پژوهشی

بررسی علایم و عوارض حاصل از طرح دعوای قصور پزشکی علیه جراحان در مراجع قانونی

دکتر حجت اله جغتایی* - **دکترمعصومه فلاحیان**** - **دکتر ویدا محمدی***** - **دکتر سید مهدی صابری******** - **دکتر فرزانه مسیحی***

* متخصص پزشکی قانونی ومسمومیت‌ها، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.
** دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
*** متخصص زنان و زایمان، تهران، ایران.
**** استادیار روانپزشکی مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: به دنبال اقامه دعوی قصور پزشکی علیه پزشکان در محاکم مجموعه‌ای از علایم جسمی و روانی در فرد ظاهر می‌شود که medical malpractice stress syndrome (سندرم اثرات قصور پزشکی) نامیده می شود. این مطالعه به منظور بررسی واکنش حاصل از ادعای قصور پزشکی بر سلامت جراح، اطرافیان و جامعه انجام شد.

روش بررسی: مطالعه به صورت توصیفی بین خرداد تا آبان ۱۳۸۵ انجام شد. در طی شش ماه به پزشکانی که به دلیل رسیدگی به ادعای قصور پزشکی خود به دبیرخانه کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی یا سازمان نظام پزشکی استان تهران مراجعه می نمودند با هماهنگی این مراجع پرسشنامه‌ای داده شد. در این مطالعه سن، جنس، نوع تخصص، موضوع اتهام وارده، بروز یا تشدید علایم مربوط به بیماری‌ها یا اختلالات جسمی، روانی، اجتماعی که در فاصله زمانی اطلاع پزشک از شکایت علیه خود در مراجع تا زمان تکمیل پرسشنامه ایجاد شده بود به صورت خود اظهاری بیان می‌گردید.

نتایج: از ۱۷۵ جراحی که پرسشنامه را تکمیل نمودند ۸۱٪ مذکر و ۱۹٪ مونث بودند، میانگین سنی ۴۸/۵ سال بود. میانگین فاصله زمانی تشکیل پرونده تا تکمیل پرسشنامه ۴/۵ماه بود. بیشترین موضوع اتهام وارده منجر به فوت و نقص عضو بود. ۹۴٪ موارد در اولین اطلاع به نوعی واکنش‌های هیجانی را تجربه کرده بودند. علایم مربوط به بیماریهای جسمی در ۶۹٪ موارد، بیماری‌های روانی۷۷٪ و اختلالات شغلی اجتماعی (خانوادگی) در ۸۴٪ موارد بیان شده بود. در زنان ترس از دست دادن شغل و اعتماد عمومی و تشدید بروز علایم بیماری زمینه ای بیشتر از مردان بود. در بین کسانی که تپش قلب و اضطراب را بیان داشته بودند (۵۳٪ موارد) بطور معنی‌داری اختلال خواب، خستگی، بیحالی، اختلال تمرکز در فعالیت‌ها، تمایل به تغییر شغل یا محدود نمودن آن، عدم اعتماد به بیمار و اطرافیان بیشتر از سایرین مشاهده گردید در مجموع بیش از ۹۷٪ موارد به نوعی یکی از علایم این سندرم را بیان کرده بودند.

بحث: نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن است که عوارض حاصل از ادعای قصور پزشکی گسترده و در خور توجه است و به علت آن که توام با تهدید سلامت فردی و حرفه‌ای پزشک و خانواده وی می‌باشد، می تواند عملکرد شغلی و سلامت جامعه را تحت تاثیر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: پزشکی قانونی، ادعای قصور پزشکی، سلامت پزشکان، متخصصان جراحی.

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۳/۱۵ تایید مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۶

نویسنده پاسخگو: تهران، بلوار فردوس، خیابان بهار شمالی، واحد ۲۰، تلفن : ۴۴۱۴۶۷۹۸- ۰۲۱
Hojjat.joghataei@yahoo.com

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

مقدمه

همواره می‌توان این انتظار را داشت که شاغلان حرفه پزشکی علی رغم داشتن تبحر، توجه، دقت، رعایت شرایط مکانی، ضرورت عمل جراحی و اخذ رضایت از بیمار، به اقتضای کار انجام شده در معرض طرح دعوا از سوی بیماران در محاکم تحت عنوان «ادعای قصور پزشکی» باشند. در بین رشته‌های مختلف پزشکی رشته‌های جراحی همواره جزو بیشترین تعداد شکایات مطرح شده در مراجع بوده است. می‌توان برخی از زمینه‌های ایجاد مشکل را به ترتیب زیر اشاره نمود:

۱- ماهیت حرفه پزشکی که در زمان محدود، بایستی تصمیماتی اتخاذ شود که علاوه بر داشتن دانش و تبحر، مستلزم وضعیت مناسب جسمی و روحی است.

