



Sociological study of medical demands of cosmetic surgery victims in forensic medical commissions of Tehran province

Parvin Chahardahvali ¹, Zahra Hazrati Somee ^{2*}, Majid Radfar ³, Mehdi Forouzesh ⁴

1. Department of Sociology, Division of Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

2. Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

3. Department of Social Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

Received: 2023/06/26

Accepted: 2023/11/22

Abstract

Background and Aim: Medical malpractice increases with the increase of cosmetic surgeries. This study aimed to investigate the medical demands (physician's commitment and patient satisfaction) of injured people seeking cosmetic surgery from a forensic medicine commission.

Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study, 276 subjects whose medical malpractice was confirmed twice by the Forensic Medical Commissions of Tehran province in 2019 and 2020 were included. After being approved by Islamic Azad University, this study was also approved by Forensic Medicine Commissions of Tehran province (IR.IAU.SAB.REC.1400.290). A researcher-made questionnaire was used to check the physician's commitment and patient satisfaction of the participants. SPSS version 22 software was used for data analysis.

Results: The mean age of the patients was 37 years. Regarding gender, 18 respondents (6.5%) were male and 258 respondents (93.5%) were female. Regarding the frequency of surgery, 49.6% of the respondents had cosmetic surgery once and 31.9% had cosmetic surgery twice, and the mean number of surgeries was 2 times and the maximum was 8 times. The number of complaints among married women and respondents with high education was higher than other groups. Most respondents had liposuction surgery (18.8%) and rhinoplasty (18.1%). The results of the research indicated that between the amount of complaints about cosmetic surgery and medical demands; patient satisfaction ($r=0.528$) and physician commitment ($r=0.751$) have an inverse and significant relationship. In fact, with the decrease in patient satisfaction and physician commitment, the amount of complaints about cosmetic surgery also increases.

Conclusion: According to the results of the study, two components of medical demands, including physician's commitment and patient satisfaction, are important predictors for cosmetic surgery complaints. Physician's commitment has the greatest impact on the amount of cosmetic surgery complaints. As each component of medical demands increases, the likelihood of a complaint after cosmetic surgery decreases and vice versa.

Keywords: *cosmetic surgery victims, complaint, physician's commitment, patient satisfaction, medical demands, forensic medicine*

Please cite this article as:

Chahardahvali P, Hazrati Somee Z, Radfar M, Forouzesh M. Sociological study of medical demands of cosmetic surgery victims in forensic medical commissions of Tehran province. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat*. 2023;11(2):92-102. **Doi:** 10.22037/iipm.v11i1.42633

* **Corresponding Author:** hazrati14@yahoo.com

بررسی جامعه شناختی مطالبات پزشکی مصدومین جراحی زیبایی در کمیسیون های پزشکی قانونی استان تهران

پروین چهارده ولی^۱، زهرا حضرتی صومعه^{۲*}، مجیدرادفر^۳، مهدی فروزش^۴

۱- گروه جامعه شناسی، گرایش بررسی مسائل اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه جامعه شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه جامعه شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- گروه پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، دانشگاه سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

چکیده

سابقه و هدف: با افزایش اعمال جراحی زیبایی، قصورات پزشکی نیز متعاقبا افزایش می یابد. این مطالعه با هدف بررسی مطالبات پزشکی (تعهد پزشک و رضایت از پزشک) افراد مصدوم و آسیب دیده بدنبال جراحی زیبایی از پزشک قانونی می باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، ۲۷۶ نفر از شاکیانی که در سال های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ قصور پزشکی آنها در کمیسیون های پزشکی قانونی استان تهران دو بار مورد تایید قرار گرفته بود وارد مطالعه شدند. این مطالعه پس از تایید در دانشگاه آزاد اسلامی، سپس در کمیسیون های پزشکی قانونی استان تهران نیز مورد تایید قرار گرفت (IR.IAU.SRB.REC.1400.290). پرسشنامه محقق ساخته جهت بررسی تعهد پزشک و رضایت از پزشک شرکت کنندگان استفاده شد. از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ برای تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته ها: میانگین سنی بیماران ۳۷ سال بود. ۱۸ نفر (۶/۵ درصد) از پاسخگویان مرد و ۲۵۸ نفر (۹۳/۵ درصد) از پاسخگویان زن بودند. از نظر دفعات جراحی، ۴۹/۶ درصد از شاکی ها یکبار و ۳۱/۹ درصد از پاسخگویان دوبار جراحی زیبایی کردند و میانگین دفعات جراحی در میان شاکیان تقریبا ۲ و بیشترین دفعات جراحی ۸ بار است. میزان شکایت در بین زنان و پاسخگویان متاهل و با تحصیلات بالا بیشتر از بقیه گروه ها بوده است. اکثر پاسخگویان بیشتر جراحی لیپوساکشن (۱۸/۷/۸) و رینوپلاستی (۱۸/۷/۱) داشتند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که بین میزان شکایت از جراحی زیبایی و مطالبات پزشکی؛ رضایت بیمار ($r=-0/528$) و تعهد پزشک ($r=-0/751$) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. در واقع با کاهش رضایت بیمار و تعهد پزشک میزان شکایت از جراحی نیز افزایش می یابد.

نتیجه گیری: طبق نتایج مطالعه، دو مولفه مطالبات پزشکی شامل تعهد پزشک و رضایت بیمار پیش گو کننده مهمی برای شکایات از جراحی زیبایی می باشند و تعهد پزشک بیشترین تاثیر را بر میزان شکایت از جراحی زیبایی دارد. با افزایش هر مولفه از مطالبات پزشکی، احتمال شکایت بدنبال جراحی زیبایی کاهش پیدا می کند و بالعکس.

