ЛОШОТО ОТНОШЕНИЕ КЪМ СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА

Е. Георгиева
Катедра ,,Социална медицина", ФОЗ, МУ – София

Резюме. Целта на това проучване е да се анализират разпространението и източниците на лошо отношение сред студенти, изучаващи медицина в Медицински факултет – София. Проведено е кроссекционно уеббазирано проучване през 2015 г. с 257 студенти по медицина. За поне един епизод на лошо отношение съобщават 66% от студентите по медицина. Най-чест източник на лошо отношение в проучването са асистентите, следвани от професорите. Шестокурсниците съобщават за лошо отношение в по-голяма степен от третокурсниците. Най-честите форми на лошо отношение са „несправедлива критика" (при 81.3% от респондентите), „опити за подценяване или омаловажаване на извършеното от студента" (при 80.2%), „неоценяване на положените усилия" (75.5%), „отказ на информация" (73.5%), „сарказъм и унижаване" (71.2%), „неуместни шеги" (69.2%), „мъмрене и критикуване" (66.9%).

Ключови думи: *студент по медицина, лошо отношение, източници*

MISTREATMENT OF MEDICAL STUDENTS

E. Georgieva
Department of Social Medicine, Faculty of Public Health, MU – Sofia

Summary. The aim was to analyze the prevalence and the sources of mistreatment among students, studying medicine in the Medical University of Sofia. Cross-sectional web-based study was carried out in 2015 with 257 students of medicine. For at least one episode of mistreatment reported 66% of the students. Most common sources of mistreatment were the assistant professors, followed by professors. Sixth year students reported for more mistreatment than third course ones. Most common forms of mistreatment were "unfair critic" (in 81.3% of the respondents), "attempts to underestimate or belittle the work done by students" (in 80.2%), “undervaluing of student's efforts” (75.5%), “denial of information” (73.5%), "sarcasm and humiliation" (71.2%), "irrelevant jokes"(69.2%), "rebuke and critics" (66.9%).

Key words*: medical student, mistreatment, sources*

Въведение

За пръв път злоупотребата със студенти по медицина е описана през 1982 г. от американския педиатър Хенри Силвър, който е подчертал нейните прилики със злоупотребата с деца [18]. Оттогава са проведени множество проучвания в чужбина, според които студентите по медицина често са изложени на високи нива на злоупотреба по време на обучението си [1, 3, 6, 11, 12, 13, 14]. За означаване на лошото отношение към студентите по медицина се използват различни термини, като злоупотреба, тормоз, измъчване, подценяване и др.

Едно определение за злоупотреба гласи, че това е „повтарящо се поведение срещу даден индивид, което е заплашващо, унижаващо, обидно или злонамерено и подронва самочувствието и самооценката на засегнатия" [3, 6].

Лошото отношение към студентите по медицина се свързва с по-висока честота на депресия, тревожност, злоупотреба с алкохол, неудовлетвореност от кариерата, лошо мнение за професията на лекаря, липса на увереност в собствените умения, желание да се прекрати следването и дори суицидни мисли. Добре документирани са и токсичните ефекти от лошото отношение към студентите – загуба на емпатия, развитие на цинизъм и враждебност, влияние върху избора на специалност, стрес, включително и симптоми на посттравматичен стрес [2, 6, 8, 15, 16, 19].

Това проучване е проведено с цел да се анализира лошото отношение към студенти по медицина, учещи в МУ – София.

Методология на проучването

За проучване на лошото отношение към студенти по медицина е проведено кроссекционно уеббазирано проучване в Катедра „Социална медицина", ФОЗ, МУ – София. Първичната информация е събрана чрез специално създаден за целите на изследването анонимен въпросник. В изследването вземат участие 257 студенти, от които 123-ма са в трети курс и 134 в шести курс на обучение по медицина в Медицински факултет на МУ – София. Процентът на попълнилите въпросника студенти е 65% от третокурсниците и 76% от шестокурсниците.

Въпросникът на проучването е публикуван в интернет на уебстраницата на голям медицински сайт (http://medicalnews.bg). Преди публикуването му въпросникът е апробиран, като е прове-

дено пилотно проучване с 30 студенти по медицина. Проучването е отворено онлайн в периода 15 септември-15 ноември 2015 г.

