

RAPORT BADANIE



Tytuł badania	Indywidualne, społeczne i środowiskowe czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego studentów i lekarzy weterynarii w Polsce oraz analiza potrzeb, badanie MEDWET	Zakres czasowy
Zlecniodawca	Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna Prezes lek. wet. Marek Mastalerek	IV 2023-II 2024
Wykonawca	prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska dr hab. n. med. Dorota Szcześniak, prof. UMW mgr Karolina Fila-Pawłowska	
Współpraca	Komisja ds. Polityki Medialnej i Komunikacji Wewnętrznej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej dr n. wet. Wojciech Hildebrand, przewodniczący lek. wet. Małgorzata Bruczyńska, lek. wet. Tomasz Brzeski, lek. wet. Ewelina Kossakowska, lek. wet. Paweł Mateńko, lek. wet. Sara Meskel, lek. wet. Dorota Suchecka	



PODZIĘKOWANIA

W imieniu całego zespołu badania **MEDWET** serdecznie dziękujemy wszystkim lekarzom weterynarii, którzy zdecydowali się na udział w badaniu oraz wszystkim, którzy pomagali w rozpowszechnianiu i udostępnianiu informacji o badaniu.

O badaniu

Badanie MEDWET zostało zaprojektowane z inicjatywy **Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej**. Ma na celu rozpoznanie **indywidualnych, społecznych i środowiskowych** czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego zarówno **studentów medycyny weterynaryjnej** jak i **lekarzy weterynarii** w Polsce. Ponadto, w badaniu zaplanowana jest **diagnoza potrzeb** tego środowiska.

Doniesienia naukowców ze świata i obserwacje środowiska w Polsce wskazują na niepokojąco wysoki odsetek lekarzy weterynarii zmagających się z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Schwerdtfeger i wsp. opublikowali w 2020 r. dane dotyczące występowania depresji, myśli samobójczych i zwiększonego ryzyka samobójstwa wśród lekarzy weterynarii w stosunku do populacji ogólnej. Jedynie 38% lekarzy zaprzeczyło by miało kiedykolwiek myśli czy tendencje samobójcze. Trzykrotnie więcej lekarzy weterynarii w Niemczech w porównaniu do populacji ogólnej miało w swoim życiu myśli suicydialne (odpowiednio 34,9% oraz 10%). Ryzyko samobójstwa wśród lekarzy weterynarii było niemal czterokrotnie wyższe (OR=3,96) w porównaniu do populacji ogólnej w Niemczech. Bartram i Baldwin w 2010 r. badali środowisko lekarzy weterynarii w Wielkiej Brytanii pod kątem samobójstw. Wskazywali, że lekarze weterynarii płci męskiej wybierali najczęściej trucie się substancjami w formie stałej lub płynnej (76%) w porównaniu do ogólnej populacji mężczyzn (20%). Ponadto, wśród lekarzy weterynarii występuje wysoka dostępność oraz wysoka wiedza na temat wykorzystania substancji, a także, mniejszy nadzór nad obrotem substancją. Co więcej, konieczność wykonywania eutanazji jest czynnikiem wpływającym na częstotści występowania ryzyka samobójczego i dystresu psychologicznego u lekarzy weterynarii.

