Mashhad University of Medical Sciences

Horizon of Medical Education Development

http://hmed.mums.ac.ir

Mashhad Center for Studies and Development of Medical Sciences Education

Bullying is Wrong Tradition in the Culture of Medical Education

Farzane Maleki(PhD) [1], Maryam Maleki (PhD)[2*]

1. Department of Economics, Faculty of Economics, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Iran
2. Educational Affairs Management Center, Vice Chancellor for Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

ARTICLE INFO

Article type
Letter to Editor article

Article history
Received: 2024.07.17
Accepted: 2025.02.01

Keywords
Bullying,
Clinical Assistantship,
Medical Assistant.

10.22038/hmed.2025.81077.1391

ABSTRACT

Introduction: One of the biggest challenges of human resource management is bullying in the academic environment. Bullying in medicine is as old as the profession itself. In the backyard of medical education, medical assistants mostly tolerate bullying because they have long accepted bullying as a norm in the medical community and are very unlikely to oppose this harmful behavior. For many medical assistants, intimidation, verbal abuse, and sometimes even physical violence are interpreted as part of the grueling residency training. Bullying in medical education is the governance of a hidden curriculum. Bullying culture practices encourage the creation of a cycle of bullying; the victims of today's bullying will be the inheritors of tomorrow's bullying. A key way we can expect more bullying to be reported is to promote and encourage victims to speak out through appropriate channels and communication. Considering the destructive effects of bullying, creating proper mechanisms to reduce this phenomenon, such as including graduation questionnaires for medical assistants, identifying factors that cause the prevalence of bullying in the medical profession, and implementing anti-bullying policies, may be beneficial to eliminate these misbehaviors.

Cite this paper as:
Maleki F, Maleki M. Bullying is Wrong Tradition in the Culture of Medical Education. Horizon of Medical Education Development. 2025;16(3):1-8

* Corresponding author: Maryam Maleki

Email: malekim4@mums.ac.ir

Address: Razavi Khorasan, Mashhad, Azadi Square, East Gate of Ferdowsi University of Mashhad, University Campus, Building No. 3, University Educational Affairs Administration

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

مجله افق توسعه آموزش علوم پزشکی

http://hmed.mums.ac.ir

قلدری سنتی اشتباه در فرهنگ آموزش پزشکی

فرزانه ملکی (PhD)[۱]، مریم ملکی(PhD)[۲*]

۱. گروه اقتصاد ، دانشکده اقتصاد مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان،سمنان، ایران.

۲. مرکز مدیریت امور آموزشی دانشگاه، معاونت آموزشی دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مشخصات مقاله

نو ع مقاله

مقاله نامه به سردبیر

پیشینه پژوهش

تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۰۴/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

کلمات کلیدی

قلدری،

مقطع دستیاری تخصصی بالینی،

دستیار پزشکی.

10.22038/hmed.2025.81077.1391

چکیده

مقدمه: یکی از چالش‌های بزرگ مدیریت منابع انسانی ، قلدری و زورگویی در محیط آکادمیک است . قلدری در پزشکی به قدمت خود این حرفه است. دستیاران پزشکی عمدتا قلدری را تحمل می کنند زیرا از همان ابتدا قلدری را به عنوان یک هنجار در جامعه پزشکی پذیرفته اند و به احتمال بسیار کمی با این رفتار مضر مخالفت خواهند کرد . برای بسیاری از دستیاران پزشکی، ارعاب، آزار کلامی و حتی گاهی خشونت فیزیکی بخشی از آموزش طاقت‌فرسا دوره دستیاری تعبیر می شود. قلدری در آموزش پزشکی ، حکمرانی برنامه درسی پنهان است. شیوه‌های فرهنگ قلدری ، ایجاد چرخه قلدری را تشویق می‌کند، قربانیان امروز قلدری ، میراث داران قلدری در فردا خواهند بود .روشی کلیدی که از طریق آن می‌توانیم انتظار داشته باشیم تا قلدری بیشتر گزارش شود، ترویج و تشویق قربانیان به گفتگوی آزاد از طریق کانال‌های مناسب ارتباطی است . با توجه به اثرات مخرب قلدری، ایجاد ساز و کارهای مناسب جهت کاهش این پدیده همچون گنجاندن پرسشنامه‌های فارغ‌التحصیلی برای دستیاران پزشکی ، شناسایی عواملی که باعث شیوع قلدری در حرفه پزشکی می‌شود و اجرای سیاست‌های ضد قلدری ممکن است برای حذف این سوء رفتارها سودمند باشد.