۲- مشکلات روز افزون این حرفه چه به لحاظ اقتصادی یا شغلی

۳- گسترش آگاهی‌های عمومی

۴- محدودیت‌های حمایتی پزشکان

این درحالی است که اصطلاح «ادعای قصور پزشکی» هر چند که در تمامی دادخواست‌های تنظیمی از سوی بیمار علیه کادر پزشکی در مراجع قانونی به کار برده می‌شود ولی بعد از بررسی‌های صورت گرفته در مواردی یا قصوری در کار نبوده و یا عللی غیر از عامل پزشک در آن دخالت داشته و در واقع قصوری متوجه پزشک نخواهد بود. ولی در اثنای رسیدگی عوارض و تبعات فردی اجتماعی عدیده‌ای برای وی و خانواده‌اش به وجود خواهد آمد. در واقع اقامه دعوی و تنظیم دادخواست حرفه‌ای علیه پزشک به منزله تجاوز به حریم این حرفه مقدس بوده که همه موارد ادعایی آن واقعیت ندارد ولی در این حالت واکنش ها و اثرات فردی و اجتماعی گسترده‌ای برای پزشک و اطرافیان نزدیک او گزارش شده است (۷-۱).

درگیری حاصل از دادخواست قصور پزشکی برای پزشک و خانواده وی علایمی تحت عنوان سندرم اثرات قصور پزشکی (Medical Malpractice Stress Syndrome) را سبب می‌شود. در یک مطالعه خود اظهاری از پزشکانی که این سندرم را تجربه کرده‌اند واکنش‌های زیر را گزارش نموده‌اند: ۱- احساس ناسپاسی، توهین و شرمساری تا ماه‌ها و سال‌ها بعد از تنظیم دادخواست ۲- احساس فاصله با بیمار و تردید در برقرار کردن ارتباط با بیمار ۳- خشم و عصبانیت ۴- پر استرس ترین تجربه زندگی به نحوی که مجبورم شغل پزشکی را ترک نمایم. ۵- احساس تنهایی و بی پناهی به نحوی که هیچ یک از اطرافیان حتی نزدیکترین افراد از من حمایت نکردند (۷،۴،۱).

همچنین در بررسی از پزشکانی که مورد تعقیب قصور پزشکی قرار گرفته اند، بدون توجه به نتیجه دادخواست تقریبا در همه آنها واکنش‌های هیجانی یا فیزیکی گزارش شده است. که شایع‌ترین آن‌ها موارد ذیل بوده است:

۱- احساس تنهایی و نداشتن حامی و پشتیبان ۲- علایم Massive emotional impactشامل عصبانیت، خستگی، دپرسیون، بی‌خوابی ۳- تصور منفی از خود و احساس عدم اعتماد به نفس ۴- سندرم عصبانیت Anger Syndrome (شامل ناراحتی، عصبانیت، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، ناامیدی، عواطف منفی ۵- شروع یا تشدید علایم فیزیکی شامل دردهای گوارشی و قفسه صدری که علایم انفارکتوس را تقلید می‌نماید ۶- سندرم خستگی (Fatigue Syndrome) شامل اختلال در تمرکز، کاهش لیبیدو، اشتها و عواطف (۱، ۴ ، ۵ ، ۹-۷).

در بررسی صورت گرفته توسط Charles (چارلز) ۹۶٪ پزشکانی که تنظیم داد خواست قصور پزشکی علیه آنان صورت گرفته بود واکنش‌های هیجانی و اختلالات عملکردی و عضوی را عنوان نمودند. در ۸٪ آنان برای اولین بار اختلالات عضوی پیدا شد که یک چهارم آنها علایم شدید جسمی شامل فشارخون بالا، بیماری‌های عروقی مغز، بیماری‌های قلبی و گوارشی داشتند. در ۴۰٪ علایم افسردگی شدید (دپرسیون ماژور) گزارش شد. از دست دادن اعتماد به نفس در حالت عادی یا مواجه با بیمار (۳۵٪) ترس

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

از دست دادن امنیت شغلی، اشتهار و اعتماد عمومی از دیگر علایم بود (۵) علاوه بر علایم مذکور در مطالعه دیگر توسط Charles در سال ۱۹۸۵، ۴۸٪ از این پزشکان از پذیرش بیماران پرخطر پرهیز می کردند (۱). در مطالعه سال ۱۹۸۸، ۹۷٪ از پزشکان تحت تعقیب قصور علایم داشته‌اند که ۸۶٪ احساس ناراحتی درونی، ۸۰٪ علایمی از افسردگی، ۷۰٪ عصبانیت و در ۹۰٪ تاثیر نامطلوب در ارتباط با بیماران داشته‌اند.

Louise و دیگر افراد گزارش کرده‌اند که ممکن است وضعیت شغلی و حرفه‌ای آنان تحت تاثیر قرار گیرد. به نحوی که ویزیت بیماران را محدود نموده، زودتر بازنشسته شوند، فرزندان خود را جهت یادگیری حرفه پزشکی بی رغبت نمایند، در انجام اعمال جراحی پرخطر رغبتی نداشته باشند و مشاوره و آزمایشات درخواستی زیاد شود (۷،۴،۱).

