



А. Ю. Сидоренко

УДК: 616.891.4-02+613.62+614.23/25:616.1

АНОНІМНЕ АНКЕТУВАННЯ ЯК СПОСІБ ВИЯВЛЕННЯ БУЛІНГУ СЕРЕД МЕДИКІВ

А. Ю. Сидоренко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Анотація.

У статті зроблено огляд літератури з питань поширеності, причин та наслідків булінгу в медицині. Акцентовано увагу на тому, що сьогодні булінг стає все поширеним явищем та спостерігається в медичних установах усього світу, незалежно від менталітету та рівня економічного розвитку країни. В роботі наведена спеціальна анкета для анонімного виявлення проблем, пов'язаних з булінгом, яка включає 16 запитань. Відповіді на них докладно відображають, за яких обставин відбуваються явища булінгу в медичних закладах та яка категорія медичних співробітників найчастіше зазнає зневажливої поведінки з боку колег. Для покращення спілкування та налагодження дружньої атмосфери в колективі у статті запропоновано шість тем для освітнього модуля медиків усіх рівнів. Звертається увага на необхідність створення спеціального етичного комітету, який сприяв би незаангажованості та більшій об'єктивності у розв'язанні ситуацій, пов'язаних з булінгом.

Ключові слова:

медики, булінг, анонімне анкетування, скринінг, психоосвіта, психологічний клімат у колективі.

Робота лікарів, медичних сестер та студентів-медиків вирізняється складними психологічними та емоційними умовами. До них належать повсякчасна відповідальність за безпеку та життя пацієнтів, напружені умови праці та навчання, високі вимоги до професійних знань та необхідність передачі практичних навичок із «рук в руки». На жаль, історично склалося так, що цей інтелектуальний та емоційний досвід нерідко набувається через приниження, жорстокість, зневагу та залякування молодого спеціаліста старшими колегами, тобто йдеться про булінг.

Зазвичай усі зазначені явища в медицині проявляються через несправедливу критику одного з медиків на очах у інших колег, через непристойні жарти, плітки або навіть сексуальні домагання; через несправедливе розподілення функціональних обов'язків або чергувань, через ігнорування або дискримінацію [1; 2].

У 2013–2014 рр. в Англії на національному рівні було проведено дослідження особливостей умов праці медичних працівників. У дослідженні взяли участь більше 250 тисяч респондентів з 290 установ. Було виявлено, що:

- 14,00 % медиків пережили фізичне насилля, яке спричинили пацієнти та їхні родичі;
- 28,00 % осіб відчували зневагу та некоректне ставлення з боку хворих та їхніх близьких;

- 24,00 % медпрацівників потерпали через зневагу та знуцання колег або керівників [3].

Крім того, вже з'являється інформація про виникнення кібербулінгу – способу залякування з використанням смс-повідомлень, через електронну пошту та соціальні мережі [4].

Американський інститут з питань безпеки в медицині (Institute for Safe Medication Practices) опитав 4884 працівника. У ході цього дослідження було виявлено, що більше половини медпрацівників за останній рік зазнали на собі дію булінгу. Серед найпоширеніших проявів відзначалися:

- негативні відгуки колег (71,00%);
- відмова відповідати на запитання (68,00%);
- постійні чипляння та прискіпливість (56,00%); небажання слідувати практиці в галузі безпеки та працювати в тісній взаємодії (55,00%);
- принизливі коментарі й образи (54,00%).

Разом з тим, тільки 25,00 % респондентів вважають, що їхня організація ефективно займається вирішенням проблем зневажливої поведінки [5].

Цікавим є той факт, що про часті явища булінгу в медицині все наполегливіше пишуть науковці багатьох країн, у першу чергу тих, що мають більш розвинене громадянське суспільство та досить високий рівень від-

критості. Так, відзначають наявність булінгу та займаються його вивченням учені з США та країн Європи, дослідники з Японії та Пакистану [6–9]. І якщо, згідно з проведеними ними дослідженнями, у США зазнають знущань на робочому місці 69,80% резидентів [10], то, наприклад, в Нігерії та Омані цей показник якнайменше – 77,00%, а в окремих випадках сягає й до 97,00% [11; 12]. На жаль, у доступній нам літературі не знайдено жодних даних щодо країн колишнього СНД, що, можливо, пов'язано з радянською спадщиною – закритістю суспільства та небажанням обговорювати гострі питання, а також з невмінням керівників створювати сприятливий психологічний клімат у колективі.