Schemat badania

- Badanie zaprojektowano w formie **anonimowego** badania kwestionariuszowego internetowego, które pozwoliło uzyskać jak najwyższy wskaźnik odpowiedzi reprezentatywny dla obu grup respondentów (studentów i lekarzy medycyny weterynaryjnej) z zachowaniem pełnej anonimowości odpowiedzi uczestników badania.
- Przygotowanie ostatecznej formy kwestionariusza internetowego poprzedziły
 - 1) analiza dotychczasowych wyników badań naukowych dostępnych w bazach czasopism naukowych (PubMed, Google Scholar),
 - 2) konsultacje dotyczące tematyki oraz specyfiki pracy w środowisku lekarzy weterynarii poprzez regularne spotkania na żywo oraz online z członkami Komisji ds. Polityki Medialnej i Komunikacji Wewnętrznej KRLW, którzy reprezentowali różne grupy zawodowe lekarzy weterynarii.
 - 3) Po przygotowaniu pierwszej wersji kwestionariusza internetowego przeprowadzono weryfikację ankiety internetowej wśród członków Komisji ze zwrotnymi uwagami jakościowymi i ilościowymi, które zostały omówione a następnie uwzględnione w ostatecznej formie kwestionariusza internetowego.
- Dane zbierano na terenie całego kraju w okresie **od kwietnia 2023 do lutego 2024** z wykorzystaniem techniki wspomaganego komputerowo wywiadu z użyciem formularzy internetowych **CAWI (ang. Computer-assisted web interviewing)**. Metoda ta pozwala na dotarcie do dużej grupy odbiorców, dla których ta forma dostępu do formularzy jest dogodna oraz daje poczucie anonimowości, zatem respondenci chętniej udzielają informacji, także tych dotyczących tematów subiektywnie wrażliwych.
- Ankieta była rozsyłana w formie **linku** za pomocą bazy kontaktowej Naczelnej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, na zamkniętych grupach mediów społecznościowych środowiska lekarzy oraz do studentów przy współpracy z 7 wydziałami weterynarii w Polsce.
- **Kryteria włączenia** do badania to wyrażenie zgody na anonimowe wypełnienie ankiety internetowej, bycie studentem kierunku medycyna weterynaryjna lub wykonywanie pracy zawodowej lekarza weterynarii w Polsce.
- Przed przystąpieniem do badania respondenci proszeni byli o zapoznanie się z informacją o badaniu, informacją o sposobie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych oraz oświadczeniami dotyczącymi udziału w badaniu i **wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu**.
- Schemat ankiety wykorzystanej do badania znajduje się w **załączniku 1** do niniejszego raportu. **Narzędzia psychometryczne** wykorzystane do analizy objawów wraz z opisem przedstawiono w tabeli poniżej.

Narzędzia psychometryczne

Przedmiot pomiaru	Narzędzie	Opis narzędzia
Wypalenie zawodowe	Kwestionariusz wypalenia Maslach, (Maslach Burout Inventory, MBI)	<p>Maslach Burnout Inventory (MBI) to narzędzie oceniające wypalenie zawodowe. Składa się z 22 pytań i mierzy trzy główne komponenty wypalenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wyczerpanie emocjonalne - odczuwanie emocjonalnego zmęczenia i wyczerpania spowodowanego pracą. 2. Depersonalizacja - cyniczne lub zdystansowane podejście do pracy oraz obojętność wobec współpracowników lub klientów. 3. Poczucie niskich osiągnięć osobistych - poczucie braku kompetencji i osiągnięć w pracy zawodowej.
Wsparcie Społeczne	Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)	<p>Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) to narzędzie służące do oceny postrzeganego wsparcia społecznego. Składa się z 12 pytań i mierzy wsparcie w trzech wymiarach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wsparcie od rodziny - ocenia, jak bardzo osoba czuje, że może liczyć na wsparcie ze strony członków rodziny. 2. Wsparcie od przyjaciół - ocenia, jak bardzo osoba czuje się wspierana przez swoich przyjaciół. 3. Wsparcie od istotnych innych - ocenia wsparcie od ważnych osób w życiu, które mogą nie należeć do rodziny ani przyjaciół, np. partnera życiowego.
		The Brief Resilience Coping Scale (BRCS) to narzędzie służące do oceny zdolności radzenia sobie z stresem i trudnościami.

Prężność zaradcza

Krótką Skala Prężności Zaradczej (The Brief Resilience Coping Scale, BRS)

Składa się z 4 pytań, które mierzą, jak dobrze osoba potrafi radzić sobie w obliczu wyzwań i odbijać się od trudnych sytuacji. Pytania dotyczą:

1. Umiejętności przystosowania się do zmieniających się sytuacji.
2. Zdolności do odnajdywania pozytywnych aspektów w trudnych sytuacjach.
3. Wytrwałości w dążeniu do celów pomimo przeszkód.
4. Umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych bez zbytniego załamывania się.

Im wyższy wynik uzyskany przez osobę badaną tym wyższe prezentuje ona nasilenie prężności zaradczej.