واژگان کلیدی: مصدومین جراحی زیبایی، شکایت، تعهد پزشک، رضایت بیمار، پزشکی، پزشکی قانونی

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Chahardahvali P, Hazrati Somee Z, Radfar M, Forouzes M. Sociological study of medical demands of cosmetic surgery victims in forensic medical commissions of Tehran province. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(2):92-102. Doi: 10.22037/iipm.v11i1.42633

*نویسنده مسئول مکاتبات: hazrati14@yahoo.com

مقدمه

جراحی زیبایی حاصل پیشرفت دانش پزشکی و پاسخی به ارتقای سطح زندگی و شکل‌گیری مطالبات جدید انسان معاصر به واسطه بازتاب روانی آن در قالب‌های شکل گرفته اجتماع کنونی است (۱). در سال‌های اخیر با پیشرفت چشم‌گیر و تنوع بالای جراحی‌های زیبایی افراد جامعه استقبال بسیار خوبی از این جراحی‌ها کرده و به تبع آن به جهت جنبه مالی خوبی که این جراحی‌ها، برای پزشکان داشته، عده‌ای از افراد سودجو با خدشه‌دار نمودن وجهه پزشکان متعهد در این زمینه، بدون داشتن تخصص در حوزه مورد نظر اقدام به انجام جراحی‌هایی نموده‌اند که زیان‌های مادی و معنوی بسیاری را برای افراد جامعه به دنبال داشته است و متعاقباً با افزایش تمایل افراد به جراحی زیبایی مساله قصور پزشکی نیز مطرح می‌شود. تقاضای عمل زیبایی تا حدودی به علت ایده‌آل‌هایی است که توسط فرهنگ به انسان‌ها تحمیل می‌شود و نیز زیبایی قراردادی که توسط رسانه‌ها تشویق می‌شود، به این صورت که برای زنان فرمی لاغر و خوش ترکیب و برای مردان بدنی «باریک و عضلانی» در نظر می‌گیرند که در این حالت هدف از جراحی زیبایی، منافع اقتصادی و اجتماعی است (۲).

میان پزشک و بیمار رابطه حقوقی برقرار است و گاه پیش می‌آید، پزشک آنگونه که باید در انجام وظایف خویش عمل نمی‌کند و به صورت اتفاقی و غیر عادی نتیجه‌ای متفاوت از نتیجه معمول حاصل می‌شود، در این موارد مساله خطا، تخلف، قصور یا تقصیر پزشک مطرح می‌شود (۳). امروزه افزایش خطاهای پزشکی به یک نگرانی عمومی در میان سیاست‌گذاران سلامت تبدیل شده است و در ایران طبق اصول پزشکی، انجام هرگونه اقدام درمانی حتی اقدام فوق تخصصی برای هر پزشکی ولو پزشک عمومی به شرط داشتن تبحر لازم و مجاز شمرده می‌شود. این مساله منجر به افزایش انجام اقدامات پرخطر توسط پزشکان عمومی به خصوص انجام جراحی‌های زیبایی حتی در محدوده مطب‌ها شده است که متعاقباً باعث افزایش عوارض و خسارات ناشی از این اقدامات در بیماران گردیده است، به طوری که اکثر شکایت‌های پزشکی، مربوط به جراحی‌های پزشکی عمومی بوده است (۴).

افزایش رقابت میان بعضی متخصصین پوست و سایر افرادی که در امور زیبایی فعالیت دارند، باعث ایجاد رابطه‌ای تجاری میان بعضی

پزشکان و مراکز زیبایی و بی اعتمادی بیمار نسبت به پزشک می‌شود (۵). چنانچه خطاهای پزشکی تداوم داشته باشد، منجر به بروز عوارض متعدد و تحمیل هزینه‌های بیشتر به منظور جبران این خطاها می‌شود. توجه نشدن کارکنان و پزشکان در مورد خطاهایی که مرتکب می‌شوند، باعث ایجاد و تداوم فرایندهای کاری اشتباه می‌گردد. بررسی آمارهای قصور پزشکی در ایران، نشان می‌دهد، در سه دهه اخیر، میزان شکایت بیماران از پزشکان، روند افزایشی داشته است. از طرف دیگر با توجه به تغییرات در سازمان نظام پزشکی و نحوه مصرف خدمات پزشکی، به نظر می‌رسد، الگوی شکایات بیماران از پزشکان نیز در حال تغییر است (۶).

بررسی آمارهای قصور پزشکی در ایران، نشان می‌دهد که در سه دهه اخیر، میزان شکایت بیماران از پزشکان، روند افزایشی داشته است و شایع‌ترین علت مراجعه زیبایی (حدود ۴۲ درصد) مراجعه برای انجام جراحی زیبایی بینی بود (۷). گاهاً عدم آگاهی، ارتباط نامناسب پزشک و بیمار و خواسته‌های نامعقول بیمار بدون توجه به استانداردها و بازاری شدن جراحی زیبایی و قصورهای پزشکی منجر به افزایش نارضایتی و شکایت بیماران از پزشک می‌شود و تیم جراحی با عنایت به ماهیت تهاجمی اقدامات پزشکی خود همواره هدف اصلی شکایت پزشکی هستند (۸).

علل متفاوتی در افزایش میزان شکایت بیماران دخیل هستند که موضوع تعهد پزشک و میزان رضایت بیمار در این میان بسیار حائز اهمیت می‌باشد. عدم رعایت تعهد پزشک می‌تواند نوعی تقصیر حرفه‌ای محسوب شده و نهایتاً مسئولیت وی را در پی داشته باشد (۹). اگر کلیه مراحل درمان برای بیمار تبیین شده و مرحله به مرحله رضایت بیمار حاصل شود، اعتماد او به پزشک و کادر درمانی افزایش می‌یابد و از لحاظ روانی، بیشتر احساس امنیت می‌کند و این موضوع در روند بهبودی نیز مسلماً تأثیرگذار است (۱۰). متعهد بودن پزشک سبب افزایش رضایت بیمار می‌گردد. رضایت یک بیمار یک واکنش شناختی و عاطفی است، که طی آن بیمار ارضاء نیازهایش را اعلام داشته است. رضایت بیمار، شرایط، فرایند و پیامد درمان در میزان پیروی از دستورات ارائه شده و در نهایت بهبود وضعیت و کنترل بیماری تأثیر می‌گذارد و بیمارانی که از پزشک معالج رضایت بیشتری دارند به مراتب بهتر از دستورات او پیروی می‌کنند (۱۱). حتی رضایت بیمار، شرایط، فرایند و پیامد درمان در میزان پیروی از

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی تایید گردید (IR.IAU.SRB.REC.1400.290). لازم بذکر است که کلیه افراد مورد مطالعه، مصدومین جراحی زیبایی می‌باشند که در کمیسیون پزشکی قانونی در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ پرونده شکایت داشته و قصور پزشکی آنها دو بار تایید شده است. روش نمونه‌گیری، تصادفی غیر احتمالی (تصادفی در دسترس) بود، پس از تهیه لیست شاکیان (۹۸۰ نفر) از سازمان پزشکی قانونی با ۲۷۶ نفر از شاکیانی که در دسترس بودند تماس گرفته و با آنها پرسشنامه مذکور تکمیل شد. حجم نمونه بر حسب جدول مورگان محاسبه گردید. دو مولفه تعهد پزشک و رضایت بیمار مورد بررسی قرار گرفت. مولفه رضایت بیمار بر حسب میزان رضایت از قابلیت و توانایی علمی پزشک و اعتماد بیمار و نگرش به عملکرد پزشک معالج و حمایت پزشک از بیمار و منصفانه بودن هزینه جراحی و مسئولیت پذیری آنها بررسی می‌شود، در قالب طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، بینابین، مخالفم و کاملاً مخالفم) در سطح سنجش رتبه‌ای بر اساس جدول ۱ سنجیده شده است.