Студентите редовно са подсещани да вземат участие в изследването по време на практическите упражнения по социална медицина за третокурсниците, както и по време на държавния преддипломен стаж за студентите от 6-и курс. За увеличаване на броя на респондентите е използван ефектът на „снежната топка" (студентите, които вече са взели участие в проучването, канят други техни състуденти да се включат).

Въпросникът е направен след обстоен преглед на литературата върху предишни проучвания на злоупотребата със студенти по медицина. Включени са 6 въпроса относно характеристики на студентите като пол, курс на обучение, възраст, мисли за отказване от следването по медицина, наличие на родител лекар, усещане за самота. Лошото отношение е изследвано с 32 въпроса, с които се събира информация за честотата, с която студентите по медицина се сблъскват с тормоз, различните видове поведения на злоупотреба и източниците на лошо отношение (асистенти, състуденти, лектори, професори и административен персонал). На участниците в проучването е дадена дефиниция за злоупотреба [3, 6]. Студентите са накарани да отговорят колко често са били подложени на тормоз през последните 12 месеца, както и дали са били свидетели да се злоупотребява с техни колеги. Освен това респондентите са накарани да попълнят скала за злоупотреба, в която се пита дали са се сблъсквали с 23 вида поведения на лошо отношение от асистенти, професори, лектори и административен персонал. Различните видове поведения на лошо отношение са взети от литературата [3, 6, 16]. За всеки въпрос респондентите са карани да посочат колко често се сблъскват с подобно отношение, като вариантите са: никога, рядко (1-2 пъти), понякога (3-4 пъти) и често (5 пъти и повече). От студентите се иска да отговорят и доколко според тях преживяната злоупотреба е повлияла на здравето им.

Въпросите са направени така, че да покриват различни видове лошо отношение, като физическа злоупотреба (напр. заплахи с физическо насилие или изживяно насилие под форма на шамари, удряне, бутане, ритане), психологична злоупотреба (напр. постоянни опити за подценяване, унижаване пред колеги и др.), сексуална злоупотреба (напр. сексуално преследване, тормоз, намеци,

обиди), вербална злоупотреба (напр. словесни нападки, крясъци, викове, неуместни шеги, псуване и др.), академична злоупотреба (да ти се назначават задачи за наказание без образователна стойност, заплаха с несправедливи лоши оценки и др.).

При анализа на данните е използвано ниво на значимост $p < 0.05$. Обработката на данните е направена с програмата R (версия 3.2.3, R Foundation for Statistical Computing, Виена, Австрия).

Средната възраст на изследваните лица е 23 години, като в трети курс средната възраст е 20.8 г., а в шести курс е 24.9 г. От изследваните студенти 61.9% са жени, а 38.1% – мъже. От тях в трети курс са 47.9% (123), а в шести курс са 52.1% (табл. 1). От анкетираните студенти 76.3% са заявили, че нямат родител лекар, а 23.7% имат родител лекар (табл. 1).

Таблица 1. Профил на изследваните студенти

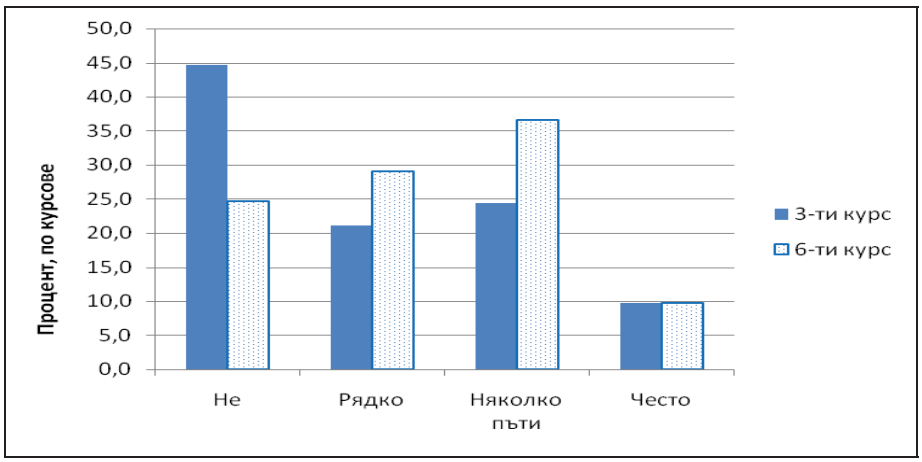
Променлива	Категория	Брой	Процент
Курс	3	123	47.9
	6	134	52.1
Пол	Жена	159	61.9
	Мъж	98	38.1
Родител лекар	Да	61	23.7
	Не	196	76.3
Подложени на злоупотреба	Не	88	34.24
	Рядко	65	25.29
	Няколко пъти	79	30.74
	Често	25	9.73

Резултати

На въпроса „Мислили ли сте да се откажете от следването на медицина?”, 44% отговарят с да (113 студенти). От респондентите 52.7% са заявили, че често се усещат тъжни.

