

ОСОБЛИВОСТІ БУЛІНГУ В МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Розглянуто проблему булінгу в колективі медиків. Наведено думки науковців різних країн світу щодо причин та розповсюдженості цього явища. Подано результати анонімного опитування медичних працівників різних відділень однієї із київських клінік, які свідчать про те, що найменше переживають через булінг медсестри і лікарі хірургічного відділення. Підкреслено, що залякування може вплинути на здатність медиків забезпечувати високоякісну допомогу та уникати професійних помилок.

Ключові слова: булінг, медичні працівники, хірургічне відділення.

Поняття «булінг» походить від англ. *bully* — залякувати, цькувати, задирати. Булінг широко відомий серед школярів як прояв агресії з подальшим залякуванням особистості й появою можливості її повного підпорядкування собі та своїм інтересам. Така поведінка дає змогу людині самоствердитися за рахунок когось, заслужити собі загальний авторитет. Разом із тим булінг вивчається і в професійних середовищах.

У 1990 р. педіатр Н. К. Silver вперше висвітлив психологічні проблеми студентів-медиків у дослідженні JAMA та встановив, що 46,4% респондентів під час навчання відчували зневагу та приниження [1]. Однак за наступні 22 роки ситуація не змінилась: фахівці Асоціації американських медичних коледжів опитали випускників і виявили, що 47,1% осіб відзначили зневажливе ставлення викладачів по відношенню до себе [2].

Дослідження, проведені в медичних школах Фінляндії, показали, що майже половина студентів зазнала булінгу, а 17,0% навіть сексуальної наруги [3]. У медичних навчальних закладах Ізраїля булінг найчастіше трапляється у період від 3 до 5 років навчання, а після його закінчення молоді лікарі найбільше потерпають від знущань досвідчених медсестер [4]. Велике дослідження було проведено в Японії, де в опитуванні взяли участь 619 резидентів із 37 лікарень. Було виявлено, що 84,8% респондентів зазнають булінгу, а в 51,8% випадків домагання були пов'язані зі зловживанням алкоголем [5]. У Пакистані 65,0% студентів-медиків приватної школи відзначали зневажливе ставлення до себе [6]. Результати проведеного в Німеччині дослідження серед 391 студента-медика були такими: 56,0% осіб зазначили недостатнє визнання їхніх успіхів, 51,0% — переживали через конкуренцію, а 59,0% — відчували негативні емоції через словесні приниження [7].

У 2015 р. в англійській газеті The Guardian вийшла стаття R. Srivastava під назвою «Bullying in medicine is as old as the profession», що пере-

кладається як «Явище булінгу в медицині настільки ж старе, як і сама професія» [8]. Вважається, що знущання щодо молодих медиків є звичним явищем, деякою мірою це є результатом консервативних ієрархічних структур і традиційних методів навчання в медичній професії. Так, у 2013–2014 рр. у Великій Британії на національному рівні було проведено дослідження особливостей умов праці медичного персоналу, в якому взяли участь більше 250 000 респондентів із 290 установ. Було виявлено, що 14,0% осіб пережили фізичне насилья, спричинене пацієнтами та їхніми родичами, 28,0% — відчували зневагу та некоректне ставлення з боку хворих або членів їх родини, а 24,0% медпрацівників зазнавали зневаги та знущань від своїх колег або керівників [9].

На думку науковців, перші прояви булінгу виникають ще під час навчання медиків. Існуюча ієрархічна система навчання запускає специфічне замкнене коло зловживань, коли деякі студенти, що зазнавали приниження з боку викладачів, за своєю цинічний і зневажливий тип поведінки. Вони й самі згодом дозволяють собі зневажливо ставитися до молодших колег або нових співробітників [10]. На думку фахівців Асоціації американських медичних коледжів, цей цикл можна охарактеризувати як «трансгенераційну спадщину», що навчає лікарів цинізму і зловживань. Така культура в медичній освіті стає частиною «прихованої навчальної програми», яка перешкоджає адекватній міжособистісній комунікації і негативно впливає на догляд за пацієнтами [11].