Під час вивчення ситуації в Україні, в нашому попередньому дослідженні було виявлено, що, залежно від специфіки медичного профілю, через булінг страждають від 9,80% до 44,68% медиків [13]. Якщо зважити на те, що в анонімному опитуванні взяли участь тільки 150 осіб однієї з київських клінік, можна припустити, що в інших містах України (де фінансування та оснащення медичних установ значно нижчі, ніж у столиці, а умови праці ще складніші) відсоток явищ булінгу набагато вищий.

Аналітики однакові в тому, що причини булінгу в галузі медицини криються у певних традиціях та консервативних методах навчання, у стресостійкості та витривалості молодих спеціалістів й особливо – у суворому підпорядкуванні керівнику та внутрішнім правилам медичної установи [14; 15].

Часто лікар, який працює вже чимало років і свого часу теж пройшов безжалюну школу «загартування духу», вважає, що й інші медики-початківці мають подолати цей самий шлях, аби довести власну зможу розвиватися й вдосконалюватися в обраній професії та утвердитися в колективі. Суто теоретично можна припустити, що для деякої ситуація булінгу може стати серйозним мотивуючим фактором і дійсно викличе прагнення довести свій професіоналізм та право на краще ставлення колег. Однак проведені дослідження свідчать про зворотне: тільки в 2,00% лікарів пережите відчуття зневаги «підвищило пил та впертість у рішенні вивчати медицину» [8]. А в переважній більшості резидентів приниження викликало відчуття злості та невдоволення, депресії; виникали найрізноманітніші проблеми зі здоров'ям та зменшувалося

бажання продовжувати навчання та роботу в галузі медицини [8; 16].

Особливо насторожує той факт, що в оглядах проблем булінгу все частіше з'являються повідомлення про його зв'язок з емоційним вигорянням, депресіями, стресовими розладами та, як наслідок, зі збільшенням кількості професійних помилок, що ставить під загрозу здоров'я, а інколи – й життя пацієнтів [17–20].

Надзвичайна поширеність булінгу та його руйнівний вплив як на самих лікарів, так і на хворих, примушують звернути увагу й на економічний бік проблеми. У США, наприклад, було зроблено вже кілька спроб оцінити витрати роботодавця від булінгу на робочому місці. Г. Лейман припускає, що кожен окремий випадок може коштувати роботодавцю від 30 до 100 тисяч доларів на рік [21].

Наведені факти свідчать про все зростаючу актуальність розробки методів діагностики та профілактики булінгу на робочому місці. Створення програми з попередження цього явища вимагає від психолога знань специфіки медичного колективу та особливостей спілкування в ньому, тому для вивчення булінгу ми пропонуємо використати розширену анонімну анкету. Анкета (табл. 1) розроблена для скринінгу явищ булінгу в медицині та може бути використана практичними і медичними психологами, медиками-керівниками та адміністраторами. Збір такої анонімної інформації допоможе психологу зрозуміти, як часто та за яких обставин медичний працівник потрапляє в ситуації булінгу.

Враховуючи, що булінг негативно впливає на мікроклімат у колективі, ускладнює спілкування, а зрештою позначається й на якості лікування, у США було проведено незалежне дослідження, в якому взяли участь 1700 респондентів. Було показано, що в медичних установах, де спостерігаються висока мортальність та морбідність, не прийнято обговорювати 7 ключових тем [22]:

- 1) порушення співробітниками існуючих правил роботи;
- 2) професійні помилки;
- 3) нестача підтримки від колег;
- 4) професійна некомпетентність;
- 5) слабка командна робота;
- 6) неповага між співробітниками
- 7) мікроменеджмент.

