاعي , والعقبات التي تحول دون استمرار , واستقرار النسق الطبي ,وتحقيق أهدافه في المجتمع، ودون أي نمط من أنماط الإدانة للقائمين على هذا النسق من الأطباء العاملين عليه ، وبما يناسب أخلاقيات هذا النسق الطبي، وهو ما تهدف إليه الدراسة الآنية في الواقع المعاش .

أهداف الدراسة :

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في **الكشف عن مدى ملائمة رؤي النظرية السوسيولوجية المختلفة لتحليل قضية الطب الدفاعي**، وتتمثل تلك الرؤى في ثلاث أطر نظرية سوسيولوجية تتمثل في دور المريض Sick Role ل "تالكوت بارسونز"، ومدخل الخطأ المنطقي للوم الفردي ، و منظور الأخلاقيات الطبية ، ذلك من خلال القيام بدراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الصحية العامة والخاصة بمدينة الفيوم، وينبثق من الهدف الرئيسي تلك عدة أهداف فرعية تشمل ما يلي :

- الكشف عن خصائص مجتمع الدراسة في ضوء الرؤي السوسيولوجية المتباينة

- تحديد ماهية مفهوم الطب الدفاعي لدي مجتمع الدراسة في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- تحديد آليات الطب الدفاعي في سياق الرؤي السوسيولوجية المتباينة .
- الكشف عن أسباب ممارسات الطب الدفاعي في سياق الرؤي السوسيولوجية المختلفة .
- الكشف عن القواعد الأخلاقية الطبية لممارسات الطب الدفاعي في سياق الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- وصف الآثار الإيجابية والسلبية لممارسات الطب الدفاعي في سياق الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- التعرف على الدور الرقابي للدولة للحد من الممارسات السلبية للطب الدفاعي ذلك في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة .

تساؤلات الدراسة:

يتحدد التساؤل الرئيسي للدراسة في الآتي : **ما مدى ملائمة الرؤى السوسيولوجية المتباينة في تحليل ممارسات الطب الدفاعي** , ذلك من خلال دراسة ميدانية بمدينة الفيوم، وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية كما يلي :

- ما طبيعة الخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة في سياق الرؤي السوسيولوجية المتباينة.
- ما ماهية مفهوم الطب الدفاعي لدي مجتمع الدراسة في سياق الرؤي السوسيولوجية المتباينة.
- ما هي طبيعة آليات الطب الدفاعي في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- ما الأسباب الطبية لممارسات الطب الدفاعي في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة .

- ما الأسباب القانونية التي تقف وراء ممارسات الأطباء للطب الدفاعي في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- ما الأسباب الاقتصادية وراء ممارسات الطب الدفاعي في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- ما طبيعة القواعد الأخلاقية الطبية لممارسات الطب الدفاعي في سياق الرؤى السوسيولوجية المتباينة.
- ما الأثار الإيجابية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي في ضوء الرؤى السيسيولوجية المتباينة.
- ما الأثار السلبية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي في ضوء الرؤى السيسيولوجية المتباينة.
- ما آليات الدولة لمراقبة ممارسات الطب الدفاعي في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة .

مفاهيم الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على تناول مفهوم أساسي وهو الطب الدفاعي Defensive Medicine ، و**لغويا** ينقسم هذا المفهوم إلى مفهومين فرعين هما: الطب ، والدفاعي ، أما الطب فيقصد به علاج الجسم ، والنفس، وطب به أي ترفق به وتلطف به ، وطب الشيء أي أصلحه ، وأحكمه (المعجم الوسيط,١٩٨٥) ، أما دفاعي من دفع , واندفع الفرس فأسرع في سيره، واندفعوا في الحديث, والمدافعة أي المماطلة، ودافع عنه (الرازي,٢٠١٧)، أما اصطلاحيا فعلى الرغم من حداثة مفهوم الطب الدفاعي , إلا إن هناك عده محاولات لتعريفه من قبل الباحثين , والدارسين كالتالي: فوفقا ل "ناتلي بونجارد Nathale Baungaard" تري أن الطب الدفاعي يضم جانبين: يتمثل الأول في التعريف

الضيق, ويعني الانحراف عن الممارسات الطبية الصحيحة بدافع تقليل التعرض لمسؤولية سوء الممارسة ، والأخر هو التعريف الواسع , ويعني به الإجراءات التي يتبعها الأطباء بدافع المصلحة الذاتية, وهو الخوف من المسألة القانونية من جانب المريض, أو المؤسسات (Baungaard,2001) , أما ماينوف جي. بيك G. Paik Myungh يعرف الطب الدفاعي بأنه (إجراءات لتقليل احتمالات الأخطاء الطبية)، كما يعرفه على أنه (منهج معتمد من الرعاية الصحية , أو أنه حزمة من الإجراءات الاحترازية في سياق العلاقة بين الطبيب والمريض) (Paik,2017) ،أما "أوزجان أونال , وآخرون Ozgun Unal & et al" فيعرفون الطب الدفاعي بأنه (تجنب اتخاذ الإجراءات الطبية مع المرضى من ذوي الحالات الحرجة) , كما يعرفونه بأنه (نوعا من الممارسات الطبية التي تنقسم إلى نمطين هما: الإيجابي , وتلك السلبي ، أما بالنسبة للنوع الأول يقصد به توفير رعاية زائده للمرضى من خلال إتباع إجراءات طويلة وعديدة ، ولكن ليس هناك حاجه إليها, ومن ثم فهي دون جدوى، أما النوع الثاني , وهو السلبي يتحدد في رفض الأطباء تقديم الرعاية الصحية للمرضى المحفوفين بالمخاطر خوفا على حياتهم, ودرأ للمسائلة القانونية)(Unal.2001) ، أما "إليكس جنج Alex Jing " يعرفه بأنه (نمط من الإجراءات الطبية يأتي في ثلاثة تصنيفات هي: المرضى ذو الخطورة المرضية العالية , أو المعرضين للخطر , والاختبارات السريرية غير الضرورية , و الاستخدام غير الآمن للاختبارات السريرية من دواعي الإهمال الطبي(Jing,2001) , ووفقًا ل "سباث Spath" فالطب الدفاعي هو (تدخلات تشخيصية أو علاجية تستخدم في المقام الأول من قبل الطبيب لحمايته ضد دعاوي قانون سوء الممارسة الطبية في المستقبل من قبل المريض أو عائلته) (Healey & Etal,2020) ، وفي سياق ما تقدم فأن **التعريف الإجرائي للطب الدفاعي** هو (الإجراءات ، والاختبارات السريرية ، والقرارات الطبية والتي من شأنها حماية المريض من التعرض للموت، وحماية الطبيب من التعرض للمسالة القانونية أمام

الجهات المختلفة، وتحوي تلك الإجراءات جانبين سلبي وإيجابي، أما السلبي يتحدد في عزوف الأطباء عن علاج المرضى المعرضين للخطر، والإيجابي قد يتحدد في الاختبارات الطبية العديدة).

الأطر النظرية للدراسة:

يتمثل الإطار النظري للدراسة في جانبين: الأول وهو الرؤى السوسيولوجية المتباينة التي من خلالها سوف نقوم بتحليل قضية الطب الدفاعي، وكذلك الإطار النظري الخاص بالقضايا المرتبطة بالطب الدفاعي كما يلي:

اولا الرؤى السوسيولوجية المتباينة للطب الدفاعي : تتمثل الرؤى السوسيولوجية المتباينة في ثلاث منظورات هي : دور المريض **Sick Role** ، مدخل الخطأ المنطقي للوم الفردي**(Individual Blame Logical Error/IBLE)** ، منظور الأخلاقيات الطبية (**Medical Ethics**) ذلك على النحو الثاني :

دور المريضSick Role: دشن (تالكوت بارسونز T. Parsons) نموذجه دور المريض في سياق الأيديولوجية الوظيفية ، والذي يرى من خلالها أن الصحة تلعب دورا كبيرا بالنسبة للمجتمع ، فالصحة هي حالة الطاقة الكاملة للفرد , ويستطيع في ظلها القيام بالمهام المختلفة ، ومن ثم فالمرض يمثل عبئا على المجتمع ، لذا لابد أن يكون تحت سيطرة النسق الطبي ، ولا يتم ذلك إلا من خلال خلق أدوار اجتماعية لكل من المريض والطبيب (السيد,٢٠٠٧) ، ومن ثم فلقد ألقت نظرية دور المريض بظلالها على العلاقة بين المريض والطبيب، في الامتثال من جانب المريض لما يراه الطبيب يأتي من طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب ، إذ أنه من المتوقع أنه لا يمتثل المريض للطبيب بطريقه رسمية، أو حين يقوم الطبيب بإعطاء العديد من الإجراءات الطبية للمريض (Becker,2007), وفي ضوء ذلك هناك عوامل تؤثر على العلاقة بين المريض

والطبيب, وهي كالتالي: رضا المريض عن الزيارة , أو المعالج , أو العيادة ، واستمرارية الطبيب وانتظامه، والتغيرات الديموغرافية والشخصية, إذ أنه من المتوقع أن الأفراد الأحدث في العمر هم الأكثر مقاومة للإجراءات الطبية (Ibid,2007) , وبنظره فاحصة نجد أن هذا النموذج لم يكن يهدف إلى إيجاد علاقة بين المريض والطبيب ، ولكن أيضا إيجاد العلاقة بين الأنظمة الاجتماعية , وتلك الشخصية , والممارسات الطبية من جانب الطبيب , والتي تمثل آلية لتنظيم حاله المريض , وقد تحول دون شفاؤه , وقد تحرمه من القيام بدوره الوظيفي في المجتمع (Segall,1975)، ومن ثم فالصحة بذلك من المتطلبات الوظيفية للمجتمع من وجهه نظر بارسونز ، وليس هناك وجود لتلك المتطلبات إلا من خلال مؤسسة صحية يتواجد بها طبيب من أجل القيام بدوره ، ويرتبط دور الطبيب هنا بمجموعة من الخبرات المهنية الفنية التي يتوجب عليه حيازتها ، فضلا عن درايته بأنماط الاختبارات السريرية المختلفة، والتي تسهم في تشخيص المرض والحد منه (Walliam,2003) ، وفيما يتعلق بالمريض فأن سلوكه ودوره يأتي تحت تأثيرات جانبين هما **الحقوق Rights** ، **والمسؤوليات Responsibilities** المرتبطة بتوقعات الدور الاجتماعي من قبل المريض ، مثل الذهاب للعمل، أو المدرسة ، وكذلك الحق في التعافي، والبحث عن الطرق المؤدية للشفاء ، أما المسؤوليات فأنها تأتي في مستويين هما: المجتمع والفرد , أما المجتمع فهو مسؤول عن تعافي المريض , والذي قد يتمثل في شركة ، أو منظمة ذلك بأن تمنحه فترة زمنية للراحة, أو تقدم له أسلوب الرعاية الملائم، كذلك مسؤولية الأطباء في شفاء المرضى, ولا يمكنهم التخلي عن علاج المرضى لسبب أو لأخر (Leigh,2014) , ويتضمن دور الطبيب وضع خطة صحية للمريض, على أن يقدم مصلحة المريض على أي اعتبارات أخرى ، كالمصلحة الاقتصادية للطبيب، أو المؤسسة التي ينتمي إليها، كأن يكلف المريض بمجموعة من الفحوصات باهظة الثمن، أو مرهقة بدنيا بالنسبة للمريض (Ibid,2014) ، كما يجب أن يكون الطبيب

مدربًا جيدًا كي يتمكن من وضع التشخيص الصحيح للمريض ، من جانب آخر لابد أن يتصف دوره بالشمولية والمساواة , أي علاج جميع المرضى الذين يسعون للعلاج، ولابد أن يتصف بالحياد العاطفي كأن (ينفر من مريض ويكون قريبا من أخر), وكذلك "الإرشاد الصحيح" أي وصف الإجراءات , والاختبارات بدقة، والتي تسهم في تحسين حالة المريض (Ibid,2014) , **وفي سياق ما تقدم من نظرية دور المريض** ، فالطبيب لابد أن يمتثل للدور الوظيفي النموذجي الذي يحتمه عليه دوره , ومكانته في النسق الاجتماعي الأكبر، وهو القيام بعلاج المريض دون الإضرار به , وهو ما يحفظ المريض حياة صحية خلال رحلة بحثه عن العلاج المناسب لما يعتريه من مرض ، وسقم ، ومن زاوية أخرى يجب على المريض أن يمتثل للإجراءات السريرية المحددة من قبل الطبيب ، كما يجب على المجتمع إعفاؤه من بعض أدواره المنوط به القيام بها , حتى يتم شفاؤه ، و يعاود القيام بدوره الوظيفي في المجتمع.

