journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2021 Sep;27(2):85-92 Volume 27, Issue 2, Spring 2021 Research Article

Lawsuits in Cosmetic Interventions Referred to Legal Medicine Organization of Guilan Province, Iran

Alireza Badsar[1] MD, Ramyar Farzan[2] MD, Ebrahim Masoudi[1] MD, Ehsan Kazemnejad[3] MD, Amir Mohammad Gholizadeh[4*] MD

[1] Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[2] Department of Reconstructive Surgery, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[3] Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[4] Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

***Correspondence to:** Amir Mohammad Gholizadeh, Email: kyangholizadeh1400@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: April 14, 2021
Accepted: September 14, 2021
Online Published: September 21, 2021

Keywords:
Medical errors
Forensic medicine
Surgery
Plastic
Malpractice
Cosmetic

HIGHLIGHTS

1-Most likely, the verdict of negligence in all cases related to disability and mortality is due to the selective nature of the interventions and the possibility of objective investigations in such complaints.

2-Significant differences between cases of dissatisfaction with the form and result and cases leading to death can be due to the lack of objective criteria and the existence of mostly subjective criteria in most cases.

ABSTRACT

Introduction: Considering that Iran has a high ranking in the field of cosmetic surgery in the world and due to the increasing desire of patients and competition of physicians with different specialized fields and other people active in the field of cosmetic medical interventions, this study aims to investigate the frequency of medical malpractice. In these interventions were performed.

Methods: The present study is a descriptive cross-sectional study. In this study, the findings of the complaints files referred to the General Department of Forensic Medicine of Guilan Province during the years 1390 to 1397 were studied and the frequency of cases of negligence according to patient characteristics, type of negligence and the reason for complaints were investigated.

Results: Out of 113 registered complaints, 60.2% of the cases were ruled as medical malpractice. 69.9% of female patients, 60.2% were married and their mean age was 4.9. 3.32 years. In 37.7% of cases, negligence was reported and in 43.5% a combination of negligence was reported. The highest number of complaints (42.5%) was related to rhinoplasty surgery and the majority of complaints were related to ENT specialists (37.2%) and general practitioners (26.5%), respectively.

Conclusion: In such interventions, apart from observing scientific standards, form and result are of great importance for the patient. Therefore, paying attention to this matter and better interaction with the patient and proper justification of the patient can be effective in reducing the number of complaints. It is also important to perform interventions appropriate to the specialty of each physician.

How to cite: Badsar A, Farzan R, Masoudi E, Kazemnejad E, Gholizadeh AM. Lawsuits in cosmetic interventions referred to Legal Medicine Organization of Guilan province, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(2):85-92.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۸۵ تا ۹۲

مقاله پژوهشی

بررسی موارد شکایات در مداخلات طبی زیبایی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان شهرستان رشت

علیرضا بادسار[۱] MD، رامیار فرزان[۲] MD، ابراهیم مسعودی[۱] MD، احسان کاظم‌نژاد[۳] MD، امیرمحمد قلیزاده[۴*] MD

[۱] گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
[۲] گروه جراحی ترمیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
[۳] گروه آمار زیستی و بهداشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات تروما جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
[۴] بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

*نویسنده مسئول: امیرمحمد قلیزاده، پست الکترونیک: kyangholizadeh1400@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۳
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

واژگان کلیدی:
قصور پزشکی
پزشکی قانونی
اعمال جراحی زیبایی

نکات ویژه

۱. بـه احتمال زیاد، رأی قصور در تمامی موارد مرتبط با نقص عضو و مرگ و میر، هم به دلیل ماهیت گزینشـی مداخلات و هم امکان بررسی‌های عینی در این‌گونه از شکایات است.
۲. اختـلاف معنادار بین مـوارد نارضایتی از فـرم و نتیجه و موارد منتهی به مرگ و میر می‌تواند ناشـی از فقـدان معیارهای عینی و وجود معیارهای اکثراً ذهنی در بیشتر پرونده‌ها باشد.

چکیده

مقدمـه: باتوجـه به اینکه ایران در زمینه انجـام اعمال جراحی زیبایی از رتبـه بالایی در جهان برخوردار است و نظر به افزایش تمایل بیماران و رقابت پزشکان با حیطه‌های تخصصی مختلف و سایر افراد فعال در زمینه مداخلات طبی زیبایی، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی قصور پزشکی در این مداخلات انجام شد.

روش بررسـی: مطالعـه حاضر یـک مطالعه مقطعی توصیفی اسـت. در این مطالعـه یافته‌ها از پرونده‌های شکایات ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷ مورد مطالعه قرار گرفت و فراوانی موارد قصور بر حسـب مشـخصات بیماران، نوع قصور و دلیل شکایات بررسی شد.