Анонімна анкета дослідження булінгу в медичній установі

| № | Запитання |
|-----|--|
| 1. | Посада лікар-інтерн / лікар / завідуючий(ча) відділенням / медична сестра / старша медсестра |
| 2. | Профіль відділення, в якому працюєте терапія (стаціонар) / хірургія / реанімація або інтенсивна терапія / анестезіологія / поліклініка / інше (вказати) _____ |
| 3. | Стать чоловіча / жіноча |
| 4. | Вік до 25 років / 26–35 років / 36–45 років / 46–55 років / 56 років і старше |
| 5. | Сімейний стан – одружений – заміжня – розлучений(–на) – самотній(–ня) |
| 6. | Тютюнопаління так / ні |
| 7. | Як часто Ви ставали жертвою булінгу на теперішньому робочому місці кожен день / один раз на тиждень / один раз на два тижні / один раз на місяць / рідко / ніколи / не хочу відповідати |
| 8. | Якщо ставали жертвою булінгу на теперішньому робочому місці, опишіть, будь ласка, що трапилось. _____ |
| 9. | Чи застосовувало керівництво (наприклад, завідуючий відділенням, адміністрація) елементи булінгу щодо Вас? Опишіть, будь ласка, ситуацію. _____ |
| 10. | Будь ласка, стисло прокоментуйте інцидент або вкажіть будь-яку іншу інформацію щодо нього, яку вважаєте важливою. _____ |
| 11. | Як часто доводилося бути свідком того, що хтось з колег ставав жертвою булінгу через дії інших співробітників або керівництва? кожен день / один раз на тиждень / один раз на два тижні / один раз за місяць / рідко / ніколи / не хочу відповідати |
| 12. | Якщо за останні 12 місяців Ви ставали жертвою булінгу, будь ласка, вкажіть, де це відбувалося (у разі необхідності назвіть кілька випадків). у палаті пацієнта / в ординаторській або медсестринській / на загальних зборах, перед усім колективом / у реанімації / в операційній / під час проведення заходів невідкладної медичної допомоги / інше (вказати) _____ |
| 13. | Чи доводилось за останні 12 місяців переживати на робочому місці через негативне ставлення старших або молодших колег, адміністрації? Оберіть, будь ласка, з наведеного переліку, що саме відбувалося. несправедлива критика вашої роботи / свідоме приниження перед іншими працівниками / несправедливе залякування дисциплінарними заходами (позбавлення премії, винесення догани) / сарказм або неприємні натяжки, жарти у ваш бік / ігнорування колегами / словесні погрози / застосування фізичної сили / приховування від вас важливої професійної інформації / інше (вказати) _____ |
| 14. | Якщо на теперішній посаді Ви переживали через негативне ставлення колег, як часто це відбувалося? кожен день / один раз на тиждень / один раз на два тижні / один раз на місяць / рідко / ніколи / не хочу відповідати |
| 15. | Чи доводилось Вам на своїй посаді власними силами протистояти булінгу або такій поведінці оточуючих, що підривала Ваш професіоналізм та знижувала самооцінку? так / ні / не хочу відповідати |
| 16. | ГОЛОВНИМ джерелом булінгу, на Вашу думку, є (оберіть, будь ласка, з наведених варіантів): лікарі / медсестри / керівництво або адміністрація / пацієнти та їхні родичі / загальна культура на робочому місці / інше (вказати) _____ |

Опитування є анонімним. Відповіді на наведені 16 запитань допоможуть виявити випадки некоректної поведінки стосовно медичних працівників (або ж явища булінгу). Учасникам анкетування необхідно підкреслити одну або декілька з запропонованих відповідей, а за окремими пунктами стисло висловити свою думку щодо зазначеної проблеми.

У висновках цього дослідження зазначалося, що кількість лікарів, здатних прилюдно обговорювати ці теми, не досягає й 10,00%, причому, саме ці спеціалісти відрізнялися вищою працездатністю та меншою кількістю професійних помилок [22]. Такий низький показник свідчить не лише про необхідність підвищення кваліфікації медперсоналу. Зазначений факт виявляє існування нагальної потреби у покращенні психологічної атмосфери у колективі та розробки у зв'язку з цим відповідних освітніх заходів.

Допомога медикам та менеджерам сфери охорони здоров'я у набутті навичок конструктивного розв'язання проблем комунікації, навчання позитивним лідерським якостям мають здійснюватися за спеціально створеною програмою. Важливою її складовою повинен бути психоосвітній модуль, що включатиме тренінги за актуальними у межах визначеної проблеми темами:

- емоційний інтелект, емпатія та невербальна комунікація в колективі;
- асертивність (або впевненість у собі) під час спілкування з колективом та керівником;
- формування позитивних лідерських якостей та вмінь врегулювання конфліктів;
- виявлення ознак та попередження синдрому професійного вигорання;
- створення балансу між роботою та особистим життям;
- навчання адекватним стратегіям боротьби зі стресом.