مدخل الخطأ المنطقي للوم الفردي Individual Blame Logical Error: يأخذ هذا المدخل صبغة اجتماعية قانونية ، فيذهب إلى أنه حينما يحدث خطأ ما فإنه من المعتاد البحث عن العلل, والأسباب المؤدية لوجود هذا الخطأ، ومن ثم يهدف هذا المدخل إلى تحديد الأشخاص المذنبون ، لذا فهذا المدخل هو استجابة منطقية لرغبات المجتمع إزاء الأخطاء المفتعلة ، وهو يستند إلى ثقافة عقابية مفهومها "أن من يخطئ يستحق العقاب"(Smith,2019), وتشير الفرضية الأساسية لهذا المدخل إلى أن الأفراد يخطئون, لأنهم لا يولون اهتماما كافيا بالمهام التي يقومون بها ، وفي هذا الصدد فان "ريزون Reason" يشير الي العديد من المحددات الخاصة بهذا المدخل وتشمل ما يلي:

- **الأعمال التطوعية غير المسؤولة Voluntary Irresponsible:** أن الأفراد قادرون على اختيار الأفعال الآمنة، وتلك غير الآمنة , إذ أثبتت الدراسات أن هناك

نحو ٨٠ ل ٩٠٪ من الحوادث والأخطاء تأتي نتيجة المشاركة التطوعية المجانية التي قد تقترن بعدم اللامبالاة , أو الدقة , أو الخبرة(Ibid,2019).

- **المسؤولية الشخصية Personal Responspality:** يفترض هذا المدخل المعني باللوم حالة حدوث خطأ في مجال ما إلى افتراض المسؤولية الفردية، كما هو الحال في القانون الجنائي فكل شخص بالغ مسؤول مسؤولية تامة عن أفعاله.
- **تعزيز الشعور بالعدالة Strengthened Sense Of Justice** :يعد إلقاء اللوم على مرتكب الخطأ شعورًا مرضيًا عاطفيًا للفرد الذي وقع علي الخطأ، وهو ما يشير إلى الإحساس بتعزيز الشعور بالعدالة لهذا الفرد والمجتمع ككل, وهي تأخذ مستوى الإدانة بالخطأ من جانب الفرد والمجتمع كما يشير روح القانون.
- **الاطمئنان إلى تضمين الشعور بالمسؤولية على المستوى المؤسسي Convenience Conceiving Of Responsibility:** فالهيكل التنظيمي لأي مؤسسة يتضمن مجموعة من القوانين , واللوائح التي تشير إلى مسؤولية كل فرد ينتمي إليها , فالفرد مسؤول في ضوء القانون الجنائي عن حدوث عن حدث معين, وإعطاء عقوبة ملائمة للحدث, أو الفعل الذي أتى به، وينطبق ذلك على الطبيب ،أو مساعد الطبيب، أو الممرض، حينما يصدر عنهم خطأ ما (Reason,2001)، **وبالنظر لموضوع الدراسة في سياق الافتراضات النظرية لهذا المدخل** ، نجد أن ما يأتي به الطبيب من ممارسة الطب الدفاعي المجحفة , و التي قد تؤدي إلى مثوله أمام ساحات القضاء كنتيجة للأخطاء الطبية المرتبطة بهذه الممارسات ، وهو الأمر الذي يجعل المريض يشعر بالعدالة ، والإنصاف في المجتمع ، ومن زاوية أخرى فأن وجود العقوبات القانونية للطبيب حالة إتيانه بخطأ ما قد يجعله يعزف عن علاج المرضى المعرضين للخطر، وهو الأمر الذي يؤكد على أن السياق القانوني للطبيب في المجتمع سلاح ذو حدين، فإذا كان القانون

ينصف المريض, ويجعله يشعر بالعدالة, إلا إن صياغة المواد الخاصة به قد تكون سببا في منع الطبيب من اتخاذ إجراء طبي خوفا من النتائج السلبية المترتبة عليه خاصة مع المرضى ذوي الحالات الخطرة، ذلك حتى يتجنب الطبيب المسائلة القانونية.

منظور الأخلاقيات الطبية Medical Ethics Perspective : وضع كل من " بو و شيلدراس Beau & Chidlress " في كتابهما مبادئ الأخلاقيات الطبية في إطار علم الاجتماع الطبي ، إذ وضع كلاهما مجموعة من المبادئ الأخلاقية التي تحكم الممارسات الطبية في سياق علم الاجتماع الطبي ، وتشمل:

- **احترام الاستقلاليةRespect For Autonomy**: ويقصد بها حرية المريض في قبول، أو رفض بروتوكول العلاج , والإجراءات السريرية وفقا لما يراه.
- **الإحسان Beneficence**: يجب على الطبيب أن يعمل ما هو في صالح المريض , وليس لمصلحة ذاتية ، أو مصلحة المؤسسة التي ينتمي إليها, ولعل ذلك يتفق مع ما ذهب إلية بارسونز من مسؤوليات الطبيب نحو المريض في نظرية دور المريض(Anderson & et al , 2012).
- **عدم الاضرار Non–Maleficence**: أي أن تكون كافة الإجراءات التي يتبعها الطبيب مع المريض أثناء علاجه لا تؤدي إلى ضرر مادي، أو معنوي للمريض.
- العدالةJustice:القدرة على توزيع الموارد الطبية بما يخدم صالح المريض، دون التحيز لأحد على حساب الأخر في حاله الندرة للمواد الطبية (Ibid, 2012)
- **احترام المريضRespect For Patient**: إذ يجب أن يعامل الطبيب المريض باحترام، وحفظ كرامته أثناء علاجه ورعايته.
- **الصدق والأمانة Truth Fullness & Honesty** : إذ يجب على الطبيب أن يكون صادقا وأمينا مع المريض، أو من يرافقه لأخباره بحالته الصحية, ذلك دون

غموضًا أو إقحام المريض في اختبارات سريرية دون جدوى(Beauchamp,2010), **ومن خلال رؤى منظور الأخلاقيات الطبية لموضوع الدراسة** فأنه يتوجب على الطبيب أن يتعامل مع المريض بما أتت به الفرضيات النظرية لهذا المدخل، فالمريض له كامل الحرية في تقبل العلاج , أو رفض ذلك في ضوء حرص الطبيب على علاج المريض بطريقة صحيحة دون الإضرار به ، أو العزوف عن علاجه في حالة خطورة حالة المريض الصحية ، أو في حالة ندرة الموارد ، ولعل في ذلك حفظ لحالة المريض, وكرامته أثناء فترة مرضه ، كما يتحتم على الطبيب تحري الصدق , والأمانة العلمية مع المريض بأن يعينه على الوقوف على حالته الصحية ، ولعل ذلك يزيد من مقدار الشفافية بين الطبيب والمريض , ويصبح بذلك المريض أكثر إقبالا , وطلبا للإجراءات, والاختبارات التي تعينه في الوصول إلى الحالة الصحية الجيدة , والتخلص من حالة المرض.

ثانيا :القضايا المرتبطة بالطب الدفاعي : هناك عده قضايا ترتبط بممارسات الطب الدفاعي ، وتسهم في فهم الجوانب الخفية لتلك الممارسات، وتشمل تلك القضايا ما يلي:

- **أنماط الطب الدفاعي** : يشكل الطب الدفاعي نمطين هما الإيجابي والسلبي، وبالنسبة للإيجابي فهو يأتي في عده أنواع مثل: فحوصات الدم المتكررة, والإحالات Referrals , إي التحويل إلى التخصصات الأخرى بشكل متكرر، وفحوصات الأشعة المتزايدة ، واستشاره الأطباء الأكثر خبرة في المجال، ووصف الطبيب الأدوية غير ضرورية , و كذلك حجز المريض بالمشفى في حاله أن العلاج في العيادات الخارجية ممكنا ، فضلا عن إعطاء تفاصيل إضافية حول طبيعة المرض ، وكذلك تسجيل المريض في سجلات المرضى(Dargabi & Minaj,2013) ، أما بالنسبة للطب الدفاعي السلبي فهو يتحدد في نوعين : الأولى هو تجنب طرق العلاج ,

والتي يحتمل أن تكون مفيدة , ولكنها محفوفة بالمخاطر ، والثانية هي تجنب علاج المرضى المعرضين للخطر (Ibid,2013) .

- **أسباب ممارسة الطب الدفاعي** : هناك أسباب عده لممارسات الطبية , ومنها ما يلي: مخاوف بشأن الدعاوي القانونية من قبل المرض , والخوف من الإجراءات التأديبية من قبل المؤسسة الصحية التي ينتمي إليها الطبيب , فضلا عن إتباع المعايير السريرية , ومراعاة أخلاقيات المهنة، كذلك مخاوف من شكوى الطبيب لأطباء آخرين , ومخاوف بشأن مطالب التعويض المحتملة للمريض (Ibid,2013), ومن زاوية أخري مخاوف من عدم رضا المريض, خاصة إذا ما كان هناك علاقة غير إيجابية بين المريض والطبيب , بالإضافة إلي تعرض الطبيب لتشويه السمعة أو العنف بأنماط مختلفة من جانب المريض أو ذويه حال حدوث أخطاء طبية (Baungaurd & etal,2001) , كذلك رغبة الطبيب في بث الطمأنينة في روح المريض ، إذ أنه من خلال الطب الدفاعي هناك إجراءات تؤكد على مدى صحة الحالة الصحية للمريض, ويضاف لذلك الخوف من وجهه النظر الأحادية في التشخيص من جانب الأطباء، ومن ثم دعمها بمزيد من الإجراءات الطبية العديدة(Ibid,2001) .
- **التكلفة الاقتصادية للطب الدفاعي:** تؤدي ممارسة الطب الدفاعي إلى زيادة تكلفة خدمات الرعاية الصحية ، وفي هذا الصدد يشير (فيلدشتاين Feldstein ٢٠٠٧) إلى أن هناك سببين رئيسيين لتصعيد الإنفاق في الرعاية الطبية , وهما: ارتفاع الأسعار الخاصة بالخدمات، والممارسات الطبية ، والسبب الآخر يكمن في ممارسات الطب الدفاعي الإيجابية منها , أو السلبية ، وقد لوحظ ذلك من خلال دراسة أجريت في ولاية ماسوشيتوس Massachusetts ، ووصلت تكاليف ممارسات الطب الدفاعي بها إلي ١.٤ مليار دولار في العام ، وارجع ذلك إلى تزايد نسبة الأطباء

الذين يمارسون الطب الدفاعي سواء بسبب, أو بدون سبب يذكر (Healey & etal,2020) ، وفي هذا السياق يشير "لي ماكدونالد Lee MacDonald" إلى أن الإسراف في استخدام الاختبارات , والإجراءات السريرية خوفا من سوء التصرف الطبي من جانب العاملين بالمؤسسات الطبية ، أو الخوف من التقاضي مكلفة جدا، إذ تقدر بنحو ٤٦ مليار دولار سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية , وهو الأمر الذي يشير إلى تسليع المجال الطبي لأغراض غير صحية قد تحكمها النزعة الاستهلاكية أكثر من الخوف على صحه المريض (MacDonald & et al,2014).

