

Individual and Social Impacts of Medical Malpractice Complaints on Doctors: A Qualitative Study

Simin Kazemi^{1,2}, Mohammad Esmaeil Riahi^{3*}

1. PhD candidate in Sociology, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.
2. MD, Social Determinant of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran. Iran
3. Associate Professor of Sociology, University of Mazandaran, Babolsar, Iran .

*Corresponding Author: Mohammad Esmaeil Riahi, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

Email: m.riahi@umz.ac.ir

Received: 25 April 2018

Accepted: 20 May 2018

Published: 21 June 2018

How to cite this article:

Kazemi S, Riahi ME. Individual and Social Impacts of Medical Malpractice Complaints on doctors: A qualitative study. Community Health. 2018; 5(2):159-70. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i2.21199>.

Abstract

Background and Objective: Medical malpractice lawsuit can persuade physicians to be more careful in practice but each file may have many adverse consequences for doctors and patient and society. The purpose of this study is to investigate the impacts of medical malpractice lawsuit on doctors and their practice.

Materials and Methods: This qualitative study conducted by Problem-centered interview and convenience sampling. Participants were 15 physicians who were summoned to Dispute Resolution Council. After declaring the informed consent, a Semi-structured interview was conducted with each doctor. Data was analyzed by encoding and categorization.

Results: Psychological consequences include anxiety and depression; professional effects include time loss and absence from work, social consequence like loss of reputation, family members' concern were the deleterious effects of complaints against physicians. Also changing the practice to defensive medicine is an important consequence of complaints.

Conclusion: Patient's complaint can lead to Psychological and social consequences for physicians. Also it can result in defensive medicine that doctors avoid of admitting high risk patients and impose medically unnecessary costs to patients. Investigation of patients' complaints in preliminary expert commissions and before calling doctors to judicial authorities can help reduce these problems.

Keywords: Medical Malpractice, Patient, Physician, Defensive Medicine

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

پیامدهای فردی و اجتماعی شکایت از قصور پزشکی در میان پزشکان: یک مطالعه کیفی

سیمین کاظمی^۱، محمداسماعیل ریاحی^{۳*}

۱. دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

۲. MD، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشیار جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

* نویسنده مسئول: محمداسماعیل ریاحی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

Email: m.riahi@umz.ac.ir

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: امکان شکایت از قصور پزشکی اگر چه می تواند پزشکان را وادار به دقت در طبابت کند، اما ممکن است پیامدهای نامطلوب جسمی، روانی و اجتماعی برای پزشکان و بیماران به دنبال داشته باشد. هدف این مطالعه، تعیین پیامدهای منفی شکایت از قصور پزشکی بر پزشکان و نحوه طبابت آنهاست.

روش و مواد: این مطالعه کیفی به روش مصاحبه مسأله محور و به شیوه نمونه گیری هدفمند انجام شد. نمونه ها از میان پزشکانی که برای رسیدگی به پرونده قصور پزشکی به شورای حل اختلاف مستقر در سازمان نظام پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند تعداد نمونه ها ۱۵ نفر بود که با هر کدام از آنها پس از اعلام تمایل و رضایت آگاهانه، مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. داده ها با استفاده از کدگذاری و طبقه بندی تحلیل شدند.

یافته ها: پیامدهای روانی مانند استرس و اضطراب، پیامدهای شغلی مانند رفت و آمد مکرر به مراجع قضایی و غیبت از کار و پیامدهای اجتماعی مانند ضربه به اعتبار و شهرت پزشک و پیامدهای خانوادگی مانند نگرانی اعضا خانواده از جمله تبعات منفی شکایت از قصور پزشکی برای پزشک بودند. تغییر نحوه طبابت به سمت طب دفاعی، محافظه کاری و کاهش جرأت و جسارت پزشکان در طبابت از دیگر پیامدها بود. پرداخت خسارت هم به عنوان یکی از تبعات قصور پزشکی توسط پزشکان عمومی مطرح شد، اما پزشکان متخصص اشاره ای به آن نداشتند.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که شکایت بیمار از پزشک، پیامدهای روانی و اجتماعی برای پزشکان در بر داشته است و با عکس العمل دفاعی، موجب پذیرش نشدن بیماران پرخطر و تحمیل هزینه های اضافی به بیماران می شود. به اعتقاد مشارکت کنندگان در این مطالعه بررسی شکایت های بیماران در کمیسیون های کارشناسی و قبل از فراخوانده شدن پزشکان به مراجع قضایی می تواند در کاهش این مشکلات کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: قصور پزشکی، پزشک، بیمار، طب دفاعی

مقدمه

قصور پزشکی یکی از پیامدهای ناخواسته در ارائه خدمات سلامت به بیماران است که اکنون خود به عنوان یک مسأله مهم سلامتی و عامل آسیب و صدمه به سلامت در جوامع مختلف مطرح است. با شکل گیری پزشکی مدرن و دسترسی به روش های درمانی پیچیده و کاربرد مداخلات پزشکی مختلف، امکان ایجاد آسیب بیشتر از پیش شده و بیماری که برای بهبود یافتن یک مشکل به پزشک مراجعه کرده ممکن است دچار مشکلی جدید یا پیچیده تر از مشکل اولیه شود که مداخلات پزشکی در آن دخیل بوده است. در چنین شرایطی برخی بیماران ممکن است برای استیفای حق خود به شکایت از پزشک در مراجع قضایی متوسل شوند.

طبق تعریف قصور پزشکی، اگر پزشک هر کدام از مراحل تشخیص و درمان اعم از معاینه دقیق، تشخیص به موقع، درمان و جراحی های صحیح، پیگیری، مشاوره و راهنمایی های لازم را طبق موازین علمی و فنی پزشکی انجام نداده باشد مرتکب قصور پزشکی گردیده است (۱). در واقع قصور پزشکی با صدمه به بیمار یا یک عارضه ناخواسته در طی مراقبت پزشکی آغاز می شود، بیمار و خانواده اش از بار عاطفی و مالی این عارضه ناخواسته رنج می برند و به دنبال غرامت هزینه های اقتصادی و پزشکی و جبران درد و رنج شان هستند (۲). در موارد قصور پزشکی، شاکی باید ثابت کند که آنچه رخ داده، اهمال و سهل انگاری بوده، این اهمال موجب آسیب یا صدمه شده یا به رخ دادن آن کمک کرده و صدمه یا آسیب وجود دارد (۳).