У 2013 р. американський інститут з питань безпеки в медицині Institute for safe medication practices опитав 4884 працівників. У ході цього дослідження було встановлено, що більше половини медпрацівників за останній рік зазнали таких проявів булінгу: негативні відгуки колег — у 71,0% випадків, відмова відповідати на запитання — 68,0%, постійні причіпки/прискіпливість — у 56,0% випадків, небажання наслідувати практику в галузі

Таблиця 1

Переживання явищ булінгу медичними працівниками різних відділень

Респонденти, n = 150	Кількість працівників, які зазнали булінгу	
	абс. ч.	%
Медичні сестри (n = 100)	26	26,00
Відділення хірургії (n = 39)	4	10,26
Відділення реанімації (n = 29)	13	44,83
Відділення анестезіології (n = 22)	6	27,27
Терапевтичне відділення (n = 10)	3	30,00
Лікарі (n = 50)	15	30,00
Відділення хірургії (n = 12)	1	8,33
Відділення реанімації (n = 18)	8	44,44
Відділення анестезіології (n = 10)	3	30,00
Терапевтичне відділення (n = 10)	3	30,00

безпеки та тісної співпраці — 55,0%, принизливі коментарі та образи — у 54,0%. Разом із тим тільки 25,0% респондентів вважають, що їх заклад ефективно вирішує проблему зневажливої поведінки [12]. Така ситуація може бути пов'язана з тим, що окремі працівники, які зневажливо ставляться до колег, можуть бути впливовими членами медичної команди, і це стає перешкодою для повідомлення про їхню поведінку через страх помсти і загальне небажання протистояти людині. Окрім того, і медичні заклади можуть бути обережними в питаннях розбору зневажливої поведінки працівників із високим прибутком, а отже, неспроможні вжити відповідних заходів.

L. Aiken et al. [13] опитали 43 000 медсестер у п'яти країнах світу й показали, що менше половини з них задоволені тим, як адміністрація прислуховується і реагує на їхні проблеми.

Часто інші співробітники, що були свідками некоректної поведінки свого колеги, не готові підтримати ображену особу через страх, що один із них може бути наступною жертвою.

Результати досліджень показують, що жертви булінгу переживають незадоволення роботою, мають занижену самооцінку, ознаки депресії та посттравматичний стресовий розлад [14,15].

Роботодавці стикаються з негативними наслідками булінгу, в тому числі з високою плинністю кадрів, низькою продуктивністю, поганою командною роботою. У США було зроблено кілька спроб оцінити витрати роботодавця від булінгу на робочому місці. Н. Leumann припускає, що кожен окремий випадок булінгу може коштувати роботодавцю від 30 000 до 100 000 \$ щороку [16]. Проблема полягає також у тому, що більшість ро-

ботодавців не мають процедур, щоб виявляти та розслідувати випадки булінгу. Отже, лише деякі профспілки в США беруть активну участь у вирішенні цього питання.

Мета нашого дослідження — розглянути явища булінгу в колективі однієї з київських лікарень.

В анонімному дослідженні (без розголошення назви медичної установи) взяли участь 150 працівників відділень анестезіології та реанімації, хірургії та стаціонару (загальнотерапевтичного профілю), серед них — 100 медичних сестер (жінки віком 20–48 років) та 50 лікарів (віком 26–50 років, 60,0% становили чоловіки).

Усім респондентам було запропоновано конфіденційно відповісти на такі запитання.

1. Чи відчували ви за останні три місяці, що колеги погано до вас ставляться (пліткують, іронізують, інколи знущаються з вас)?

2. Чи відчували ви за останні три місяці, що вас навмисно й несправедливо призначають лікувати найтяжчих пацієнтів?

3. Чи легко вам попросити допомоги та професійної поради у колег і отримати її?

Позитивну відповідь на перше та/або друге/третє запитання ми розглядали як прямий або опосередкований прояв булінгу на робочому місці. Результати переживання булінгу медичними працівниками різних відділень подано у табл. 1.