دستورات ارائه شدن و در نهایت بهبود وضعیت و کنترل بیماری تاثیر می‌گذارد و بیمارانی که از پزشک معالج رضایت بیشتری دارند به مراتب بهتر از دستورات او پیروی می‌کنند. بیماران ناراضی کمتر تجویزهای پزشکی را انجام داده و کمتر جریان درمان خود را پیگیری می‌کنند و در نتیجه علایم بهبود را کمتر نشان می‌دهند، همچنین با احتمال بیشتری پزشک یا مرکز درمانی خود را تغییر می‌دهند (۱۲). در این پژوهش مطالبات پزشکی (تعهد پزشک و رضایت بیمار) در افراد مصدوم و آسیب دیده جراحی زیبایی از پزشک قانونی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، تاثیر مولفه های تعهد پزشک و رضایت بیمار با شکایت افراد از جراحی زیبایی در ساختار کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران در بین سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. ابعاد و سوالات رضایت بیمار

سوالات	رضایت بیمار
همواره پزشکان و کادر در حین صحبت کردن با من لحن محترمانه و مودبانه داشتند. وقتی از پزشک معالج چیزی می‌پرسی انقدر از اصلاحات علمی و تخصصی استفاده می‌کنند که آدم متوجه نمیشه. پزشکم اصولاً زمان کافی برای گفتگو با بیمار نمی‌گذارد. پزشکم به صورت شفاف و درست، تمام وضعیت جراحی و مشکلات و مراقبت پزشکی را به من شرح داد. پزشکم بعد از جراحی حاضر به پاسخگویی به من نبود و وقتی از پزشک معالج و دستیارش، سوالی می‌پرسی سرسری جواب می‌دهند. پزشک معالج بدون توجه به شرایط بیمار، تنها کلیات را در مورد مشکل من می‌گوید. از طول تماس و نحوه ارتباط پزشک خود راضی هستم. بعد از جراحی اصلاً به آدم توجه نمی‌کنند.	مهارت ارتباطی
بر اساس سوابق، پزشکم در حوزه جراحی من مهارت و توانایی کافی داشت بعد از جراحی پزشکم مسئولیت خطا و اشتباه خود را قبول نکرد. پزشک و کادر پرسنل از ناآگاهی بیماران سوء استفاده می‌کنند. پزشکم فقط دنبال پول بود، بعد از جراحی هیچ مسئولیتی در قبال کار قبول نمی‌کند. بعد از جراحی از سوی پزشک و کادر درمان حمایت مناسبی دریافت کردم. کار پزشکم بیشتر جنبه تبلیغاتی داشت و اصولاً بیماران از کار او شاکی هستند. بین درخواست من و با جراحی انجام شده تطابقی وجود ندارد. پزشکم اصلاً به قول و وعده اولیه خود در جلسه مشاوره پایبند نبود. پزشک بدون اطلاع، جراحی من را به دستیار سپرد.	مهارت عملکردی

آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند، به کار می‌رود. حد قابل قبول در آزمون آلفای کرونباخ برای مقاصد کاربردی حداقل ۰/۷۰ است. در خصوص پایایی سوالات مربوط به متغیرهای مستقل و وابسته پرسشنامه (محقق ساخته)، آزمون پایایی برای ۳۵ نمونه انجام شد، بر اساس نظرات متخصصین و مرحله تست مقدماتی، سوالات مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و تا ضریب آلفا بالای ۰/۷۰ برسد (تعهد پزشک=۰/۷۶۴ و رضایت بیمار=۰/۷۸۴).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل و پردازش یافته‌های کمی با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه، ابتدا کدگذاری برای تک تک سوالات پرسشنامه صورت گرفت و سپس بر اساس کدهای داده شده ورود داده‌ها به کامپیوتر انجام شد. در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی و در بخش آمار استنباطی برای آنکه وجود یا عدم وجود ارتباط بین متغیر مستقل و وابسته را نشان داده از جداول دو بعدی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت نشان دادن میزان تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل و واقعی بودن یا نبودن تأثیر آن‌ها استفاده شده است. تحلیل اطلاعات از جداول دو بعدی و آماره‌های متناسب با سطح اندازه‌گیری متغیرها و تکنیک‌های آماری؛ آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شده است.

تعهد پزشک بر اساس ۱- آگاهی سازی بیمار از خطرات احتمالی و عواقب درمان: پزشک در انجام عملیات زیبایی مکلف است، بیمار را از خطرات احتمالی عدم موفقیت درمان مورد نظر وی آگاه کند. پزشک مکلف است، عوارض احتمالی عمل را به آگاهی بیمار برساند و با توجه به آنکه در عمل جراحی زیبایی انگیزه پزشک درمان نیست، بلکه برطرف کردن عیوب ظاهری است، آگاه سازی باید بیشتر صورت گیرد و ۲- ضرورت رعایت تناسب در انجام عمل: در کلیه اعمال جراحی پزشک مکلف به رعایت تناسب در امر درمان است. در سطح سنجش ترتیبی با استفاده از طیف لیکرت (خیلی کم/اصلا، کم، نه کم نه زیاد، زیاد و خیلی زیاد) مطابق جدول ۲ سنجیده شده است.

شکایت مصدومین جراحی زیبایی براساس میزان آسیب‌هایی که فرد بر اساس جراحی زیبایی مانند جراحی بینی، افتادگی پلک و ابرو، لیپوساکشن (از بین بردن چربی‌های اضافه)، لیفتینگ (پوست کشی)، برجسته کردن لب‌ها، گذاشتن گونه، کوچک یا بزرگ کردن سینه دیده است (شکایت از نوع جراحی، میزان دفعات جراحی و...) که براساس جدول ۳ سنجیده شده است.