الدراسات السابقة :

واجهت الباحثة صعوبات في إيجاد دراسات سابقة عربية تعني بموضوع الطب الدفاعي، لذا لجأت الباحثة إلى الدراسات الأجنبية، وعلى الرغم من توفر دراسات أجنبية خاصة بالطب الدفاع في مجالات أخرى دون مجال علم الاجتماع، إلا أن هناك ندرة في الدراسات الأجنبية السوسيولوجية التي اهتمت بموضوع دراسة الباحثة، ولقد تناولت الدراسات السابقة وفقا لمعيار الزمن من الأحدث إلى الأقدم كما يلي :

- **دراسة اوزجينال & محمد 2022 Ozgunal Unals &Muhmut Akbolat:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدي قيام الأطباء بممارسة الطب الدفاعي ، و وضع مقياس لقياس ممارسات الطب الدفاعي ، واعتمدت الدراسة على المقابلات المفتوحة لعينة من الأطباء بلغت نحو ٢١ طبيب ، ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن عده نتائج شملت ما يلي: أن الأطباء يمارسون الطب الدفاعي الإيجابي , والسلبي درأ للمسألة القانونية, وليست خوفا علي صحة المريض، كما تم وضع مقياس يوضح آليات

الطب الدفاعي الإيجابي والسلبي، والتي قد تكون مناسبة للبحث المستقبلي (Unals & Akbolat, 2022).

- **دراسة اليزابيث واخرون Elisabeth Assing & et al 2021** : هدفت الدراسة للكشف عن مدى صلاحية نظرية الفعل التواصلي ل "يورجن هابرماس" في تفسير وتحليل البيانات التجريبية حول ممارسة مواطنو دولة الدنمارك للطب الدفاعي في حياتهم العملية ، ولقد اعتمدت الدراسة على أسلوب المقابلات الجماعية المركزة على عينة مكونة من ٢٨ ممارس عام في الطب ، تنقسم إلى ١٤ رجل و١٤ امرأة ، ولقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن ممارسات الطب الدفاعي تمثل انحراف للأطباء عن الممارسات الطبية الصحيحة ، ومن أسباب إتباعهم لتلك الممارسات هي مخاوف الأطباء من المسألة القانونية ، وكذلك التعرض لوقف مزاولتهم لمهنة الطب ، وأفادت نتائج الدراسة كفاءة منظور هابرماس (الفعل التواصلي) في تفسير ممارسات الطب الدفاعي ، كما أشارت نتائج الدراسة إلي أن هناك إجراءات غير ضرورية كالأشعة المتنوعة , أو التحليل الطبية الكثيرة دون داع لأجل التأكد من طبيعة المرض ، والوقوف على الحالة الصحية الحقيقية للمريض , ووفقا لنظريه هابرماس نجد أن الإجراءات المتزايدة للطب الدفاع تمثل استجابة لمتطلبات المجتمع الاستهلاكي في سياق الرأسمالية العالمية، ولذلك لابد للنسق الطبي من مواجهة تلك الإجراءات المتزايدة للحد من ثقافة الاستهلاك داخل النسق الطبي(Assing & etal,2021).
- **دراسة مسميليانو بينلا واخرون Massimiliano Penella & etal 2017:** الهدف من الدراسة هو التعرف على مدى انتشار ممارسات الطب الدفاعي بين الأطباء في مشافي إيطاليا ، ولقد اعتمدت الدراسة على استبيان الكتروني وجه للأطباء في إيطاليا، ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي : هناك نحو ١٣١٣

طبيب في مشافي إيطاليا يمارسون الطب الدفاعي , أي ما يعادل نحو ٩٥٪ من عدد الأطباء في إيطاليا ، كذلك ارتفاع تكاليف إجراءات الطب الدفاعي دون إضافة إي فائدة للمريض، وهناك رقابة من الجهات الطبية العليا على ممارسة الطب الدفاعي, وذلك من أجل الحد من إجراءات الطب الدفاعي (Penella & et al,2017).

- **دراسة ساره راميلا وأخرون Sara Ramella & et al 2015** : هدفت الدراسة إلي اجراء مسح لممارسات الطب الدفاعي في مجال علاج الأورام بالإشعاع في مستشفيات إيطاليا، ولقد اعتمدت الدراسة على أداه الاستبيان لجمع البيانات من عينه قدرها ٣٦ طبيب في هذا المجال , ولقد كشفت الدراسة عن عده نتائج ، ومن أهمها: هناك نحو ٥٩٪ من أطباء الأورام يمارسون الطب الدفاعي نظراً لأن المرضى معرضين للخطر أو في حالة خطيرة من المرض، ومن أنماط ممارسة الطب الدفاعي الأشعة التصويرية بنسبه ٣٩٪ بنسبة ٣٥٪ ، وإحالة المريض إلى أحد الاستشاريين في ذات المجال بنفس بنسبه ٤٣٪ ، وأخيرا وصف أدوية إضافية دون الحاجة إليها بنسبة ٣٥٪ ، كما صرح نحو ٢٠٪ من الأطباء بأن من أهم أسباب ممارسة الطب الدفاعي هو الخوف من المسألة القانونية خاصة مع المرضى المتأخرون في حالاتهم الصحية، كما تبين أن مجال علاج الأورام بالإشعاع هو أكثر مجالات الطب ممارسة لإجراءات الطب الدفاعي مقارنة بالتخصصات الطبية (Ramella & et al,2015).

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يتبين لنا ما يلي :

❖ هناك ندرة في الاستناد إلى الأطر النظرية السوسيولوجية ذلك فيما عدا دراسة Elizabeth Assing ، والتي استندت إلى نظرية "يورجن هابرماس" ، وهو ما يشير إلى قلة الدراسات في مجال علم الاجتماع ، والتي تتناول قضية الطب الدفاعي،

وهو ما تحاول الدراسة الأنية تحقيقه من خلال الاستناد إلى رؤى نظرية متباينة سواء رؤية وظيفية ، أو طبية أخلاقية ، أو سوسيولوجية قانونية ، ومن ثم تحقيق الرؤى النظرية المتكاملة.

- ❖ تنوعت الأدوات التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة في جميع البيانات ما بين أداة استبيان، ودليل المقابلة, ومن ثم فلقد امتثلت الباحثة لأداة الاستبيان في البحث الجاري عن الطب الدفاعي.
- ❖ اتفقت معظم الدراسات السابقة على أن السبب الرئيسي وراء ممارسة الطب الدفاعي لدى الأطباء هو الخوف من المساءلة القانونية، وليس الخوف على صحة المريض، وفي سياق ذلك وضعت الباحثة عده احتمالات وراء ممارسة الطب الدفاعي في استمارة الاستبيان قد تكون سببا وراء تلك الممارسات في مجتمع البحث.
- ❖ لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تم تطبيقها في نطاق المجتمع العربي، ومن ثم تعد الدراسة الآنية أول دراسة عن ممارسة الطب الدفاعي في المجتمع العربي تحديدًا, ومدينة الفيوم بجمهورية مصر العربية على وجه الخصوص.
- ❖ أشارت الدراسات السابقة إلى أن هناك عدة أنماط من ممارسات الطب الدفاعي تباينت ما بين الأشعة التصويرية ، والفحوصات المختبرية , وإحالة المريض لأحد الاستشاريين في ذات المجال , و وصف أدوية إضافية دون الحاجه اليها.

الإجراءات المنهجية:

شملت الإجراءات المنهجية ما يلي:

- **نوع الدراسة (وصفيه تحليلية):** إذ عهدت الباحثة إلى القيام بوصف, وتحليل لجوانب إشكالية الدراسة من عدة جوانب , وتشمل : خصائص مجتمع الدراسة ، وماهية هذا المفهوم , وآليات الطب الدفاعي ، والأسباب الكامنة وراء ممارسة الطب

الدفاعي , وأخلاقيات الطب الدفاعي, والآثار الإيجابية والسلبية له، وأخيرا مدى رقابة الدولة لممارسة الطب الدفاعي .

- **منهج الدراسة (المنهج الوصفي/المنهج الإحصائي):** سوف تقوم الباحثة باستخدام المنهج الوصفي من أجل الكشف عن خصائص مجتمع الدراسة، وماهية هذا المفهوم لدي مجتمع الدراسة , وآليات الطب الدفاعي ، والأسباب الكامنة وراء ممارسة الطب الدفاعي, وأخلاقيات الطب الدفاعي , والآثار الإيجابية والسلبية له، وأخيرا مدى رقابة الدولة لممارسة الطب الدفاعي . كما استخدمت الباحثة المنهج الإحصائي من خلال رصد نسب الأطباء في مجتمع الدراسة (مدينة الفيوم) , ووصف مجتمع الدراسة و, التقسيم الإداري له , كما استخدمت الباحثة المنهج الإحصائي من خلال تطبيق برنامج SPSS لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق استمارة الاستبيان , إذ تم استخدام معامل (كا٢/ Chi-Square) , ومعامل التوافق.
- **أداة الدراسة (الاستبيان):** اعتمدت الباحثة على أداة الاستبيان، والتي تم تطبيقها على عينة عشوائية بسيطة من الأطباء العاملين بالمؤسسات الطبية الحكومية، والخاصة بمدينة الفيوم، ولقد شملت الاستمارة المحاور التالية: خصائص مجتمع الدراسة (الاسم، النوع، السن....إلخ)، ماهية مفهوم الطب الدفاعي، آليات الطب الدفاعي , وأسباب ممارسة الطب الدفاعي, وأخلاقيات الطب الدفاعي، الآثار المترتبة علي ممارسات الطب الدفاعي, مدى مراقبة الدولة لممارسات الطب الدفاعي.
- **العينة (عشوائية متعددة المراحل):** قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية متعددة المراحل من الأطباء العاملين في المستشفيات العامة والخاصة بمدينة الفيوم , إذ بلغت عدد المستشفيات نحو ٦٦٢ مستشفيي حكومي , و ١١٤٥ مستشفيي خاص علي مستوي الجمهورية , وفي مدينة الفيوم بلغت عدد المستشفيات الحكومية نحو١٣ مستشفيي , أما عدد المستشفيات الخاصة فلقد بلغ نحو١١مستشفي , ذلك وفقا لتقرير

الصحة الصادر من الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة, وبلغت عينة الدراسة نحو ١٢٦طبيب, وطبيبة, ذلك بنسبة ٠.١٪، إذ بلغ عدد الأطباء وفقًا للنشرة الصحية الصادرة من الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة في مدينة الفيوم نحو ١٢٥٤ طبيب موزعة كالتالي ٨٩٩ ذكور ، و ٣٥٥ إناث (CAPMAS,2024) , ثم تم اختيار العينة متعددة المراحل علي النحو التالي : إذ تم أولا اختيار عينة من المستشفيات الحكومية والخاصة , ثم تم اختيار عينة من الأطباء من المستشفيات العامة والخاصة بمدينة الفيوم, وبلغت العينة ١٢٦مفردة .