یافته ها: از ۱۱۳ مورد شـکایت ثبت شـده، در ۶۰/۲درصد موارد رأی به قصور پزشکی داده شد. ۹۶/۹درصد از بیماران مؤنث، ۶۰/۲درصد متأهل و میانگین سن آنها ۴/۹±۳/۳۲ سال بوده است. در ۳۷/۷درصـد موارد قصور از نوع بی‌مبالاتی و در۴۳/۵درصد ترکیبی از انواع قصور، اعلام شـد. بیشترین تعداد شکایات (۴۲/۵درصد) مربوط به عمل جراحی راینوپلاستی بود و اکثریت شکایات به ترتیب مربوط به متخصصان گوش و حلق و بینی (۳۷/۲درصد) و پزشکان عمومی (۲۶/۵درصد) بوده است.

نتیجه‌گیـری: در این‌گونـه مداخلات جدا از رعایـت موازین علمی، فرم و نتیجـه برای بیمار از اهمیـت بالایی برخودار اسـت. به همین دلیل توجه بـه این امر و تعامل بهتر بـا بیمار و توجیه مناسب بیمار می‌تواند در کاهش میزان شکایات تاثیرگذار باشد. انجام مداخلات متناسب با حیطه تخصصی هر پزشک نیز حائز اهمیت است.

مقدمه

قصور پزشکی یعنی کوتاهی در هرکدام از وظایف پزشک ازجمله تشـخیص، درمان، پیگیری و راهنمایی‌های لازم بر اسـاس موازین علمی و فنی و قوانین رایج کشـور که منجر به آسیب، فوت یا نقض عضو در بیمار شود و می‌تواند زمینه را برای نارضایتی و شکایت بیمار فراهم کند[۲,۱]. اگرچه قصور پزشکی در وهله اول به خاطر پیامدهای منفی و جدی که برای سـلامت جامعه به دنبال دارد، به عنوان یک مسئله سلامتی شناخته می‌شود، اما با نگاهی وسیع‌تر می‌توان وجه دیگر آن را که پیامدهای این مسـئله در زندگی، سلامت و عملکرد شـغلی پزشـکان شـچنین مواردی هنوز می‌تواند شاخص مفیدی برای ارزیابی کیفیت عمومی سیسـتم بهداشت و درمان یک کشور باشد[۴]. براساس مطالعات انجام شده، میزان شکایت از پزشکان در بررسی‌هایی که در سازمان نظام پزشکی تهران انجام گرفته، از ۱۳۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۱۲۷۰ مورد در سال ۱۳۸۴ رسیده است[۲].