Вести такі тренінги мають лікарі-психологи або медичні психологи. Освітня програма має включати, окрім лекцій і обговорення їх, ще й тренінги – окремо для медпрацівників різного рівня та керівників підрозділів або закладів охорони здоров'я. Дуже важливо, щоб у подальшому учасники цих тренінгів (і насамперед – керівні працівники медичної галузі) поширювали набуті знання та дбали про підвищення рівня культури спілкування в своїх колективах. Це унеможливило б прояви булінгу та забезпечило впровадження командного стилю роботи, який заснований на принципах поваги та співпраці.

Велике значення має те, що формування поважливого ставлення до колег, незалежно від їхнього віку, медичного досвіду або посади, та налагодження здорових взаємостосунків у колективі обумовлює покра-

щення психологічного здоров'я медиків і профілактику в них синдрому вигорання, що сприятиме підвищенню рівня надання медичної допомоги пацієнтам.

Окрім того, важливо забезпечити медикам можливість, у разі потреби, конфіденційно звертатися по допомогу до спеціалістів зі сфери охорони психічного здоров'я – лікарів-психологів, психотерапевтів, психіатрів.

Також ефективним може стати створення спеціального комітету, здатного надавати дієву допомогу у розв'язанні ситуацій, пов'язаних з булінгом. За кордоном зазвичай у такий комітет входять як представники адміністрації, так і спеціалісти лікарського та медсестринського рівнів. Комітет розглядає скарги та виступає медіатором у конфліктних ситуаціях [23; 24].

Однак, коли йдеться про вирішення проблеми булінгу в медичному колективі, необхідно мати на увазі, що іноді молоді лікарі, аби уникнути негативної ролі вигнанця серед колег, можуть свідомо ухилятися від можливості висвітлювати психологічні проблеми, з якими вони стикаються на робочому місці [25].

Підсумовуючи зазначене вище, можна зробити такі **ВИСНОВКИ**:

1. Булінг у медицині, незалежно від менталітету та економічного розвитку країни, – явище поширене та спостерігається в медичних установах усього світу.

2. Не зважаючи на те, що в багатьох досліджених медиків існує стійке переконання, що булінг є частиною традиційного навчання та роботи молодих спеціалістів, усе частіше в дослідженнях звертають увагу на такі негативні наслідки булінгу, як висока плинність кадрів, погіршення психоемоційного здоров'я медиків та загроза життю і здоров'ю пацієнта.

3. Враховуючи, що молоді медики часто побоюються повідомляти адміністрацію про зневажливу та несправедливу поведінку своїх колег, важливо проводити регулярне, але обов'язково анонімне опитування щодо випадків булінгу в колективі.

4. Створення спеціального етичного комітету, в який мають увійти медичні представники старшого, середнього персоналу та адміністрації з різних відділень медичного/лікувального закладу, сприятиме незаангажованості та більшій об'єк-

тивності у вирішенні конфліктних ситуацій, пов'язаних з булінгом.

5. Керівники лікувальних закладів мають постійно підвищувати рівень своїх лідерських якостей, впроваджуючи високий рівень культури спілкування в колективі, та за жод-

них умов не допускати некоректної поведінки стосовно колег або пацієнтів. Тому мінімум раз на рік має проводитись скринінг явищ булінгу за допомогою розробленої нами анкети та активно залучатися медичний психолог до вирішення виявлених проблем.