نحوه ارجاع به‌این مقاله

Maleki F, Maleki M. Bullying is Wrong Tradition in the Culture of Medical Education. Horizon of Medical Education Development. 2025;16(3):1-8

*نویسنده مسئول: مریم ملکی

ایمیل: malekim4@mums.ac.ir

آدرس: خراسان رضوی، مشهد، میدان آزادی، درب شرقی دانشگاه فردوسی مشهد، پردیس دانشگاه، ساختمان شماره ۳، مدیریت امور آموزشی دانشگاه.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

مقدمه

«معلم» را باید ساخت! «دستیار پزشکی» را باید پرورش داد! همواره بر این باور بوده و هستم که تقدیر یک ملت و سرنوشت توسعه یافتگی یک مملکت حاصل و محصول دو «میم» است. «میم» مثل «مادر» و «میم» مثل «معلم»!

زیربنای عملکرد پیچیده سیستم وزارت بهداشت و درمان ، احساسات انسانی و ساختار سازمانی است. یکی از چالش‌های بزرگ مدیریت منابع انسانی ، قلدری و زورگویی[1] در محیط آکادمیک است . قلدری در پزشکی به قدمت خود این حرفه است(۱). موضوع زورگویی در محیط آکادمیک به عنوان یک مولفه "مورد مناقشه" شناخته می‌شود که به طرق مختلف تعریف می‌گردد و از نظر مفهومی با سازه‌هایی نظیر آزار، توهین، بی‌ادبی و خشونت روانی همپوشانی دارد(۲) .

قلدری و زورگویی آکادمیک نوعی رفتار هدفمند ، پیچیده، پنهان و بدون خشونت علنی است بگونه ای که سلامت و ایمنی فرد را به خطر می اندازد. قلدری انواع مختلفی دارد؛ هرگونه توهین کلامی، انتقادهای غیرقابل توجیه و مخرب یا اظهارات کنایه آمیز و فریاد زدن مانند "تو ضعیف ترین دستیاری هستی که تا به حال با او کار کرده ام" منجر به تحقیر فرد در مقابل اعضای هیات علمی، تیم پزشکی یا بیماران می شود(۱).

رفتارهای قلدری در محیط‌های پزشکی طیف گسترده‌ای را شامل می‌شود که هر یک می‌تواند تأثیرات منفی بر روحیه دستیاران پزشکی و کیفیت خدمات درمانی داشته باشد. این رفتارها ممکن است به شکل آزار کلامی بروز کند، مانند توهین‌ها و نظرات تحقیرآمیز که در حضور بیماران یا سرپرستان بیان می‌شود و هدف آن تضعیف اعتماد به نفس یا تخریب شخصیت فرد است. همچنین، تهدیدات فیزیکی نظیر هل دادن، نشان دادن انگشت به‌طور تهاجمی یا حتی پرتاب اشیاء نیز از جمله رفتارهایی است که فضای کاری را خصمانه و ناامن می‌کند. چنین رفتارهایی نه تنها بر سلامت روانی و عملکرد حرفه‌ای دستیاران پزشکی تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه ممکن است موجب شود که دستیاران پزشکی از درخواست کمک یا مشاوره از همکاران ارشد خودداری کنند. این مسئله می‌تواند به بروز خطاهای پزشکی منجر شود و در نهایت ایمنی بیماران را به خطر بیندازد(۳).