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

مطابق آمار سازمان پزشکی قانونی در کشور ایران میزان شکایت از قصور کاردرمانی در سال‌های اخیر افزایش یافته و بیشترین شکایات پزشکی قانونی در میان پزشکان، از پزشکان عمومی و در بین سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی، از پرستاران بوده است[۵-۷]. مداخلات زیبایی با اهداف متفاوتی انجام می‌شوند. انگیزه‌های بیرونی برای جراحی زیبایی شامل علاقه به ممانعت از پیشداوری‌های قومی، ترس از تبعیض به خاطر سن یا اجبار مستقیم و جدی و یا غیرمستقیم توسط همسر، والدین و یا مافوق است. انگیزه‌های درونی شامل تمایل به از بین بردن احساسات نامطلوب افسردگی، خجالت یا نگرانی اجتماعی، علاقه به اصلاح ویژگی‌های نامطلوب خاص، تمایل به جوانی بیشتر و داشتن ظاهری سالم‌تر است که نشان‌دهنده مفید بودن (معمولا در زنان) و همچنین امید به داشتن ظاهر قوی و قدرتمند است که مسیر پیشرفت‌های شغلی را هموارتر می‌کند[۱، ۴، ۸، ۹]. از جمله رایج‌ترین مداخلات زیبایی می‌توان به تزریق بوتاکس، لایه‌برداری شیمیایی، میکرودرم پوست، رفع موهای زائد با لیزر، لیپوساکشن، رینوپلاستی، جراحی زیبایی سینه، بلفاروپلاستی و ابدومینوپلاستی اشاره کرد[۱۰، ۱۱]. عوارض کشنده جراحی زیبایی نادر بوده اما شامل عفونت، خونریزی، به هم خوردن تعادل مایعات و نمک و واکنش‌های آلرژی و حساسیت به بیهوشی است که گاهی کشنده هستند[۱۲-۱۴]. بیشترین شکایات از جراحان پلاستیک به دلیل مواردی مانند نبودرضایتنامه آگاهانه، نرسیدن به نتیجه مطلوب از عمل، وجود جای زخم و اسکار و کمبود تجربه کافی است[۱۵]. مداخلات زیبایی صورت که بخش قابل توجهی از مداخلات زیبایی را تشکیل می‌دهند و از ظریف‌ترین و مشکل‌ترین جراحی‌ها هستند، در کشور ما رو به افزایش است و افزایش رقابت بین پزشکان، متخصصان و سایر افراد فعال در زمینه زیبایی نیز موجبات افزایش در این نوع مداخلات را فراهم کرده است[۷، ۱۶]. مطالعات نشان می‌دهد که کشور ما در زمینه انجام جراحی زیبایی از رتبه بالایی در جهان برخوردار است و باتوجه به بالا بودن و افزایش فراوانی مداخلات زیبایی، افزایش تمایل به انجام این‌گونه از مداخلات و حضور پزشکان حیطه‌های تخصصی مختلف در انجام مداخلات زیبایی و نیز فقدان مطالعه مشابه در این مورد، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی موارد قصور پزشکی در مداخلات طبی زیبایی ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان، شهرستان رشت طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه پیش رو از نوع مقطعی توصیفی است. جامعه آماری شامل پرونده‌های قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی استان گیلان شهرستان رشت در زمینه مداخلات طبی زیبایی در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ بوده که در مرحله بررسی، پرونده‌ها به ترتیب ابتدا توسط کمیسیون اولیه و در مرحله بعد کمیسیون تجدیدنظر و در مرحله نهایی کمیسیون عالی رسیدگی شده و مختومه اعلام شده بودند و رای نهایی پرونده‌ها در این مطالعه لحاظ شده‌اند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت تمام‌شماری بود؛ به این صورت که تمامی پرونده‌های ارجاع شده در زمینه مداخلات طبی زیبایی به سازمان پزشکی قانونی استان گیلان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ از لحاظ قصور پزشکی و سایر متغیرهای مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود، تمام پرونده‌های قصور پزشکی مرتبط با مداخلات طبی زیبایی و معیار خروج از مطالعه، پرونده‌هایی با اطلاعات ناقص در نظر گرفته شده بود. برای استخراج اطلاعات از پرونده‌ها چک‌لیستی منطبق بر متغیرهای پژوهش تنظیم شده که درمورد بیماران شامل اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و اطلاعاتی از قبیل نوع قصور، نحوه کسب اطلاع از قصور، نوع مرکز درمانی (مرکز دولتی دانشگاهی، مرکز دولتی غیردانشگاهی، مرکز خصوصی، مرکز خیریه، مطب پزشک)، نوع مداخله انجام شده، صدمات ناشی از قصور (عوارض جراحی، مرگ و میر، قطع عضو، نارضایتی از فرم و نتیجه) و رای صادره کمیسیون پزشکی (برائت، قصور، رضایت بیمار) بوده است. همچنین درمورد پزشک ،اطلاعاتی از قبیل مدرک پزشک و وضعیت تحصیلات فوق‌تخصصی یا فلوشیپ پزشک جمع‌آوری شد. اطلاعات ذکر شده توسط مجری طرح در قالب چک‌لیست جمع‌آوری شده، برای تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) به منظور تعیین فراوانی قصور پزشکی و سایر متغییرهای کیفی از درصد فراوانی و فاصله اطمینان ۹۵درصد و برای متغیرهای کمّی از میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه و برای مقایسه بر حسب متغیرهای فردی و اجتماعی بیمار و پزشک

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

و همچنین مشخصات نوع عمل‌ها از آزمون chi square و در صورت بی‌اعتباری تست ذکر شده از تست دقیق فیشر استفاده شد و در مقایسه درصد قصور شکایات مداخلات طبی زیبایی نسب به قصور درکل شکایات ارجاعی بر اساس آزمون دوجمله‌ای (Binomial) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها با P value کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات فردی و اجتماعی نمونه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات این جدول بیشترین درصد شکایات در بیماران گروه سنی ۲۱ تا ۲۹ سال (۶۳/۳درصد) و ۳۰ تا ۳۹ سال (۳۸/۹درصد) بوده است. همچنین اکثریت موارد خانم‌ها (۶۹/۹درصد) بوده‌اند. بیشتر شاکیان نیز دارای مدرک دیپلم (۴۲/۵درصد) و کارشناسی (۲۴/۸درصد) بوده‌اند.