GHQ-28 to narzędzie psychometryczne opracowane w celu oceny ogólnego stanu zdrowia psychicznego. Składa się z 28 pytań podzielonych na cztery podskale, z których każda ocenia inny aspekt zdrowia psychicznego:

1. **Somatyzacja** - objawy fizyczne związane ze stresem i lękiem.
2. **Lęk i bezsenność** - objawy związane z uczuciem lęku oraz problemami ze snem.
3. **Dysfunkcje społeczne** - problemy w codziennym funkcjonowaniu społecznym i zawodowym.
4. **Depresja** - objawy depresyjne, w tym uczucie beznadziejności i myśli samobójcze.

Respondenci oceniają, jak często doświadczali określonych objawów w ostatnim czasie, co pozwala na identyfikację osób, które mogą wymagać dalszej diagnozy lub interwencji psychologicznej. GHQ-28 jest szeroko

Objawy psycho- patologiczne

- General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)
- KWESTIONARIUSZ ZDROWIA PACJENTA-9 (PHQ-9)
- General Anxiety Disorder GAD-7
- Kwestionariusz użycia alkoholu/leków/narkotyków)

stosowany w badaniach epidemiologicznych oraz klinicznych.

PHQ-9, to narzędzie służące do oceny nasilenia objawów depresji. Składa się z 9 pytań, które odpowiadają kryteriom diagnostycznym depresji według DSM-IV. Każde pytanie dotyczy częstotliwości występowania określonych objawów w ciągu ostatnich dwóch tygodni, takich jak:

1. Obniżony nastrój.
2. Utrata zainteresowania lub przyjemności z wykonywanych czynności.
3. Problemy ze snem.
4. Zmęczenie lub brak energii.
5. Zmiany apetytu lub masy ciała.
6. Poczucie własnej wartości (np. poczucie winy lub bezwartościowości).
7. Problemy z koncentracją.
8. Spowolnienie psychoruchowe lub nadmierna ruchliwość.
9. Myśli o śmierci lub samobójstwie.

Respondenci oceniają, jak często doświadczali każdego objawu, co pozwala na oszacowanie nasilenia depresji.

GAD-7, to narzędzie do oceny nasilenia objawów lęku uogólnionego. Składa się z 7 pytań, które dotyczą częstotliwości występowania określonych objawów lękowych w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Pytania dotyczą takich objawów jak:

1. Nadmierne zamartwianie się.
2. Trudności z kontrolowaniem zmartwień.
3. Niepokój lub uczucie napięcia.

Myśli i zachowania suicydalne

- The Acquired Capability with Rehearsal for Suicide Scale (ACWRSS)
- SBQ-R Kwestionariusz Zachowań Suicydalnych

4. Trudności z relaksem.
5. Pobudzenie lub łatwe drażnienie się.
6. Łatwe męczenie się.
7. Problemy z koncentracją.

Respondenci oceniają, jak często doświadczali każdego objawu, co pozwala na określenie nasilenia lęku.

Kwestionariusz użycia alkoholu, leków, czy narkotyków to narzędzie służące do oceny wzorców i skutków używania

SBQ-R, czyli Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised, to narzędzie używane do oceny zachowań i myśli samobójczych. Kwestionariusz składa się z 4 pytań, które dotyczą:

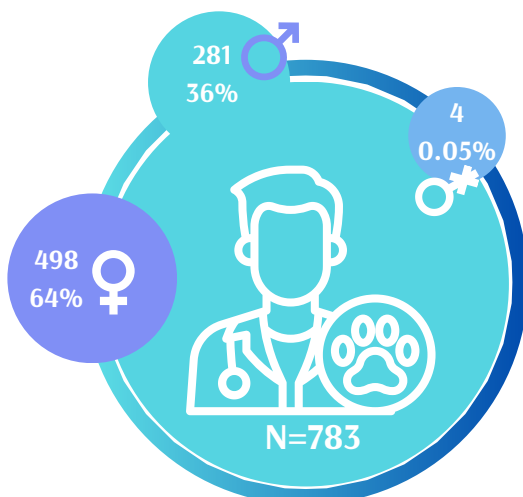
1. **Historii myśli samobójczych** - pytanie o to, czy kiedykolwiek myślał o popełnieniu samobójstwa.
2. **Częstości myśli samobójczych** - pytanie o częstotliwość myśli samobójczych w ostatnim roku.
3. **Komunikowania myśli samobójczych** - pytanie o to, czy kiedykolwiek powiedział komuś o swoich zamiarach samobójczych.
4. **Prób samobójczych** - pytanie o to, czy kiedykolwiek podjął próbę samobójczą i ile razy to miało miejsce.