درحال حاضر شواهد حاکی از آن است که تعداد شکایات ثبت شده علیه پزشکان در محاکم انتظامی و قضایی رو به افزایش است (۱ ، ۵). وجود مشکلات حرفه پزشکی اعم از اقتصادی، اجتماعی و شغلی سبب گردید تا اثرات حاصل از ادعای قصور به ویژه علیه جراحان مورد توجه پژوهشگران قرارگیرد. چراکه در صورت عدم شناخت دقیق مساله اثرات آن می تواند علاوه بر بی انگیزگی شغلی، کاهش تمایل به ریسک‌پذیری در اعمال جراحی، افزایش ناخواسته مشاوره‌های پزشکی، سلامت جامعه را با خطراتی مواجه سازد. این مطالعه بر آن است تا با بررسی توصیفی واکنش جراحان به ادعای قصور پزشکی به صورت خود اظهاری اولین گام را جهت شناخت این موضوع در ایران بردارد. لازم به ذکر است طبق بررسیهای به عمل آمده تاکنون سابقه انجام چنین پژوهشی در ایران به دست نیامد.

روش بررسی

مطالعه به صورت توصیفی مقطعی می‌باشد و تکمیل پرسشنامه‌ها در فاصله زمانی بین خرداد ۱۳۸۵ تا آبان ۱۳۸۵ (۶ ماه) انجام گرفت. با توجه به اینکه تصور می‌گردید بین اطلاع پزشک از تشکیل پرونده قصور علیه وی در مراجع قانونی تا سیر مراحل قانونی و دعوت رسمی از وی به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی جهت ادای توضیح، مجموعه‌ای از اختلالات جسمی یا روانی در وی بروز نموده یا تشدید خواهد شد، لذا واکنش‌ها و علایم ایجاد شده در فاصله زمانی بین اطلاع پزشک از طرح قصور علیه وی در مراجع قانونی تا مراجعه وی به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی به شرح مندرج در پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفت. در مدت زمان اجرای طرح در بین کلیه جراحانی که به دلیل ادعای قصور پزشکی به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی یا دادسرای انتظامی نظام پزشکی دعوت شده بودند، پرسشنامه‌ای توزیع گردید تا در صورت تمایل و بدون درج مشخصات فردی به سوالات مندرج در آن پاسخ دهند. در هر یک از موارد سن، جنس، رشته تخصصی، موضوع اتهام وارده، فاصله زمانی تشکیل پرونده تا تکمیل پرسشنامه، نوع واکنش (هیجانی) در اولین اطلاع از اعلام قصور، علایم مربوط به اختلالات جسمی، روانی، شغلی و اجتماعی (خانوادگی) که برای وی ایجاد شده یا تشدید شده بود، سوال می‌گردید.

همچنین با توجه به اینکه برخی از عوارض مورد نظر در پرسشنامه می‌توانست با علایم و عوارض موجود قبل از ادعای قصور پزشکی، تداخل نماید لذا در ابتدای هر بخش از این سوالات تاکید گردید «در صورت بروز مواردی که قبلا نداشته‌اید آن را علامت بزنید».

به علاوه در انتهای هر بخش از سوالات تشدید علایم اختلال زمینه‌ای قبلی به صورت جداگانه لحاظ شده بود.

با توجه به اینکه انجام مطالعه نیاز به همکاری سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی داشت. فاصله زمانی جلب همکاری و محدودیت زمانی موجب گردید قریب به اتفاق پرسشنامه‌ها در کمیسیون‌های تخصصی سازمان پزشکی قانونی کشور تکمیل گردد.

با توجه به وضعیت خاص پاسخ‌دهندگان در محاکم امکان عدم پاسخ گویی صحیح و بدون حوصله و یا برعکس امکان بزرگنمایی علایم و عوارض وجود داشت که هرچند با توجیه آنها از سوی پرسشگر حتی‌المقدور رفع میگردید و لکن جزو محدودیت‌های مطالعه مد نظر بود.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

از آنجا که گروه مورد مطالعه از بین جامعه پزشکی می‌باشند لذا اظهار نظر آنها در مورد عارضه (که توسط پزشک بیان می‌گردید) به صورت خود اظهاری (self report) ملاک بروز یا عدم بروز علایم و عوارض قرارگرفته و نتایج مربوط با یکدیگر مقایسه گردید.

از بین پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده (۱۸۰مورد) به اکثر آنها پاسخ داده شده بود و ۵ مورد به دلیل عدم پاسخ، یا پاسخ‌های نامربوط از مطالعه حذف گردیدند و بیش از ۹۷٪ افراد مورد مطالعه حداقل یکی از علایم مربوط به اختلالات جسمی، روانی، شغلی و اجتماعی (خانوادگی) را اظهار نموده بودند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات استخراج و با استفاده از برنامه SPSS و نرم افزارهای مرتبط با آن جمع بندی و مورد تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از آزمون‌های Chi-Square و Fisher exact test قرار گرفت.

یافته‌ها

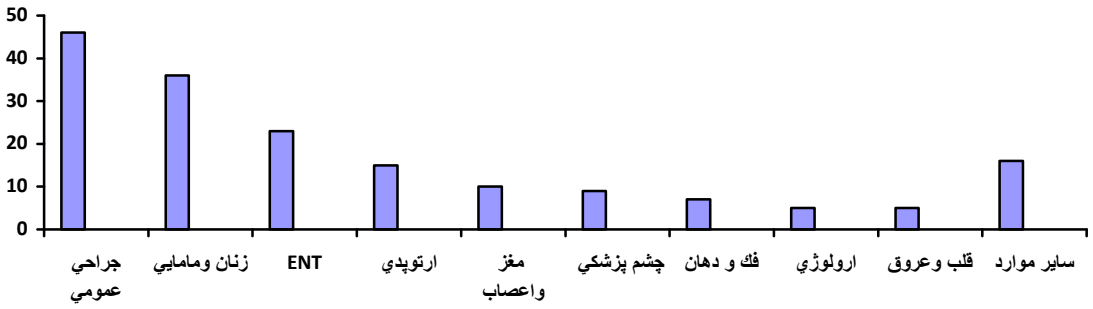
در طی۶ ماه از بین ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۱۷۵پرسشنامه وارد مطالعه شد. که از بین آنها ۱۴۲ نفر (۸۱٪) مرد و ۳۳ نفر (۱۹٪) زن بودند. حداکثر سن ۸۰ سال و حداقل سن ۲۹ بود. میانگین سنی ۴۸/۵ سال بود.