جدول ۲ یافته‌های مرتبط با ارائه‌دهنده خدمت و نوع خدمت ارائه شده را نشان می‌دهد. در بررسی مدرک تحصیلی متشاکیان مورد مطالعه، پزشکان دارای مدرک تخصص (۱۲/۹۴درصد) بودند. همچنین رینوپلاستی (۳۷/۵درصد)، لیزر (۳۸/۹درصد)، ماموپلاستی (۲۵/۶درصد) بیشترین تعداد مداخلات دارای شکایت را شامل می‌شدند. در بررسی مدرک تحصیلی متشاکیان مورد مطالعه، اکثریت شکایات مربوط به متخصصان (۵۶/۶درصد) بود که به ترتیب رشته گوش و حلق و بینی (ENT-HNS) ۳۷/۲درصد، جراحی عمومی (۱۳/۲درصد) و پوست و مو (۳/۵درصد) بیشترین شکایات را دارا بودند. بعد از متخصصان بیشترین شکایات مداخلات طبی زیبایی مربوط به پزشکان دارای مدرک دکترای حرفه‌ای بوده است (۲۷/۴درصد) که از تعداد فوق یک نفر دندانپزشک عمومی و مابقی پزشک عمومی بودند. پس از آن پزشکان دارای مدرک فوق‌تخصص و فلوشیپ (۱۳/۳درصد) هستند که اکثریت آنها مربوط به جراحان پلاستیک (۹/۷درصد) بود. درصد قصور در رشته‌هایی که عمده شکایات را به خود اختصاص داده بودند، به ترتیب در پزشکان عمومی (۷۳/۳درصد)، جراحان عمومی (۶۰درصد)، ENT-HNS (۵۷/۱درصد)، جراحان پلاستیک (۴۵/۵درصد) و متخصصان پوست و مو (۲۵درصد) بوده است (P=۰/۳۶۰). از لحاظ محل ارائه خدمت اکثر شکایات زیبایی از مراکز خصوصی (۵۲/۲درصد) و سپس مطب پزشکان (۳۱/۹درصد) بوده و تنها ۱۵/۹درصد شکایات مربوط به مراکز دولتی و دانشگاهی بوده است. همچنین شکایت در اکثریت موارد (۷۰/۸درصد) نارضایتی از فرم و نتیجه مداخلات طبی زیبایی بوده، در ۲۳درصد موارد علت شکایت عوارض جانبی مداخلات، در ۵/۳درصد نقص عضو و یک مورد (۰/۹درصد) هم مرگ و میر بوده است. رای صادره اکثریت نمونه‌ها (۶۰/۲درصد) قصور بوده است. در اکثریت نمونه‌ها نوع قصور بی‌مبالاتی (۳۸/۲درصد) یا ترکیبی از بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، فقدان مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی

▼ جدول۱. مشخصات فردی و اجتماعی بیماران پرونده های مورد مطالعه

متغیر	بعد	فراوانی	درصد	متغیر	بعد	فراوانی	درصد
مدرک تحصیلی	زیردیپلم	۱۷	۱۵/۰۴	گروه سنی	زیر ۲۰ سال	۶	۳۱/۵
	دیپلم	۴۸	۴۲/۴۸		۲۱-۲۹سال	۴۱	۲۸/۳۶
	کاردانی	۸	۷/۰۸		۳۰-۳۹سال	۴۴	۹۴/۳۸
	کارشناسی	۲۸	۷۸/۲۴		۴۰ به بالا	۲۲	۱۹/۷
	کارشناسی ارشد	۱۲	۶۲/۱۰		جمع	۱۱۳	۱۰۰
	جمع	۱۱۳	۱۰۰	جنسیت بیمار	مذکر	۳۴	۳۰/۹۰
وضعیت تاهل	مجرد	۴۵	۸۲/۳۹		مونث	۷۹	۹۰/۶۹
	متاهل	۶۸	۱۸/۶۰			۱۱۳	۱۰۰
		۱۱۳	۱۰۰				

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

(۴۴/۱درصد) بوده اســت، همچنین نوع قصــور در ۱۱/۷درصد بی‌احتیاطی و در ۵/۸درصد از نوع فقدان مهارت بوده است.