Запитани дали са били подлагани на злоупотреба през последните 12 месеца, 34% от студентите отговарят с „не”, а останалите 66% смятат, че са преживели поне един епизод на злоупотреба (от тях „рядко” 25%, 31% „няколко пъти” и „често” 9.7%). Разликата между 3-ти и 6-и курс е статистически значима (rho = 0.17; p-value: 0.0067 < 0.05). Злоупотребата е по-голяма при студентите в шести курс (фиг. 1). От жените 69.2% съобщават за лошо отношение към тях, а

от мъжете 60.2%. Няма статистически значима разлика в лошото отношение към мъже и жени (p-value: 0.43 > 0.05).



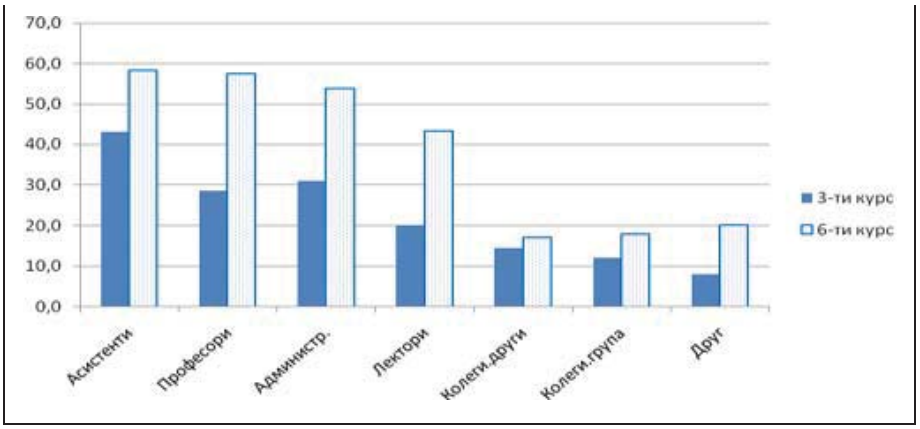
Фиг. 1. Злоупотреба със студенти по медицина

Около 81% от студентите смятат, че са били свидетели на това техни колеги да бъдат подлагани на злоупотреба от преподаватели и административен персонал („често” 20%, „няколко пъти” 38.5% и „рядко” 23%). Разликата между 3-ти и 6-и курс е статистически значима (p-value = 0.0067 << 0.05, Spearman's rank correlation rho = 0.14). Като най-чест източник на лошо отношение в това проучване студентите са посочили асистентите, следвани от професорите, административния персонал и лекторите. Най-рядко като източник на злоупотреба са посочвани състудентите (фиг. 2). Процентът на студентите, заявяващи злоупотреба с тях, е по-висок в 6-и курс спрямо 3-ти за всяка от категориите, като разликата е статистически значима при професори (p-value: 0.0084, r coeff: 0.20), лектори (p-value: 0.0008, r coeff: 0.26) и администратори (p-value: 0.039, r coeff: 0.16).

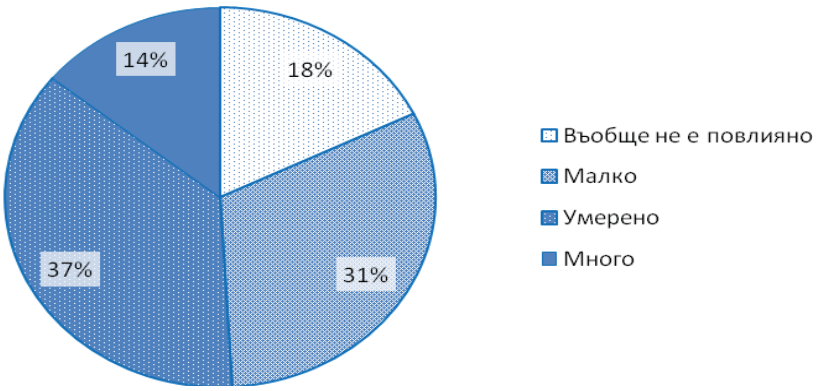
От изследваните студенти само 18% смятат, че здравето им не е повлияно от злоупотребата с тях. Останалите 82% заявяват различна степен на повлияване на здравето (фиг. 3).