پژوهشی که توسط هدایتی امام، علی محمدی، صدرآباد و حاتم آبادی در سال ۲۰۱۸ انجام شد، به بررسی خشونت علیه دستیاران اورژانس و دلایل عدم گزارش این موارد پرداخته است. این پژوهش مقطعی در سه بیمارستان آموزشی در تهران در سال ۲۰۱۵ انجام شد و نتایج آن به وضوح نشان‌دهنده شیوع بالای خشونت در این محیط‌های پرتنش است.طبق یافته‌ها، ۲۲۴ نفر از دستیاران(معادل ۸۰٪) اعلام کردند که هیچ دوره آموزشی در زمینه مدیریت خشونت نگذرانده‌اند. این نکته حاکی از کمبود آموزش‌های لازم برای مقابله با وضعیت‌های پرخطر و خشونت‌آمیز است. شایع‌ترین نوع خشونت، خشونت کلامی با ۹۰/۷٪ بود و همراهان بیماران به عنوان منبع اصلی پرخاشگری (۸۵/۴٪) شناسایی شدند. این موضوع نشان می‌دهد که تعاملات انسانی و فشارهای ناشی از شرایط اضطراری می‌تواند منجر به بروز رفتارهای خشن شود.علاوه بر این، فراوانی خشونت فیزیکی بیشتر در مورد مهاجمان مرد و در شیفت‌های شب مشاهده شد. این موضوع می‌تواند به عوامل مختلفی نظیر خستگی پرسنل، فشار کاری بالا و همچنین کمبود نیروی انسانی مرتبط باشد. از سوی دیگر، ۲۱۴ نفر (۷۶/۴٪) از دستیاران اعلام کردند که خشونت را گزارش نکرده‌اند. دلایل اصلی عدم گزارش شامل بی‌فایده بودن گزارش (۳۴/۴٪) بوده است. این آمار نشان‌دهنده فرهنگ سکوت در برابر خشونت است که می‌تواند به تداوم این مشکل کمک کند(۴).

محمدی و همکاران پژوهشی را با عنوان" ارزیابی تجارب دستیاران طب اورژانس در مورد سوء استفاده در بیمارستان‌های ایران" بررسی کرده اند. این پژوهش در هفت بیمارستان مرکزی در چهار کلان شهر تهران، مشهد، اهواز و تبریز انجام شد و نتایج نشان داد که بیشترین موارد آزار و اذیت در شیفت‌های شب رخ داده است(۴۱/۴٪) و بیشتر آزار و اذیت‌ها از سوی آقایان انجام شده است(۶۱٪). این پژوهش همچنین نشان داد که سوء استفاده در طول دوره رزیدنتی

[1] . Bullying

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

مشکلی جهانی است و عدم آگاهی از نحوه برخورد با سوء استفاده و گزارش آن در بین دستیاران اورژانس بیمارستان‌های ایران وجود دارد(۵).

ما با یک مشکل جهانی در فرهنگ پزشکی مواجه هستیم. پزشکان احساس می‌کنند روشی که به آنها آموزش پزشکی داده شده است، بهترین روش آموزش است و این الگوی سنتی تدریس در آموزش پزشکی، دانشجویان پزشکی را بهتر برای محیط بالین آماده می‌کند . لذا اعضای هیات علمی نیز همین فرهنگ آموزش سنتی را ادامه خواهند داد. شیوه‌های فرهنگ قلدری، ایجاد چرخه قلدری را تشویق می‌کند، قربانیان امروز قلدری، میراث داران قلدری در فردا خواهند بود .این احتمال وجود دارد که فردی که اکنون قلدری می‌کند، زمانی قربانی همان فرهنگ قلدری پزشکی بوده است. مشکل شایع بدرفتاری و قلدری با دانشجویان پزشکی به طور سیستماتیک توسط متخصص اطفال، سیلور[۲] در سال ۱۹۹۰ مورد پژوهش قرار گرفت و نتایج نشان داد ۴۶/۴ درصد از دانشجویان یک دانشکده پزشکی در طول دوره پزشکی مورد آزار و اذیت قرار گرفته اند. پرسشنامه‌های فارغ‌التحصیلی انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا[۳] در سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ میزان بدرفتاری با دانشجویان را به ترتیب ۴۷,۱ درصد و ۴۲,۱ درصد گزارش کردند .از سال ۱۹۹۹ تاکنون، تحقیر عمومی و توهین کلامی به‌عنوان رایج‌ترین اشکال بدرفتاری شناخته شده‌اند. کشورهایی مانند ایالات متحده آمریکا، بریتانیا، کانادا، استرالیا و برخی کشورهای اروپایی این مسائل را به‌عنوان چالش‌های جدی در سیستم‌های آموزشی پزشکی خود شناسایی کرده‌اند. پژوهش های انجام شده در سراسر جهان، نتایج پژوهش های انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا AAMC را تأیید کرده‌اند. همچنین دانشکده‌های پزشکی در شیلی، فنلاند، اسرائیل، ژاپن، پاکستان، آلمان، عربستان سعودی، نیجریه و کانادا آزار دانشجویان پزشکی را گزارش کرده‌اند. این پژوهش‌ها بیانگر این هست که بدرفتاری یک« سنت اشتباه جهانی در فرهنگ پزشکی» است(۶).