فاصله زمانی بین تشکیل پرونده تا تکمیل پرسشنامه (مدت زمانی که پرونده در مرجع رسیدگی در جریان است) بین ۱ ماه تا ۱۶ ماه با میانگین ۴/۵ ماه بود.

درصد فراوانی رشته‌های جراحی در نمودار ۱ آمده است.

علایم و عوارض بیان شده توسط پزشکان در چهار گروه مختلف ۱- نوع واکنش هیجانی در اولین اطلاع از اعلام قصور ۲-علایم مربوط به بیماری‌های جسمی ۳- علایم مربوط به اختلالات روانی ۴- علایم مربوط به اختلال عملکرد شغلی اجتماعی (خانوادگی) بررسی گردید. که در جدول ۱ مجموعه علایم به صورت کلی و در جدول شماره دو برحسب نوع تخصص آمده است.

با وجودی که درصد بروز این اثرات در بین رشته‌های جراحی عمومی و زنان و زایمان بیشتر از سایر رشته‌هاست ولی ارتباط آماری معناداری بین نوع تخصص جراحی و بروز علایم وجود نداشت.



نمودار ۱- درصد فراوانی رشته های تخصصی

فراوانی نوع ادعای شاکی و اتهام وارده به شرح ذیل بود:

- منجر به فوت (۵۲ مورد، ۲۹/۷٪)
- نقص عضو (۵۲ مورد، ۲۹/۷٪)
- خسارت مادی (۱۹ مورد، ۱۱٪)
- سایر موارد ادعایی (۵۱ مورد، ۲۹٪)
-رفتار غیر منتظره پزشک (۱ مورد، ۶/۰٪)

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

نوع واکنش در اولین اطلاع

در اولین اطلاع از اعلام تشکیل پرونده قصور پزشکی، حداقل یکی از واکنش‌های زیر توسط افراد مورد مطالعه اعلام شد:

- عدم باور (غیرقابل باور بودن) اتهام (۶۰٪ موارد)
- احساس توهین به حرفه پزشکی (۲۶٪)
- عصبانیت (۲۱٪)
- بی‌تفاوت (۷٪)
- احساس گناه و شرمساری(۴٪)
- سایر واکنش‌ها (۱۰٪) (تعجب، تشویش، کنجکاوی، ...)

رابطه‌ای بین جنس، نوع ادعا یا تخصص با اولین واکنش در اطلاع از اعلام شکایت علیه خود وجود نداشت. به عبارتی ۹۴٪ کسانی که اعلام قصور علیه آنان شده بدون توجه به جنس، نوع اتهام وارده یا تخصص، حداقل یکی از واکنش‌های هیجانی فوق را بیان داشته بودند.

با توجه به این که در مدت زمان بین اعلام قصور تا مراجعه جراحان به مراجع قانونی و تکمیل پرسشنامه بیش از یک علامت اعلام شده بود، علایم بیان شده به تفکیک هر عارضه به شرح زیر است:

الف- اختلالات جسمی (نمودار ۲)

- تپش قلب و اضطراب (۵۳٪)
- سوء هاضمه و اختلالات گوارشی (۲۲٪)
- درد قلبی (۱۰٪)
- پرفشاری (۶٪)
- اولسر پپتیک (۵٪)
- لاغری (۲٪)
- تشدید علایم بیماری زمینه‌ای قبلی (۱۰٪) (شامل سردرد، سوء هاضمه، اولسر پپتیک، فشارخون، دیابت، ...)
- سایر بیماری‌ها ۵٪

در دو مورد حوادث عروقی مغز بیان شده بود که هر دو مورد مربوط به جراحان زنان و زایمان بوده است که یکی از آنها با ۶۷ سال سن و ۳۵ سال سابقه کار بوده و دیگری با ۴۷ سال سن و ۱۵سال سابقه کار، واسکولیت مغزی را بیان داشته بودند. ۶۹٪ از کسانی که اعلام قصور علیه آنان شده بدون توجه به جنس، نوع اتهام و تخصص، علایم مربوط به بروز بیماری‌های جسمی را در سیر پرونده خود بیان داشته‌اند.

تشدید بروز علایم بیماری جسمی زمینه‌ای قبلی در بین زنان بیشتر از مردان بیان شده بود و رابطه بین این دو معنی‌دار بود ($p<0.002$).