The Acquired Capability with Rehearsal for Suicide Scale (ACWRSS) to narzędzie oceniające zdolność do przeprowadzenia samobójstwa, która może być wynikiem doświadczeń i przygotowań (rehearsal). Kwestionariusz mierzy dwa główne aspekty:

1. **Nabyta zdolność do samobójstwa** - obejmuje stopniową adaptację do bólu i strachu związanych z samobójstwem na skutek wcześniejszych traumatycznych doświadczeń lub samouszkodzeń.
2. **Próby przygotowań do samobójstwa** - ocenia myśli i działania związane z planowaniem lub próbami samobójczymi, takie jak wyobrażanie sobie samobójstwa lub próby naśladowania samobójczych

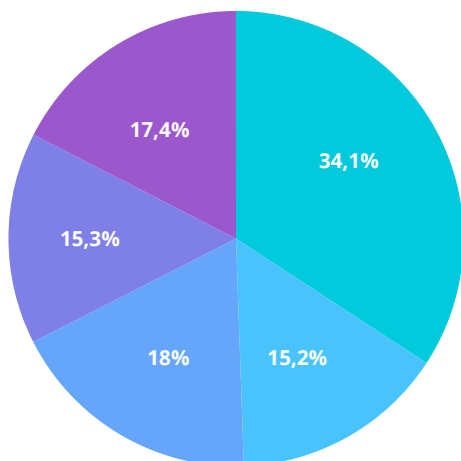
Opis grupy badanej

Kim są lekarze weterynarii (n=783), którzy wzięli udział w badaniu?



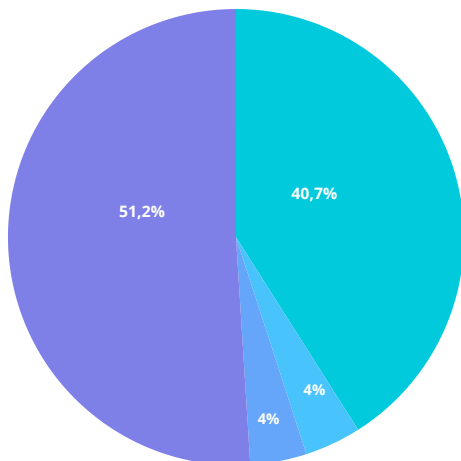
Całkowita liczba badanych wyniosła 783 osoby, z czego większość stanowiły kobiety (**64%**). Wiek respondentów mieścił się w przedziale **24-84** r.ż., a średnia wieku wyniosła- **39,4** lat.

■ Bardzo duże miasto, powyżej 300 tys. mieszkańców
 ■ Duże miasto, między 100tys., a 300tys. mieszkańców
■ Średnie miasto, między 20 tys., a 100 tys. mieszkańców
 ■ Małe miasto, poniżej 20 tys. mieszkańców
 ■ Wieś

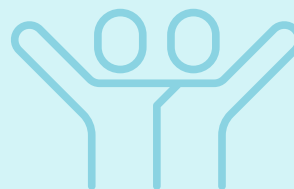
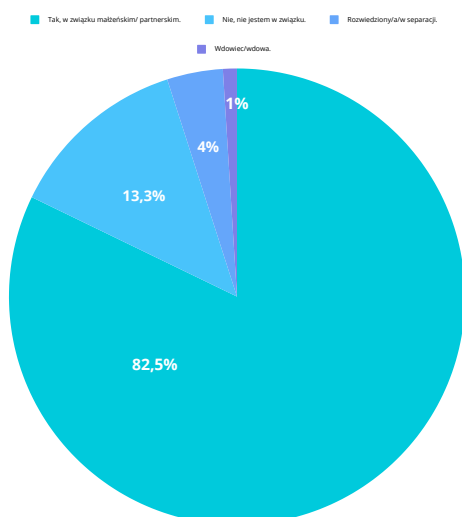


Respondenci mieszkali w większości w miastach o różnej wielkości, w tym ponad **34%** w dużym mieście powyżej 300 tys. mieszkańców a **17,4%** mieszkało na wsi.