قلدری می‌تواند به طور قابل توجهی رضایت شغلی و بهره‌وری کادر پزشکی را کاهش دهد و استرس ناشی از کار را افزایش دهد. این رفتار نه تنها منجر به کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، اضطراب و تمایل به ترک شغل می‌شود، بلکه تهدیدی جدی برای ایمنی جان بیمار نیز به حساب می‌آید. قلدری و بی‌احترامی در پزشکی مانع از همکاری مؤثر تیمی می‌شود و ارتباطات را مختل می‌کند و روحیه تیمی را تضعیف می‌کند.دانشجویان پزشکی که مورد بدرفتاری قرار گرفته اند بیشتر احتمال دارد افسردگی، سوء مصرف الکل، رضایت شغلی پایین، افزایش تمایل به ترک تحصیل و حتی خودکشی را تجربه کنند(۱).

پژوهش ها به طور مداوم نشان داده اند که پزشکان بالاترین میزان افسردگی و خودکشی را در مقایسه با سایر افراد در بسیاری از دیگر مشاغل داشته‌اند(۷).دانشجویان با پروفایل‌های سلامت روانی مشابه با همسالان خود وارد دانشکده های پزشکی می‌شوند، اما در نهایت افسردگی، فرسودگی شغلی، افکار خودکشی و سایر بیماری‌های روانی را با نرخ بالایی در طی دوران تحصیل تجربه می کنند. دانشجویان پزشکی علیرغم دسترسی آسان به مراقبت‌های بهداشتی درمانی، کمک خواستن از روانپزشک را نوعی ضعف فردی تصور می کنند و نگران هستند که برچسب ناتوانی در پزشکی به آنان زده شود . همچنین در صورت نیاز به مراجعه به روانپزشک کمتر احتمال دارد درخواست کمک کنند و ترجیح می دهند خود درمانی کنن (۸). ترس از انگ زدن در میان دانشجویان پزشکی ، موضوع پژوهش شونک و همکارانش[۴] در گروه پزشکی خانواده دانشگاه میشیگان MI ایالات متحده بود. بر اساس پژوهش منتشر شده ۵۳ درصد از دانشجویان پزشکی که سطوح بالایی از علائم افسردگی را گزارش کردند، نگران بودند که افشای بیماری آن‌ها برای حرفه آنها خطرناک باشد و ۶۲ درصد اظهار کردندکه درخواست کمک به معنای عدم کفایت حرفه ای آن‌ها می‌باشد(۹).

---

2 . Silver
3 . Association of American Medical Colleges
4 . Schwenk & et al

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

دستیاران پزشکی بدلیل ترس ، قلدری را تحمل می‌کنند. مدرک پزشکی با سختی و فداکاری های زیادی همچون ساعت‌ها مطالعه، کشیک‌های شبانه ، شب‌های بی‌شمار بی‌خوابی در بخش‌های بالینی ،کار بیش از حد و سلسله امتحانات دشوار به دست می آید. هیچ کس حاضر نخواهد بود از دستاورد عمر خود دست بکشد و برای خود سو پیشینه ایجاد کند. این‌ها در حالی است که معمولاً همکاران فرد قربانی به خاطر ترس، از او حمایت نمی‌کنند و می‌ترسند که در صورت حمایت از او، خود قربانی بعدی زورگویان شوند. گزارش نکردن قلدری به این دلیل است پیش‌بینی می‌شود که گزارش دادن زورگویی عواقب منفی خواهد داشت .یکی از روش‌های کلیدی برای افزایش گزارش قلدری، ترویج و تشویق قربانیان به برقراری گفتگوی آزاد از طریق کانال‌های ارتباطی مناسب است. بسیاری از افراد به دلیل عدم اعتماد و وجود فرهنگ ترس و خفقان، از گزارش دادن قلدری و آزار و اذیت خودداری می‌کنند. با ایجاد فضایی امن برای گفتگو، می‌توان به قربانیان این امکان را داد که بدون ترس از عواقب، تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و در نتیجه آسیب کمتری متوجه آن‌ها خواهد شد. بنابراین، فراهم کردن شرایطی که در آن قربانیان بتوانند به راحتی شکایات خود را مطرح کنند، امری ضروری است(۲).