Студентите са накарани да отговорят на 23 въпроса, в които се пита дали са се сблъсквали през последните 12 месеца с различни поведения на лошо отношение от асистенти, професори, лектори и административен персонал (табл. 2).

Анализът на данните от табл. 2 показва, че за преживян поне един епизод на лошо отношение с тях свидетелстват 96.5% от студентите. Най-често студентите съобщават за несправедлива критика (при 81.3%), опити за подценяване на извършеното от тях (80.2%), неоценяване на положените усилия (75.5%), отказ на информация (73.5%), сарказъм и унизяване (71.2%), неуместни шеги (69.2%), мъмрене и критикуване (66.9%) и словесни нападки (60.3%). Най-рядко срещан е физическият тормоз, като само 3.2% от студентите са заявили за такъв. По-рядко срещани са и насилието към собственост на студента (при 5.1%), тормозът, че не си от лекарско семейство (при 16%), сексуалната злоупотреба (при 17.5%) и натискът за извършване на процедури без супервизия (при 18.3%). За дискриминация на расова или сексуална основа съобщават 27.2% от участниците.



Фиг. 2. Основни източници на лошо отношение в проценти



Фиг. 3. Повлияване на здравето от злоупотребата

Таблица 2. Лошо отношение към студенти по медицина в проценти

Поведения	**Не**	**Рядко** (1-2 **пъти**)	**Понякога** (3-4 **пъти**)	**Често** (5 **пъти и повече**)
Опити за подценяване или омаловажаване на извършеното от Вас	19.8	26.9	35.0	18.3
Несправедлива критика	18.7	23.7	40.5	17.1
Опити за унижаване пред колегите Ви или пред пациенти	34.2	23.0	31.5	11.3
Заплахи от преподаватели или административен персонал	61.1	17.1	15.2	6.6
Словесни нападки	39.7	25.3	26.1	8.9
Вербални или невербални заплахи	65.0	19.8	11.3	3.9
Неуместни шеги с Вас	30.7	28.4	31.5	9.3
Дразнене, сарказъм, унизяване	28.8	29.6	28.4	13.2
Физическо насилие	96.9	2.0	1.2	0.0
Насилие към Ваша собственост	94.9	3.1	2.0	0.0
Отказ да Ви се даде необходима информация	26.5	26.9	29.2	17.5
Изолиране, пренебрегване или изключване	52.1	21.4	17.5	8.9
Поставяне на невъзможни крайни срокове	42.4	29.2	16.7	11.7
Неоценяване на положените от Вас усилия	24.5	31.9	25.3	18.3
Дискриминация на расова или сексуална основа	72.8	10.5	12.1	4.7
Постоянни обвинения	73.9	18.7	5.5	1.9
Мъмрене и критикуване	33.1	35.8	20.2	10.9
Обидни жестове, гримаси и др.	52.5	28.0	14.8	4.7
Използване на прякори, крясъци	68.1	16.3	11.3	4.3
Тормоз заради това, че не произхождаш от семейство на лекари	84.0	10.1	4.3	1.6
Сексуално преследване, тормоз, намеци, обиди	82.5	12.1	5.1	0.4
Натиск над Вас да извършите процедура без супервизия	81.7	12.1	5.1	1.2
Възлагане на задачи за наказание или поставяне на неподходящи задачи	73.5	19.1	5.5	1.9

В изследването ни не се наблюдава статистически значима разлика в лошото отношение към мъже и жени по различните видове поведения (p-value = 0.62 > 0.05). Наблюдава се обаче значима връзка в злоупотребата по курс на обучение, като шести курс отново са по-засегнати (r coeff: 0.29, p-value = 0.000 < 0.05).

Студентите са запитани колко често се сблъскват с лошо отношение към тях. От респондентите 9.9% заявяват, че са подлагани на тормоз няколко пъти месечно, 4.3% всяка седмица, веднъж месечно 11.9%, а по-рядко от веднъж месечно 44.7%. На въпроса дали са скривали за извършен тормоз над тях поради страх от получаване на лоши бележки, с ,,да" отговарят общо 39.3% от студентите.