پژوهش ها نشان می دهند که افزایش تعداد شکایات به علت قصور پزشکی، پدیده ای جهانی است و مقدار و شدت این مشکل در بین کشورها بسیار متغیر است (۴). در ایالات متحده شکایت از پزشکان از ۸٪ در سال ۱۹۸۶ به ۲۷٪ در سال ۱۹۹۰ رسیده است (۵). در سال های ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۵ شکایت از قصور پزشکی برای همه پزشکان ۷/۴٪ در سال بوده و سالانه ۱/۶٪ از شکایات منجر به پرداخت غرامت شده اند. در فاصله سال های ۲۰۱۱ تا پایان ۲۰۱۴ بیمه ها مبلغ ۶۲۵ میلیون دلار به شاکیان پرونده های قصور پزشکی پرداخت کرده اند (۶).

در ایران تشکیل پرونده و برخورد با شکایات قصور پزشکی از سال ۱۳۶۵ صورت پذیرفته است. طی سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۶ جمعاً ۳۱۱۹ شکایت از پزشکان صورت گرفته که در ۱۵۷۱ مورد (۵۰/۳٪) پزشکان تبرئه شده اند (۷). در سال های ۱۳۸۲-۱۳۸۴، مجموعاً ۲۵۷۳ شکایت از پزشکان در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران ثبت شده است (۸). طبق اعلام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۹۳، ۱۲۰۰۰ پرونده پزشکی تشکیل شده که ۴۰۰۰ پرونده منجر به شکایت از پزشک شده است (۹). مروری مختصر بر آمار قصور پزشکی و شکایت از پزشکان از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۳ در کشور، حکایت از افزایش و شدت یافتن این مسأله دارد. آمارهای منتشر شده مراجع قضایی رسیدگی کننده و مطالعات مختلف نشان می دهد که قسمت اعظم پرونده های قصور پزشکی با تبرئه پزشک مختومه می شوند (۱۰ و ۱۱).

اگر چه قصور پزشکی در وهله اول به خاطر پیامدهای منفی و جدی که برای سلامت جامعه به دنبال دارد، به عنوان یک مسأله سلامتی شناخته می شود، اما با نگاهی وسیع تر می توان وجه دیگر آن که پیامدهای این مسأله بر زندگی، سلامت و عملکرد شغلی پزشکان است را دریافت. قصور پزشکی علاوه بر این که می تواند سلامت بیماران را تهدید کرده و یا موجب تشدید بیماری و خطر مرگ گردد، ممکن است بر وضعیت سلامت پزشکان نیز اثرات منفی و مخرب داشته باشد. عواقب عاطفی آسیب زای شکایت علیه پزشکان می تواند شامل ترومای روانشناختی، تشدید دردهای جسمی، حمله های بیماری جسمی، سوءمصرف الکل، از هم پاشیدگی خانواده پزشک، رفتار شخصی نامناسب و افکار خودکشی باشد (۱۲). Nash و همکاران در مطالعه ای مروری دریافتند که شکایت بیمار از پزشک یا تهدید به شکایت می تواند منجر به اثرات عاطفی، جسمی و رفتاری در پزشکان شود. در این مطالعه بسیاری از پزشکان گفته بودند که شکایت بیمار از آنها حتی وقتی به نحوی مطلوب حل و فصل شده است، تروماتیک ترین تجربه زندگی شان بوده است (۱۳). یکی دیگر از پیامدهای شکایت قصور پزشکی، شکل گرفتن طب دفاعی است که در واقع به معنی دور شدن پزشکان از طبابت استاندارد، سالم و صحیح است که علت آن تهدید به شکایت از طرف بیماران است (۱۴). در حالی که قصور به عنوان یک ابزار کنترل ممکن است بیماران را برای استیفای حقوق شان و نیز بازبایی سریع تر سلامتی، توانمند کند و پزشکان را وادار کند که تصمیمات شان با

ملاحظه بیشتری باشد، اما می تواند پیامدهای ناخواسته ای مثل تشویق پزشکان به درخواست آزمایش های غیر ضروری و از بین بردن اعتماد لازم در تصمیم گیری درمانی مشترک پزشک و بیمار به همراه داشته باشد (۱۵). در مطالعه Tebano کسر قابل توجهی از متخصصان بیماری های عفونی انواعی از رفتارهای دفاعی را در تجویز یا توصیه آنتی بیوتیک گزارش داده اند (۱۶). مطالعه Berlin در ایالات متحده نشان می دهد که اگر چه میزان شکایت قصور پزشکی در دهه ۱۹۶۰ میلادی افزایش تصاعدی داشت و در دهه ۱۹۷۰ پزشکان طب دفاعی را آغاز کردند، در بیست سال گذشته تعداد شکایات قصور پزشکی رو به کاهش گذاشته اما طبابت به شیوه دفاعی ادامه دارد. آزمایش ها و معاینات احتمال تشخیص بیش از حد و درمان بیش از حد و به این ترتیب نوع جدیدی از خطای پزشکی را رقم زده است (۱۷).