به اعتقاد نگارنده و با توجه به ادبیات پژوهش با جسارت و جرات می‌توان گفت که ما میراث‌دار یکی از قلدورمابانه‌ترین سیستم‌های آموزش پزشکی هستیم. در سیستم آموزش پزشکی، دستیاران پزشکی عمدتاً قلدری را تحمل می‌کنند، زیرا از همان ابتدا، قلدری را به‌عنوان یک هنجار در آموزش پزشکی تخصصی پذیرفته‌اند و به احتمال بسیار کمی با این رفتار مضر مخالفت خواهند کرد. برای بسیاری از دستیاران پزشکی، ارعاب، آزار کلامی و حتی گاهی خشونت فیزیکی بخشی از آموزش طاقت‌فرسا دوره دستیاری تعبیر می‌شود. قلدری در آموزش پزشکی حکمرانی برنامه درسی پنهان است که بسیاری در مورد آن می‌دانند اما تعداد کمی از آن صحبت می‌کنند.

واکاوی علل قلدری در آموزش پزشکی

عوامل متعددی زمینه ساز قلدری در آموزش پزشکی می‌باشد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می توان به موارد ذیل اشاره کرد.

۱.رقابت، قلدری را افزایش می‌دهد. زندگی آکادمیک بر اساس رقابت ساخته شده است. ضمن اینکه هدف دوره دستیاری، تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشته‌های مورد نیاز کشور جهت کسب مهارت‌های نظری، عملی، آموزش پزشکی، امور درمانی و انجام فعالیت‌های پژوهشی در راستای پیشبرد دانش پزشکی است. دستیاران پزشکی برای مطرح کردن خود باید حداقل در یک زمینه کوچک به رسمیت شناخته شوند؛ از طریق ارائه کنفرانس و انتشار مقالات پزشکی یا از طریق کسب موفقیت در آزمون ارتقای دستیاری و آزمون بورد پزشکی و.... هر یک از این فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی، جو رقابتی را در میان دستیاران پزشکی صد چندان می‌کند.

۲.گاردینگ قلدری را افزایش می‌دهد. آموزش عالی مانند بسیاری از مکان‌های کاری دیگر سلسله مراتبی است.گاردینگ در بحث علمی بسیار سازنده و مفید هست. گارینگ، سیستمی سلسله مراتبی بسیار ساختاریافته هست و به این معناست که دستیاران سال پایین تر در مدیریت درمانی و تشخیصی بیماران از دستیاران سال بالاتر بهره ببرند. در آموزش پزشکی، گاردینگ وجود دارد. مرز اینکه دستیاری شغل یا دوره دانشجویی است در هم آمیخته است .دستیاران پزشکی دانشجو نیستند، با این حال، آنها متخصص پزشکی نیز نیستند، زیرا هنوز در تخصص های مربوطه خود آموزش می‌بینند. دستیاران پزشکی قلدری را به شکل توهین ، تحقیر، تبعیض ، خشونت فیزیکی و درخواست انجام خدمات شخصی از سوی دستیاران سال بالا ، دستیاران ارشد و اعضای هیات علمی تجربه می کنند. رفتارهای پرخاشگرانه با جو نظامی گری موجب تحقیر و توهین دستیاران پزشکی می‌شود و حکمرانی دستیاران سال بالا و دستیار ارشد با تعریف کشیک تنبیهی و محرومیت دستیاران پزشکی از آموزش و ... از مصادیق قلدری هست. مرز باریکی بین قلدری و گاردینگ در آموزش پزشکی وجود دارد. گاردینگ شمشیر دو لبه است و گاردینگی که همراه با خالی کردن شانه از زیر بار مسئولیت و ایجاد فشار بر سایر دستیاران پزشکی باشد، قلدری هست.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