از آنجایی که ابزار اصلی در این پژوهش پرسشنامه است، به منظور اطمینان بیشتر از روایی محتوایی و ظاهری ابزار سنجش از اعتبار صوری استفاده شده است؛ که در خصوص اعتبار و روایی سوالات از اعتبار صوری استفاده گردید. بدین منظور پرسشنامه محقق ساخته، در اختیار اساتید صاحب‌نظر در این زمینه قرار گرفت و نقطه نظرات آنان در پرسشنامه نهایی لحاظ شد. در این تحقیق برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه‌ها یا

جدول ۲. ابعاد و سوالات تعهد پزشک

تعهد پزشک	سوالات
تعهد به عمل	پزشک بعد از جراحی زیبایی چقدر در حوزه خطا و قصور پیش آمده احساس مسئولیت کرد؟
	پزشک بعد از جراحی زیبایی چقدر خطا و قصور پیش آمده را پذیرفته بود؟
	چقدر خطای پیش آمده ناشی از عدم رعایت استاندارد بوده است؟
تعهد به بیمار (آگاه سازی)	پزشک بعد از جراحی زیبایی چقدر اصرار و تمایل به انجام جراحی اصلاحی و ترمیمی برای شما داشت؟
	تعدد عمل جراحی در روز جراحی زیبایی شما چقدر در قصور پزشکی شما نقش داشته است؟
	زمان اختصاص داده به شما در جلسه مشاوره قبل از عمل به نظر تان کافی بود؟
	آیا در جلسه مشاوره قبل از عمل اطلاعات کافی در مورد روند عمل و خطرات و عوارض احتمالی عمل به شما داده شده بود؟
	چقدر پزشک شما اصرار به رعایت استانداردهای جراحی داشت نه عمل به تقاضای شما؟
	پزشک در جلسه مشاوره به تناسب و عملکرد نهایی خود در حوزه مورد جراحی و امکان پذیری آن اشاره کرده بود؟
	پزشک و کادر درمان بعد از جراحی اطلاعات کافی در حوزه مراقبت بعد از جراحی را به شما داده بودند؟

جدول ۳. ابعاد و سوالات شکایت مصدومین جراحی زیبایی

شکایت مصدومین جراحی زیبایی	سوالات
میزان ناراضایتی از عمل جراحی	چقدر از جراحی زیبایی خود ناراضی هستید؟
	چقدر پزشک معالج خود را در خطای جراحی پیش آمده مقصر می‌دانید؟
	چقدر از خطاهای پیش آمده راناشی از کوتاهی و قصور کادر درمان تحت جراحی می‌دانید؟
	چقدر خطای پزشکی پیش آمده محرز و مشخص است؟
ناراضایی از نحوه رسیدگی به پرونده	چقدر احتمال جبران و اصلاح خطای پیش آمده با جراحی ترمیمی وجود دارد؟
	پزشک پیش از جراحی احتمال چنین خطایی را به شما داده بود؟
	چقدر حاضرید برای جراحی ترمیمی سراغ پزشک معالج خود بروید؟
	چقدر از حکم تعیین شده در پرونده خود راضی هستید؟
رسیدگی به پرونده	خسارت مالی تعیین شده در احکام جراحی زیبایی چقدر جبران کننده جراحی مجدد است؟
	چقدر از روند رسیدگی شکایت راضی هستید؟
	چقدر در تعیین حکم جزای قصور پزشکی به خسارت معنوی ناشی از جراحی زیبایی توجه می‌کنند؟
	چقدر احکام اجرای کمیسیون پزشکی قانونی را در قصور پزشکی عادلانه می‌دانید؟
	چقدر قوانین و حکم صادره توسط کمیسیون پزشکی قانونی را شفاف و روشن می‌دانید؟
	در اثبات قصور پزشکی خود چقدر با مشکل مواجه شده‌اید؟

(۱/۱۸/۱) داشتند. از نظر دلیل اصلی شکایت، اکثر پاسخگویان به ترتیب به دلیل، ترمیم نامناسب و ماندن جای زخم و عفونت (۴۰/۶ درصد)، تغییر رنگ پوست و بدشکلی اندام (۲۱/۴ درصد) و عدم قرینگی و عفونت پستانها (۵/۸ درصد) شکایت کردند و به پزشک قانونی مراجعه کرده اند (جدول ۴).

باتوجه به اینکه برای سنجش متغیر تعهد پزشک از ۱۰ گویه طراحی شده است و برای هرگویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۴ اختصاص یافته است، میانگین تعهد پزشک ۱۲/۱۱ و انحراف معیار ۴/۷۵ می‌باشد. براساس یافته‌های توصیفی، میزان تعهد پزشک از دیدگاه ۲۱/۴ درصد از پاسخگویان به میزان خیلی کم، ۶۱/۲ درصد از آنها به میزان کم، ۱۶/۳ درصد از آنها به میزان متوسط و ۱/۱ درصد از آنها به میزان زیاد است. به طور کلی ۸۲/۶٪ تعهد پزشک را حد کم ارزیابی کردند. همچنین برای سنجش متغیر رضایت بیمار از ۱۷ گویه طراحی شده است و برای هرگویه، نمره‌ای بین ۰ تا ۴ اختصاص یافته است، میانگین رضایت بیمار ۲۴/۵۳ و انحراف معیار ۵/۰۵ می‌باشد. براساس یافته‌های توصیفی، میزان رضایت بیمار از دیدگاه ۱/۱ درصد از پاسخگویان به میزان خیلی کم، ۷۲/۱ درصد از آنها به میزان کم و ۲۶/۸ درصد از آنها به میزان متوسط است. به طور کلی ۷۳/۲٪ از بیماران از عملکرد پزشکان و کادر درمان به میزان کمی راضی بودند (جدول ۵).