برحســب علت شــکایت، در موارد نقص عضو و مرگ و میر تمام شکایات منجر به رای قصور شد، درمورد عوارض مداخلات این درصد ۷۳/۱ بود و کمترین میزان مربوط به نارضایتی از فرم و نتیجه بود که بیشترین تعداد شکایات را (۵۲/۵درصد) تشکیل می‌داد. این اختلافات از لحاظ آماری معنادار است (P=۰/۰۳۸). همچنین روند درصد شکایات ارجاعی به پزشکی قانونی مربوط به مداخلات طبی زیبایی نسبت به درصد کل شکایات به تفکیک سال از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ محاسبه شد و پس از انجام آزمون CHI SQUARE درصد شــکایات مداخلات طبی زیبایی از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷ از لحاظ آماری معنادار بوده است.(P=۰/۰۲). کمترین درصد شکایات مربوط به سال ۱۳۹۰ (صفر) و بیشترین درصد قصور نســبت به کل شــکایات در همان ســال مربوط به سال ۱۳۹۴ بوده است (۱۵درصد). نمودار ۱ روند تغییرات درصد شکایات مداخلات طبی زیبایی را در طول سال‌های مورد بررسی (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷) نشان می‌دهد.

بحث

قصور پزشــکی از جمله مباحث مهم اخلاق پزشکی است و هرگاه پزشــک مرتکب کوتاهی در وظائف خود از قبیل اقدامات تشــخیص، درمان، پیگیری و مشاوره و راهنمایی لازم بر اساس موازین علمی و فنی پزشــکی و انتظامات رایج کشــور و موجب ضرر به بیمار شــده باشــد، مرتکب قصور پزشــکی شــده است کــه می‌تواند زمینه نارضایتی و شــکایت بیمار را فراهم ســازد [۲۰-۱۷].

در مطالعــه حاضــر، فراوان‌ترین گروه ســنی شــاکیان بازه ۳۰ – ۳۹ ســال بود. از لحاظ جنســیت اکثر نمونه‌ها مؤنث و از نظر تأهل اکثــراً متأهل بودند. در مطالعه کبودخانی و همکاران در فارس نیز میانگین سنی شاکیان ۳۰/۹۲ بوده و اکثر شاکیان مونث و متاهل بودند، در مطالعه‌ای دیگر که توســط میراکبری و همــکاران درمورد قصور پزشــکی در جراحی‌های بینی انجام

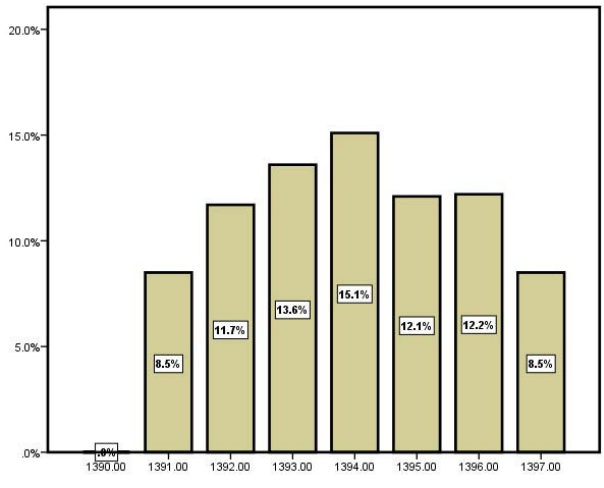
▼ جدول۲. توزیع فراوانی رای صادره، نوع قصور، مدرک تحصیلی متشاکی، محل ارائه خدمت و نوع مداخله در پرونده‌های مورد بررسی

متغیر	بعد	فراوانی	درصد	متغیر	بعد	فراوانی	درصد
رای صادره	برائت	۴۵	۸۲/۳۹	نوع مداخله	راینوپلاستی	۴۸	۵۰/۳۷
	قصور	۶۸	۱۸/۶۰		لیزر	۱۲	۳۸/۹
نوع قصور	بی‌مبالاتی	۲۶	۲۴/۳۸		مامو پلاستی	۸	۲۵/۶
	بی‌احتیاطی	۸	۷۶/۱۱		چربی	۵	۹۱/۳
	عدم مهارت	۴	۸۸/۵		میکرودرم	۷	۴۷/۵
	ترکیبی از موارد فوق	۳۰	۱۲/۴۴		بلفاروپلاستی	۶	۶۹/۴
مدرک تحصیلی متشاکی	دکترای حرفه‌ای	۳۱	۵۹/۴۵		ابدومینوپلاستی	۶	۶۹/۴
	متخصص	۶۴	۱۲/۹۴		ارتوگناتیک	۵	۹۱/۳
	فوق تخصص یا فلوشیپ	۱۵	۲۲/۰۶		درم ابریژن و پیلینگ	۹	۷/۰۳
	کارشناسی	۳	۴/۱۴		تزریق بوتاکس و فیلر	۸	۲۵/۶
محل ارایه خدمت	مرکز خصوصی	۵۹	۵۲/۲۱		کاشت مو	۳	۳۴/۲
	مرکز دولتی دانشگاهی	۱۸	۹۳/۱۵		لیپوساکشن و لیپولیز	۲	۵۶/۱
	مطب پزشک	۳۶	۸۶/۳۱		سایر	۹	۷/۰۳