ب- اختلالات روانی: (نمودار ۳)

- اختلال تمرکز در فعالیت روزانه (۲۹٪)
- اختلال تمرکز در فعالیت پزشکی (۲۷٪)
- اختلال خواب روزانه (۲۴٪)
- خلق افسرده (۲۳٪)
- خستگی و بیحالی (۲۱٪)
- اختلال در روابط خانوادگی (۱۹٪)
- بیقراری و تحریک پذیری (۱۷٪)
- کاهش اعتماد به نفس (۱۴٪)
- کاهش لیبیدو (۱۰٪)
- کاهش روابط اجتماعی و انزوا (۹٪)
- وابستگی به دارو، مواد، الکل (۲٪)
- تشدید نشانه‌های بیماری زمینه‌ای قبلی (۲٪) (افسردگی، اضطراب، میگرن، لکنت زبان، ...)
- سایر موارد (۵٪) (بی‌حوصلگی، بی‌اعتمادی، کاهش حافظه، ...)

۷۷٪ از کسانی که اعلام قصور علیه آنان شده بدون توجه به جنس، نوع اتهام و ادعای قصور و تخصص، بروز علایم مربوط به اختلالات روانی را در سیر پرونده بیان داشته‌اند.

رابطه معنی‌داری بین تپش قلب و اضطراب با:اختلال خواب روزانه ($p< ۰/۰۰۹$)، خستگی و بیحالی ($p< ۰/۰۰۰۰۱$)، اختلال تمرکز در فعالیت پزشکی ($P<۰/۰۰۰۰۱$) و اختلال تمرکز در فعالیت روزانه ($p< ۰/۰۰۷$) وجود داشت و کسانی که تپش قلب و اضطراب داشته‌اند این اختلالات در آنها بیشتر بروز نموده است.

ج- اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی (خانوادگی):

- عدم تمایل به پذیرش بیماران پرخطر ۴۲٪
- شک در برقراری ارتباط با بیمار و عدم اعتماد به بیمار ۳۶٪

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

جدول ۱- درصد فراوانی هریک از مجموعه علایم در تخصص‌های مختلف

	اثرات هیجانی در اولین اطلاع	علایم جسمی	علایم روانی	شغلی اجتماعی (خانوادگی)
جراحی عمومی	۲۶	۲۸	۳۲	۳۱
زنان ومامایی	۲۲	۲۷	۲۱	۲۰
ENT	۱۴	۱۳	۹	۱۲
ارتوپدی	۸	۷	۱۳	۱۲
مغزواعصاب	۷	۶	۷	۶
چشم پزشکی	۶	۴	۵	۴
فک ودهان	۳	۶	۳	۳
اورولوژی	۳	۳	۳	۳
قلب وعروق	۲	۱	۳	۲
سایر موارد	۹	۵	۴	۷
جمع	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

- تمایل به تغییرشغل یا محدود نمودن آن ٪۳۱
- احساس تنهایی و نداشتن مدافع در سیر پرونده ٪۳۱
- توصیه در عدم انتخاب شغل پزشکی به سایرین ٪۲۵
- هراس از دست دادن شغل و اعتماد عمومی ٪۱۷
- تمایل به افزایش مشاوره حین فعالیت پزشکی ٪۱۴
- تمایل به افزایش اقدامات پاراکلینیکی ٪۸
-اختلال در فعالیتهای روزمره همسر یا دیگر نزدیکان ٪۶ (عصبانیت، پرخاشگری، مشکلات روحی روانی خانواده و فرزندان...)

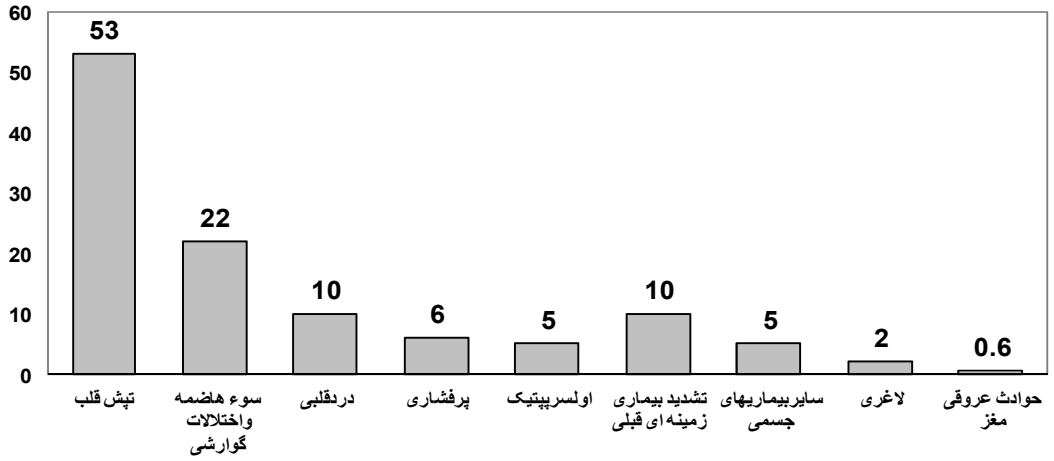
سایر موارد ٪۳ (بی‌اعتمادی به همکاران، انزجار از حرفه پزشکی، تلاش برای مستند سازی بیشتر،...).

در جریان رسیدگی به پرونده ترس از دست دادن جایگاه عمومی و شغلی در بین زنان بیشتر از مردان بود.