Таким чином, серед загальної кількості медичних працівників 41 (27,33%) особа переживає через погане ставлення колег, іронію та пліткування над ними. Зазначимо, що такі працівники відчують несправедливість щодо розподілу обов'язків та труднощі в командній роботі.

Беручи до уваги, що показник у медичних сестер та лікарів, які страждають від булінгу, за відділеннями майже однаковий, було проведено кількісний статистичний аналіз за відділеннями серед усіх медичних працівників за емпіричним значенням кутового перетворення Фішера та коефіцієнтами статистичного значення (табл. 2).

Таким чином, серед усіх відділень найменше переживають через булінг медичні працівники хірургічного відділення — 5 (9,8%). Разом із тим не виявлено статистично значущої різниці між іншими відділеннями, явища булінгу варіюють у них від 28,13 до 44,68%.

Після обробки анкет зі старшими сестрами та завідувачами відділень було проведено конфіденційні бесіди щодо результатів дослідження. Більшість керівників були здивовані результатами анонімного опитування. Цікавим був той факт, що переважна більшість старших медичних сестер виявила бажання взяти участь у психологічних тренінгах за темою: «Як можна покращити атмосферу в колективі та сприяти командній роботі».

Статистичні індекси явищ булінгу серед медичних працівників різних відділень

Медичні працівники відділень, $n = 150$	Порівняльні значення кутового перетворення Фішера серед медичних працівників відділень			
	реанімації, $n = 47$	анестезіології, $n = 32$	хірургії, $n = 51$	терапії, $n = 20$
Реанімації	—	$\phi_{\text{емп.}} = 1,518$ $p > 0,05$	$\phi_{\text{емп.}} = 4,095$ $p \leq 0,01$	$\phi_{\text{емп.}} = 1,146$ $p > 0,05$
Анестезіології	$\phi_{\text{емп.}} = 1,518$ $p > 0,05$	—	$\phi_{\text{емп.}} = 2,128$ $p \leq 0,05$	$\phi_{\text{емп.}} = 0,147$ $p > 0,05$
Хірургії	$\phi_{\text{емп.}} = 4,095$ $p \leq 0,01$	$\phi_{\text{емп.}} = 2,128$ $p \leq 0,05$	—	$\phi_{\text{емп.}} = 1,979$ $p \leq 0,05$
Терапії	$\phi_{\text{емп.}} = 1,146$ $p > 0,05$	$\phi_{\text{емп.}} = 0,147$ $p > 0,05$	$\phi_{\text{емп.}} = 1,979$ $p \leq 0,05$	—

У цьому зв'язку в клініці було ініційовано проведення балінтовських груп та лекторію з різних психосоціальних проблем, які виникають у медичних установах.

Підсумовуючи дані проведеної роботи, можна дійти таких висновків:

знущання на робочому місці у сфері медицини є давнім і всесвітнім явищем;

не тільки старші колеги знущаються над молодшими, але й між собою співробітники можуть залякувати одне одного;

явища булінгу існують як серед лікарів, так і медсестер, однак показники знущань дещо відрізняються від специфіки відділень;

залякування часто може вплинути на здатність медпрацівників забезпечувати високоякісну допомогу та уникати професійних помилок;

організаційні заходи та політика адміністрування є найважливішими «запобіжниками» знущань. За жодних умов не має бути некоректної поведінки по відношенню до колег. Мінімум раз на рік має проводитись скринінг емоційного вигорання медичних працівників та активне залучення лікаря-психолога до вирішення подібних проблем.