■ Utrzymuję się samodzielnie
 ■ Jestem wspomagany/a finansowo przez rodziców, dziadków lub dalszą rodzinę
■ Jestem wspomagany/a finansowo przez partnera/partnerkę
 ■ Utrzymuję się wspólnie z partnerem/ką



Źródłem utrzymania respondentów była w ponad połowie grupy własna praca (**51,2%**) lub wspólna z partnerem/partnerką (**40,7%**).



W związku była przeważająca (**82,5%**) część respondentów, natomiast **13,3%** nie było w związku, niewielki odsetek był osób rozwiedzionych lub w separacji lub owdowiałych. Ponadto ponad połowa (**53,9%**) respondentów posiadała dzieci.



Czynnych zawodowo w zawodzie lekarza weterynarii było **97,7%** grupy. Średni staż pracy wynosił **13,6** lat w zawodzie.

Wybór weterynarii jako kierunku studiów

Podczas analizy odpowiedzi na pytanie o powody wyboru weterynarii jako kierunku studiów wyodrębniono kilka głównych oraz powtarzających się kategorii motywacji:

Miłość do zwierząt i chęć pomagania im

- “Kocham zwierzęta“
- “Zawsze chciałam zostać lekarzem weterynarii. Było to moje marzenie i moja pasja“
- “Chciałam leczyć i pomagać zwierzętom“
- “Chciałam pomagać ludziom przez pomoc zwierzętom“
- “Chęć pomocy zwierzętom.”

Pasja i zainteresowania od najmłodszych lat

- “Od dziecka chciałam pracować ze zwierzętami, fascynuje mnie medycyna“
- “Pasja do pracy ze zwierzętami“
- “Od dziecka chciałam leczyć zwierzęta“
- “Moje zainteresowanie od dziecka“

- “Zamiłowanie od najmłodszych lat“

Rodzinne tradycje

- “Rodzinna tradycja“
- “Mój ojciec wykonywał ten zawód i zawsze chciałam to robić“
- “Wychowałem się w rodzinie lekarskiej (medycyna ludzka) przez co miałem naturalny kontakt ze środowiskiem medycznym“
- “Miałem kontakt z zawodem, ponieważ rodzice skończyli ten kierunek“
- “Członek rodziny ukończył ten kierunek studiów, zwierzęta były obecne od zawsze w moim domu“

Interesująca i satysfakcjonująca praca

- “Prestiż, chęć niesienia pomocy“
- “Ciekawość fizjologii i patologii organizmu“
- “Zainteresowania medyczne, miłość do zwierząt“
- “Lubię zagadki medyczne i jest to konkretny zawód z możliwością pracy w różnych miejscach“
- “Ambitny, wymagający kierunek, kocham zwierzęta“

Praca gwarantująca stabilność

- “Chciałam wykonywać zawód opłacalny finansowo i zgodny z moimi zainteresowaniami“
- “Wizja pracy ze zwierzętami, dobra pensja, szanowany zawód“
- “Liczyłem na stabilny zawód“
- “Weterynaria interesowała mnie od dziecka. W powszechnej świadomości jest to dobry zawód, cieszący się szacunkiem wśród społeczeństwa, dobrze płatny.“
- “chęć pomocy zwierzętom, przekonanie, że to zawód w którym godnie się zarabia“

Brak zainteresowania pracą z ludźmi

- “Lubię zwierzęta, nie lubię ludzi – niestety okazało się, że jest to praca z ludźmi“
- “Nie chciałam pracować z ludźmi, tylko zwierzętami, chciałam pracować naukowo“
- “Nie chciałam studiować medycyny ludzkiej, a chciałam uprawiać zawód medyczny“
- “Żywe zainteresowanie medycyną w połączeniu z brakiem chęci pracy z człowiekiem jako pacjentem“
- “Nie lubię ludzi i dobrze czuję się ze zwierzętami.“
- “Chciałam być lekarzem, a nie lubię ludzi.“
- “Nie lubię ludzi, lubię rozwiązywać problemy. Interesuję się medycyną od lat.“