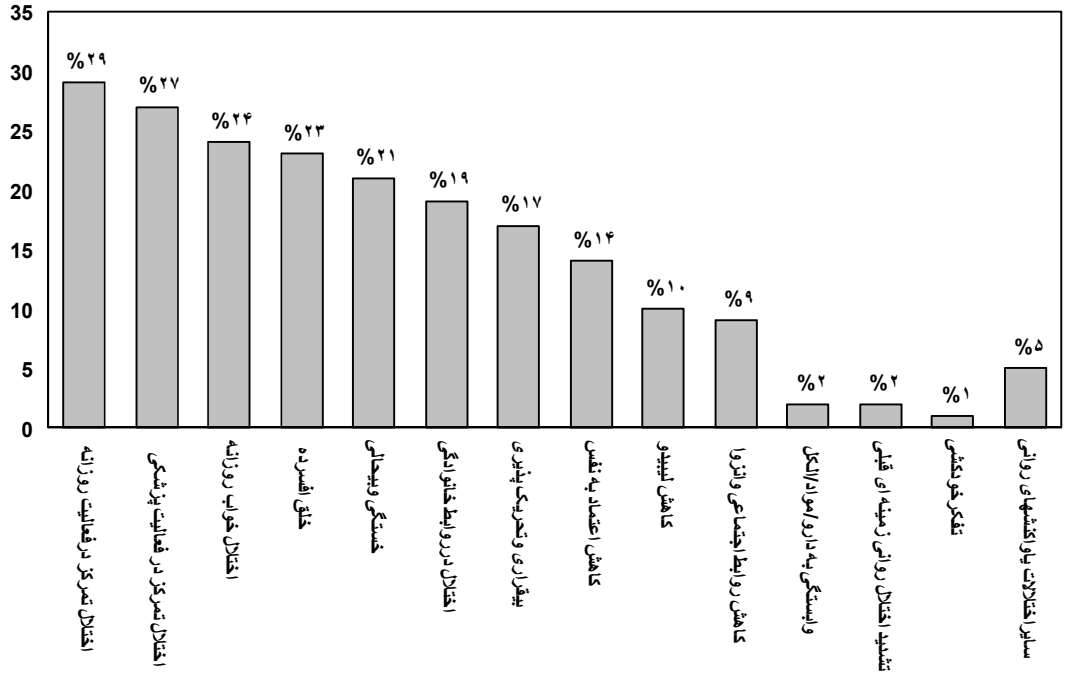
ارتباط معناداری بین نوع قصور با احساس تنهایی و نداشتن مدافع در جریان رسیدگی به موارد ادعا وجوددارد. به نحوی که این احساس در موارد منجر به فوت و نقص عضو بیشتر از سایر موارد بوده است ($p<0.005$).

همچنین رابطه معنی‌داری بین احساس تنهایی و نداشتن مدافع ($p< ۰/۰۰۱$)، شک در برقراری ارتباط با بیمار و عدم اعتماد به وی ($p<۰/۰۰۷$)، تمایل به تغییر شغل پزشکی یا محدود نمودن آن ($p< ۰/۰۰۷$)، توام با بروز تپش قلب واضطراب در پزشک وجود داشت.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]



نمودار ۲ – درصد بروز علایم جسمی



نمودار ۳ – درصد بروز علایم روانی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

بحث

لازمه برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از بروز اثرات جسمی روانی و عوارض شغلی، اجتماعی (خانوادگی) ادعای قصور پزشکی علیه پزشکان وکاهش اثرات آنها، شناخت دقیق از وضعیت این سندرم و عوارض مربوطه در بین پزشکان است، تا با مشخص شدن واقعیت‌های موجود بتوان اقدامات لازم را به عمل آورد.

تنظیم دادخواست علیه پزشک صرف نظر از صحت یا سقم آن اثرات گسترده جسمی روانی در پزشک و اطرافیان ایجاد می‌نماید که از آن تحت عنوان سندرم اثرات قصور پزشکی (Medical Malpractice Stress Syndrome) یاد می‌شود و طیف گسترده‌ای از علایم جسمی روانی از جمله عصبانیت، تحریک‌پذیری، افسردگی، سردرد، بیماری‌های جسمی شدید و پر خطر نظیر حوادث عروقی مغز، بیماری عروق کرونر و اولسر پپتیک را شامل می‌شود. از آنجا که در بین رشته‌های مختلف پزشکی، رشته-های جراحی همواره جزو بیشترین تعداد شکایات مطرح شده در مراجع بوده و تبعات قانونی قصور پزشکی در بین آنها شدیدتر است، می‌توان انتظار داشت مجموعه علایم یاد شده در بین این گروه از پزشکان وسیع‌تر باشد. موضوعی که در صورت عدم توجه به آن علاوه بر سلامت پزشک و اطرافیان می‌تواند سلامت جامعه را نیز با تهدید مواجه سازد و در منابع مختلفی بدان اشاره شده است (۱ ، ۴ ، ۵ ، ۷ ، ۹).

تحقیق حاضر اولین مطالعه صورت گرفته در این زمینه در ایران می باشد و تاکنون مطالعه‌ای در این مورد در بین پزشکان صورت نگرفته و اثرات آن ناشناخته می‌باشد.