Література

1. Leisy H. B. Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident bullying through literature review [Electronic Resource] / H. B. Leisy, M. Ahmad // BMC Medical Education, 2016. – № 16 (127). – Way of access : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27117063>.
2. Fnais N. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis / N. Fnais, C. Soobiah, M. H. Chen, E. Lillie, L. Perrier, M. Tashkhandi [et al.] // Acad. Med. – 2014. – № 89 (5). – P. 817–827.
3. The NHS in England [Electronic Resource]. – Way of access: <https://www.england.nhs.uk/2015/02/nhs-staff-survey-2014/>.
4. Farley S. Exploring the impact of workplace cyberbullying on trainee doctors / S. Farley, I. Coyne, C. Sprigg, C. Axtell, G. Subramanian // Med. Educ. – 2015. – № 49 (4). – P. 436–443.
5. Institute for safe medication practices. Unresolved Disrespectful Behavior In Healthcare Practitioners Speak Up (Again)-Part I [Electronic Resource]. – Way of access : <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/showarticle.aspx?id=60>.
6. Gágyor I. Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany – results of an online-survey of medical students [Electronic Resource] / I. Gágyor, N. Hilbert, J. F. Chenot [et al.] // GMS Z. Med. Ausbild. – 2012. – № 29 (4). – Way of access : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3420117/>.
7. Association of American Medical Colleges. Learner mistreatment: shared accountability for the learning environment [Electronic Resource]. – Way of access : <http://journalofethics.ama-assn.org/2014/03/fred1-1403>.
8. Nagata-Kobayashi S. Universal problems during residency: abuse and harassment / S. Nagata-Kobayashi, T. Maeno, M. Yoshizu, T. Shimbo // Med. Educ. – 2009. – № 43 (7). – P. 628–636.
9. Shoukat S. Prevalence of mistreatment or belittlement among medical students - a cross sectional survey at a private medical school in Karachi, Pakistan [Electronic Resource] / S. Shoukat, M. Anis, D. K. Kella [et al.] // PLoS One. – 2010. – № 5 (10). – Way of access : <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0013429>.
10. Shinsako S. A. Training-related harassment and drinking outcomes in medical residents versus graduate students / S. A. Shinsako, J. A. Richman, K. M. Rospenda // Subst. Use Misuse. – 2001. – № 36 (14). – P. 2043–2063.
11. Ogunsemi O. O. A survey of perceived stress, intimidation, harassment and well-being of resident doctors in a Nigerian teaching hospital / O. O. Ogunsemi, O. C. Alebiosu, O. T. Shorunmu // Niger. J. Clin. Pract. – 2010. – № 13 (2). – P. 183–186.
12. Al-Shafae M. Pilot study on the prevalence of abuse and mistreatment during clinical internship: a cross-sectional study among first year residents in Oman / M. Al-Shafae, Y. Al-Kaabi, Y. Al-Farsi, G. White, A. Al-Maniri, H. Al-Sinawi [et al.] // BMJ Open. – 2013. – № 3 (2). – P. 1–7.
13. Сидоренко А. Ю. Особливості булінгу в медичному середовищі / А. Ю. Сидоренко // Медична психологія. – 2016. – № 2. – С. 13–16.
14. Srivastava R. Bullying in medicine is as old as the profession [Electronic Resource] / R. Srivastava // The Guardian. – 2015. – Way of access : <http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/26/i-wasnt-surprised-by-four-corners-bullying-in-medicine-is-as-old-as-the-profession>.
15. Lucian Leape Institute. UNMET NEETS: Teaching Physicians to Provide Safe Patient Care [Electronic Resource] // National Patient Safety Foundation. – 2015. – Way of access : <http://www.npsf.org/?page=unmet-needs> (accessed 4 Feb).
16. Wild J. R. Undermining and bullying in surgical training: a review and recommendations by the Association of Surgeons in Training / J. R. Wild, H. J. Ferguson, F. D. McDermott, S. T. Hornby, V. J. Gokani // Int. J. Surg. – 2015. – № 23 (1). – P. 5–9.
17. Loerbroks A. Workplace bullying and depressive symptoms: a prospective study among junior physicians in Germany / A. Loerbroks, M. Weigl, J. Li, J. Glaser, C. Degen, P. Angerer // J. Psychosom. Res. – 2015. – № 78 (2). – P. 168–172.
18. Bonafons C. Specificity of the links between workplace harassment and PTSD: primary results using court decisions, a pilot study in France / C. Bonafons, L. Jehel, A. Coroller-Bequet // Int Arch Occup Environ Health. – 2009. – № 82 (5). – P. 663–668.
19. Waterman A. D. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada / A. D. Waterman, J. Garbutt, E. Hazel, W. C. Dunagan, W. Levinson, V. J. Fraser, T. H. Gallagher // Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf. – 2007. – № 33. – P. 467–476.
20. Fahrenkopf A. M., Sectish T. C., Barger L. K., Sharek P. J., Lewin D., Chiang V. W., Edwards S., Wiedermann B. L., Landrigan C. P. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. BMJ. – 2008. – № 336. – P. 488–491.
21. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces / H. Leymann // Violence and victims. – 1990. – № 5. – P. 119–126.
22. Maxfield D. Silence kills: the seven crucial conversations in healthcare [Electronic Resource] / D. Maxfield, J. Grenny, R. McMillan, K. Patterson, A. Switzler // VitalSmarts. – 2005. – Way of access :

<http://www.silenttreatmentstudy.com/silencekills/SilenceKills.pdf>.