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۸ نفر (۶/۵ درصد) از پاسخگویان مرد و ۲۵۸ نفر (۹۳/۵ درصد) از پاسخگویان زن بودند. میانگین سنی پاسخگویان ۳۷ سال و کمترین سن پاسخگویان ۱۷ و بیشترین سن ۶۲ سال بوده است. ۱۱۰ نفر (۳۹/۹ درصد) از پاسخگویان مجرد، ۱۶۴ نفر (۵۹/۴ درصد) از پاسخگویان متاهل و ۲ نفر (۰/۷ درصد) از پاسخگویان مطلقه هستند. از نظر تحصیلات، ۳ نفر (۱/۱ درصد) از پاسخگویان تحصیلات ابتدایی، ۱۰ نفر (۳/۶ درصد) از پاسخگویان سیکل، ۴۶ نفر (۱۶/۷ درصد) از پاسخگویان دیپلم، ۴۱ نفر (۱۴/۹ درصد) از پاسخگویان فوق دیپلم، ۱۳۴ نفر (۴۸/۶ درصد) از پاسخگویان لیسانس، ۳۶ نفر (۱۳ درصد) از پاسخگویان فوق لیسانس و ۶ نفر (۲/۲ درصد) از پاسخگویان دکتری دارند و اکثر پاسخگویان (۴۸/۶ درصد) دارای تحصیلات لیسانس هستند. از نظر شغل، ۵۳ نفر (۱۹/۲ درصد) از پاسخگویان خانه دار، ۷۱ نفر (۲۵/۷ درصد) از پاسخگویان کارمند، ۱۱۱ نفر (۴۰/۲ درصد) از پاسخگویان آزاد، ۶ نفر (۲/۲ درصد) از پاسخگویان بازنشسته، ۲ نفر (۰/۷ درصد) از پاسخگویان از کارافتاده و ۳۰ نفر (۱۰/۹ درصد) از پاسخگویان دانش آموز/دانشجو و ۱ نفر (۰/۴ درصد) از پاسخگویان بیکار هستند. از نظر دفعات جراحی، ۴۹/۶ درصد از شاکی‌ها یکبار و ۳۱/۹ درصد از پاسخگویان دوبار جراحی زیبایی کردند و میانگین دفعات جراحی در میان شاکیان تقریباً ۲ و بیشترین دفعات جراحی ۸ بار است. اکثر پاسخگویان بیشتر جراحی لیپوساکشن (۱/۱۸/۸) و رینوپلاستی

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع جراحی و علت شکایت

متغیر	فراوانی	درصد	
نوع جراحی	لیپوساکشن	۵۲	۱۸/۸
	رینوپلاستی	۵۰	۱۸/۱
	لیفت	۳۶	۱۳
	ابدومینوپلاستی (جراحی شکم)	۳۳	۱۲
	جراحی سینه	۳۱	۱۱/۲
	تزریق ژل و چربی	۳۱	۱۱/۲
	بلغاروپلاستی	۲۵	۹/۱
	ماموپلاستی	۶	۲/۲
	براکیوپلاستی (جراحی بازو)	۶	۲/۲
	ساعت شنی	۵	۱/۸
علت شکایت	جراحی فک	۱	۰/۴
	اسکار زخم و عفونت	۱۱۲	۴۰/۶
	تغییر رنگ پوست و بدشکلی اندام	۵۹	۲۱/۴
	عدم قرینگی و عفونت پستانها	۱۶	۵/۸
	از بین رفتن بافت سینه و عدم قرینگی	۱۲	۴/۳
	انحراف بینی و عدم تقارن	۱۰	۳/۶
	نقص عضو و از بین رفتن بافت اندامی	۹	۳/۳
	نتیجه نامناسب	۹	۳/۳
	بازماندن چشم و تاری دید	۸	۲/۹
	لخته خون و آمبولی ریه	۳	۱/۱
	مشکلات تنفسی	۲	۰/۷
	ریزش مو و عدم رویش مو	۲	۰/۷
	بی پاسخ	۳۴	۱۲/۳

جدول ۵. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تعهد پزشک، رضایت بیمار و شکایت

متغیر	میانگین	طبقات			
		انحراف معیار	خیلی کم	کم	متوسط
تعهد پزشک	۵/۵۱	۳/۱۰	۳۴/۱	۵۱/۱	۱۴/۱
	۶/۶	۲/۷۶	۲۷/۲	۴۸/۶	۲۲/۵
	۱۲/۱۱	۴/۷۵	۲۱/۴	۶۱/۲	۱۶/۳
رضایت بیمار	۹/۸۳	۳/۶۳	۱۳	۶۳/۸	۲۲/۱
	۱۴/۶۸	۲/۹۷	۱/۴	۴۷/۵	۵۱/۱
	۲۴/۵۲	۵/۰۵	۱/۱	۷۲/۱	۲۶/۸
شکایت مصدومین	۲۱/۹۱	۳/۵۷	-	-	۳/۳
	۱۲/۹۵	۲/۸۷	۲/۹	۷۵/۲	۲۳/۹
	۳۴/۸۶	۵/۲۷	-	-	۳۹/۱

رضایت بیمار و ابعاد شکایت، ناراضی‌تاری از جراحی و ناراضی‌تاری از روند رسیدگی به پرونده رابطه معناداری وجود دارند و بیشترین تاثیر مربوط به ناراضی‌تاری از جراحی زیبایی است. بین میزان تعهد پزشک با میزان شکایت آنها از جراحی زیبایی رابطه وجود دارد. بین تعهد پزشک و شکایت از جراحی زیبایی رابطه معناداری قوی و منفی

بین رضایت بیمار افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده اند با میزان شکایت آنها از جراحی زیبایی رابطه وجود دارد. رضایت بیمار و شکایت از جراحی زیبایی رابطه معناداری قوی و منفی وجود دارد. در واقع با افزایش ناراضی‌تاری از بیمار از عملکرد پزشک (ارتباطی و عملی)، میزان شکایت از جراحی نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین

وجود دارد. در واقع با کاهش تعهد پزشک، میزان شکایت از جراحی نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین رضایت بیمار و ابعاد شکایت، ناراضیاتی از جراحی و ناراضیاتی از روند رسیدگی به پرونده رابطه

معناداری وجود دارند و بیشترین تاثیر مربوط به ناراضیاتی از جراحی زیبایی است (جدول ۶).