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

شـد نیز میانگین سـنی ۱۲/ ۵± ۳۱/ ۵ و ۶۷/۵درصد بیماران مؤنـث بودند. همچنین در مطالعه معین و همکاران نیز اکثریت شـاکیان از نظر جنسـیت مؤنث و متأهل و در بازه سنی ۲۰ – ۲۹ سـال قرار داشـتند. پایین بودن میانگین سـن در شکایت ارجاعـی، به‌خاطـر امید به زندگی و اهمیت سـلامت عضوی از خانواده به عنوان تولیدکننده در افراد سنین پایین‌تر است. بالاتر بودن درصد شـکایات در جنس مؤنث و سنین پایین‌تر می‌تواند در نتیجـه تعداد بیشـتر مداخلات به دلیل توجه بیشـتر افراد جـوان و خانم‌ها به زیبایی و ظاهر خود باشـد. از لحاظ مدرک تحصیلـی اکثر بیماران دارای مـدرک تحصیلی دیپلم بودند که با یافته‌های مطالعات فوق هم‌راسـتا بوده اسـت. از طرف دیگر باتوجـه به اینکه ۵/۵۷درصد از شـکایات مربوط بـه بیماران با تحصیلات دیپلـم یا کمتر بوده، این امکان وجـود دارد که این امـر در نتیجه تصورات اشـتباه از نتایج اعمال جراحی زیبایی و کمبود مطالعه قبلی در این مورد در افراد با تحصیلات کمتر باشد [۲، ۷، ۱۶]. در نمونه‌های مورد پژوهش، اکثریت شکایات مربوط به متخصصان (۵۶/۶درصد) بود. در سـایر مطالعات نیز نسـبت متخصصـان بالا بوده اسـت. در مطالعه کبودخانـی و همکاران بیشترین شـکایات مربوط متخصصان، سـپس فوق تخصص‌ها و پس از آن پزشـکان عمومی بود. در پرونده‌های مورد بررسـی در این مطالعه اکثر شـکایات از رینوپلاستی بوده است. باتوجه بـه اینکه صـورت مهم‌ترین بخش از ظاهر انسـان بوده و بینی برجسته‌ترین عضو صورت اسـت، عوامل شخصیتی خودآگاه یا ناخودآگاه دلالت بر یک نقص آناتومیک واقعی یا غیرواقعی کرده و فرد را به سـمت جراحی سـوق می‌دهند. از این رو با احتمال اینکه رینوپلاستی درصد بالاتری از عمل‌های جراحی را تشکیل می‌دهد بالاتر بودن شـکایات در این عمـل جراحی، همچنین تعداد بالای شـکایت از متخصصان گـوش و حلق و بینی قابل توجیه باشـد [۱۶]. بر حسب محل ارائه خدمت هم‌راستا با سایر مطالعـات اکثر مداخلات در مراکز خصوصی و مطب پزشـکان انجام گرفته اسـت (مجموعاً ۸۴/۱درصد). این یافته می‌تواند با بالاتر بـودن احتمالی فراوانی مداخلات در بخش‌های غیردولتی و غیردانشـگاهی به دلیل تمایل بیمار یا پزشک یا احتمال بالاتر بودن شـکایات در ایـن مراکز به دلیل نظـارت کمتر بر بخش خصوصی باشد. همچنین معمولا مراجعان به این مراکز معمولا از وضع مالی بهتری برخوردار هسـتند و توانایی مالی بیشـتری بـرای انجام خدمات زیبایی دارند. ضمناً به دلیل پرداخت هزینه بالاتـر امکان دارد انتظـارات غیرواقعی به وجود آید و به تبع آن میزان شکایات از مداخلات انجام گرفته بیشتر شود [۲، ۷، ۱۶].