23. Fraser K. Residents and faculty work together to reduce faculty intimidation of residents and improve morale / K. Fraser, G. Glarke, B. Hager, J. Katzman, M. Washinsky, C. Brown // *Acad. Psychiatry*. – 2014. – № 38 (2). – P. 217–220.

References

1. Leisy H. B., Ahmad M. Altering workplace attitudes for resident education (A.W.A.R.E.): discovering solutions for medical resident bullying through literature review. *BMC Medical Education*, 2016, no. 16(127). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27117063>.

2. Fnais N., Soobiah C., Chen M. H., Lillie E., Perrier L., Tashkhandi M. [et al.] Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad. Med.*, 2014, no. 89(5), pp. 817–827.

3. The NHS in England. Available at: <https://www.england.nhs.uk/2015/02/nhs-staff-survey-2014/>

4. Farley S., Coyne I., Sprigg C., Axtell C., Subramanian G. Exploring the impact of workplace cyberbullying on trainee doctors. *Med. Educ.*, 2015, no. 49 (4), pp. 436–443.

5. 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>.

6. Gágyor I., Hilbert N., Chenot J. F. [et al.] Frequency and perceived severity of negative experiences during medical education in Germany - results of an online-survey of medical students. *GMS Z. Med. Ausbild.*, 2012, no. 29 (4). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3420117/>.

7. Association of American Medical Colleges. Learner mistreatment: shared accountability for the learning environment. Available at: <http://journalofethics.ama-assn.org/2014/03/fred1-1403>.

8. Nagata-Kobayashi S., Maeno T., Yoshizu M., Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. *Med. Educ.*, 2009, no. 43 (7), pp. 628–636.

9. Shoukat S., Anis M., Kella D. K. [et al.] Prevalence of mistreatment or belittlement among medical students - a cross sectional survey at a private medical school in Karachi, Pakistan. *PLoS One*, 2010, no. 5(10). Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0013429>.

10. Shinsako S. A., Richman J. A., Rospenda K. M. Training-related harassment and drinking outcomes in medical residents versus graduate students. *Subst. Use Misuse*, 2001, no. 36 (14), pp. 2043–2063.

11. Ogunsemi O. O., Alebiosu O. C., Shorunmu O. T. A survey of perceived stress, intimidation, harassment and well-being of resident doctors in a Nigerian teaching hospital. *Niger. J. Clin. Pract.*, 2010, no. 13 (2), pp. 183–186.

24. Sklar D. P. Mistreatment of students and residents: why can't we just be nice? / D. P. Sklar // *Acad. Med.* – 2014. – № 89 (5). – P. 693–695.

25. Bynum W. E. Caught in the middle: a resident perspective on influences from the learning environment that perpetuate mistreatment / W. E. Bynum, B. Lindeman // *Acad. Med.* – 2016. – № 91 (3). – P. 301–304.

12. Al-Shafae M., Al-Kaabi Y., Al-Farsi Y., White G., Al-Maniri A., Al-Sinawi H. [et al.] Pilot study on the prevalence of abuse and mistreatment during clinical internship: a cross-sectional study among first year residents in Oman. *BMJ Open*, 2013, no. 3(2), pp. 1–7.

13. Sydorenko A. Ju. Osoblyvosti bulingu v medychnomu seredovyshti [Features bulinhu in the medical environment]. *Medychna psykologija [Medical Psychology]*, 2016, no. 2, pp. 13–16. (In Ukr.)

14. Srivastava R. Bullying in medicine is as old as the profession. *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>.

15. Lucian Leape Institute. UNMET NEETS: Teaching Physicians to Provide Safe Patient Care. National Patient Safety Foundation, 2015. Available at: <http://www.npsf.org/?page=unmetneeds> (accessed 4 Feb)

16. Wild J. R., Ferguson H. J., McDermott F. D., Hornby S. T., Gokani V. J. Undermining and bullying in surgical training: a review and recommendations by the Association of Surgeons in Training. *Int. J. Surg.*, 2015, no. 23(1), pp. 5–9.

17. Loerbroks A., Weigl M., Li J., Glaser J., Degen C., Angerer P. Workplace bullying and depressive symptoms: a prospective study among junior physicians in Germany. *J. Psychosom. Res.*, 2015, no. 78 (2), pp. 168–172.