Список літератури

1. Silver H. K. Medical student abuse: Incidence, severity, and significance / K. H. Silver // JAMA.— 1990.— № 263 (4).— P. 527–532.
2. Association of American Medical Colleges. Medical school graduation questionnaire: all schools summary report 2013. Available at: <https://www.aamc.org/data/gq/allschoolsreports/>
3. Mistreatment of university students most common during medical studies / A. Rautio, V. Sunnari, M. Nuutinen, M. Lailala // BMC Med. Educ.— 2005.— № 5 (36).— Available at: <http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-5-36>
4. Lebenthal A. Student abuse in medical school: a comparison of students' and faculty's perceptions / A. Lebenthal, I. Kaiserman, O. Lernau // Isr. J. Med.— 1996.— № 32 (3–4).— P. 229–238.
5. Universal problems during residency: abuse and harassment / S. Nagata-Kobayashi, T. Maeno, M. Yoshizu, T. Shimbo // Med. Educ.— 2009.— № 43 (7).— P. 628–636.
6. Prevalence of mistreatment or belittlement among medical students — a cross sectional survey at a private medical school in Karachi, Pakistan / S. Shoukat, M. Anis, D. K. Kella [et al.] // PLoS One.— 2010.— № 5 (10).— Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0013429>
7. Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany — results of an online-survey of medical students / I. Gágyor, N. Hilbert, J. F. Chenot [et al.] // GMS Z Med. Ausbildung.— 2012.— № 29 (4).— Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3420117/>
8. Srivastava R. Bullying in medicine is as old as the profession / R. Srivastava // The Guardian.— 2015. Available at: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/26/i-wasnt-surprised-by-four-corners-bullying-in-medicine-is-as-old-as-the-profession>
9. The NHS in England. Available at: <https://www.england.nhs.uk/2015/02/nhs-staff-survey-2014/>
10. Wiebe C. Medical student «hazing» is unhealthy and unproductive / C. Wiebe // Med. Gen. Med.— 2007.— № 9 (60).— Available at: <http://www.medscape.com/viewarticle/557598>
11. Association of American Medical Colleges. Learner mistreatment: shared accountability for the learning environment. Available at: <http://journalofethics.ama-assn.org/2014/03/fred1-1403.html> Accessed February 2, 2014.
12. Institute for safe medication practices. Unresolved Disrespectful Behavior In Healthcare Practitioners Speak Up (Again)-Part I. Available at: <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/showarticle.aspx?id=60>
13. Nurses' reports on hospital care in five countries / L. H. Aiken, S. P. Clarke, D. M. Sloane [et al.] // Health Affairs.— 2001.— May/June.— P. 43–53

14. *Bond S. A.* Psychosocial safety climate, workplace bullying, and symptoms of posttraumatic stress / S. A. Bond, M. R. Tuckey, M. F. Dollard // *Organization Development J.* — 2010.— № 28 (1).— P. 38–56.
15. *Einarsen S.* Harassment at work and the victimization of men / S. Einarsen, B. I. Raknes // *Violence and victims.*— 1997.— № 12 (3).— P. 247–263.
16. *Leymann H.* Mobbing and psychological terror at workplaces / H. Leymann // *Violence and victims.*— 1990.— № 5.— P. 119–126.
-

ОСОБЕННОСТИ БУЛЛИНГА В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ

А. Ю. СИДОРЕНКО

Рассмотрена проблема буллинга в коллективе медиков. Приведены мнения ученых разных стран мира о причинах и распространенности этого явления. Представлены результаты анонимного опроса медицинских работников разных отделений одной из киевских клиник, которые свидетельствуют о том, что меньше всех переживают из-за буллинга медсестры и врачи хирургического отделения. Подчеркнуто, что запугивание может повлиять на способность медиков обеспечивать высококачественную помощь и избегать профессиональных ошибок.

Ключевые слова: буллинг, медицинские работники, хирургическое отделение.

PECULIARITIES OF BULLYING IN MEDICINE

A. Yu. SYDORENKO

The article deals with the problem of bullying in a team of medical workers. The problem of bullying in a team of doctors is featured. The views of scientists around the world about the causes and prevalence of this phenomenon are presented. The results of the anonymous survey of health workers of different branches of one of Kyiv hospitals indicating that nurses and doctors experience bullying in a less degree. It is emphasized that bullying can affect the ability of physicians to provide high quality professional help and avoid errors.

Key words: bullying, doctors, surgical department.

Надійшла 17.03.2016