مطالعه حاضر در بین رشته‌های مختلف جراحی انجام گردید. در بین ۱۷۵ مورد ادعای قصور، رشته های جراحی عمومی، زنان و زایمان و ENT به ترتیب بیشترین تعداد را به خود اختصاص دادند.

در مطالعه Charles از بین پزشکان در ۹۶٪ عوارض جسمی و روانی داشته‌اند. در ۸٪ موارد برای اولین‌بار اختلالات عضوی اعلام شده بود که در ۲۵٪ آنها علایم تهدیدکننده حیات بوده است (۵). همچنین در بررسی از پزشکانی که مورد تعقیب قصور پزشکی قرار گرفته‌اند، بدون توجه به نتیجه دادخواست در اغلب آنها واکنش‌های هیجانی یا فیزیکی گزارش شده است ناراحتی، عصبانیت، بی‌قراری، تحریک پذیری، ناامیدی، عواطف منفی همراه با شروع یا تشدید سمپتوم‌های فیزیکی بوده است (۱، ۴، ۷).

در این مطالعه نیز بیش از ۹۷٪ افراد حداقل یکی از علایم مربوط به اختلالات جسمی، روانی، شغلی و اجتماعی (خانوادگی) را اظهار نموده بودند. ۶۹٪ بروز علایم بیماری جسمی را بیان نمودند. تپش قلب (۵۳٪) سوء هاضمه و اختلالات گوارشی (۲۲٪) درد قلبی (۱۰٪) پرفشاری (۶٪) اولسر پپتیک (۵٪) لاغری (۲٪) تشدید علایم بیماری زمینه‌ای قبلی (۱۰٪) (شامل سردرد، سوء هاضمه، اولسر پپتیک، فشارخون، دیابت، ...) و بروز علایم مربوط به سایر بیماری‌ها (۵٪) (سردرد، لرزش، عصبانیت، ...) از سوی پزشکان اعلام گردید.

در مطالعات قبلی (Charles) ۴۰٪ علایم افسردگی شدید (دپرسیون ماژور) گزارش شده است و سایر علایم شامل از دست دادن اعتماد به نفس (۳۵٪) ترس از دست دادن امنیت شغلی، اشتهار و اعتماد عمومی بوده است (۵). در این بررسی۷۷٪ بروز اختلالات روانی را بیان نمودند. اختلال تمرکز در فعالیت روزانه (۲۹٪)، اختلال تمرکز در فعالیت پزشکی (۲۷٪)، اختلال خواب روزانه (۲۴٪)، خلق افسرده (۲۳٪)، خستگی و بیحالی (۲۱٪)، اختلال در روابط خانوادگی (۱۹٪)، بیقراری و تحریک پذیری (۱۷٪)، کاهش اعتماد به نفس (۱۴٪)، کاهش میل جنسی (لیبیدو) (۱۰٪)، کاهش روابط اجتماعی و انزوا (۹٪)، وابستگی به دارو/ مواد/ الکل (۲٪)، و تشدید نشانه‌های بیماری زمینه‌ای قبلی (۲٪) موارد وجود داشت.

تمایل به افزایش مشاورات، کاهش پذیرش بیماران پر خطر و محدود نمودن ارتباط با بیماران در مطالعات قبلی (در ۴۸٪) اعلام گردیده بود (۱).

در این مطالعه نتایج جالب توجهی بدست آمد، بروز عوارض شغلی اجتماعی (خانوادگی) در ۸۴٪ موارد بیان شد. عدم تمایل به پذیرش بیماران پرخطر ۴۲٪، شک در برقراری ارتباط با بیمار و عدم اعتماد به بیمار ۳۶٪، تمایل به تغییر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

شغل یا محدود نمودن آن ۳۱٪، احساس تنهایی و نداشتن مدافع در سیر پرونده ۳۱٪، توصیه در عدم انتخاب شغل پزشکی به سایرین ۲۵٪، هراس از دست دادن شغل و اعتماد عمومی۱۷٪، تمایل به افزایش مشاوره حین فعالیت پزشکی ۱۴٪، تمایل به افزایش اقدامات پاراکلینیکی ۸٪ و اختلال در فعالیت‌های روزمره همسر یا دیگر نزدیکان ۶٪ موارد وجود داشت.

زنان بیشتر از مردان در سیر پرونده، ترس از دست دادن اعتماد عمومی، شغل و تشدید بروز علایم بیماری جسمی زمینه‌ای قبلی را داشته‌اند.

بیشترین علت اعلام قصور اتهام منجر به فوت و نقص عضو بود که در این افراد احساس تنهایی و نداشتن مدافع در سیر پرونده نسبت به سایرین بیشتر مشاهده گردید.

در کسانی که تپش قلب و اضطراب را بیان داشته بودند اختلال خواب روزانه، خستگی و بیحالی، اختلال تمرکز در فعالیت پزشکی، اختلال تمرکز در فعالیت روزانه، احساس تنهایی و نداشتن مدافع در سیر پرونده، شک در برقراری ارتباط با بیمار و عدم اعتماد به وی و تمایل به تغییر شغل پزشکی یا محدود نمودن آن بیشتر از سایرین وجود داشت. همانگونه که انتظار می‌رفت علای‌م و عوارض این سندرم در بین جراحان گسترده تر از سایر پزشکان مورد مطالعه در سایر منابع می‌باشد.