برای ارزیابی عمیق و دقیق مسأله قصور پزشکی لازم است، علاوه بر مشکلاتی که این مسأله برای بیماران ایجاد می کند، سایر تبعات آن را نیز در نظر گرفت. این تبعات می تواند از یک طرف شامل پیامدهای منفی شکایت از قصور پزشکی بر زندگی فردی و اجتماعی پزشکان به عنوان یک گروه اجتماعی مهم باشد که عهده دار بازگرداندن سلامت به جامعه هستند و از طرف دیگری پیامدهایی را در بر می گیرد که به دنبال تغییر در نحوه طبابت پزشکان، جامعه و بیماران را متأثر می سازند. از آنجا که مطالعات اندکی پیامدهای شکایت قصور پزشکی در میان پزشکان را مورد توجه قرار داده اند و همین مطالعات اندک هم به صورت کمی انجام شده اند، ضرورت انجام یک مطالعه کیفی به منظور برداشتی دقیق تر از موضوع و شناختن جنبه های گوناگون مسأله احساس می شد. این مطالعه با هدف تعیین پیامدهای شکایت های قصور پزشکی در میان پزشکانی که برای پاسخگویی در مورد پرونده قصور پزشکی به شورای حل اختلاف مستقر در سازمان نظام پزشکی فراخوانده شده بودند، انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه کیفی با استفاده از روش مصاحبه مسأله محور انجام شد. مصاحبه مسأله محور شامل پیشنهادهای برای صورت بندی و نحوه کندوکاو در حین مصاحبه است و با استفاده از راهنمای مصاحبه که حاوی سؤال ها و محرک های شفاهی است، انجام می شود (۱۸). نمونه گیری به روش هدفمند بود و نمونه ها از میان پزشکانی که برای رسیدگی به پرونده قصور پزشکی به شورای حل اختلاف مستقر در سازمان نظام پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. پس از کسب مجوز از مراجع قضایی و موافقت رییس شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی، محقق در طی پنج ماه یعنی از اردیبهشت لغایت شهریور ۱۳۹۵ در محل شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی حضور یافت و پس از پایان هر جلسه رسیدگی به پرونده قصور، به پزشک مراجعه و ضمن معرفی خود و توضیح درباره مطالعه و هدف آن از وی دعوت می کرد که در صورت رضایت و تمایل در تحقیق مشارکت نماید. پزشک در صورت تمایل و رضایت شماره تلفن خود را به محقق اعلام نموده که جهت تعیین زمان و مکان مصاحبه هماهنگی لازم صورت گیرد. برای مصاحبه با ۲۲ پزشک هماهنگی اولیه صورت گرفت. تعداد نمونه ها با استفاده از شیوه اشباع نظری ۱۵ نفر بود. برای مصاحبه با پزشکان یک راهنما تهیه شد که محقق بر اساس آن راهنما جریان مصاحبه را پیش می برد. در حین مصاحبه بنا به ضرورت پرسش های مطالعه و بر اساس پاسخ های مصاحبه شونده ممکن بود پرسش های فی البداهه یا خلق الساعه هم مطرح شوند.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه، شامل موارد زیر بود: مشارکت در مطالعه داوطلبانه و اختیاری بود. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که مصاحبه ها با اختصاص یک کد به هر مصاحبه شونده ثبت می شود، نام و نام خانوادگی آنها در هیچ جا درج نمی گردد و داده های حاصل از مصاحبه ها صرفاً در راستای هدف پژوهش مورد استفاده قرار می گیرد. تعیین مکان و زمان مناسب با پزشکان بود و در هر زمان می توانستند از مشارکت در مطالعه یا ادامه مصاحبه انصراف بدهند. غیر از شخص پزشک هیچ کس دیگری از پرسنل یا همکاران یا بیماران وی از علت یا موضوع مراجعه محقق مطلع نمی شد. همچنین به علت عدم تمایل مشارکت کنندگان به ضبط شدن صدای شان، پاسخ های آنها در طول مصاحبه یادداشت می شد و نکات مبهم در پایان هر مصاحبه مجدداً طرح و اصلاح می گردید.

با استفاده از روش کدگذاری و طبقه بندی داده های حاصل از مصاحبه ها تجزیه و تحلیل شدند. ابتدا نکات و مضامین کلیدی استخراج و کدگذاری شدند. این نکات و مضامین در شش طبقه اصلی شامل پیامدهای روانی، پیامدهای شغلی، پیامدهای خانوادگی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای مالی و تغییر نحوه طبابت قرار گرفتند.

یافته ها

مشارکت کنندگان شامل سه زن و دوازده مرد بودند. سه نفر پزشک عمومی، هفت نفر متخصص، چهار نفر فلوشیپ و یک نفر فوق تخصص بودند. پنج نفر عضو هیأت علمی یکی از دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران بودند. غیر از سه نفر سایر پزشکان دارای مطب شخصی بودند. مشخصات جمعیتی شناختی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱- ویژگی های جمعیتی شناختی پزشکان مشارکت کننده در مطالعه

کد	سن	جنس	درجه و رشته	عضو هیأت علمی	محل کار	محل قصور
۱	۴۱	مرد	متخصص بیماری های پوست و مو	بلی	بیمارستان دولتی و مطب	مطب
۲	۷۰	مرد	فلوشیپ چشم پزشکی	خیر	بیمارستان خصوصی	بیمارستان خصوصی
۳	۴۴	مرد	فلوشیپ گوش و حلق و بینی	بلی	بیمارستان دولتی و مطب	بیمارستان دولتی
۴	۳۳	مرد	متخصص چشم پزشکی	بلی	بیمارستان دولتی، خصوصی و مطب	بیمارستان دولتی
۵	۶۱	مرد	فلوشیپ گوش و حلق و بینی	خیر	بیمارستان خصوصی و مطب	بیمارستان خصوصی
۶	۴۷	زن	دکترای حرفه ای پزشکی عمومی	خیر	مطب	مطب
۷	۴۵	مرد	دکترای حرفه ای پزشکی عمومی	خیر	مطب	مطب
۸	۶۱	زن	متخصص چشم پزشکی	خیر	بیمارستان خصوصی	بیمارستان خصوصی
۹	۴۸	مرد	دکترای حرفه ای پزشکی عمومی	خیر	مطب	مطب
۱۰	۴۳	مرد	متخصص جراحی عمومی	خیر	بیمارستان خصوصی و مطب	بیمارستان خصوصی
۱۱	۴۶	مرد	متخصص چشم پزشکی	بلی	بیمارستان دولتی	بیمارستان دولتی
۱۲	۶۴	مرد	متخصص گوش و حلق و بینی	خیر	بیمارستان دولتی و خصوصی و مطب	بیمارستان خصوصی
۱۳	۴۸	زن	فلوشیپ زنان و زایمان	خیر	بیمارستان خصوصی و مطب	بیمارستان خصوصی
۱۴	۴۵	مرد	متخصص گوش و حلق و بینی	خیر	بیمارستان خصوصی و مطب	بیمارستان خصوصی
۱۵	۵۳	مرد	فوق تخصص جراحی پلاستیک	بلی	بیمارستان دولتی، خصوصی و مطب	بیمارستان خصوصی

داده های استخراج شده از مصاحبه در طبقات زیر قرار گرفتند.

- **پیامدهای روانی:** بعد از هر شکایت قصور پزشکی، مشکلات روانشناختی شایع ترین مشکلاتی هستند که پزشکان ممکن است تجربه کنند. این مشکلات ممکن است از یک احساس ناراحتی مختصر تا اضطراب و افسردگی متغیر و متنوع باشند. شایع ترین پیامد روانی که پزشکان بعد از طرح شکایت قصور تجربه کرده بودند استرس و اضطراب بود. این اضطراب به ویژه در مورد نحوه رسیدگی به پرونده و نتیجه و عواقب آن وجود داشت. احساس ناراحتی، نگرانی و سردرگمی و سرزنش خود از دیگر حالت هایی بود که پزشکان در توصیف وضعیت روانی شان بعد از شکایت قصور پزشکی بیان کردند.