В това проучване не се наблюдава връзка между злоупотребата и наличието на родител лекар (p-value = 0.42). Наблюдава се обаче връзка между злоупотребата и желанието за отказване от следването по медицина (p-value = 0.0015).

Обсъждане

В това проучване 66% от респондентите са съобщили за поне един преживян епизод на злоупотреба с тях, като процентът нараства на 96.5%, когато на участниците са представени конкретни поведения на лошо отношение. Получените резултати са подобни на тези от други изследвания на злоупотребата със студенти по медицина в света [3, 10, 12]. В проучване на Frank и Carrera, проведено в 16 медицински университета в Америка, 42% от студентите са заявили за тормоз над тях, а 84% за подценяване [6]. В друго американско проучване 72% от респондентите съобщават за злоупотреба [15]. В две пакистански проучвания съответно 52% и 62.5% от изследваните заявяват, че са били подложени на тормоз [3, 17]. Във финландско проучване около половината от студентите заявяват злоупотреба с тях [14], а в японско изследване в шест медицински университета 68.5% от респондентите съобщават за лошо отношение [12]. В други проучвания процентът на заявилите злоупотреба с тях студенти е съответно: в Саудитска Арабия – 28.0% [4], в Нигерия – 98.5% [13] и Германия – 34% [7], в Чили – 91.7% [10], и в британско проучване – 8% [5].

Очевидно лошото отношение е често срещано при обучението по медицина у нас, след като над половината от анкетираните студенти в това проучване са преживели някаква форма на злоупотреба от преподаватели и административен персонал. В случая това не може да бъде обяснено с расова, етническа или социална дискриминация, тъй като социалната, етническата и расовата среда на включените в изследването студенти са еднакви. Като основен източник на лошо отношение в това проучване са посочени асистентите и професорите. Асистентите обучават студентите чрез взаимодействия в малки групи и са близо до тях. През семестъра те оценяват студентите с текуща оценка, а по време на изпитите често участват в оценяването на практическата част. Професорите са в позиция на „авторитети". От тях зависи оценяването на студентите по време на изпити. Високото ниво на злоупотреба от преподаватели в това проучване ни кара да предположим, че това може да е израз на някакво лично или академично неудовлетворение. Възможно е самата атмосфера на работа да води до несигурност в преподавателите, която да се отразява на държането им към студентите. Съществува и хипотеза преподавателите, които се държат зле с обучаваните, да са били обект на злоупотреба в миналото си като студенти [9]. Въпреки тези предположения, не може да се намери цялостно обяснение за лошото отношение, с което студентите по медицина се сблъскват по време на обучението си в университета.

Възниква въпросът какъв ефект би могла да има подобна изпълнена с лошо отношение обучителна среда върху студентите по медицина. Студентите са бъдещите специализанти и лекари. За много студенти обучаващите ги служат като модели за поведение в медицината. Възможно е студентите, които преживяват злоупотреба с тях, по-късно сами да се превърнат в източник на лошо отношение. Казебаум определя този цикъл на лошо отношение като „завещание между поколенията", което внедрява в обучаваните културата на цинизъм и злоупотреба [9]. Докато медицинската професия не стане по-осъзната относно това какво е злоупотребата и как тя засяга тези, които я изживяват, е много вероятно цикълът на тормоз в медицината да продължи.

Това проучване има някои предимства и недостатъци. Поради кроссекционния му дизайн е възможна известна грешка на припомнянето. Проучването е уеббазирано и има вероятност в попълването на въпросника да са се отзовали повече тези студенти, които са изживели някаква форма на лошо отношение. Не може да се изключи и възможността проучването да е пропуснало най-тежките случаи на злоупотреба, които са довели до прекратяване на следването от засегнатите студенти по медицина. Изследването е направено само със студенти по медицина в един университет в България и следователно резултатите от него не могат да бъдат генерализирани за всички медицински университети в страната.

Като силни страни на проучването може да се споменат това, че на студентите е представена дефиниция за злоупотреба, както и това, че са запитани поотделно за различни видове поведения на лошо отношение. Изследването запълва една празнота в познанията за лошото отношение към студентите по медицина у нас и може да бъде изходно начало за бъдещи проучвания в областта.