- **مجالات الدراسة:** تشمل مجالات الدراسة؛ المجال الجغرافي، والذي يشمل حدود مدينة الفيوم ، أما المجال البشري يتحدد في عينة طبقية من الأطباء العاملين في المستشفيات الخاصة، والحكومية بمدينة الفيوم ، أما المجال الزمني فهو مقسم لفترتين؛ الأولى , وهي خاصة بالجانب النظري والثانية خاصة بالدراسة الميدانية ، وبلغت المدة الزمنية لكل فترة نحو ثلاثة أشهر بدأت في ٢٠٢٣/١/٢٠الى ٢٠٢٣/٧/٢ .

<u>الدراسة الميدانية:</u> تشمل الدراسة الميدانية عدة عناصر , وهي : تحديد مجتمع الدراسة, وصف مجتمع الدراسة , أسباب اختيار مجتمع الدراسة , اختبار الصدق , والثبات, ونتائج الدراسة , ثم النتائج العامة للدراسة , وفي نهاية الأمر توصيات الدراسة.

- **مجتمع الدراسة: (مدينة الفيوم)**
- **وصف مجتمع الدراسة:** تقع مدينة الفيوم في الصحراء الغربية في الجنوب الغربي من مدينة القاهرة وعلى بعد ٩٠ كم منها , وهي إحدى محافظات شمال الصعيد (فرحات,١٩٩٧) . وتنقسم مدينة الفيوم إداريا إلى ٦ مراكز هي الفيوم ، سنورس، أبشواي، إطسا، طامية، يوسف الصديق الذي أسس حديثا بموجب قرار رئيس الوزراء رقم ١٨٥ في يناير ٢٠٠٢، وتضم المدينة ٩١ وحدة محلية وعدد القرى الرئيسية

١٦٣ قرية , وعدد التوابع والنجوع ١٨٧٩ (دعم اتخاذ القرار,٢٠٠٧).

- **أسباب اختيار مجتمع الدراسة:** تم اختيار مدينة الفيوم كمجتمع للدراسة , وذلك لأسباب عدة وتشمل ما يلي؛ أن مدينة الفيوم بها العديد من المؤسسات الصحية سواء الخاصة أو العامة , الأمر الذي يمكن الباحثة من تناول الإشكالية محل الدراسة بالبحث , والتحليل على اختلاف المؤسسات الصحية سواء خاصة , أو عامة للوقوف على التباين في ممارسات الطب الدفاعي ذلك في ضوء الرؤى السوسيولوجية المتباينة المذكورة آنفا , كما تقيم الباحثة بذات المدينة , وهو الأمر الذي ييسر لها القيام بمهمتها البحثية في نطاق محل إقامتها، ومن زاوية أخري تربط الباحثة علاقات اجتماعية ببعض الأطباء سواء في المؤسسات الصحية الحكومية , أو تلك الخاصة, وهو ما ييسر للباحثة إنجاز مهمتها.
- **اختبار الصدق والثبات:** تم تطبيق أسئلة استمارة الاستبيان ذلك بعد مرورها بمرحلتين: الأولى تمثلت في وضعها وعرضها على مجموعة من المحكمين لاستطلاع آرائهم في الاستمارة , وذلك من أجل التحقق من قابلية الاستمارة للتطبيق لتحقيق أهداف الاستمارة ، أما المرحلة الثانية , وتتمثل في تحديد مدى ثبات الاستمارة تم إجراء اختبار قبلي Pretest لاستمارة الاستبيان على عينة صغيرة قوامها ١٥ طبيب في مدينة الفيوم للتأكد على من عدم غموض مفردات الاستمارة ، وتم إجراء تعديلات في الاستمارة وفقا لملاحظات المحكمين ، وكذلك المبحوثين ، ثم تم وضع الاستمارة في شكلها النهائي ، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.

نتائج الدراسة:

<u>أولا : وصف عينة الدراسة:</u> يشمل وصف مجتمع الدراسة عدة متغيرات تضم ما يلي (النوع , السن , أعلي مؤهل دراسي حصل علية, جهة العمل , التخصص الطبي , سنوات الخبرة) , ونعرض لها من خلال الجدول التالي .

جدول (١) يوضح وصف عينة الدراسة

المتغير	الفئة	ت	النسبة
النوع	ذكر	٩٠	٧١٪
	أنثي	٣٦	٢٨.٦٪
السن	أقل من٣٠ عاما	٩	٧.١ %
	٣٠ إلي اقل من٣٥	١٧	١٣.٤٪
	٣٥ إلي اقل من٤٠	٣٢	٢٥.٣٪
	٤٠ إلي اقل من٤٥	٣٣	٢٦.١٪
	٤٥ إلي اقل من ٥٠	١٣	١٠.٣٪
	٥٠ فما فوق	٢٣	١٧.٤٪
أعلي مؤهل دراسي حصلت عليه	بكالوريوس طب وجراحة	٢٥	١٩.٨٪
	زمالة	٢٧	٢١.٤٪
	ماجستير	٤٤	٣٤.٩٪
	دكتوراه	٣٠	٢٣.٨٪
جهة العمل	جهة طبية حكومية	٦٣	٥٠٪
	جهة طبية خاصة	٦٣	٥٠٪
التخصص الطبي	ممارس عام	٢٥	١٩.٨٪
	أطفال حديثي الولادة	٢٠	١٥.٨٪
	نساء و توليد	١٥	١١.٩٪
	مخ وأعصاب	١٣	١٠.٣٪
	جراحة أورام	١٠	٧.٩٪
	عظام وعمود فقري	١٤	١١.١٪
	عقم وذكورة	١٣	١٠.٣٪
	جراحة عامة	١٦	١٢.٦٪
سنوات الخبرة	أقل من ١٠ سنوات	٢٥	١٩.٨٪
	من ١٠ إلي اقل ١٥	١٤	١١.١١٪
	من ١٥ إلى اقل من ٢٠	٢٧	٢١.٤٪
	٢٠ عاما فأكثر	٦٠	٤٧.٦٪
المجموع بالنسبة لكل متغير		١٢٦	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة , إذ لنا أن العينة تكونت من ١٢٦ مفردة , فمن حيث النوع تناوبت العينة بين الذكور , والإناث بنسبة ٧١٪ للذكور مقابل ٢٩٪ للإناث , وربما يرجع ارتفاع نسبة الذكور في العينة إلي ارتفاع نسبة الذكور في واقع مجتمع الدراسة (مدينة الفيوم) إذ يبلغ عدد الذكور الأطباء – وفقا لتقرير الصحة الصادر من الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة – نحو ٨٩٩ ذكور ، أما عدد الطبيبات الإناث بلغ نحو ٣٥٥ طبيبة (CAPMAS,2024) , وهو الأمر الذي يتضح لنا من خلاله عدم التوازن بين إعداد الأطباء الذكور إلي الإناث في مجتمع الدراسة , ولعل ذلك يتنافى مع ما توصلت إلية دراسة اليزابيث وآخرون Elisabeth Assing & et al, والتي تشير إلي تساوي عينة الدراسة من حيث عدد الذكور والإناث بها , والتي بلغت نحو ١٤مفردة لكل من الذكور والإناث علي حدة, وبالنسبة لمتغير السن جاءت فئة السن (٤٠ إلي اقل من٤٥عاما) في المرتبة الأولى بنسبة ٣٣٪ , وجاءت في المرتبة الثانية فئة السن (٣٥ إلي اقل من٤٠عاما) بنسبة ٢٥.٣٪ , في حين جاءت في المرتبة الثالثة فئة (٥٠ فما فوق) بنسبة ١٧.٣٪ و جاءت فئة (٣٠ إلي اقل من٣٥ عاما) في المرتبة الرابعة بنسبة ١٣,٤٪ وفى المرتبة الخامسة جاءت فئة (٤٥ إلي اقل من ٥٠ عاما) بنسبة ١٠.٥٪ , أما في المرتبة الأخيرة فلقد جاءت فئة (اقل من٣٠ عاما) بنسبة ٧.١٪ , وفيما يتعلق بمتغير أعلي مؤهل دراسي حصلت علية جاءت فئة "ماجستير" في المرتبة الأولي بنسبة ٣٤.٩٪ , وفئة " دكتوراه " في المرتبة الثانية بنسبة ٢٣.٨٪, وجاءت في المرتبة الثالثة فئة " زمالة " بنسبة ٢١.٤٪ , وجاءت فئة "بكالوريوس طب و جراحة" في المرتبة الأخيرة بنسبة ١٩.٨٪. أما بالنسبة لمتغير "جهة العمل" فلقد تساوت عينة الدراسة , إذ نجد أن كل من فئتي "مستشفى حكومي" , و "مستشفى خاص" قد مثلت بنسب متساوية بلغت لكل منهما ٥٠٪ علي التوالي , و يرجع ذلك لطبيعة عينة الدراسة الطبقية , وفيما يتعلق بمتغير "التخصص الطبي" فلقد جاءت في المرتبة الأولى فئة "ممارس عام" وذلك

بنسبة ١٩.٨٪ , في حين جاءت فئة "أطفال حديثي الولادة" في المرتبة الثانية بنسبة ١٥.٨٪ , وفى المرتبة الثالثة جاءت فئة "جراحة عامة" بنسبة ١٢.٦٪ , وفى المرتبة الرابعة جاءت فئة "نساء و توليد" بنسبة ١١.٩٪ , وفي المرتبة الخامسة جاءت فئة "عظام وعمود فقري" بنسبة ١١.١٪ , وفي المرتبة السادسة جاءت كل من فئتي "مخ وأعصاب", "عقم و ذكورة " بنسبة ١٠.٣٪ لكل منهما علي حدة , أما في المرتبة الأخيرة فلقد جاءت فئة " جراحة أورام " بنسبة ٧.٩٪ , أما بالنسبة لمتغير "سنوات الخبرة" فلقد جاءت فئة "٢٠ عاما فاكثر" في المرتبة الأولي بنسبة ٤٧.٦٪ , وفي المرتبة الثانية جاءت فئة "من ١٥ إلي اقل من ٢٠ عاما ", وفي المرتبة الثالثة جاءت فئة "اقل من ١٠ أعوام " , في حين جاءت في المرتبة الأخيرة فئة " من ١٠ إلي اقل ١٥ " بنسبة ١١.١١٪, و من مقارنة نسب هذا المتغير (سنوات الخبرة) بنسب متغير(السن) نجد توافق في ترتيب الفئات العمرية (من ٤٠ إلي اقل من ٤٥عاما) , والتي جاءت في المرتبة الأولي, مع متغير سنوات الخبرة , إذ أن سنوات الخبرة التي تقع في نطاق العشرين عاما تلك تتوافق مع فئة العمر التي تتراوح ما بين أربعون إلي خمسة وأربعون عاما، ويتضح من خلال الإحصاءات السابقة – المتعلقة بالخصائص الديموغرافية – أن هناك تنوع في صفات وخصائص مجتمع البحث, وهو الأمر الذي يشير إلي شمول , وتناول الدراسة علي قاعدة واسعة ومتنوعة من مجتمع الدارسة .