- **مرد ۴۴ ساله، متخصص و فلوشیپ گوش و حلق و بینی:** این شکایت ها استرس ایجاد می کنند، آدم باید کارشو تعطیل کنه، بلند شه بره دادگاه و شورای حل اختلاف... خب این ناراحت کننده است... استرس زاست...

- **مرد ۳۳ ساله متخصص چشم:** خود شکایت برای من چیز مهمی نبود، می دونستم که مقصر نبودم... فقط اعصاب خردی و اضطراب بود. اولین بار بود و نمی دونستم قراره چه اتفاقی بیفته. تا اون موقع دادگاه نرفته بود و سخت بود... از نظر تایم... بی اعتمادی به مریض ها... اصلاً آدم بدش میاد از همه، از این که به جای قدرشناسی ازت شکایت کنند... نامه از دادگاه بیاد. خب بین همکاران بده، به اعتبار آدم ضربه می زنه.

- **پیامدهای شغلی:** یکی از مشکلات پزشکان در هنگام مورد شکایت واقع شدن به دلیل قصور پزشکی، تداخل این مسأله با انجام وظایف و مسئولیت های شغلی و حرفه ای آنهاست. در حالی که برای آنها کار پزشکی همچنان ادامه دارد و باید به

بیماران دیگرشان بپردازند، احضار به مراجع قضایی و رفت و آمد مکرر به این مراجع که زمان آن خارج از کنترل پزشک است، موجب می شود، از انجام وظایف شغلی بازمانند. پزشکان عضو هیأت علمی حتی مجبور می شوند جلسات درس شان را متوقف کنند یا به تعویق بیندازند که بتوانند به امور مربوط به پرونده قصور پزشکی بپردازند. غیبت از کار اجباری و مکرر پزشکان برای شرکت در جلسات رسیدگی به پرونده قصور پزشکی باعث نارضایتی بیماران، مدیران و دانشجویان آنها می شود که اغلب از مسأله شکایت و علت غیبت پزشک بی اطلاع هستند. پزشکان معتقد بودند که یک پرونده قصور مربوط به عملکرد آنها درباره یک بیمار است، اما می تواند، کل عملکرد آنها درباره بیماران دیگر و فعالیت های شغلی شان را تحت تأثیر قرار دهد.

مرد ۵۳ ساله، فوق تخصص جراحی پلاستیک: من موقعیت علمی برجسته ای دارم. استاد تمام هستم. خودم کارشناسم. ولی چند بار مجبور شدم برای توضیح بیایم نظام پزشکی... وقتی مریض شکایت کرد من مطمئن بودم قصوری در کار نبوده. همین آمدن و رفتن که ما را از کار و زندگی می اندازد ضررش بیشتر از ما، به مردم می رسد... من اینجا به رزیدنت ها آموزش می دهم وقتی مجبور می شوم اینجا را ول کنم بروم نظام پزشکی ضررش برای بقیه است... رزیدنت ها ضرر می کنند...

مرد ۴۱ ساله، متخصص پوست و مو: چندین روز کارم را تعطیل کردم و آمدم برای توضیح. فرا خوانده شدن و نشستن برای بازخواست شدن مطلوب نیست مخصوصاً برای پزشکان دانشگاهی که هدف مادی ندارند. استرس روانی ایجاد می کند. در واقع وقت من گرفته شد بیشتر. من اینجا عضو هیأت علمی هستم و به جای انجام وظایفم مجبور بودم برای پاسخگویی به نظام پزشکی بیایم.

- پیامدهای اجتماعی: قرار گرفتن در جایگاه متهم و متخلف و فراخوانده شدن به مراجع قضایی یکی از مهم ترین پیامدهای شکایت از قصور پزشکی بود که پزشکان به آن اشاره کردند. آنها از اینکه همچون متخلفان و مجرمان مورد خطاب قرار گرفته اند آزرده خاطر بودند و آن را خلاف شأن و جایگاه پزشکی می دانستند. داشتن پرونده قصور پزشکی ممکن است تصویری منفی و ناخوشایند از پزشک و صلاحیت علمی و مهارت های بالینی او در ذهن بیماران و همکاران ایجاد کند. به اعتقاد پزشکان، شکایت از قصور پزشکی به اعتبار و شهرت پزشک آن ها ضربه می زند و حیثیت حرفه ای آنها را نزد همکاران، بیماران و آشنایان خدشه دار می کند.

مرد ۴۶ ساله، متخصص چشم: روند رسیدگی به شکایت خیلی وقت گیر و ناخوشایند است. متأثر شدم که با حق العمل بسیار پایین عملی را که بسیاری از پزشکان قبول نمی کنند، برای مریض انجام دادم و نتیجه اش به شکایت ختم شد... حساسی توی ذوقم خورد... فراخوانده شدن به نظام پزشکی به قصد پاسخگویی خیلی ناخوشایند است... البته من باهوش کنار آمدم. گفتم بالاخره بعد از ۱۵ سال طبابت ممکن است یک بار پیش بیاید و اشکالی ندارد. باید یاد بگیري که موضع خیرخواهانه را ترک نکنی البته این جنبه سلوکی و عارفانه و شخصی دارد و برای من دستاورد شخصی است.

زن ۶۱ ساله، متخصص چشم: برای من باعث اعصاب خردی و ناراحتی و استرس شد... وقتی این موارد پیش میاد خب آدم خجالت می کشه بین همکارا و بقیه... نمی دونم پرسنل چی پشت سرم گفتند ولی کسانی که بخوانند پشت سر حرف بزنند منتظر فرصت هستند و خب از این موقعیت (طرح شکایت علیه پزشک) هم استفاده می کنند.

- پیامدهای خانوادگی: شکایت قصور پزشکی نه تنها شخص پزشک بلکه ممکن است خانواده و نزدیکان آنها را تحت تأثیر قرار دهد. در این مطالعه، بعضی از پزشکان مسأله شکایت بیمار را به خانواده شان نگفته بودند و ترجیح داده بودند که آنها از موضوع اطلاع پیدا نکنند. اعضای خانواده پزشکانی که از مسأله شکایت مطلع شده بودند، دچار ناراحتی و نگرانی و بعضی هم درگیر تلاش حمایتگرانه برای حل موضوع شده بودند. اگر چه انتظار می رود که داشتن یک پرونده شکایت قصور پزشکی بر روابط خانوادگی پزشکان تأثیر بگذارد، اما هیچ کدام از پزشکان به تأثیر شکایت قصور پزشکی بر روابط شان با خانواده اشاره ای نکردند.