جدول ۶. همبستگی پیرسون بین رضایت بیمار و تعهد پزشک با شکایت از جراحی زیبایی

متغیر	ناراضیاتی از جراحی	ناراضیاتی از روند رسیدگی به پرونده	شکایت از جراحی
رضایت بیمار	ضریب همبستگی	-۰/۲۲۴	-۰/۴۱۸
	مهارت ارتباطی	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
مهارت عملکردی	ضریب همبستگی	-۰/۴۳۰	-۰/۳۸۹
	سطح معنی داری	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
رضایت بیمار	ضریب همبستگی	-۰/۴۳۷	-۰/۵۲۸
	سطح معنی داری	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعهد پزشکی	ضریب همبستگی	-۰/۹۶۳	-۰/۸۴۴
	تعهد اطلاعاتی	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعهد عملی	ضریب همبستگی	-۰/۴۴۷	-۰/۳۴۵
	سطح معنی داری	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تعهد پزشک	ضریب همبستگی	-۰/۸۸۸	-۰/۷۵۱
	سطح معنی داری	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

جدول ۷. رگرسیون خطی با مولفه های مورد مطالعه برای پیش بینی شکایات زیبایی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	ضریب بتا	خطای استاندارد	ضریب بتا	معناداری
تعهد پزشک	-۰/۷۰۹	۰/۰۴۵	-۰/۶۳۹	<۰/۰۰۱
رضایت بیمار	-۰/۳۲۰	۰/۰۴۵	-۰/۲۶۶	<۰/۰۰۱

بویل و همکاران (۱۴)، اونگ و همکاران (۱۵) و نرینی و همکاران (۱۶) همخوانی دارد. کبودخانی و همکاران (۶) بر این باورند که دادن آگاهی همه جانبه نسبت به روند و مشکلات احتمالی جراحی و پرهیز از جراحی غیر ضروری و خاص و عدم ورود به حوزه جراحی غیر تخصصی از میزان شکایت و قصورها کاهش می‌دهد و پزشک باید در این حوزه احساس مسئولیت کند و پزشک باید از عهده اثبات تمامی و تکالیف خود اعم از رعایت تناسب میان سود و خطر در جراحی و اطلاع رسانی و رعایت حداکثری موازین فنی و علمی و نظامات دولتی برآید.

همچنین بویل و همکاران (۱۴) و اونگ و همکاران (۱۵) نیز بر این باورند که تعهد پزشک منوط به تعهد به عمل نیست بلکه بخش اعظم مربوط به شیوه اطلاع رسانی و اصلاح دیدگاه متقاضی است، چرا که افزایش آگاهی بیمار از توقعات نابجا و غیر منطقی آنها، میزان دادخواست قصور را کاهش می‌دهد و نگرش بیماران را اصلاح

در مدل پیش بینی رگرسیون خطی با بکارگیری متغیرهای مستقل تعهد پزشک و رضایت بیمار مشخص شد که هر دو مورد پیش‌گو کننده معنی‌داری برای احتمال شکایت می‌باشند بطوری که تعهد پزشک بیشترین تاثیر را در پیش بینی نشان می‌دهد و سپس رضایت بیمار حائز اهمیت می‌باشد و هر سه در سطح زیر ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشند (جدول ۷).

بحث

بین میزان شکایت از جراحی زیبایی و مطالبات پزشکی، رضایت بیمار و تعهد پزشک رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. در واقع با کاهش رضایت بیمار و تعهد پزشک میزان شکایت از جراحی نیز افزایش می‌یابد. مطالعه ما نشان داد که بین میزان تعهد پزشک با میزان شکایت آنها از جراحی زیبایی رابطه وجود دارد که با نتایج تحقیقات کاظمی و ریاحی (۷)، اشکان نصیری پور و همکاران (۱۳)،

می‌کند و ازسویی کیفیت جراحی را افزایش می‌دهد و هزینه را کاهش می‌دهد. از نظر اونگ و همکاران (۱۵) درک صریح انتظارات جراحی بیمار، کسب رضایت دقیق و آگاهانه ضمن حفظ ارتباط مکرر و مراقبتی با بیمار، شکایت احتمالی را کاهش می‌دهند.

از نظر مالکوم رابطه پزشک و بیمار یک جزء مهم از رویکرد یکپارچه برای برتری در ارائه مراقبت‌های بهداشتی است. ارتباط باید مبتنی بر اعتماد و تعهد اخلاقی پزشک باشد تا تناسب بین ترجیحات بیمار و شیوه پزشک با محوریت بیمار صورت گیرد.

سهل انگاری در هنگام جراحی زیبایی سلامت افراد را به خطر می‌اندازد و نداشتن یک تعریف مشخص از خطاهای پزشکی، مانع از نظارت و عملی کردن خواسته بیمار و احقاقی حق او و پزشک شده است، به همین منظور با آگاهی‌دهی مناسب و شفاف سازی می‌توان از خطاهای احتمالی (۱۷) و تشخیصی (۱۸) در افزایش شکایت اشاره می‌کند. از نظر او خطاهای تشخیصی، قضاوت ضعیف و مهارت ناکامی پزشک و کادر درمانی نیز می‌تواند نقش مهمی در افزایش مرگ و میر بیمار داشته باشد. از نظر فریدسون پزشکان می‌خواهند، بیماران با برنامه درمانی همکاری کنند و بیماران ممکن است، اطلاعات بیشتری از آنچه پزشکان ارائه می‌دهند، بخواهند و ممکن است، حاضر به پذیرش درمان نباشند، نتیجه این وضعیت تضاد بین پزشک و بیمار است که منجر به درگیری و ستیز بنیادی میان دیدگاه‌های پزشک و بیمار می‌شود.

همچنین مطالعه ما نشان داد که بین رضایت بیمار و افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام داده‌اند با میزان شکایت آنها از جراحی زیبایی رابطه وجود دارد که با نتایج تحقیقات کاظمی و ریاحی (۷) همخوانی دارد. از نظر کاظمی و ریاحی (۷) نحوه عملکرد و مهارت‌های ارتباطی و میزان آگاهی‌دهی پزشک در حوزه جراحی می‌تواند از قصور و میزان جراحی غیر ضروری بکاهد، نگاه شی‌گونه و اقتصادی به بیمار و عدم رعایت حریم شخصی و عدم امانت داری پزشک در ارتباط با بیمار و نداشتن مهارت کافی در ارتباط با بیمار و بی‌توجهی به بیمار و نگرانی آنها میزان ناراضی‌تای بیمار را افزایش می‌دهد همچنین در روند رسیدگی هم نوع نگاه به بیمار و جانبداری از پزشک و عدم کفایت هزینه و خسارت مالی تعیین شده و عدم لحاظ خسارت روحی همواره مساله‌ای است که ناراضی‌تای بیمار را افزایش می‌دهد. از دیدگاه پایک و همکاران (۱۹) عامل اصلی شکایت‌ها، عدم شفافیت و نداشتن ارتباط کافی و مناسب با بیمار و بی‌توجهی به بیمار است که علاوه بر خطای پیش آمده ناشی از جراحی و با تحمیل هزینه دادرسی، ناراضی‌تای بیمار را افزایش می‌دهند.