ثانيا :ماهية مفهوم الطب الدفاعي

في تصورك ما هو الطب الدفاعي؟

جدول (٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بماهية الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / في تصورك ما هو الطب الدفاعي؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
اليات لتجنب المسائلة القانونية من أي جهة	٢٢	٣٤.٩	١٠	١٥.١١	٣.٤٦	٠.٠١	.٣٥٧.	٠.٠٠٠
وسيلة للحفاظ على حياة المريض	١٦	٢٥.٣	٢٩	٤٦.٠٣				
إجراءات طبية مكثفة للكشف عن حالة المريض الصحية	١٤	٢٢.٢	١٧	٢٦.٩				
وسيلة لتجنب التعامل مع المريض خاصة ذوي الحالات الحرجة	١١	١٧.٤	٧	١١.١١				
المجموع	٦٣	١٠٠٪	٦٣	١٠٠٪				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول (٢) – وجود فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بماهية الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل , إذ سجلت (كا٢) قيمة(٣.٤٦) بمستوي دلالة (٠.٠١), كما سجل معدل التوافق قيمة (.٣٥٧.) بمستوي دلالة (٠.٠٠٠) , وجاء في المرتبة الأولي متغير "وسيلة للحفاظ على حياة المريض" بنسب بلغت ٤٦.٠٣٪ , ٢٥.٣٪ علي التوالي للمستشفى الخاص , و الحكومي علي التوالي , وفي المرتبة الثانية جاء متغير " اليات لتجنب المسائلة القانونية من أي جهة" بنسبة٣٤.٩٪ , و ١٥.١١٪ للمستشفى الحكومي والخاص علي التوالي , وجاء في

المرتبة الثالثة متغير "إجراءات طبية مكثفة للكشف عن حالة المريض الصحية" بنسبة٢٦.٩٪ , ٢٢.٢٪ علي التوالي للمستشفى الخاص , والحكومي , وجاء في المرتبة الرابعة والاخيرة متغير " وسيلة لتجنب التعامل مع المريض خاصة ذوي الحالات الحرجة" بنسبة١٧.٤٪ , ١١.١١٪ علي التوالي للمستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي , و من خلال الإحصاءات السابقة يتبين لنا , أن اكثر هذه المتغيرات لماهية الطب الدفاعي تركزت في "وسيلة للحفاظ علي حياة المريض" , وهو ما يكشف عن ماهية أخلاقية للطب الدفاعي , فالأطباء في المستشفى يمارسون آليات الطب الدفاعي بدافع أخلاقي يتحدد في حرص الأطباء علي حياة المريض كهدف اسمي لهم , لعل ذلك يتفق مع مقولة (عدم الإضرار بالمريض).

كما يذهب المنظور الطبي الأخلاقي لدي " بو وشيلدراس Beau & Chidlress ", ومن زاوية أخري جاءت نتيجة الدراسة الحالية عكس ما توصلت إلية دراسة ساره راميلا وآخرون Sara Ramella & et al , والذي أكدت أن ماهية الطب الدفاعي تتأكد في أن هناك نحو ٥٩٪ من أطباء الأورام يمارسون الطب الدفاعي , نظرا لأن المرضى معرضين للخطر , أو في حاله خطيرة من المرض , في حين أن نحو ٢٠٪ من الأطباء قد تحددت ماهية الطب الدفاعي في الماهية القانونية .

ثالثا : آليات الطب الدفاعي

ما هي آليات الطب الدفاعي؟

جدول (٣) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق باليات الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / ما هي اليات الطب الدفاعي؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معامل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
توقيع المريض علي إقرارات بتحمله مسؤولية الإجراءات الطبية معه دون الطبيب	٣٢	٥٠.٧	٢٣	٣٦.٥	٩.٨٤٠	٠.٠٢٠	١٠.٧٤٧	٠.٠٥٠
تجنب معالجة المرضى الميؤوس من شفائهم	١٧	٢٦.٩	٧	١١.١١				
اخذ أراء الأطباء الاستشاريين في ذات التخصص	٩	١٤.٢	٨	١٢.٦				
الحجز بالمؤسسة الصحية رغم إمكانية العلاج بالعيادات الخارجية	٥	٧.٩	١١	١٧.٤				
أشعه طبيه عديده	٠	٠.٠	١٤	٢٢,٢				
فحوصات معملية مكثفة	٠	٠.٠	٠	٠.٠				
المجموع	٦٣	١٠٠	٦٣	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٣) – وجود فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بآليات الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل, إذ سجلت (كا٢) قيمة(٩.٨٤٠) بمستوي دلالة (٠.٠٢٠), كما سجل معدل التوافق قيمة (.٣٥٧) بمستوي دلالة (٠.٠٥٠) , حيث جاء متغير" توقيع المريض علي إقرارات بتحمله

مسؤولية الإجراءات الطبية معه دون الطبيب" في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت ٥٠.٧٪، ٣٦.٥ % للعاملين في المستشفى الحكومي, والخاص علي التوالي. وجاء ثانيا متغير "تجنب معالجة المرضى الميؤوس من شفائهم" بنسب بلغت ٢٦.٩٪، ١١.١١٪ للعاملين في المستشفى الحكومي , والخاص علي التوالي , ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير "أخذ آراء الأطباء الاستشاريين في ذات التخصص" بنسب بلغت ١٤.٢٪، ١٢.٦٪ للعاملين في المستشفى الحكومي, و الخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "الحجز بالمؤسسة الصحية رغم إمكانية العلاج بالعيادات الخارجية" بنسب بلغت ٧.٩٪، ١٧.٤٪للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي, وجاء في المرتبة الخامسة متغير "أشعة طبية عديدة " بنسبة ٠.٠٪ , و ٢٢,٢٪ للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي, وفي المرتبة السادسة , و الأخيرة جاء متغير " فحوصات معملية مكثفة " بنسبة ٠.٠٪ , و٠.٠٪ للعاملين في المستشفى الحكومي و, الخاص علي التوالي , ومن خلال تلك الإحصاءات يتضح لنا توافق نتائج هذا المحور مع فرضيات مدخل الخطأ المنطقي للوم الفرديIndividual Blame Logical Error, خاصة فيما يتعلق بمقولة المسؤولية الشخصية Personal Responspality , إذ يفترض هذا المدخل المعني باللوم حالة حدوث خطأ في مجال ما إلى افتراض المسؤولية الفردية , كما هو الحال في القانون الجنائي فكل شخص بالغ مسؤول مسؤولية تامة عن أفعاله, إذ أن الطبيب يتخلى عن مسؤولية النتائج المترتبة علي الإجراءات الطبية بإلزام المريض بالتوقيع علي تعهد قانوني لتحمله المسؤولية الفردية دون الطبيب, ومن ثم فأن مثل هذه الأنماط من الطب الدفاعي لا ترمي بأدني مسؤولية فردية علي الطبيب , بل المريض ذاته هو من يتحمل مسؤولية تلك الإجراءات الطبية, الأمر الذي قد يترك مساحة أكتر من الحرية غير المسؤولة للطبيب, ولعل ذلك يتطابق مع الواقع المعاش الذي نحياه,

فكم تطالعنا وسائل الأعلام بأحداث الأخطاء الطبية المستمرة , وقد لا يعاقب الطبيب نظرا لأن المريض قد تعهد بكامل المسؤولية دون الطبيب.

رابعا : أسباب ممارسة الطب الدفاعي

١. ما هي الأسباب الطبية وراء ممارسة الطب الدفاعي؟

جدول (٤) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالأسباب الطبية الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / ما هي الأسباب الطبية وراء ممارسة الطب الدفاعي؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
التأكد من التشخيص الصحيح للمريض	٢٠	٣١.٧	٢٩	٤٦.٠	١٧.٠٠	.٠٠٠	٢٢.٦١	٠.٠٢٣
يفرض بروتوكول العلاج على الطبيب ممارسات محددة للطب الدفاعي	١٧	٢٦.٩	١٢	١٩.٠				
وجود تقنيات طبية حديثة تفيد في التأكد من تشخيص الأمراض.	١٥	٢٣.٨	١٤	٢٢.٢				
الفحوصات والاختبارات السريرية المرتبطة بالطب الدفاعي تعطي نتائج موثوق بها	١١	١٧.٤	٥	٧.٩				
في بعض الأحيان حالة المريض الصحية تفرض على الطبيب ممارسات الطب الدفاعي	٠	٠.٠	٣	٤.٧				
المجموع	٦٣	١٠٠	٦٣	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٤) – وجود فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق الأسباب الطبية وراء ممارسة الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل, إذ سجلت (كا٢) قيمة(١٧.٠٠) بمستوي دلالة (٠.٠٠٠), كما سجل معدل التوافق قيمة (٢٢.٦١) بمستوي دلالة (٠.٠٢٣)، حيث جاء متغير "التأكد من التشخيص الصحيح للمريض"" في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت٤٦.٠ %، ٣١.٧٪ للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي, وجاء ثانيا متغير " يفرض بروتوكول العلاج على الطبيب ممارسات محددة للطب الدفاعي" بنسب بلغت ٢٦.٩٪ ، ١٩.٠٪ للعاملين في المستشفى الحكومي, والخاص علي التوالي , ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير "وجود تقنيات طبية حديثة تفيد في التأكد من تشخيص الأمراض" بنسب بلغت ٢٣.٨٪، ٢٢.٢٪ للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "الفحوصات والاختبارات السريرية المرتبطة بالطب الدفاعي تعطي نتائج موثوق بها" بنسب بلغت ١٧.٤٪، و٧.٩٪ للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي , وجاء في المرتبة الخامسة والأخيرة متغير "في بعض الأحيان حالة المريض الصحية تفرض على الطبيب ممارسات الطب الدفاعي " بنسبة ٠.٠٪ , و ٤.٧ % للعاملين في المستشفى الحكومي , والخاص علي التوالي, و من خلال تلك النتائج المتعلقة بالأسباب الطبية لممارسات الطب يتضح لنا أن المتغير الذي احتل المرتبة الأولي , وهو "التأكد من التشخيص الصحيح للمريض"" يمثل دور الطبيب الذي أكد علية تالكوت بارسونز في نظرية دور المريضSick Role إذ يرتبط دور الطبيب بمجموعة من الخبرات المهنية الفنية التي يتوجب عليه حيازتها ، فضلا عن درايته بأنماط الاختبارات السريرية المختلفة ، والتي تسهم في تشخيص المرض والحد منه, وهو ذاته ما يؤكد علية منظور الأخلاقيات الطبية Perspective Ethics Medical خاصة فيما يتعلق بعدم الأضرار Non–Maleficence بالمريض أي إن تكون كافه الإجراءات التي يتبعها الطبيب مع المريض أثناء علاجه لا تؤدي إلى ضرر مادي ، أو معنوي للمريض .