-مرد ۴۸ ساله، پزشک عمومی: این شکایت اعصابمو خرد کرد و همین یک مورد داغونم کرد دیگه نمی خوام یک شکایت دیگه تکرار بشه ...دیگه ریسک نمی کنم...پیش خانواده نگفتم...همسرم که فهمید خیلی ناراحت شد...طرف رو نفرین کرد... به خاطر این برخوردهایی که شده می خوام از ایران برم...احضاریه فرستادن خیلی مزخرفه از نظر روحی بسیار ناراحت کننده است به راحتی آدم تبدیل میشه به متهم...در دادگاه ها احترام نمی گذارند، بسیار سخت و rigid شده اند...پزشک و غیر پزشک سرشون نمیشه...از لحاظ اجتماعی پایین هستند.

-زن ۴۷ ساله، پزشک عمومی: همسرم خیلی ناراحت شد، البته ایشون پزشکه و می دونه که این مشکل برای هر پزشکی ممکنه پیش بیاد، ولی خب اون هم تا مدت ها درگیر این قضیه بود...مجبور بود با من بیاد و بره...

- پیامد مالی: یکی از پیامدهای شکایت بیمار برای پزشکان، پرداخت خسارت است. در شکایاتی که در شورای حل اختلاف مستقر در نظام پزشکی مورد رسیدگی قرار می گیرند، در صورتی که پزشک برای جلب رضایت بیمار مجبور به پرداخت خسارت شود، این پرداخت بر اساس توافق طرفین و به صورت مستقیم صورت می گیرد و پزشک در چنین مرحله ای نمی تواند از بیمه مسئولیت مدنی پزشکان برای پرداخت مبلغ خسارت به بیمار استفاده کند. برای پزشکان عمومی پرداخت این مبالغ سنگین بود، ولی پزشکان متخصص اشاره ای به آن نداشتند.

-مرد ۴۵ ساله، پزشک عمومی: این مبلغی که مجبور شدم به ایشون بپردازم خیلی بیشتر از اون چیزی بود که من برای درمان گرفته بودم. کل هزینه ای که مریض پرداخت کرده بود سه میلیون تومن بود ولی من مجبور شدم بیست میلیون تومن بهش بدم که رضایت بده

-مرد ۴۸ ساله، پزشک عمومی: من قصوری نداشتم، شاکی هم دویست هزار تومن بابت بخیه اش داده بود ولی تو شورا می گفت پنج میلیون بده. بالاخره دو میلیون دادم ولی بازهم خیلی زیاد بود.

- تغییر نحوه طبابت: داشتن یک پرونده قصور پزشکی، پزشکان را در مورد نحوه طبابت شان به بازاندیشی وادار می کند، به طوری که سعی می کنند در ادامه فعالیت شغلی شان بیشتر احتیاط کنند و به راهبردهایی متوسل شوند که کمتر در معرض شکایت بیماران قرار گیرند. راهبردهای اصلی و مورد استفاده پزشکان شامل دو مورد بود: یکی انتخاب بیماران و دیگری محافظه کاری در طبابت.

انتخاب بیماران: پزشکان از بین بیمارانی که به آنها مراجعه می کنند دست به انتخاب می زنند و بیماری را که احتمال می دهند، از آنها شکایت کند، نمی پذیرند و یا حاضر به انجام اقدام درمانی برای وی نمی شوند. این انتخاب ممکن است متأثر از ویژگی های بیماری باشد که در پرونده قصور پزشکی شاکی آنها بوده است.

-مرد ۶۱ ساله، متخصص و فلوشیپ گوش و حلق و بینی: در بخش دولتی که این شکایت ها تأثیری در ویزیت بیماران نداشته، ولی در کارم در بیمارستان خصوصی و مطب، دردسرسازها را انتخاب نمی کنم یعنی بیماران high risk بیمارانی که سطح درآمدشان پایین است و بیماران غیرقابل اعتماد.

-مرد ۴۱ ساله، متخصص پوست و مو: مریض هایی که ثبات فکری ندارند را قبول نمی کنم. مریض های اورژانسی را که مجبوریم بپذیریم. ولی در مورد مریض های زیبایی و الکتیو محتاط تر شده ام.

-مرد ۳۳ ساله، متخصص چشم پزشکی: سعی می کنم مریض هایی که از نظر روانی اضطراب و وسواس دارند رو خیلی قبول نکنم مگر این که مجبور باشم.

محافظه کاری در طبابت: پزشکان در انجام روش های درمانی میزان خطر را در نظر می گیرند و خطرپذیری شان کمتر می شود. از پذیرش بیمارانی که در آنها احتمال وقوع عارضه بیشتر است، خودداری می کنند. همچنین در تشخیص بیماری بیشتر به اقدامات تشخیصی مانند روش های آزمایشگاهی و رادیولوژی و ... متوسل می شوند، مشاوره های پزشکی بیشتری درخواست می کنند و بیشتر از گذشته بیمار را به مراکز درمانی و پزشکان دیگر ارجاع می دهند.

-مرد ۵۳ ساله، فوق تخصص جراحی پلاستیک: وقتی عمل خوب بوده و با کمترین هزینه انجام شده و مریض شکایت کرده، خب ما مقداری محافظه کار تر می شویم و جرأت مان کمتر می شود و دیگه مثل سابق نیستیم. مجبوریم احتیاط کنیم.

-مرد ۴۶ ساله، متخصص چشم: شکایت از قصور پزشکی در نحوه طبابت پزشکان حتماً تغییر ایجاد می‌کنه. من پزشک دیگه فرد high risk و بی ثبات از نظر اجتماعی را قبول نمی‌کنم. قطعاً این تغییر در مورد اکثر پزشکان اتفاق می‌افته. شهروندان باید بدانند که با ربات سر و کار ندارند و این شکایت‌ها بر نحوه خدمت‌رسانی پزشکان تأثیر می‌ذاره.