۳. سبک رهبری مدیریت می تواند باعث افزایش رقابت میان افراد و بروز قلدری سازمانی شود .قلدری یکی از شیوه‌های کنترل و نظارت اجتماعی است که معمولاً توسط مدیران و رؤسای بخش ها انجام می‌شو . برای مثال مدیریت توزیع پاداش بر اساس رتبهٔ افراد در سازمان به امید افزایش عملکرد کاری و بهره وری منجر به ایجاد احساس حسادت میان افراد و ایجاد رقابت های ناسالم میان آن‌ها می شود.نظریهٔ کنترل اجتماعی بیان می‌کند که قلدرها در هر سازمان با داشتن قدرت و جایگاه بالاتر اجتماعی، بر سایر افراد که جایگاه پایین تری دارند و جزء گروه های خاموش می‌باشند(زن بودن، دستیار سال پایین بودن و...) تسلط یافته و با نادیده گرفتن و منزوی کردن آنها در گروه، سرمایه اجتماعی خود را در سازمان حفظ کرده و افزایش می دهند(۱۰).

به اعتقاد نگارنده، هسته اصلی آموزش در دانشگاه ، گروه‌های آموزشی بالینی می‌باشند و عامل اصلی حذف قلدری، اعضای هیات علمی و در خط مقدم آن مدیران گروه‌های آموزشی هستند. دستیاران بخش بزرگی از رفتار و تعهدات حرفه‌ای‌شان را با الگوبرداری از اعضای هیات علمی در حین انجام دادن وظایف در بالین می آموزند. جهت بهبود آموزش رفتار حرفه‌ای می‌توان به نقش الگو بودن اساتید در طول دوره آموزش دستیاری پرداخت. باعنایت به نبود کوریکولوم رفتار حرفه‌ای و فاصله ی بین وضعیت موجود و مطلوب دستیاران پیشنهاد می‌گردد کارگروه‌های ارتقا رفتار حرفه‌ای در دو سطح دانشجویی و هیات علمی در دانشگاه‌ها تشکیل شود و از اعضای هیأت علمی/ فراگیران برجسته بعنوان الگوهای رفتاری در حوزه تعهد حرفه‌ای تقدیر شود. در متن دستورالعمل کشوری اخلاق حرفه‌ای دستیاران پزشکی به تمام مصادیق رسیدگی به رفتارهای غیر حرفه‌ای شامل قلدری و زورگویی با بیمار، اعضای هیات علمی، دستیاران پزشکی و کارکنان درمانی و آموزشی و ... اشاره شود و در ارزشیابی و نمره گذاری اخلاق حرفه‌ای دستیاران در آزمون ارتقا دستیاری این مصادیق اعمال شود. سامانه گزارش دهی و پیگیری سوء رفتارها در محیط های بالین به صورت محرمانه و ایمن طراحی و اجرایی گردد . همچنین از سیستم نظارت و پایش رفتار حرفه‌ای مدیران گروه آموزشی، اعضای هیات علمی و دستیاران پزشکی و دستیاران ارشد جهت تغییر رفتار استفاده شود.

در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران قوانین جذب اعضای هیات علمی با کاستی‌هایی مانند غلبه منافع افراد بر منافع گروه و جذب خویشاوندان اعضای هیات علمی و ... مواجه هست. در فرایند جذب اعضای هیات علمی علاوه بر تخصص ، شایستگی و توانمندی های حرفه ای باید بر وزن صلاحیت رفتاری و اخلاقی اعضای هیات علمی بیشتر تاکید گردد و کدهای رفتار و اخلاق حرفه‌ای در سیستم دانشگاه تقویت شوند. اعضای هیات علمی باید مرز باریکی بین مدیریت عملکرد و قلدری ترسیم کنند و تشویق شوند مهارت‌های آموزشی و مدیریتی خود را ارزیابی و ارتقا دهند. در نهایت پیشنهاد می‌گردد مصاحبه، گزینش و غربالگری روان‌شناختی و ویژگی‌های فردی دستیاران پزشکی در کنار ارزیابی عملکرد علمی و دانشی دستیاران قبل از پذیرش و ثبت نام نهایی در دوره دستیاری انجام شود.