در ایـن مطالعه، رای صادره اکثریـت نمونه‌ها (۶۰/۲درصد) قصور بوده اسـت. درمورد تحلیل جامعه‌شـناختی مسئله قصور انجام شـده باید گفت آنچه که بیمار را به سـوی شکایت سوق می‌دهد، کنش متقابل بین پزشـک و بیمار اسـت کـه از ابتدا مسـیر خوب و مطلوبی را طی نکرده است. اکثر بیماران توقعات و انتظاراتی داشـته‌اند که معتقدند برآورده نشده یا به دلیل بروز صدمه یا عارضه بر مشـکلات بیمار افزوده شـده است. اختلاف دیدگاه و تفسـیرهای متفاوت و متضاد پزشـک و بیمار درمورد موضوعـات مختلف نیز از عوامل شـکل‌گیری نارضایتی و طرح شکایت بیمار از پزشک بوده است [۲۱]. بنابراین برقراری ارتباط بهتـر با بیماران و آموزش آنها درمورد نتایج مداخلات و عوارض احتمالی و همچنین پروسه مداخله و مدیریت انتظارات بیماران می‌تواند در کاهش شکایات موثر باشد که حساسیت بالا در فرم و نتیجه مداخله لزوم این امر را برجسته‌تر می‌سازد. موارد نقص عضو شامل جوشگاه بدشکل، نقیصه زیبایی وکشیدن غیرضروری دندان‌هـا بوده و تنهـا مورد مرگ و میر به دنبال رینوپلاسـتی توسـط متخصص ENT-HNS بوده است. عوامل منجر به قصور، فقدان آموزش صحیح پرسنل درخصوص احیای بیمار، منسجم نبودن داروها و ابزار مورد نیاز در موارد اورژانس، شروع زودهنگام مایعـات خوراکـی و انجام نشـدن اقدامات مناسـب به‌منظور



▲شکل ۱. روند تغییرات درصد شکایات مداخلات طبی زیبایی در طول سال‌های مورد بررسی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

اکسیژن‌رسانی به بیمار بدحال بوده است [۹، ۱۹].

از محدودیت‌هـای مهم ایـن مطالعه، مثل سـایر مطالعات بررسی شده، نداشتن تعداد مداخلات و جراحی‌های انجام برای محاسـبه درصد شکایات نسـبت به کل است. همچنین در این مطالعه تنها شکایات ثبت شده در اداره کل پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و شکایات ثبت شده در اداره نظام پزشکی و همچنین مواردی که برای ثبت شـکایت مراجعه نکرده بودند، مورد بررسی نبوده‌اند.

نتیجه‌گیری

درصـد قصور در موارد نارضایتی از فرم و نتیجه در کمترین مقدار (۵۲/۵درصد) و در موارد نقص عضو و مرگ و میر ۱۰۰درصد بوده اسـت. درمورد عوارض جراحی این مقدار ۷۳/۱درصد بوده اسـت. این اختلافات از لحاظ آماری معنادار است (P=۰/۰۳۸). شاید این اختلاف معنادار، ناشی از نبود معیارهای عینی و وجود معیارهای غالباً ذهنی در عده کثیـری از پرونده‌ها (پرونده‌های ناشـی از نارضایتی از فرم و نتیجه) باشد. همچنین ممکن است رأی قصور در ۱۰۰درصد موارد نقص عضو و مرگ و میر، هم در گرو ماهیت الکتیو مداخلات و هم امکان بررسـی‌های عینی در این ۲ مورد از علل شـکایت باشـد. لازم به ذکر است که در این مطالعه منظور از موارد قصور، پرونده‌هایی بوده که منجر به رای قصور شده بودند و نه تعداد افراد دخیل، زیرا در هر پرونده امکان دارد چند نفر دخیل باشـند که هرکـدام از آنها می‌توانند حکم قصور یا برائت گرفته باشند. همچنین فقدان معناداری در بعضی از مواردی که اختلاف قابل توجهی وجود دارد، می‌تواند ناشی از حجم نمونه کم مطالعه ما باشد که می‌تواند از لحاظ آماری روی معناداری اثرگذار باشد.

تشـکر و قدردانی: مقاله حاضر قسـمتی از پایان‌نامـه دکترای حرفه‌ای پزشکی به شماره ۲۲۸۲ مصوب ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی گیلان اسـت. نویسندگان نهایت امتنان و تشکر را از سازمان پزشکی قانونی و مرکز تحقیقات پزشـکی قانونی و همچنین واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رازی دارند.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش دارای مجوز از کمیته اخلاق دانشـگاه علوم پزشکی گیلان با کد IR.GUMS.REC.1399.039 است.

تعارض منافع: هیچ‌کدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارند.

سـهم نویسـندگان: علیرضا بادسـار، رامیار فرزان و ابراهیم مسـعودی، امیرحمـد قلیزاده، طراحـی مطالعه، نگارش و ویرایـش مقاله و جمع‌آوری داده‌ها، احسان کاظم‌نژاد لیلی، تجزیه و تحلیل داده‌ها

منابع مالی: حمایت مالی از این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی گیلان صورت گرفته است.