نتیجه‌گیری

مجموعه علایم و عوارض بیان شده در این مطالعه می‌تواند بیانگر وجود سندرم اثرات قصور پزشکی (Medical Malpractice Stress Syndrome) در بین جراحان و رابطه آن با ادعای قصور پزشکی باشد که علاوه بر اثرات فردی بر رفتارهای اجتماعی، حرفه‌ای و خانوادگی نیز تاثیر گذار بوده تبعات ناخواسته‌ای بر روابط پزشک و بیمار خواهد گذاشت و از چندین جهت قابل بحث و بررسی هستند:

۱- تاثیر آن برسلامت فردی، ۲-تاثیر آن برسلامت جسمی روانی نزدیکان، ۳-تاثیر آن بر سلامت حرفه پزشکی، ۴- تاثیر آن بر سلامت جامعه

تقدیر و تشکر

نگارندگان مقاله لازم می‌دانند مراتب تقدیر و سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی سازمان پزشکی قانونی وکارکنان آن برای حمایت و تایید طرح اعلام نمایند و نیز از کلیه جراحان محترم که قبول زحمت نموده و با تکمیل پرسشنامه در این مطالعه شرکت نمودند سپاسگزاریم.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

References

1 - Charles SC, Wilbert JR, Franke KJ. Sued and non sued physicians' self-reported reactions to malpractice litigation. Am J Psychiatry. 1985 Apr; 142(4): 437-40

2 - Fileni A, Magnavita N, Mammi F, Mandoliti G, Lucà F, Magnavita G, Bergamaschi A. Malpractice stress syndrome in radiologists and radiotherapists: perceived causes and consequences. Radiol Med (Torino). 2007 Oct; 112(7): 1069-84. Epub 2007 Oct 21.

3 - Saxton JW, Finkelstein MM. How a successful litigator decides whether or not to sue you. J Med Pract Manage. 2007 Sep-Oct; 23(2): 90-3.

4 - Charles SC; Pyskoty CE: nelson A; physicians on trials-self-reported reaction to mal practice trials. west 3 Med 1988 Mars: 143(3); 358-60 Medline.

5 - John A. Rock, Howard W. jones. Professional liability and risk management in telindes operative gynecology. 9th edition, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins. 2003; Pages: 43 to 66.

6 - Meyers D. Reducing physician vulnerability to professional liability claims: what practices make a difference? J Med Pract Manage. 2001; 16(4): 206-8

7 - Louise Andrew. Managing medical malpractice stress; The impact and symptoms and page 2; 3 .magmutual metamorphosis newsletter. 2003

8- Kenneth C. Olson. Recognition the symptoms of malpractice stress syndrome. Psychiatric time April 2000;17(14):17-20.

9- Lavery JP. The physician's reaction to a malpractice suit. Obstet Gynecol. 1988 Jan; 71(1): 138-41

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

A Survey of Sued Surgeon's Reactions to Malpractice Litigation

Hojjatolah Joghataei[*] † - Masoumeh Fallahian[**] - Vida Mohammadi[***] - Seyed Mehdi Saberi[****] - Farzaneh Masehi[*]

[*] MD. Specialist in Forensic Medicine, Tehran, Iran
[**] MD. Associate Professor of Gynecology Department, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[***] MD. Gynecologist, Tehran, Iran
[****] MD. Assistant Professor of Psychiatry, Research Center of Legal Medicine, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

Abstract:

Background: All practicing physicians are vulnerable to medical malpractice claims. Medical malpractice claims have many adverse effects on physicians so called medical malpractice stress syndrome. To describe the reactions of this syndrome on surgeon's who sued by Legal Medicine Organization Complaints Commissions in I.R of Iran.

Methods: cross sectional study of sued physicians in 6month on 175 surgeons, self-reported reactions to malpractice litigation by using an anonymous questionnaire.

Findings: from 175 case 81% was male and19% was female with average age of 48/5 years .Study relieved more than 97% of sued physicians acknowledge some physical and/or emotional reaction .Physical responses typically include the onset of a physical illness, such as palpitation or dyspepsia in 69%. Emotional responses are more common and may range from anger to profound depression or other responses such as sleep interference and disorder in concentration in 77%. In addition to the significant personal responses to malpractice litigation, a claim may substantially impact physician's professional and social life in 84%.These physicians are more likely to stop seeing patients who seem to have a greater risk of experiencing a bad outcome or of propensity to initiate a suit. In women after being sued feelings of loss work is common. There was related between Feelings of loneliness or emptiness; avoidance of reminders of the loss (patient situations, activities) and loss of interest in work are more common with palpitation in 53%.

Conclusions: A complaint or law suit is common in the daily practice of
Surgeons, yet in today's medico-legal environment they pose a constant potential threat. The threat of, or actual, legal process can cause psychological, physical and behavioral practice changes that noticeable in I R of Iran.

Key words: Legal Medicine, Malpractice Claim, Surgeon, Medical Health.

Received: 5 Jun 2013 *Accepted: 7 Nov 2013*

†Correspondence: No.20, North Bahar St, Ferdows Blvd, Tehran, Iran. *Tel: +98-21-44146798*
Hojjat.joghataei@yahoo.com

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]