Przypadek lub brak innych opcji

- “Przypadek – nie dostałem się na medycynę ludzką“
- “Bo się nie dostałem na medycynę“
- “To była moja jedyna opcja oprócz medycyny ludzkiej“
- “Przypadek“

Zdecydowana większość odpowiedzi zawierała więcej niż jedną kategorię motywacji - co odzwierciedlają przytoczone powyżej cytaty z wypowiedzi respondentów. Zdecydowana większość badanych jako jedną z motywacji podawała **miłość do zwierząt**. Pośród odpowiedzi na pytanie o wybór kierunku studiów powtarzającym się motywem okazało się również **rozczarowanie**, wyrażone wprost lub jako odniesienie do “wyidealizowanej” wizji zawodu, którą badani kierowali się podczas wyboru kierunku studiów.

- *“Myślałam że to fajny zawód. Okazuje się że to nie jest zawód dla kobiet, które chcą mieć rodzinę. Bardzo ciężko jest to pogodzić. Dodatkowo w zawodzie gdzie leczy się zwierzęta wcale dużo się nie zarabia.. jest to zawód bardzo obciążające psychicznie.”*
- *“Wyidealizowany zawód.”*
- *“Sympatia do zwierząt, zawód historycznie w rodzinie, wyidealizowana wizja zawodu“*
- *“Bo wydawało mi się, że praca w inspekcji czy w lecznicy jest taka wspaniała, że to taki prestiżowy zawód i możesz pracować bez specjalizacji. Nie miałam odwagi pójść na stomatologię czy medycynę“*
- *“Chęć pomocy zwierzętom przy braku wiedzy jak wygląda zawód w rzeczywistości“*
- *“(…) i tak znalazłam się w tym miejscu gdzie jestem... i naprawdę kocham bycie weterynarzem... tylko jestem zmęczona ludźmi, którzy wiecznie mają o coś pretensje, oczekiwania, nie płacą, nie przepraszają, poniżają...”*