نتیجه گیری

با توجه به اثرات مخرب قلدری، ایجاد ساز و کارهای مناسب جهت کاهش این پدیده همچون گنجاندن پرسشنامه‌های فارغ‌التحصیلی برای دستیاران پزشکی ، شناسایی عواملی که باعث شیوع قلدری در حرفه پزشکی می‌شود و اجرای سیاست‌های ضد قلدری ممکن است برای حذف این سوء رفتارها سودمند باشد.

تقدیر و تشکر

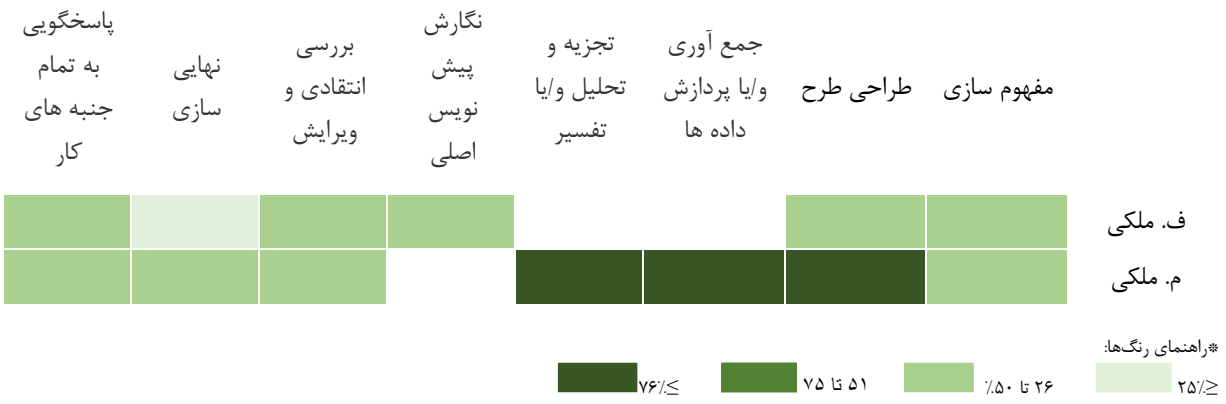
بدین وسیله از تمامی نویسندگانی که از مقالات آن‌ها در این متن استفاده شد، قدردانی میگردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که در این پژوهش هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد .

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

مشارکت نویسندگان



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

References

1.Alvarez Villalobos NA, De Leon Gutierrez H, Ruiz Hernandez FG, Elizondo Omana GG, Vaquera Alfaro HA, et al. Prevalence and associated factors of bullying in medical residents: A systematic review and meta-analysis. J Occup Health. 2023; 65(1):e12345.
2.Hodgins M, Lewis D, MacCurtain S, McNamara P, Hogan V, Pursell L. A Bit of a Joke: Policy and Workplace Bullying. Irish Workplace Behaviour Study.2020; 10(2):1-14.
3.Torabi N, Shakiba B, Vaseghi H, Maghsoudi R, Alimoradzadeh R, Irani S, Dini P. Perceived workplace bullying and mental health status among medical residents in Iran. J Iran Med Counc. 2022; 5(4):557-66.
4.Hedayati Emam G, Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Hatamabadi H. Workplace violence against residents in emergency department and reasons for not reporting them: a cross-sectional study. Arch Acad Emerg Med. 2018; 6(1):e7.
5.Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Bidarizerehpoosh F, Derakhshanfar H, Shahrami A, Farahmand Rad R. Residents' experiences in dealing with abuse in emergency departments: a survey in Iran hospitals. Emerg Med J. 2013; 30(9):732.
6. Chadaga AR, Villines D, Krikorian A. Bullying in the American Graduate Medical Education System: A National Cross-Sectional Survey. PLoS ONE. 2016; 11(3):e0150246.
7.Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, Bechamps G, Russell T, Satele D, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. Arch Surg. 2011; 146(1):54-62.
8-Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2016; 316(21):2214-36
9.Gardner D, O'Driscoll M, Cooper-Thomas HD, Roche M, Bentley T, Catley B, Trenberth L. Predictors of workplace bullying and cyber-bullying in New Zealand. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016; 13(5):448.
10. Verbuch T, Eliya Y, Van Spall HG. Systematic review of academic bullying in medical settings: dynamics and consequences. BMJ Open. 2021; 11(7):e043256.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License