18. Bonafons C., Jehel L., Coroller-Bequet A. Specificity of the links between workplace harassment and PTSD: primary results using court decisions, a pilot study in France. *Int Arch Occup Environ Health*, 2009, no. 82 (5), pp. 663–668.

19. Waterman A. D., Garbutt J., Hazel E., Dunagan W. C., Levinson W., Fraser V. J., Gallagher T. H. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf.*, 2007, no. 33, pp. 467–476.

20. Fahrenkopf A. M., Sectish T. C., Barger L. K., Sharek P. J., Lewin D., Chiang V. W., Edwards S., Wiedermann B. L., Landrigan C. P. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*, 2008, no. 336, pp. 488–491.

21. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims.*, 1990, no. 5, pp. 119–126.

22. Maxfield D., Grenny J., McMillan R., Patterson K., Switzler A. Silence kills: the seven crucial conversations in healthcare. *VitalSmarts*, 2005. Available at

<http://www.silenttreatmentstudy.com/silencekills/SilenceKills.pdf>.

23. Fraser K., Glarke G., Hager B., Katzman J., Washinsky M., Brown C. Residents and faculty work together to reduce faculty intimidation of residents and improve morale. *Acad. Psychiatry*, 2014, no. 38 (2), pp. 217-220.

АНОНИМНОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ БУЛЛИНГА СРЕДИ МЕДИКОВ

А. Ю. Сидоренко

Национальный медицинский университет
имени А. А. Богомольца

Аннотация. В статье сделан обзор литературы по вопросам распространенности, причин и последствий буллинга в медицине. Акцентировано внимание, что сегодня буллинг становится все более распространенным явлением и наблюдается в медицинских учреждениях всего мира, независимо от менталитета и уровня экономического развития страны. В работе приведена специальная анкета для анонимного выявления проблем, связанных с буллингом, которая включает 16 вопросов. Ответы на них подробно отражают, при каких обстоятельствах происходят явления буллинга в медицинских учреждениях и какая категория медицинских сотрудников чаще всего подвергается уничижительному обращению со стороны коллег. Для улучшения общения и налаживания дружеской атмосферы в коллективе в статье предложено шесть тем для образовательного модуля медиков всех уровней. Обращается внимание к необходимости создания специального этического комитета, который способствовал бы незаангажированности и большей объективности в решении ситуаций, связанных с буллингом.

Ключевые слова: медики, буллинг, анонимное анкетирование, скрининг, психообразование, психологический климат в коллективе.

24. Sklar D. P., Mistreatment of students and residents: why can't we just be nice? *Acad. Med.*, 2014, no. 89 (5), pp. 693-695.

25. Bynum W. E., Lindeman B. Caught in the middle: a resident perspective on influences from the learning environment that perpetuate mistreatment. *Acad Med.*, 2016, no. 91 (3), pp. 301-304.

ANONYMOUS SURVEY AS A METHOD OF BULLYING DETECTION AMONG MEDICAL WORKERS

A. Yu. Sydorenko

O. O. Bogomolets National Medical University

Summary. A literature review of the prevalence, causes and consequences of bullying in medicine was highlighted in the article. The paper stressed that bullying in medicine is a widespread phenomenon regardless of country mentality and economic development and occurs in hospitals around the world. The study presented a special questionnaire for anonymous bullying detection which includes 16 questions, answers to which highlight detailed circumstances of bullying phenomenon among medical workers and show which category of persons are often suffering from harassment. Six topics for an educational module for doctors at all levels are proposed in the article in order to improve communication and establish a friendly atmosphere in the team. The author also draws the reader's attention to the need for a special ethics committee creation that would have contributed to greater impartiality and objectivity in resolving bullying cases.

Key words: medical workers, bullying, anonymous questionnaire, screening, psychological education, psychological climate in the collective.

Сидоренко Анастасія Юрїївна – к.мед.н., доцент кафедри загальної і медичної психології та педагогіки, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна; e-mail: cardiodeti24@gmail.com.

Сидоренко Анастасия Юрьевна – к.мед.н., доцент кафедры общей и медицинской психологии и педагогике, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина; e-mail: cardiodeti24@gmail.com.

Anastasiia Sydorenko – PhD in Medicine, Assistant Professor of the Department of General and Medical Psychology and Pedagogy, O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; e-mail: cardiodeti24@gmail.com.