رابطه‌ی بین صنف پزشکان و بیماران را بازار تعیین می‌کند، سودآوری و دنیای مصرفی سرمایه‌داران را تحت فشار برای جراحی زیبایی قرار می‌دهد و از دانش پزشکی برای رسیدن به سود و تغییر ذائقه مردم و بیمار استفاده می‌کند و بدن به مثابه کالایی و شی اقتصادی دیده می‌شود. اگر نظر بیمار جلب شود این سود دو طرفه است. در واقع بیماران در سایه تبلیغات و دنیای مصرفی ناراضی‌تشان از بدنشان بیشتر می‌شود و برای جلب توجه نیاز به بدنی مناسب تر دارند که دانش پزشکی به کمک آنها می‌آید، اگر توجه به پزشک تنها رسیدن به الگوی بیمار بدون توجه به استانداردها و مهارت فردی باشد، احتمال قصور و ناراضی‌تای افزایش می‌دهد. مالکوم نیز به رابطه بیمار با پزشک می‌پردازد و رضایت بیمار را عامل اصلی در فرایند درمان می‌داند و ارتباط موثر منجر به کشف علت اصلی مراجعه بیمار به پزشک می‌شود که این امر بدون ارتباط موثر امکان پذیر نیست چرا که بخش اعظم علت مراجعه بیمار جسمانی نیست و از طریق ارتباط موثر می‌تواند رضایت او را جلب کرد. از نظر فریدسون هم برقراری رابطه‌ی فعالانه نقش مهمی در رابطه‌ی پزشک و بیمار دارد و موجب اعتماد بیمار به پزشک می‌شود و سطح اطمینان و اعتماد بیمار به پزشک و پایبندی به توصیه‌های پزشک و رضایت آنها را از فرایند درمان افزایش می‌دهد. تشخیص دقیق و درمان مؤثر بیماری، مستلزم یک رابطه‌ی فعالانه با بیمار است. در اصل رضایت از جراحی زیبایی یکی از مطالبات پاسخگویان است که در بیشتر پاسخگویان به عنوان شاکیان جراحی زیبایی مشخص شده است که از نتیجه جراحی و عملکرد پزشک ناراضی بودند و پزشک نتوانسته ارتباط موثر با شاکی برقرار کند و از دیدگاه آنها از مهارت‌های ارتباطی کافی برخوردار نبوده و عدم دسترسی به پزشک بعد از جراحی و سپردن روند معاینه و توصیه مراقبتی بعد از جراحی به دستیار، عدم پاسخگویی مناسب و قبول نکردن خطاهای پیش آمده از سوی پزشک، باعث بی‌اعتمادی و افزایش ناراضی‌تای بیمار شده است. در صورتی که ارتباط پزشک با بیمار یکی از فاکتورهای مهم در کاهش شکایت می‌باشد. کیفیت ارتباط پزشک با بیمار عامل بهبود درمان و افزایش رضایت بیمار می‌شود. باید در روند درمان باید به عواطف و احساسات بیمار توجه کند و از شی‌انگاری بیمار پرهیز کند تا بیمار بتواند، در روند جراحی زیبایی کیفیت زندگی خود را بهبود بخشد. اهمیت دادن به ایمنی در هر شکل ممکن باید بیشتر از قبل مورد توجه قرار بگیرد بطوریکه این موضوع اکنون در بیمارستان‌ها مهم تلقی می‌شود و مطالعات زیادی در این زمینه انجام گرفته است (۲۰-۲۲).

محدودیت‌های این مطالعه عبارتند از: فقدان شاخصهای منسجمی در کشور برای سنجش شکایت و مطالبات مصدومین جراحی زیبایی،

قانونی و جراحان پلاستیک مدعو کمسیون های پزشک قانونی تشکر و قدردانی بعمل می آید.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از تایید در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، سپس در کمسیون های پزشکی قانونی استان تهران نیز مورد تایید قرار گرفت (IR.IAU.SRB.REC.1400.290). ملاحظات اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و شرکت داوطلبانه رعایت گردید.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

منابع مالی

این مقاله منابع مالی خاصی نداشته است.

نقش نویسندگان

طراحی اولیه و نگارش این مقاله با نویسنده مسئول و راهنمایی، مشاوره و بازبینی مطالب با نویسندگان اول، سوم و چهارم بود.

دسترسی سخت به جامعه آماری، فقدان چشم اندازهای فرهنگی و نقشه راه سازمان های فرهنگی در بازشناسی و معرفی میزان جراحی زیبایی و قصور پزشکان، کمبود مطالعات منسجم پیشین در زمینه شکایت از جراحی زیبایی و علل آن از منظر جامعه شناسی پزشکی و جامعه شناسی و نظریه حقوقی.

پیشنهادات

ارتقاء سطح تاب‌آوری و مهارت‌های ارتباطی پزشکان در برقراری ارتباط با بیمار و در شرایط و ارائه اطلاعات به نحو آسان با توجه به سطح دانش بیمار و کاهش استرس بیمار، برگزاری دوره‌های آموزشی در حوزه شیوه های ارتباطی پزشک با بیمار و ایجاد کانال‌های ارتباطی در حوزه اطلاع رسانی و شفافیت در اطلاع‌رسانی در حین و پس از جراحی زیبایی برای تبادل اطاعات و کاهش استرس بیمار و مراجعات مکرر، ایجاد الزام قانونی برای ارائه و تجویز مشاوره پیش از جراحی برای متقاضیان جراحی خاص و غیر ضروری یا مطالبات غیر منطقی متقاضیان پیش از جراحی، ایجاد کانال های ارتباطی از سوی سازمان پزشکی قانونی برای معرفی پزشکان حادق و متخصص با ارائه عملکرد پزشکان در بخش جراحی و ترمیم های مورد نظر برای کاهش دامنه قصور، جلوگیری از دادن وعده های غیرقابل اجرا و افزایش توقع متقاضیان بعد از جراحی جهت کاهش دامنه شکایت و جلوگیری از خدشه دار شدن وجهه پزشک.