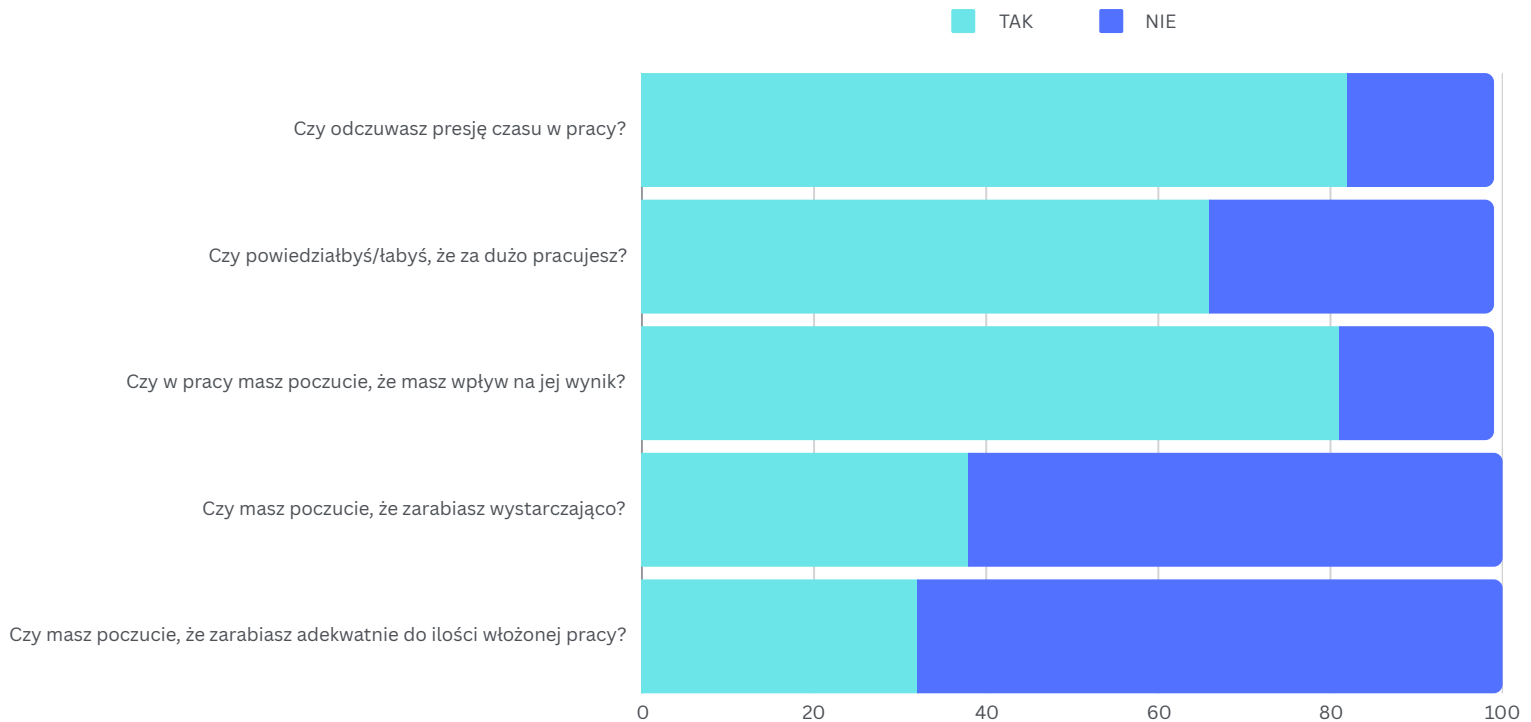
Praca

Przeważająca (**83,7%**) grupa respondentów to lekarze pracujący w praktykach prywatnych, w tym **39,7%** pracująca w ramach własnej działalności, a ponad **46 %** - u kogoś w firmie. Kolejne, podobnie liczne grupy to lekarze pracujący w inspekcji weterynaryjnej (**12,1%**) oraz pracujący w urzędach (**12,8%**), dalej - prowadzący działalność edukacyjną (**7,5%**), pracujący naukowo (**6,3%**) czy pracujący w laboratorium (**2,4%**). Średni staż pracy wynosił **13,6** lat.

Obciążenie pracą

Praca zawodowa respondentów zajmuje im:

- średnio **8,6** godzin dziennie
- średnio **5,4** dni w tygodniu.



- Większość badanych lekarzy odczuwa presję czasu w pracy (82%) i uważa, że pracuje za dużo (66%), nie zarabia wystarczająco (62%) ani adekwatnie do włożonej pracy (68%)
- Większość badanych uważa również, że ma wpływ na wyniki swojej pracy (81%)
- 34,6% badanych ciągle lub często myśli o zmianie pracy, tylko 13,8% nigdy nie rozważa zmiany miejsca pracy.
- Jedynie 38,6% uważa, że zarabia wystarczająco a jeszcze mniej - 31,7%, że adekwatnie do ilości włożonej pracy.
- Z drugiej strony 66% nie doświadcza problemów finansowych.
- Mniej niż połowa lekarzy, 44,4% respondentów ma poczucie, że może liczyć na wsparcie formalne otrzymywane ze strony swojej izby lekarsko-weterynaryjnej.

Na potrzeby analizy statystycznej pytania dotyczące pracy zostały połączone w skalę “Praca” reprezentującą **Obciążenie pracą zawodową**. Na skalę składają się pytania: *Czy odczuwasz, że masz za dużo pracy na swoje możliwości? Czy powiedziałbyś, że za dużo pracujesz? Czy chciałbyś pracować mniej? Czy odczuwasz presję czasu w pracy? Czy masz poczucie kontroli nad przebiegiem swojej pracy na co dzień? Czy w pracy masz poczucie, że masz wpływ na jej wynik? (rezultaty) Czy masz poczucie, że zarabiasz wystarczająco? Czy masz poczucie, że zarabiasz adekwatnie do ilości włożonej pracy? Czy czujesz się zabezpieczony finansowo? Czy czujesz się stabilnie finansowo? Czy doświadczasz problemów finansowych? Poczucie satysfakcji zawodowej, work life balance.*

Obciążenie pracą zawodową koreluje istotnie z:

- pozytywnie wszystkimi badanymi parametrami psychopatologicznymi (objawami depresyjnymi, lękowymi, psychosomatycznymi, bezsennością, nadużywaniem/uzależnieniami, myślami samobójczymi). **Im większe obciążenie pracą tym wyższe ryzyko wymienionych objawów z zakresu zaburzeń psychicznych i odwrotnie.**