-مرد ۴۵ ساله، پزشک عمومی: این که همیشه تهدید شکایت پشت سر ما باشه باعث می‌شه که پزشکان محافظه‌کار شوند و ریسک نکنند کسی را نجات بدهند... مثلاً من دیگه جراحی‌های کوچک در مطب انجام نمی‌دهم... فرهنگ به سمت شکایت رفته.

-زن ۴۸ ساله، متخصص و فلوشیپ زنان و زایمان: رشته زنان رشته‌ای هست که امکان شکایت توش خیلی بیشتر از رشته‌های دیگه است، در نتیجه باید حواسمون خیلی بیشتر جمع باشه. به هر حال ممکنه مجبور باشیم که از پاراکلینیک یا از روش‌های تشخیصی بیشتر استفاده کنیم، و مریض هم ممکنه مجبور بشه که هزینه‌ها رو پرداخت کنه. ولی چاره‌ای نیست.

جدول شماره ۲- پیامدهای شکایت از قصور پزشکی در میان مشارکت‌کنندگان

طبقات اصلی	فراوانی	زیر طبقات
پیامدهای روانی	۱۳	اضطراب، افسردگی، نگرانی، سردرگمی، سرزنش خود
پیامدهای مربوط به تغییر در نحوه طبابت	۱۲	انتخاب بیمار، اجتناب از بیماران مستعد شکایت، محافظه‌کاری در طبابت، کاهش خطر پذیری، درخواست پاراکلینیک غیرضروری
پیامدهای شغلی	۱۰	غیبت از کار، بازماندن از انجام وظایف شغلی
پیامدهای اجتماعی	۸	تصویر منفی از پزشک در اذهان بیماران و همکاران و آشنایان، استیگمای ناشی از قرار گرفتن در جایگاه متهم، ضربه به شهرت، اعتبار و حیثیت حرفه‌ای پزشک،
پیامدهای خانوادگی	۳	پنهان کردن مسأله از خانواده، ناراحتی اعضای خانواده
پیامدهای مالی	۳	پرداخت خسارت به بیمار

بحث

پیامدهای روانی، تغییر نحوه طبابت، پیامدهای شغلی، پیامدهای اجتماعی، پیامدهای خانوادگی و پیامدهای مالی تبعات منفی شکایت از قصور پزشکی برای پزشک هستند. یافته‌های این مطالعه از حیث پیامدهای قصور پزشکی با نتایج مطالعه جغتایی و همکاران (۱۳۹۲) که به بررسی سندرم اثرات قصور پزشکی حاصل از طرح دعوای قصور پزشکی علیه جراحان پرداخته‌اند، همخوانی داشت (۱۹). همچنین همسویی بین نتایج این مطالعه با نتیجه مطالعه Bourne و همکاران دیده می‌شود که در آن پیامدهای روانی همچون اضطراب و افسردگی بعد از شکایت قصور پزشکی در میان پزشکان گزارش شده است (۲۰). علاوه بر این نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات Ciofu و Allosop نیز همسو بود. در مطالعه Allosop پزشکان طیفی از هیجانات منفی را تجربه و شکایت را نوعی به چالش کشیدن تخصص و صلاحیت حرفه‌ای خود، توسط بیمار تفسیر کرده بودند (۲۱). در مطالعه Ciofu نیز اتلاف وقت، استرس و سوء شهرت از جمله پیامدهای شکایت قصور پزشکی برای پزشکان بودند (۶).

در مطالعه حاضر پزشکان متخصص به پرداخت خسارت به عنوان یکی از تبعات قصور پزشکی اشاره‌ای نداشتند، اما این پیامد از سوی پزشکان عمومی مطرح شد. بخش اول این یافته تقریباً با نتیجه مطالعه Hubbard همخوانی دارد. در مطالعه مذکور، پزشکان بیش از آنکه نگران پرداخت حق بیمه باشند شکایت قصور پزشکی را تهدیدی برای موقعیت‌شان در جامعه می‌دانستند (۲۲). تفاوت دیدگاه پزشکان عمومی و متخصص درمورد پیامد مالی قصور پزشکی در این مطالعه می‌تواند با تفاوت سطح درآمد این دو گروه مرتبط باشد که مبالغ پرداخت شده در شورای حل اختلاف، نسبت به درآمد پزشکان

متخصص مبالغ سنگینی به شمار نمی آیند، اما برای پزشکان عمومی که درآمد کمتری دارند و برای اقدامات پزشکی هزینه کمتری از بیمار دریافت می کنند، بار مالی پرداخت خسارت، سنگین به شمار می رود.

یکی از پیامدهای متأخر شکایت از قصور پزشکی شکل گیری «طب دفاعی» است که در آن پزشکان تدابیری را به کار می برند که کمتر از آنها شکایت شود و یا در صورتی که مورد شکایت واقع شدند محکوم نشوند. در این مطالعه یکی از پیامدهای اظهار شده در مصاحبه با پزشکان تغییر نحوه طبابت به سمت طب دفاعی بود. پزشکان گفتند که بعد از شکایت قصور پزشکی، محافظه کارتر از قبل شده اند، جرأت و جسارتشان در طبابت کمتر شده، در انتخاب بیماران بیشتر دقت می کنند و تا جایی که بتوانند از پذیرفتن موارد دردسر ساز و مستعد شکایت امتناع می کنند. این یافته با نتیجه مطالعه Hershey مطابقت دارد (۲۳)، که در آن پزشکان گفته بودند که ارزیابی آنها از احتمال طرح شکایت بیمار در تصمیم درمانی مؤثر بوده است. در مطالعه Thomas پزشکان گفته بودند که به این عقیده رسیده اند که باید ارائه برخی خدمات به بیماران را متوقف کنند و نیز گفته بودند حتی وقتی اجباراً آن خدمت را ارائه می دهند، به دلیل ترس از شکایت به آزمایش های غیرضروری و اضافه متوسل می شوند (۲۴). Hubbard نیز در مطالعه ای که دیدگاه های پزشکان در باره قصور پزشکی را بررسی کرده نوشته است که پزشکان احساس می کنند که شکایات قصور پزشکی دو عارضه منفی برای مراقبت پزشکی به جا گذاشته است: اول اینکه که پزشکان برای مصون ماندن از شکایت از بعضی تخصص ها و اقدامات پزشکی اجتناب می کنند. دومین عارضه هم این است که مراقبت سلامت به خاطر آزمایش ها و اقداماتی که از لحاظ پزشکی غیرضروری هستند، اما فقط برای اجتناب از خطر بیش از حد شکایت انجام می شوند، غیر مؤثر شده است (۲۲). در این راستا می توان به نتیجه مطالعه رضایی و همکاران نیز اشاره کرد که فراوانی پزشکی تدافعی را در میان دستیاران تخصصی ارزیابی کرده و دریافتند که ۳۸/۳٪ دستیار ها به میزان زیاد و ۵۸/۹٪ به میزان متوسط تجربه پزشکی دفاعی داشته اند (۲۵).