Заключение

Според повечето хора университетите са „спокойни и мирни места", където студентите се обучават на академични умения на високо ниво, четат, пишат и правят изследвания. Смята се, че в средата на университета съществуват уважение, равенство, достойнство и справедливост. Истината обаче далеч не е такава. Когато преподавателите се държат лошо със студентите, това заплашва тяхното обучение, здраве и изграждането на позитивна професионална идентичност. Проблемът със злоупотребата трябва да бъде адресиран и изходна точка за това е признаване на съществуването му. Желателно е развитието и внедряването на мерки срещу злоупотребата в медицинските университети в България. Добре би било да се въвеждат стандарти за правилно поведение на преподавателите. Данните от проучването показват необходимост от създаване и поддържане на добра и подкрепяща среда на обучение. Желателно е да се обмисли промяна в поведенията на преподавателите чрез образователни интервенции и дискусии. Необходимо е за преподаватели да се назначават хора, които са позитивни ролеви модели. Изборът на обучители трябва да се

основава не само на академичните им познания, но и на педагогическите им умения и човешките им качества.

Ако медицинската професия иска да разполага с удовлетворена работна сила и да обучава студентите да се държат етично с колегите си и с пациентите, тогава самите преподаватели трябва да се държат по етично подходящ и чувствителен начин. За мениджмънта на злоупотребата е важно студентите да се усещат сигурни да съобщят за лошо отношение към тяхна съответните авторитети, както и да има към кого да се обърнат.

Библиография

1. Г е о р г и е в а, Е. Злоупотреба със студенти по медицина. – Социална медицина, 2014, № 4, 37-39.
2. Ц е н о в а , Б. Психологичен терор на работното място, ръководство и превенция. – Sots. med., **5**, 1997, № 3-4, 30-32.
3. A h m e r, S. et al. Bullying of medical students in Pakistan: a cross-sectional questionnaire survey. – PLoS One., **3**, 2008, № 12, e3889.
4. A l z a h r a n i, H. A. Bullying among medical students in a Saudi medical school. – BMC Res. Notes., **5**, 2012, 335.
5. A n o n. National training survey 2013: undermining (Autumn Report). General Medical Council; Report, 2013. http://www.gmc-uk.org/education/surveys.asp (accessed Feb 2014).
6. F r a n k, E. et al. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. – BMJ, **333**, 2006, (7570), 682.
7. G á g y o r, I. 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., **29**, 2012, № 4, Doc55.
8. H e r u, A., Ж. Gagne et D. Strong. Medical student mistreatment results in symptoms of posttraumatic stress. – Acad. Psychiatry, **33**, 2009, № 4, 302-306.
9. K a s s e b a u m, D. G. et E. R. Cutler. On the culture of student abuse in medical school. – Acad. Med., **73**, 1998, № 11, 1149-1158.
10. M a i d a, A. M. et al. A report on student abuse during medical training. – Medical Teacher., **25**, 2003, № 5, 497-501.
11. M a v i s, B. Measuring Mistreatment: Honing Questions about Abuse on the Association of American Medical Colleges Graduation Questionnaire. – Virtual. Mentor. March, **16**, 2014, № 3, 196-199.
12. N a g a t a - K o b a y a s h i, S. et al. MedicalStudentAbuseDuring Clinical Clerkships in Japan. – J. Gen. Intern. Med., **21**, 2006, № 3, 212-218.
13. O w o a j e, E. T., O. C. Uchendu et O. K. Ige. Experiences of mistreatment among medical students in a university in south west Nigeria. – Niger. J. Clin. Pract., **15**, 2012, № 2, 214-219.

14. R a u t i o A r j a , Sunnari Vappu, Nuutinen Matti, Laitala Marja. Mistreatment of university students most common during medical studies. – BMC Med. Educ., **5**, 2005, 36.
15. R i c h m a n, J. A. et al. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. – JAMA, **267**, 1992, 692-694.
16. S h e e h a n, H. et al. A pilot study of medical student 'abuse': student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. – JAMA, **263**, 1990, 533-537.
17. S h o u k a t, S. et al. Prevalence of Mistreatment or Belittlement among Medical Students – A Cross Sectional Survey at a Private Medical School in Karachi, Pakistan. – PLoS One, **5**, 2010, № 10, e13429.
18. S i l v e r, H. K. Medical students and medical school. – JAMA, **247**, 1982, 309-310.
19. S t r a t t o n, T. D. et al. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection. – Acad. Med., **80**, 2005, № 4, 400-408.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Д-р Елиа Георгиева
Катедра по социална медицина
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море" № 8
1504 София
тел.: 0 895 58 12 48
e-mail: elia_kg@abv.bg