٢. ما هي الأسباب القانونية وراء ممارسة الطب الدفاعي؟

جدول (٥) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالأسباب القانونية الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / ما هي الأسباب القانونية وراء ممارسة الطب الدفاعي؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
عدم التعرض للمسائلة القانونية من جانب المريض وذويه	٣٧	٤٢.٠٤	٢٩	٣٧.١	١٠.٧٤	٠.٠٥٠	٩.٣١٠	٠.٠٠٣
عدم التعرض للمسائلة القانونية من جانب المؤسسة التي ينتمي إليها الطبيب	٢٢	٢٥	٢٥	٣٢.٠٥				
الخوف من التشهير بالطبيب عند الوقوع في الأخطاء الطبية	١٢	١٣.٦	١١	١٤.١				
المطالبة بتعويضات مالية من جانب المريض في حالة الأخطاء الطبية	١٠	١١.٣	٨	١٠.٢٥				
الشطب من نقابة الأطباء والمهن الطبية	٧	٧.٩	٥	٥.١				
المجموع	٨٨	١٠٠	٧٨	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٥) – أن هناك فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بالأسباب القانونية وراء ممارسة الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل, إذ سجلت (كا٢) قيمة(١٠.٧٤) بمستوي دلالة (٠.٠٥٠), كما سجل معدل التوافق قيمة (٩.٣١٠) بمستوي دلالة (٠.٠٠٣) ، حيث جاء متغير "عدم التعرض للمسائلة القانونية من جانب المريض وذويه " في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت ٤٢.٠٤٪، ٣٧.١ % للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي. وجاء

ثانيا متغير " عدم التعرض للمسائلة القانونية من جانب المؤسسة التي ينتمي إليها الطبيب " بنسب بلغت٣٢.٠٥ %، ٢٥٪ للعاملين في المستشفى الخاص, و الحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير "الخوف من التشهير بالطبيب عند الوقوع في الأخطاء الطبية" بنسب بلغت١٤.١٪، ١٣.٦٪ للعاملين في المستشفى الخاص , والحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير " المطالبة بتعويضات مالية من جانب المريض في حالة الأخطاء الطبية " بنسب بلغت ١١.٣٪، و١٠.٢٥٪ للعاملين في المستشفى الحكومي , و الخاص علي التوالي, وجاء في المرتبة الخامسة متغير "الشطب من نقابة الأطباء والمهن الطبية " بنسبة ٧.٩٪ , و٥.١ % للعاملين في المستشفى الحكومي , والخاص علي التوالي, وبالنظر للأسباب القانونية لممارسات الطب الدفاعي نجد أن المتغير الذي جاء في المرتبة الأولي إنما يفسر فرضيات مدخل الخطأ المنطقي للوم الفردي(IBLE) , و الذي يستند إلي ثقافة عقابية مفهومها "أن من يخطئ يستحق العقاب", وتشير الفرضية الأساسية لهذا المدخل إلى أن الأفراد يخطئون لأنهم لا يولون اهتماما كافيا بالمهام التي يقومون بها , ولعل ذلك يتنافى مع ما جاءت به هذه الدراسة , إذ نجد خوف الأطباء من التعرض للمسألة القانونية من جانب المريض , وذويه يعد الدافع القانوني بنسبة كبيرة لدي أفراد العينة لممارسات الطب الدفاعي , ولعل ذلك يؤكد مدي شعور الأطباء بالمسؤولية القانونية حال ارتكابهم الأخطاء الطبية, وتلك يتجنبونها من خلال اتباع ممارسات الطب الدفاعي , وهو الأمر الذي يشير إلي المسؤولية الشخصية , كما هو الحال في القانون الجنائي فكل شخص بالغ مسؤول مسؤولية تامة عن أفعاله , ومن زاوية أخري هناك شعور بالمسؤولية علي المستوي المؤسسي , وهو ما أكدت علية الدراسة الأنية جاء في المتغير الأخير, وهو "الشطب من نقابة الأطباء, والمهن الطبية" , ولعل ذلك يشير إلى الإحساس بتعزيز الشعور بالعدالة للفرد , والمجتمع ككل, كما يشير إلي روح القانون العادل, وفي نفس السياق نجد أن ما تشير إلية هذه الدراسة فيما يتعلق بالأسباب القانونية قد جاء متفقا مع دراسات كل من اوزجينال & محمد Ozgunal Unals &Muhmut Akbolat , اليزابيث واخرون Elisabeth al Assing & et, و مسميليانو بينلا واخرون Massimiliano Penella & et al,

والذي تؤكد جميعها أن الأسباب الرئيسية لممارسات الطب الدفاعي هي الخوف من المسالة القانونية.

٣. ما هي الأسباب الاقتصادية وراء ممارسة الطب الدفاعي ؟

جدول (٦) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالأسباب الاقتصادية الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / ما الأسباب الاقتصادية وراء ممارسة الطب الدفاعي؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
وجود تجهيزات وإمكانيات طبية تسمح بممارسات الطب الدفاعي	٣٣	٤٤.٥	٢١	٣٣.٨	٨.٩٠	٠.٠١	٧.٥٢٣	٠.٠٢٠
الدعم الاقتصادي للمستشفيات من جانب منظمات المجتمع المدني	١٧	٢٢.٩	٣	٤.٨				
ارتفاع مستوى المعيشة للمريض بما يسمح بممارسات الطب الدفاعي	١٢	١٦.٢	١٠	١٦.١				
الرغبة في زياده استهلاك تقنيات الطب الحديثة من خلال ممارسات الطب الدفاعي	٧	٩.٤	٨	١٢.٩				
لا تعد ممارسات الطب الدفاعي مكلفة للمريض	٥	٦.٧	٢٠	٣٢.٢				
المجموع	٧٤	١٠٠	٦٢	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٦) – هناك فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بالأسباب الاقتصادية وراء ممارسة الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل, إذ سجلت (كا٢) قيمة(٨.٩٠) بمستوي دلالة (٠.٠١), كما سجل معدل التوافق قيمة (٧.٥٢٣) بمستوي دلالة (٠.٠٢٠) , حيث جاء متغير "وجود

تجهيزات وإمكانيات طبية تسمح بممارسات الطب الدفاعي " في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت ٤٤.٥%، ٣٣.٨% للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي. وجاء ثانيا متغير " لا تعد ممارسات الطب الدفاعي مكلفة للمريض" بنسبة ٣٢.٢ % , و٦.٧٪ للعاملين في المستشفى الخاص والحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير" الدعم الاقتصادي للمستشفيات من جانب منظمات المجتمع المدني " بنسب بلغت ٢٢.٩٪، ٤.٨% للعاملين في المستشفى الحكومي, والخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "ارتفاع مستوى المعيشة للمريض بما يسمح بممارسات الطب الدفاعي" بنسب بلغت١٦.٢ %، ١٦.١٪ للعاملين في المستشفى الحكومي , والخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة متغير "الرغبة في زياده استهلاك تقنيات الطب الحديثة من خلال ممارسات الطب الدفاعي " بنسب بلغت ١٢.٩٪، و٩.٤٪ للعاملين في المستشفى الخاص و الحكومي علي التوالي , و بالنظر للإحصاءات السابقة يتبين لنا أن الثقافة الاستهلاكية للمعدات والأجهزة الطبية الموجودة بوفرة تعد الدافع الاقتصادي الأول وراء ممارسات الطب الدفاعي, ويتفق ذلك مع ما يذهب إلية (فيلدشتاين) من أن هناك سببين رئيسيين لتصعيد الأنفاق في الرعاية الطبية وهما : ارتفاع الأسعار الخاصة بالخدمات، والممارسات الطبية، والسبب الأخر يكمن في ممارسات الطب الدفاعي الإيجابية منها أو السلبية، وقد لوحظ ذلك من خلال دراسة أجريت في ولاية ماسوشيتوس Massachusetts ، وصلت تكاليف ممارسات الطب الدفاعي بها إلي ١.٤ مليار دولار في العام ، وارجع ذلك إلي تزايد نسبه الأطباء الذين يمارسون الطب الدفاعي سواء بسبب أو بدون سبب يذكر , وفي هذا السياق يشير لي ماكدونالد Lee MacDonald إلي أن الإسراف في استخدام الاختبارات , والإجراءات السريرية خوفا من سوء تصرف ، أو الخوف من التقاضي مكلفه جدا ، إذ تقدر بنحو ٤٦ مليار دولار سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية , وهو الأمر الذي يشير إلي تسليع المجال الطبي لأغراض غير صحية قد تحكمها النزعة الاستهلاكية أكثر من الخوف على صحة المريض , ومن زاوية أخري نجد أن هذه الإحصاءات الخاصة بالدوافع الاقتصادية لممارسات الطب الدفاعي جاءت عكس ما توصلت إلية كل من دراسة ساره راميلا وأخرون, والتي تشير

إلي أن أسباب ممارسات الطب الدفاعي ترجع إلي درأ الأطباء للمسألة القانونية , في حين أشارت دراسة مسميليانو بينلا وأخرون إلي ارتفاع تكاليف إجراءات الطب الدفاعي دون إضافة أي فائدة للمريض , كما أن دراسة اليزابيث وأخرون , تؤكد علي أن الإجراءات المتزايدة للطب الدفاع تمثل استجابة لمتطلبات المجتمع الاستهلاكي في سياق الرأسمالية العالمية ، ولذلك لابد للنسق الطبي من مواجهة تلك الإجراءات المتزايدة للحد من ثقافة الاستهلاك .

خامسا: أخلاقيات الطب الدفاعي

١. ما القواعد الأخلاقية الطبية لممارسات الطب الدفاعي ؟

جدول(٧) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالقواعد الأخلاقية لممارسات الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / ما القواعد الأخلاقية الطبية لممارسات الطب الدفاعي ؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
ان لا يصاب المريض بأي ضرر تحت اي مبرر	٢٤	٢٧.٢	١٢	١٦.٩	٩.٣١٢	٠.٠٢	٨.٦٢٣	٠.٠٢
احترام خصوصيات وإمكانيات المريض	٢١	٢٣.٨	٢٠	٢٨.١				
ان يضع الطبيب في اهتمامه الأول مصلحة المريض وليست مصلحته الذاتية	١٦	١٨.١	١٣	١٨.٣				
عدم التحيز لمريض دون آخر عند نقص الموارد الطبية	١٤	١٥.٩	٤	٥.٦				
للمريض الحرية في اختيار ممارسات الطب الدفاعي	٩	١٠.٢	١٥	٢١.١				
تحري الصدق والأمانة في تطبيق ممارسات الطب الدفاعي على المرضى	٤	٤.٥	٧	٩.٨				
المجموع	٨٨	١٠٠	٧١	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٧) – أن هناك فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بالقواعد الأخلاقية الطبية لممارسات الطب الدفاعي

تبعا لجهة العمل, إذ سجلت (كا٢) قيمة(٩.٣١٢) بمستوي دلالة (٠.٠٢), كما سجل معدل التوافق قيمة (٨.٦٢٣) بمستوي دلالة (٠.٠٢)، حيث جاء متغير "احترام خصوصيات وإمكانيات المريض" في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت٢٨.١%، ٢٣.٨٪ للعاملين في المستشفى الحكومي , والخاص علي التوالي , وجاء ثانيا متغير "أن لا يصاب المريض بأي ضرر تحت أي مبرر " بنسب بلغت ٢٧.٢%، ١٦.٩٪ للعاملين في المستشفى الحكومي , والخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير" أن يضع الطبيب في اهتمامه الأول مصلحة المريض وليست مصلحته الذاتية" بنسب بلغت ١٨.١٪، ١٨.٣٪ للعاملين في المستشفى الحكومي, والخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "عدم التحيز لمريض دون آخر عند نقص الموارد الطبية" بنسب بلغت ١٥.٩٪ ، و٥.٦٪ للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي, وجاء في المرتبة الخامسة متغير "للمريض الحرية في اختيار ممارسات الطب الدفاعي" بنسبة ١٠.٢٪ , و ٢١.١ % للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي, وفي المرتبة السادسة والأخيرة جاء متغير " تحري الصدق والأمانة في تطبيق ممارسات الطب الدفاعي على المرضى" بنسبة ٤.٥ % , و ٩.٨٪ للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي , ومن ثم فأنه في سياق ما سبق يتبين لنا أن منظور الأخلاقيات الطبية يتميز بالكفاءة التحليلية لظاهرة الطب الدفاعي , و يتضح ذلك من خلال المتغيرات الأخلاقية التي تحكم ممارسات الطب الدفاعي , وأن كان أكثرها تكرارا متغير احترام خصوصيات وإمكانيات المريض" , ويدل علي مدي حرص الأطباء الذين يمارسون آليات الطب الدفاعي علي مراعاة الأخلاقيات الطبية لمرضاهم , وهو ما يؤكد علية منظور" بو وشيدراس Beau & Childress " في كتابهما مبادئ الأخلاقيات الطبية , والذي يؤكد علي ضرورة احترام خصوصية المريض , كذلك تكشف نفس النتائج عن ما يؤكد علية منظور دور الطبيب Sick Role لتالكوت بارسونز, والذي يؤكد علي أن هناك مسؤوليات للطبيب عن المريض , وتتحدد في أن يقدم مصلحة المريض على أي اعتبارات أخرى، كالمصلحة الاقتصادية للطبيب ، أو المؤسسة التي ينتمي إليها ، فالطبيب لابد أن يمتثل للدور الوظيفي النموذجي الذي يحتمه عليه دوره , ومكانته في النسق الاجتماعي الأكبر،

وهو القيام بعلاج المريض دون الإضرار به, وهو ما يحفظ المريض حياة صحية خلال رحلة بحثه عن العلاج المناسب لما يعتريه من مرض .