در واقع اگر چه کارکرد مثبت شکایات قصور پزشکی می تواند بازاندیشی پزشک در نحوه رابطه با بیمار و نوع طبابت باشد و باعث شود که پزشکان در مورد مشکلات بیماران دقت بیشتر به خرج دهند و صدمات احتمالی را به حداقل برسانند، اما به نظر می رسد پزشکان برای کاهش احتمال شکایت تدابیر دیگری را نیز به کار می برند. این تدابیر ممکن است قرار گرفتن زیر پوشش بیمه مسئولیت مدنی پزشکان یا اخذ رضایت نامه یا براءت نامه از بیمار باشد. اخذ رضایت نامه از بیمار هرچند رافع مسئولیت های پزشک در صورت ارتکاب قصور پزشکی نیست اما یکی از شایع ترین تدابیر قانونی و رسمی است که برای کاستن از میزان شکایت قصور پزشکی پیش بینی شده است (۲۶)، چنان که مطالعه پژوهش تقدس نژاد و همکاران نشان می دهد که رضایت نامه از صد درصد بیماران بستری اخذ شده بود (۲۷).

غیر از این موارد فوق بعضی تدابیر طب دفاعی که توسط پزشکان اتخاذ می شود ممکن است برای بیماران پیامدهای چندان مطلوبی به دنبال نداشته باشد. یکی از این تدابیر «انتخاب بیمار» توسط پزشک است. یعنی پزشک ابتدا بیمار را ارزیابی می کند و از پذیرش «بیمار مستعد شکایت» سرباز می زند. این که درک پزشک از بیمار مستعد شکایت بر چه اساس شکل می گیرد ممکن است مبتنی بر تجربه شخصی شکایت قصور پزشکی باشد، چنانکه پزشکان حاضر در این تحقیق بنابر تجربه ای که داشتند بیمار مستعد شکایت را سنخ بندی می کردند، پزشکی که شاکی او یک زن از طبقه تهیدست بود، دیگر حاضر به پذیرش بیماران متعلق به طبقه اقتصادی اجتماعی پایین در مطب شخصی اش نبود و پزشکی که شاکی اش زنی جوان با شکایت زیبایی بود تصمیم گرفته بود در پذیرش «زنان آرایش کرده که از پروتز استفاده می کنند»، تجدید نظر کند، یا یکی دیگر از پزشکان که معتقد بود شاکی اش مشکل روانی دارد، تصمیم داشت بیمارانی که وسواس دارند را درمان نکند. Ritchey در مطالعه اش به این یافته رسیده است که برچسب زدن پزشکان به بیماران به عنوان «بیمار مستعد شکایت» کلیشه ای است که صرفاً بازتاب دهنده نگرش سیاسی-اجتماعی پزشک است (۲۸).

موضوع دیگر محافظه کاری پزشکان در مواجهه با بیماران است که موجب می شود آنها بیمارانی را که وضعیت سلامتی پرخطر دارند، و احتمال شکست درمان و بروز عارضه در آنها بالاست قبول نکنند و بیشتر تمایل به درمان بیمارانی داشته باشند که خطر کمتری سلامت شان را تهدید می کند. در این مسیر پزشکان برای احتراز از هر خطر و عارضه ای، بیشتر از

حد استاندارد به آزمایش و روش های تشخیصی متوسل شوند که ممکن است برای بیمار یا سیستم بهداشتی و درمانی متضمن هزینه و مخارج زیاد باشد. به هر حال طب دفاعی همان طور که آناندال نیز اشاره کرده است تبعات مهمی برای بیماران دارد و ممکن است باعث تحمیل هزینه های غیرضروری به بیمار و محدود شدن انتخاب های بیماران شود (۳). امکان شکایت از قصور پزشکی اگر چه تا حدودی از تخلفات پزشکان پیشگیری می کند و گامی در جهت احقاق حقوق بیماران است اما ممکن است پیامدهای ناخواسته و منفی هم برای پزشکان و هم جامعه به دنبال داشته باشد. از دیدگاه پزشکی که مورد شکایت واقع شده است، جامعه یک نمونه را از میان هزاران عملکرد او در نظر می گیرد، درباره آن قضاوت می کند و به مجموع عملکرد او برچسب اشتباه می زند (۲۲). در مطالعه Thomas پزشکان اعتقاد داشتند که با وجود عواقب ناخواسته شامل مسئولیت مالی و ترس از شکایت، نیاز به تغییراتی به منظور بهتر و مؤثرتر شدن مراقبت سلامت وجود دارد و در صورت عدم تغییر آنها مجبورند طبابت را رها کنند (۲۴). در مطالعه ما، راهکار پزشکان برای کاستن از ابعاد و پیامدهای شکایت های قصور پزشکی این بود که از آنجا که در سیستم قضایی ایران شکایت بیمار از پزشک به سهولت قابل انجام است، و هر بیمار می تواند با مراجعه به شورای حل اختلاف دست به شکایت علیه پزشک معالج بزند و در موارد بسیاری با آنکه واقعاً قصوری صورت نگرفته، پزشک مجبور به مراجعات مکرر می شود، بهتر است قبل از فراخوانده شدن پزشک به مراجع قضایی ابتدا شکایات در کمیسیون های کارشناسی مقدماتی بررسی شوند و در صورت احتمال قصور، پزشک احضار شود. چنین راهکاری می تواند مورد توجه مراجع قضایی و سازمان نظام پزشکی قرار گیرد تا با رسیدگی اولیه به شکایات از به جریان افتادن پرونده های فاقد شواهد پیشگیری کنند.