نتیجه گیری

بخش قابل توجهی از شکایت به دلیل عدم دستیابی به مطالبات پزشکی می‌باشد و در این میان تعهد پزشک مهمترین عامل بحساب می‌آید. طبق نتایج مطالعه، دو مولفه مطالبات پزشکی شامل تعهد پزشک و رضایت بیمار پیش گو کننده مهمی برای شکایات از جراحی زیبایی می‌باشند و تعهد پزشک بیشترین تاثیر را بر میزان شکایت از جراحی زیبایی دارد. با افزایش هر مولفه از مطالبات پزشکی، احتمال شکایت بدنبال جراحی زیبایی کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. بیشتر پاسخگویان برای یافتن محبوبیت، مقبولیت، تایید و پذیرش اجتماعی از سوی خانواده، دوستان، همسالان و اجتماع و بهبود وضعیت زندگی و دستیابی به فرصت های بهتر زندگی و شغلی و جذب دیگران و یافتن احترام و منزلت اجتماعی و ارائه تصویری مطلوب و بازنمایی تصویر خاص بر اساس معیارهای تبلیغاتی دست به جراحی زیبایی اند. بی تعهدی و بی مسئولیتی پزشک از سوی بیماران، شکایت و ناراضی‌تی بیماران را می‌افزاید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه ماحصل رساله دکتری تخصصی جامعه شناسی بوده است. بدین وسیله از دانشگاه علوم تحقیقات واحد تهران، کمسیون‌های پزشک قانونی استان تهران و کارشناسان پزشکی

References

- Krieger N, Davey Smith G. "Bodies count," and body counts: social epidemiology and embodying inequality. *Epidemiologic reviews*. 2004; 26(1):92-103.
- Hajjabllo K, Hallajzadeh H, Masoudnia E. Comparison of Social Capital Among the Two Groups of Women with A History of Cosmetic Surgery and Without Performing Cosmetic Surgeries in Rasht. *Journal of Applied Sociology*. 2018; 29(4):167-82.
- Davis K. *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery*; Routledge; 2013.
- Pourali M, Shojaee M, Amini A ,Alimohammadi H, Hatamabadi H. 82 Cases of Medical Lawsuit against Emergency Medicine Specialists; a case study. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 1970; 2(3):122-6.
- Huwylar G. Unnecessary or Negligent? A Look into the Regulation of Non-Surgical Cosmetic Intervention in Europe: TCD Dermatological Society Essay Competition 2021–Winner. *Trinity Student Medical Journal*. 2021; 21(1):11-3.
- Kaboodkhani R, Kalani N. Seven years survey study of complaints of facial cosmetic surgery referred to Shiraz Forensic administration since 2006 to 2013. *Pars Journal of Medical Sciences*. 2022; 17(4):8-16.
- kazemi s, riahi. Sociological Analysis of Medical Malpractice in Tehran: A Mixed Method Study. *Social Problems of Iran*. 2020; 10(2):243-69.
- Haghi S.Z.A., Zare Gh.A., Ataran H.. Factors Determining Incrimination of Surgical Team in Malpractice Claims and Quality of Judgements Made by Mashhad Medical Council. *Scientific Journal of Forensic Medicine [Internet]*. 2005; 11(3(39)):141-145.
- Haghshenas MR, Amiri AA ,Vahidshahi K, Rezaee MS, Rahmani N, Pourhossen M, et al. The frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22(86):244-51.
- Mulkens S, Bos AE, Uleman R, Muris P, Mayer B , Velthuis P. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*. 2012; 65(3):321-7.
- Ghods A, Mohammadi E, Vanaki Z, Kazemnejad A. Patients' satisfaction: nurses' perspective .*Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 4(1):47-61.
- Rahmani AH, Ranjgaran Alanagh M, Jamshidi F. Evaluation of Patients' Satisfaction with Nurses in Surgical Departments of Ahvaz Teaching Hospitals in 2018. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2020; 13(0):329-42.
- Nasiripour AA, Hosseini MA, Fazayeli Rad H, Kamyabi A. Factors related to the patients' complaints against doctors in the hospitals with the verdict of the Medical Council of Kerman 1383-88. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011; 4(6):87-96.
- Boyll P, Kang P, Mahabir R, Bernard RW. Variables that impact medical malpractice claims involving plastic surgeons in the United States. *Aesthetic surgery journal*. 2018; 38(7):7.۹۲-۸۵
- Ong AA, Kelly A, Castillo GA, Carr MM, Sherris DA. Characterization of medical malpractice litigation after rhinoplasty in the United States. *Aesthetic Surgery Journal*. 2021; 41(10):1132-8.
- Nerini A, Matera C, Di Gesto C, Policardo GR, Stefanile C. Exploring the links between self-compassion, body dissatisfaction, and acceptance of cosmetic surgery in young Italian women. *Frontiers in Psychology*. 2019; 10:2698.
- Bismark MM, Gogos AJ, McCombe D, Clark RB, Gruen RL, Studdert DM. Legal disputes over informed consent for cosmetic procedures: a descriptive study of negligence claims and complaints in Australia. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2012; 65(11):1506-12.
- Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *Bmj*. 2016; 353.
- Paik AM, Mady LJ, Sood A, Eloy JA, Lee ES. A look inside the courtroom: an analysis of 292 cosmetic breast surgery medical malpractice cases. *Aesthetic surgery journal*. 2014; 34(1):79-86.
- taheri Namaghi m, jahangiri k, Riahi L, Jabbari Gharebagh M. Assessment of the Patient Safety Substructures in Selected Teaching Hospitals in the City of Mashhad Based on WHO Protocol. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat (Safety Promotion and Injury Prevention)*. 2021; 9(1):55-65.
- Goharani R, Ghasemi - Bijgini A, Hajiesmaeili M, Banar S, Alibabaei A, Shojaei S, et al. Determining the Factors Leading to Reoperations in the (Trauma) Intensive Care Unit of Neurosurgery of Loghman Hakim Hospital to Improve the Quality. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat (Safety Promotion and Injury Prevention)*. 2021; 9(2):143 - 33.
- Chamani Cheragh Tapeh R, Jahangiri K, Abbasi Dolatabadi Z. Survey of Farsi Hospital Safety Index in Teaching Hospitals of Tehran University of Medical Sciences in a Four- Year Period from 2018 to 2021. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat (Safety Promotion and Injury Prevention)*. 2023; 11(1):39 - 25.