سادسا : الآثار المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي

١. ما الآثار الإيجابية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي ؟

جدول (٨) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالأثار الإيجابية المترتبة علي ممارسات الطب الدفاعي تبعا لجهة العمل

جهة العمل / ما الآثار الإيجابية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي ؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
تحديد الإجراء الطبي المناسب لحالة المريض.	٤٠	٣٣.٠٥	٥٠	٤٧.١	٣.٧٨٢	٠.٠٠١	٢.٧٦٥	٠.٠٠٠
الحفاظ على حياة المريض.	٢٧	٢٢.٣	٣٣	٣١.١١				
عدم تعرض الطبيب للمسائلة القانونية.	٢٠	١٦.٥	٧	٦.٦				
تجنب الأخطاء الطبية.	١٥	١٢.٣	١٦	١٥.٠٩				
تكوين السجل الخاص بالتاريخ المرضي للمريض.	١١	٩.٠٩	–	–				
منح الطبيب للمريض حقة في الفحص الجيد للأمراض التي يعاني منها.	٨	٦.٦	–	–				
المجموع	١٢١	١٠٠	١٠٦	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٨) – أن هناك فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بالأثار الإيجابية المترتبة علي ممارسات الطب الدفاعي تبعًا لجهة العمل , إذ سجلت (كا٢) قيمة(٣.٧٨٢) بمستوي دلالة (٠.٠٠١) , كما سجل معدل التوافق قيمة (٢.٧٦٥) بمستوي دلالة (٠.٠٠٠)، حيث جاء

متغير"تحديد الإجراء الطبي المناسب لحالة المريض" في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت ٤٧.١%، ٣٣.٠٥٪ للعاملين في المستشفى الخاص و الحكومي علي التوالي , وجاء ثانيا متغير "الحفاظ على حياة المريض" بنسب بلغت ٣١.١١٪ ، ٢٢.٣% للعاملين في المستشفى الخاص والحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير "عدم تعرض الطبيب للمسائلة القانونية" بنسب بلغت ١٦.٥٪، ٦.٦٪ للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "تجنب الأخطاء الطبية" بنسب بلغت ١٥.٠٩٪ ، و١٢.٣٪ للعاملين في المستشفى الخاص و الحكومي علي التوالي, وجاء في المرتبة الخامسة متغير "تكوين السجل الخاص بالتاريخ المرضي للمريض." بنسبة ٩.٠٩٪ , و صفر % للعاملين في المستشفى الحكومي , و الخاص علي التوالي , وفي المرتبة السادسة , والأخيرة جاء متغير " منح الطبيب للمريض حقة في الفحص الجيد للأمراض التي يعاني منها" بنسبة ٦.٦ % , وصفر% للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي , و بالنظر إلي الإحصاءات السابقة يتضح لنا أن ما أتت به الدراسة الحالية , هو ذاته ما تؤكد علية نظرية دور المريض Sick Role ل "تالكوت بارسونز" , والذي يري من خلاله أن للطبيب دورا محددا تجاه المريض يتحدد في امتلاك الطبيب لمجموعة من الخبرات المهنية الفنية ، فضلا عن درايته بأنماط الاختبارات السريرية المختلفة ، والتي تسهم في تشخيص المرض والحد منه , كما يتضمن دور الطبيب وضع خطة صحية للمريض, على أن يقدم مصلحة المريض على أي اعتبارات أخرى, وفي هذا السياق نجد أن منظور الأخلاقيات الطبية Perspective Ethics Medical يؤكد علي النتيجة ذاتها من خلال تطبيق مبدأ الإحسان Beneficence , والذي بمقتضاه يجب على الطبيب أن يعمل ما هو في صالح المريض , وليس لمصلحة ذاتية ، أو مصلحة المؤسسة التي ينتمي إليها , ولعل ذلك يتفق مع ما ذهب إليه بارسونز من مسؤوليات الطبيب نحو المريض في نظرية دور

المريض , ولعل ذلك يكشف لنا مدي صلاحية منظورات الدراسة الحالية لتحليل ممارسات الطب الدفاعي , ومن جانب أخر يتبين لنا أن نتيجة الدراسة الحالية جاءت علي الضد من نتائج دراسة كل من اوزجينال & محمد Ozgunal Unals &Muhmut Akbolat, والتي تؤكد أن الدوافع الأولية لممارسات الطب الدفاعي هو عدم التعرض للمسألة القانونية , وليست خوفا علي صحة المريض.

٢. ما الآثار السلبية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي؟

جدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالأثار السلبية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل

جهة العمل / ما الآثار السلبية المترتبة على ممارسات الطب الدفاعي ؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
أثقال المريض بأعباء اقتصادية باهظة	٣٨	٣٥.١	٥	٤.٧	٨.٠٥٤	٠.٠٠١	٧.٢٣٤	٠.٠٠١
زيادة الإنفاق في القطاع الطبي مما يؤثر على نواحي اخرى اكثر اهمية	٢٨	٢٥.٩	٨	٧.٥				
الأضرار بحالة المريض الصحية.	١٧	١٥.٧	٩	٨.٤				
عدم ثقة المريض في تشخيص الطبيب	١٦	١٤.٨	٣٦	٣٣.٩				
عدم ثقة المريض في المنظومة الطبية.	٩	٨.٣	٢٧	٢٥.٤				
عدم امتثال المريض لتعليمات الطبيب.	–	–	٢١	١٩.٨				
المجموع	١٠٨	١٠٠	١٠٦	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (٩) – أن هناك فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بالأثار السلبية المترتبة علي ممارسات الطب الدفاعي

تبعا لجهة العمل , إذ سجلت (كا٢) قيمة(٨.٠٥٤) بمستوي دلالة (٠.٠٠١) , كما سجل معدل التوافق قيمة (٧.٢٣٤) بمستوي دلالة (٠.٠٠٠)، حيث جاء متغير " أثقال المريض بأعباء اقتصادية باهظة" في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت ٣٥.١% ، ٤.٧٪ للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي, وجاء ثانيا متغير "عدم ثقة المريض في تشخيص الطبيب " بنسب بلغت ٣٣.٩٪، ١٤.٨% للعاملين في المستشفى الخاص و الحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير "زيادة الإنفاق في القطاع الطبي مما يؤثر على نواحي أخرى أكثر أهمية" بنسب بلغت ٢٥.٩٪، ٧.٥٪ للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "عدم ثقة المريض في المنظومة الطبية." بنسب بلغت ٢٥.٤٪ ، و٨.٣٪ للعاملين في المستشفى الخاص والحكومي علي التوالي, وجاء في المرتبة الخامسة متغير "عدم امتثال المريض لتعليمات الطبيب" بنسبة ١٩.٨٪ , وصفر% للعاملين في المستشفى الخاص , و الحكومي علي التوالي , و في المرتبة السادسة والأخيرة جاء متغير" الأضرار بحالة المريض الصحية " بنسبة ١٥.٧ % , و ٨.٤٪ للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي , و يتضح لنا بذلك أن من أكثر الآثار السلبية لممارسات الطب الدفاعي هي "أثقال المريض بأعباء اقتصادية باهظة" , وهو الأمر الذي يظهر مدي تأثير ثقافة الاستهلاك في النسق الطبي , ذلك من خلال إقبال الأطباء علي ممارسة الطب الدفاعي علي المرضي , ولعل ذلك قد يسبب الأضرار بمصلحة المريض , فقد تؤدي زيادة تكاليف الاستطباب إلي عزوف المريض عن الامتثال لأوامر الطبيب , وهو الأمر الذي يأتي عكس ما ذهب إلية بارسونز في منظور دور المريض , ذلك أن الامتثال لدور الطبيب قد يؤدي لشفاء المريض , و لكن الأمر لا يكون كذلك إذا ما تضاعفت التكلفة الاقتصادية لممارسات الطب الدفاعي كما تشير الدراسة الحالية , و في هذا تأكيد إلي ما ذهب إلية هابرماس من أن الإجراءات المتزايدة للطب الدفاع تمثل استجابة لمتطلبات المجتمع الاستهلاكي في سياق الرأسمالية العالمية ، ولذلك لابد للنسق الطبي من مواجهة تلك الإجراءات المتزايدة للحد من ثقافة الاستهلاك داخل النسق الطبي , وهو

ذاته ما تؤكد علية دراسة اليزابيث واخرون Elisabeth Assing & et al , والتي تشير إلي ارتفاع تكاليف إجراءات الطب الدفاعي دون إضافة إي فائدة للمريض

سابعا دور الدولة في مراقبة ممارسات الطب الدفاعي

١. ما هي آليات الدولة لمراقبة ممارسات الطب الدفاعي؟

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بآليات الدولة لمراقبة ممارسات الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل

جهة العمل / ما هي آليات الدولة لمراقبة ممارسات الطب الدفاعي؟	مستشفى حكومي		مستشفى خاص		كا٢		معدل التوافق	
	ت	%	ت	%	قيمة	دلالة	قيمة	دلالة
تتم ممارسات الطب الدفاعي بعد موافقة مدير المؤسسة الصحية	١٥	٩.١	–	–	٥.٥٣٤	٠.٠٠٢	٤.٧٦٥	٠.٠١
هناك مجموعة من القوانين واللوائح المنظمة لممارسات الطب الدفاعي	٢٨	١٧.٠٧	–	–				
تقوم الجهات الطبية الرقابية بأجراء زيارات مستمرة على المؤسسات الصحية	٢٥	١٥.٢	١٢	٤٦.١				
المراقبة المستمرة من جانب الجهاز المركزي للمحاسبات على نواحي الإنفاق على ممارسات الطب الدفاعي	٤٤	٢٦.٨	٨	٣٠.٧				
تتم إجراءات الطب الدفاعي من خلال الطبيب الاستشاري المشرف على القسم الطبي	١١	٦.٧	٦	٢٣.٠٧				
الالتزام بميزانية مشروطه ومحدده بجهات صرف محددة في العلاج لا تسمح بممارسات الطب الدفاعي	٤١	١٥.٢	–	–				
المجموع	١٦٤	١٠٠	٢٦	١٠٠				

أظهرت نتائج الدراسة – وفقا لجدول رقم (١٠) – أن هناك فروق ذات دلالة عند مستوي معنوية (٠.٠٥) فيما يتعلق بآليات الدولة لمراقبة ممارسات الطب الدفاعي وفقا لجهة العمل, إذ سجلت (كا٢) قيمة(٥.٥٣٤) بمستوي دلالة (٠.٠٠٢) , كما سجل معدل