محدودیت ها

این مطالعه به روش کیفی انجام شد و اگر چه در بررسی مسأله توانسته است برخی زوایای نامکشوف آن را روشن کند، اما مانند هر مطالعه کیفی دیگری نتایج آن قابل تعمیم نیست. به نظر می رسد استفاده از روش ترکیبی با استفاده از داده های کمی و کیفی همزمان از این نقص بکاهد. از دشواری های این مطالعه دسترسی به پزشکان به عنوان اعضای حرفه ای است که مشغولیت بسیار و اوقات فراغت کمی دارند.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که شکایت بیمار از پزشک، پیامدهای روانی و اجتماعی برای پزشکان در بر داشته است و با عکس العمل دفاعی، موجب پذیرش نشدن بیماران پرخطر و تحمیل هزینه های اضافی به بیماران می شود. به اعتقاد مشارکت کنندگان در این مطالعه بررسی شکایت های بیماران در کمیسیون های کارشناسی و قبل از فراخوانده شدن پزشکان به مراجع قضایی می تواند در کاهش این مشکلات کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

از همه مشارکت کنندگان در این مطالعه سپاسگزاریم. این مقاله بر اساس بخشی از داده های رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه مازندران نوشته شده است. کد تصویب رساله ۱۲۵۹۴۳ می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Sadr S, Ghadyani M, Bagherzadeh A. Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003. Scientific Journal of Forensic Medicine 2007; 13(2): 78-86 (Full Text in Persian)
2. World Bank. 2013. Medical Malpractice Systems around the Globe: Examples from the US-Tort Liability System and the Sweden-No Fault System. World Bank, Washington, DC. © World Bank. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26120> (Accessed 16 Dec. 2017).

3. Annandale E. The Malpractice crisis and the doctor-patient relationship. *Sociology of health& Illness* 1989; 11(1):1-24
4. Taylor D. Is Medico legal work a duty? It is not. *Br J Opthamol* 2003; 87, 383-389.
5. Gannon K. Mortality associated with anesthesia: a case review study. *Foren Med* 1997; 46: 962-966.
6. Ciofu C. The frequency and severity of medical malpractice claims: high risk and low risk specialties. *Maedica: A journal of clinical medicine* 2011; 6 (3): 230-231.
7. Farhadi Y, Golmakani M, Haghighi Z, Pirzadeh R. A survey of Medical errors in Tehran 1987-1998. *Teb va Tazkiyeh*. 2004;55: 21-27 (Full Text in Persian)
8. Rafizadeh S.M., Hajmanouchehri R, Nasaji M. Assessment of Medical Negligence of General Physicians in Sues Referring to Tehran Center Commission Between 2003 -2005. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2007; 13 (3): 152 - 157(Full Text in Persian)
9. Isna, 12000 medical complaints in the year passed. Available from: <http://yon.ir/MZczB> (Accessed 1 Jul 2017).
10. Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Tadayon M, Vahabi Shekarloo T, Haghighizadeh M.H. A Review of Reasons of Malpractice of Obstetricians, Gynecologists and Midwives. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2016; 22(3): 165-171. (Full Text in Persian)
11. AdibZadeh A, Ghadi Pasha M, Pour Amiri A, Nakhaei N, Samadi Rad B, Bastani M. A study on medical malpractices ending to death and disability referred to Kerman Medical council's medical malpractices commission. *Iranian Journal of Medical Law* 2012; 6(20): 141-154. (Full Text in Persian)
12. Ryder P, Garagounis T. I have lost my reputation: power, communication, and complaints against Medical Practitioners, southern semiotic review. 2015. Available from: <http://www.southernsemioticreview.net/i-have-lost-my-reputation-power-communication-and-complaints-against-medical-practitioners-by-paul-ryder/> ((Accessed 25 Sep. 2017).
13. Nash L, Tennant C, Walton W. The psychological impact of complaints and negligence suits on doctors. *Australian Psychiatry* 2004;12:278-81.
14. Mechanic D. Some Social Aspects of the Medical Malpractice Dilemma. *Duke Law Journal* 1976; 24(6): 1179-1196.
15. Gabe J. Key Concepts in Medical Sociology. London: Sage Publications; 2014.
16. Tebano G, Dyar OJ, Beovic B, Béraud G, Thilly N, Pulcini C. Defensive medicine among antibiotic stewards: the international ESCMID AntibioLegalMap survey. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2018. Available from <https://doi.org/10.1093/jac/dky098> (Accessed 19 Apr. 2018)
17. Berlin L. Medical errors, Malpractice, and Defensive medicine: an Ill-fated triad. *Diagnosis* 2017; 4(3): 133-139.
18. Flick U. An Introduction to qualitative research. 3th ed. London: Sage; 2006.
19. Joghataei H, Fallahian M, Mohammadi V, Saberi M, Masehi F. A Survey of Sued Surgeon's Reactions to Malpractice Litigation. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2014, 19(2 And 3): 267-274 (Full Text in Persian)
20. Bourne T, Wynants L, Peters M, Audenhove CV, Timmerman D, Calster BV. The Impact of Complaints Procedures on the Welfare, Health and Clinical Practice of 7926 Doctors in the UK: A Cross-Sectional Survey. *BMJ*. 2015; Open 2015. Available from: <http://bmjopen.bmj.com> (Accessed 25 Apr. 2017).
21. Allosop J, Mulcahy L. Maintaining professional identity: doctors' responses to complaint. *Sociology of health& Illness* 1998; 20 (6):802-824.
22. Hubbard F. The Physicians' Point of View Concerning Medical Malpractice: A Sociological perspective on the Symbolic Importance of Tort Reform. *Georgia Law Review* 1989; 23(2): 295.
23. Hershey N. The Defensive Practice of Medicine. *Law and Ethics in Health Care*. Cambridge: MIT Press 1982.
24. Thomas J. The Effect of Medical Malpractice. *Annals of Health Law Advance Directive*; 2010, 19: 306-315.
25. Rezaei AA, Vafae Najar A, Houshmand E, Esmaeli H, Kouhestani S. Experience and Etiology of Defensive Medicine in View of Residents in Mashhad University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Paramedical Sciences and Rehabilitation* 2017; 6(2): 60-68.

26. Tehran University of medical sciences The protocol for the informed consent 2017. Available from:<http://darman.tums.ac.ir/Content/media/filepool3/2017/1/1725.pdf?t=636194658237432428>. (Accessed 23 Sep. 2017).
27. Taghadosi nejad F, Sheikhezadi A, Yaghmaei A, Roujaei M. study of how to obtain satisfaction from hospitalized patients in surgical wards of Shariati Hospital in Tehran. Journal of Medical Council of Iran 2008 26(1):42-49.
28. Ritchey FJ. Physician's perceptions of the suit-prone patient. Hum Organ. 1979; 38(2):160-8.