References

1. Ibrahim A, Abubakar A, Jamda M, Ajani A, Iyun K, Opara K. University students and cosmetic surgery in Nigeria: A survey of perception, attitudes, and experiences. Nigerian Journal of Plastic Surgery. 2016;12(1):12-6.
2. Kaboodkhani R, Zarenezhad M, Ansari M, Gholamzadeh S, Doroudchi A, Kalani N. Seven years survey study of complaints of facial cosmetic surgery referred to Shiraz Forensic administration since 2006 to 2013. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2019;17(4):8-16.
3. Alharethy SE. Trends and demographic characteristics of Saudi cosmetic surgery patients. Saudi Med J. 2017;38(7):738-41. doi: 10.15537/smj.2017.7.18528
4. Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer JA, Baker SB, Carruthers A, Carruthers J, et al. Development and Psychometric Validation of the FACE-Q Skin, Lips, and Facial Rhytids Appearance Scales and Adverse Effects Checklists for Cosmetic Procedures. JAMA Dermatol. 2016;152(4):443-51. doi: 10.1001/jamadermatol.2016.0018
5. Sadr SS, Ghadyani MH, Avish S, Ramim T. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in Medical Coun-cil of Iran, from 2001 to 2010: a brief report. Tehran University Medical Journal. 2014;72(5):329-34. [Persian]
6. Taghizadeh Z, Pourbakhtiar M, Ghadipasha M, Soltani K, Azimi K. Claims about Medical Malpractices Resulting in Maternal and Perinatal Mortality Referred to Iranian Legal Medicine Organization During 2011-2012. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(4):294-8. doi: 10.41039066.212977-1735/
7. Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. Dermatology and Cosmetic. 2011;2(1):17-29. [Persian]
8. Lee K, Guy A, Dale J, Wolke D. Adolescent Desire for Cosmetic Surgery: Associations with Bullying and Psychological Functioning. Plast Reconstr Surg. 2017;139(5):1109-18. doi: 10.1097/PRS.0000000000003252
9. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Frequency of General Practitioners' Negligence in Complaints Referred to the Forensic Medicine Commission of Central Tehran from 2003 to 2005. Iran J Forensic Med. 2007;13(3):152-7.
10. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery:

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]

an investigation of experiences, attitudes, and body image. Plast Reconstr Surg. 2005;115(3):931-8. doi: 10.109701/.PRS.0000153204.37065.D3
11. Neaman KC, Hansen JE. Analysis of complications from abdominoplasty: a review of 206 cases at a university hospital. Ann Plast Surg. 2007;58(3):292-8. 2928-. doi: 10.1097/01.sap.0000239806.43438.54
12. Christensen L, Breiting V, Janssen M, Vuust J, Hogdall E. Adverse reactions to injectable soft tissue permanent fillers. Aesthetic Plast Surg. 2005;29(1):34-48. doi: 10.1007/s00266-004-0113-6
13. Christensen L, Breiting V, Bjarnsholt T, Eickhardt S, Hogdall E, Janssen M, et al. Bacterial infection as a likely cause of adverse reactions to polyacrylamide hydrogel fillers in cosmetic surgery. Clin Infect Dis. 2013;56(10):1438-44. doi: 10.1093/cid/cit067
14. Vivek K, Amiti S, Shivshankar S, Lalit C. Electrolyte and Haemogram changes post large volume liposuction comparing two different tumescent solutions. Indian J Plast Surg. 2014;47(3):386-93. doi: 10.4103/0970-0358.146604
15. Mehta S, Farhadi J, Atrey A. A review of litigation in plastic surgery in England. Lessons learned. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010;63(10):1747-8.
16. Mir Akbari S, Fathi M, Taghadosinejad F, Atri A. Analysis of medical malpractice complaints of rhinoplastics reffered to L.M.O. from 1994 to 2000. Iran J Forensic Med. 2003;3:136-8. [Persian]
17. Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah Medical Council 2001-2005. J Kermanshah Univ Med Sci. 2009;13(1):e79831.
18. Najari F, Mostafazadeh B, Natanzi L. Complications of Laparoscopic and Laparotomy Surgeries in the Department of Tehran Legal Medical Committee in 2011-2016. International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine. 2019;9:83-90.
19. Khara A. Descriptive Analysis of Medical Malpractice Complaints from General Surgeons in Tehran 2012–2013; a Short Report. Journal of Police Medicine. 2016;5(1):1-6. [Persian]
20. Jarvelin J, Hakkinen U. Can patient injury claims be utilised as a quality indicator? Health Policy. 2012;104(2):155-62. 10.1016/j.healthpol.2011.08.012
21. Kazemi S, Riahi ME. Sociological Analysis of Medical Malpractice in Tehran: A Mixed Method Study. Social Problems of Iran (Journal of Kharazmi University). 2017-2018;10(2):243-96. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-07]