التوافق قيمة (٤.٧٦٥) بمستوي دلالة (٠.٠١)، حيث جاء متغير" تقوم الجهات الطبية الرقابية بأجراء زيارات مستمرة على المؤسسات الصحية" في المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت ٤٦.١%، ١٥.٢٪ للعاملين في المستشفى الخاص والحكومي علي التوالي, وجاء ثانيا متغير "المراقبة المستمرة من جانب الجهاز المركزي للمحاسبات على نواحي الإنفاق على ممارسات الطب الدفاعي" بنسب بلغت ٣٠.٧٪، ٢٦.٨% للعاملين في المستشفى الخاص و الحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الثالثة متغير " تتم إجراءات الطب الدفاعي من خلال الطبيب الاستشاري المشرف على القسم الطبي" بنسب بلغت ٢٣.٠٧٪، ٦.٧٪ للعاملين في المستشفى الخاص والحكومي علي التوالي, ثم جاء في المرتبة الرابعة متغير "هناك مجموعة من القوانين واللوائح المنظمة لممارسات الطب الدفاعي" بنسب بلغت ١٧.٠٧٪، وصفر% للعاملين في المستشفى الحكومي و الخاص علي التوالي, وجاء في المرتبة الخامسة متغير "الالتزام بميزانية مشروطة ومحددة بجهات صرف محددة في العلاج لا تسمح بممارسات الطب الدفاعي" بنسبة ١٥.٢٪ , و صفر% للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي , وفي المرتبة السادسة والأخيرة جاء متغير "تتم ممارسات الطب الدفاعي بعد موافقة مدير المؤسسة الصحية " بنسبة ٩.١ % , وصفر% للعاملين في المستشفى الحكومي والخاص علي التوالي, ومما سبق علي الرغم من تزايد ممارسات الطب الدفاعي في مجتمع الدراسة, إلا أن أجهز الدولة تقوم بدورها الرقابي علي المؤسسات الطبية الحكومية فيها أو الخاصة , ويتفق ذلك مع خلصت إليه دراسة مسميليانو بينلا وأخرون Massimiliano Penella & et al , و التي تؤكد علي هناك رقابة من الجهات الطبية العليا على ممارسة الطب الدفاعي , وذلك من أجل الحد من إجراءات الطب الدفاعي , وفي ضوء منظور دور الطبيب نجد أن من حقوق المريض علي المجتمع انه مسؤول عن تعافي المريض والذي قد يتمثل في

مؤسسة تمنحه أجازه أو تقدم له أسلوب الرعاية الملائم ، و قد تأتي صور الرعاية الملائمة في شكل دور مؤسسات الدولة الرقابي كما تؤكد علية الدراسة الحالية.

النتائج العامة للدراسة : انتهت الدراسة الحالية إلي مجموعة من النتائج العامة شملت ما يلي :

١) أشارت الدراسة إلي تباين مجتمع البحث من حيث متغيرات النوع, والسن , والمؤهل الدراسي, جهة العمل , التخصص...الخ , الأمر الذي يشير إلي تناول الظاهرة محل الدراسة علي مجتمع دراسة يتصف بالتنوع من حيث الوصف الديموغرافي والأكاديمي, وهو ما يعطي تحليلا تفسيرا متسع النطاق لموضوع البحث .

٢) تحددت ماهية الطب الدفاعي لدي مجتمع البحث في متغير أكثر تكرارا, وهو أن الطب الدفاعي هو "وسيلة للحفاظ على حياة المريض", وهو ما يكشف عن هدف الأطباء في مجتمع البحث هو الحفاظ علي حياة المريض.

٣) تحددت آليات الطب الدفاعي الأكثر ممارسة بين الأطباء في مجتمع الدراسة في توقيع المريض علي إقرارات بتحمله مسؤولية الإجراءات الطبية معه دون الطبيب , في حين أن الآلية الأقل ممارسة من جانب الأطباء هي الفحوصات المعملية المكثفة, وهو ما يدل علي أن الأطباء اكثر حرصا علي الآلية التي تحميهم من المسألة القانونية .

٤) هناك عدة أسباب لممارسة الطب الدفاعي , والتي تنوعت ما بين أسباب طبية , وقانونية , واقتصادية , و لقد أشارت الدراسة إلي أن أكثر الأسباب الطبية لممارسات الطب الدفاعي هي "التأكد من التشخيص الصحيح للمريض" , في حين أن اكثر الأسباب القانونية تمثلت في "عدم التعرض للمسائلة القانونية من جانب المريض وذويه ", أما أكثر الأسباب الاقتصادية لممارسات الطب الدفاعي هي " وجود تجهيزات وإمكانيات طبية تسمح بممارسات الطب الدفاعي " .

٥) فيما يتعلق بالقواعد الأخلاقية التي تحكم ممارسات الطب الدفاعي , أشارت نتائج الدراسة إلي أن أكثرها " احترام خصوصيات وإمكانيات المريض", هو ما يجسد حرص الأطباء علي الحفاظ علي آدمية المريض , من حيث هو مخلوق كرمه الله عن سائر المخلوقات.

٦) أشارت الدراسة الي أن هناك أثارًا إيجابية, و أخري سلبية لممارسات الطب الدفاعي, ولقد تمثلت أكثر الأثار الإيجابية في" تحديد الإجراء الطبي المناسب لحالة المريض", في حين أن أكثر الأثار السلبية للطب الدفاعي تحددت في " أثقال المريض بأعباء اقتصادية باهظة" .

٧) تمثلت الأثار آليات الدولة مراقبة لممارسات الطب الدفاعي في قيام الجهات الطبية الرقابية بأجراء زيارات مستمرة على المؤسسات الصحية, الأمر الذي يكشف لنا مدي حرص الدولة علي تنظيم ممارسات الطب الدفاعي , ذلك من خلال المتابعة المستمرة للمؤسسات الحكومية سواء الحكومية أو تلك الخاصة .

٨) من خلال النتائج السابقة يتبين لنا, أن المنظورات السوسيولوجية الثلاث التي اعتمدت عليهم الدراسة, وهي : دور المريض ل "تالكوت بارسونز" ، ومدخل الخطأ المنطقي للوم الفردي ، ومنظور الأخلاقيات الطبية , جاءت مفسرة لموضوع الدراسة , وهو الطب الدفاعي من النواحي البنائية والقانونية والأخلاقية , الأمر الذي يشير إلي مدي أهمية التكامل النظري في تفسير و تحليل الظواهر الاجتماعية.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج السابقة , والأطر النظرية المفسرة للطب الدفاعي توصي الدراسة الحالية بما يلي:

١) يجب علي المؤسسات الصحية, الحكومية منها, والخاصة القيام بعمل ندوات تثقيفية حول ماهية الطب الدفاعي موجهة لكل من الفرق الطبية وأفراد المجتمع.

٢) لابد أن يلتزم الأطباء بمبدأ الوسطية في ممارسات الطب الدفاعي, ذلك من أجل زيادة المردود الصحي, والاقتصادي علي كل من المريض , والمؤسسات الطبية, الحكومية منها, أو الخاصة.

٣) يجب علي الباحثين تناول جوانب جديدة قد تكون مؤثرة في ظاهرة الطب الدفاعي, مثل أبعاد السياسات الاجتماعية لممارسات الطب الدفاعي.

٤) يجب سن القوانين الرادعة من قبل المؤسسات القانونية المختلفة , من أجل الحد من ممارسات الطب الدفاعي التي ليس لها جدوي للمريض .

٥) يمكن عمل شراكات بين المؤسسات الطبية المصرية , وتلك العربية , و الأجنبية ذلك من أجل اطلاع الأطباء المصريين عل أكثر ممارسات الطب الدفاعي ملائمة للمريض دون الإثقال علية ماديا أو معنويًا .

٦) لابد من حث الأطباء – سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة – من أجل مراعاة كافة أخلاقيات الطب الدفاعي لكل المرضي دون تمييز بينهم.

٧) من الأهمية بمكان تعميم مراقبة الدولة لممارسات الطب الدفاعي لكافة المؤسسات الصحية العامة منها, والخاصة, كي لا تكون مقتصرة علي المستشفيات فقط.

مراجع الدراسة

١) الرازي .م.بن. ب. (٢٠٠٨), مختار الصحاح , مكتبة لبنان, بيروت .

٢) السيد .ط (٢٠٠٧), علم الاجتماع الطبي مؤسسة شباب الجامعة , الإسكندرية .

٣) فرحات. م. ف. (١٩٩٧)، مدينة الفيوم ,سلسلة المحافظات المصرية، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية ،الأهرام, القاهرة.

٤) مجمع اللغة العربية, (١٩٨٥), المعجم الوسيط , مكتبة الشروق الدولية , مصر.

٥) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار, (٢٠٠٧)مدينة الفيوم. الدليل الإحصائي . إدارة الإحصاء.

6) Anderson, N. K., et al. (2012). Defensive medicine in Denmark: General practice. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 3(1), 213–230.

7) Assing, E., et al. (2021). A colonized general practice? A critical Habermasian analysis of how general practitioners experience defensive medicine in their working life. Health, 25(2), 8–18.

8) Baungaard, N., et al. (2001). How defensive medicine is defined in European medical literature. Journal of Medical Science, 3(1), 84–97.

9) Beauchamp, T. L. (2010). Standing on principles: Collected essays. Oxford: Oxford University Press, 320–321.

10) Becker, M. H. (2007). The health belief model and sick role behavior. Working Paper, Canada University, 197.

11) Healey, B., et al. (2020). Physicians' defensive medicine and ethics. Health Care Management, 7(1), 6–31.

12) Hossien, D., & Minag, M. (2013). Defensive medicine: Ethical or unethical? A case study of Tehran University of Medical Science. Journal of Public Health, 20(2), 127–137.

13) http://www.CAMAS.org.22/4/2024.11.30 PM.

14) Jing, A. (2001). The doctor–patient relationship. Social & Medicine, 123, 64–82.

15) Leigh, H. (2014). System and ethical issues in psychiatry: Hospital as a social system. Ethical & Legal Issues, 4, 130–137.
16) Macdonald, L., et al. (2014). The cost of defensive medicine on three hospital medicine services. International Medicine, 174(11), 1867–1900.
17) Paik, M. G., et al. (2017). Damage caps and defensive medicine. Journal of Health Economics, 5, 84–57.
18) Penella, M., et al. (2017). Prevalence and costs of health services. Research Policy, 22(4), 211–217.
19) Ramella, S., et al. (2001). The first survey on defensive medicine in radiation oncology. Radial Medicine, 20, 421–430.
20) Reason, J. (2001). Achieving a safe culture: Theory and practice. Work Stress, 12(3), 293–299.
21) Sack, M., & Lendsom, S. (2013). The paradox of medicine. Journal of Law and Medicine, 3(1), 33–34.
22) Segall, A. (1975). The sick role concept: Understanding illness and behavior. Journal of Health and Social Behavior, 17(2), 160–161.
23) Smith, M. (2019). Errors, medicine, and the law. Cambridge, 97–98.
24) Unal, O., et al. (2001). Defensive medicine practices: Scale development and validation. Medical Decision Making, 12(4), 255–256.
25) Unals, O., & Akbolat, M. (2016). Defensive medicine practices. Original Research Article, 42(3), 255–662.
26) Williams, S. J. (2003). Parsons revisited: From the sick role to interdependency. Journal for the Social Study of Health, 9(2), 123–144.

Sociological Theories of Defensive Medicine: A Field Study

Abstract:

The main objective of the study is to reveal the extent of the suitability of the different sociological theoretical visions to analyze the issue of defensive medicine. These visions are represented in three different visions: the role of the patient according to Talcott Parsons, the logical error approach to individual blame, and the perspective of medical ethics. This is done by conducting a field study on a sample of health institutions in Fayoum city. This study belongs to the descriptive analytical studies pattern. Therefore, the researcher relied on the descriptive and statistical approach, and used the questionnaire as a tool to collect data from the study community, and it was applied to a multi-stage random sample of doctors in private and public hospitals, and their number reached 126 individuals, males and females, and the study concluded with a set of results, the most important of which are: The nature of defensive medicine in the research community was determined by a more frequent variable, which is that defensive medicine is “a means of preserving the patient’s life,” which reveals that the goal of doctors in the research community is to preserve the patient’s life. The three sociological perspectives on which the study relied also explained the subject of defensive medicine from the structural, legal, and ethical aspects.

Keywords: Sociological theories, Defensive Medicine, Field Study.