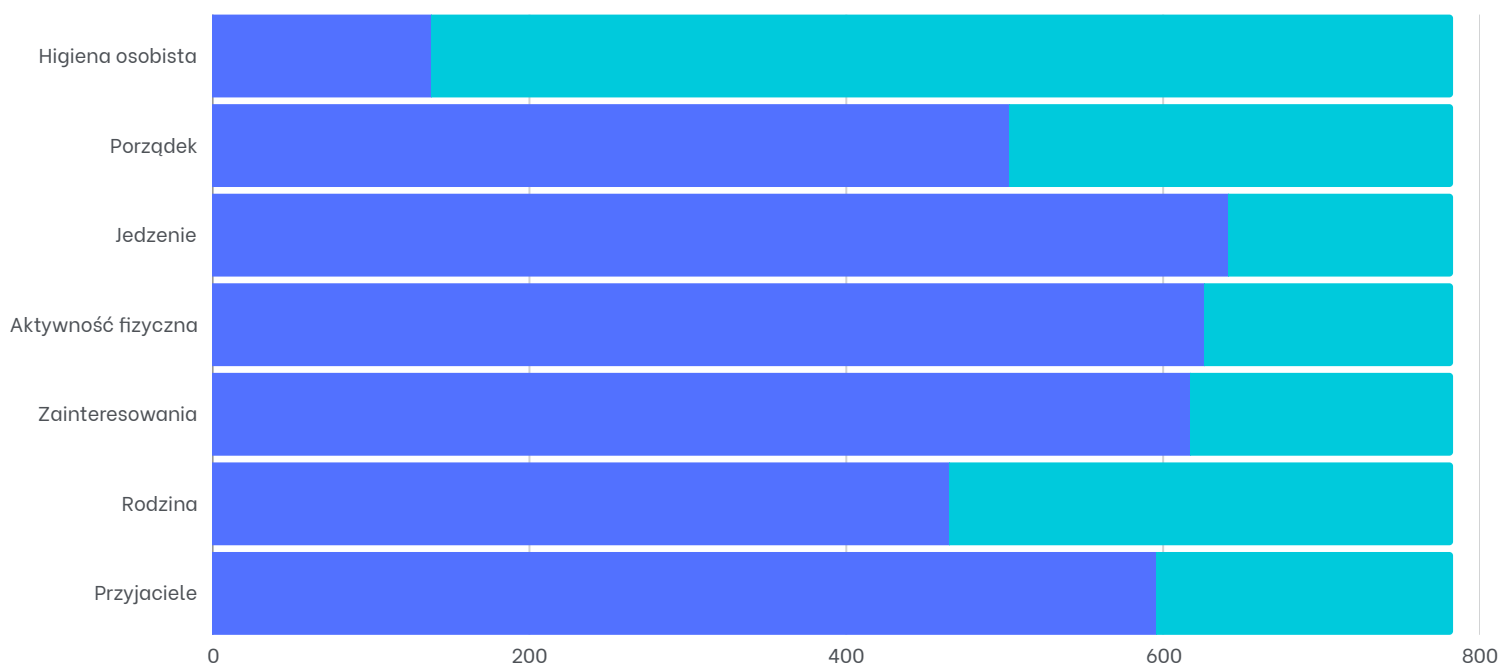
- negatywnie z poziomem prężności zaradczej i poziomem wsparcia społecznego. **Im wyższa prężność zaradcza i wsparcie społeczne tym mniejsze poczucie obciążenia pracą.**
- **Kobiety** istotnie częściej doświadczają poczucia obciążenia pracą zawodową od mężczyzn.

Work- life balance (równowaga między życiem zawodowym a osobistym)

- Lekarze weterynarii nisko oceniają swoje możliwości zachowania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym:
 - **57,3% respondentów nie radzi sobie z równowagą** między pracą a życiem osobistym
 - w skali [0-10, gdzie 10 to max ocena] średnia wynosi 4,3.
- **Satysfakcję zawodową** oceniają nieco wyżej:
 - satysfakcję (od przeciętnej po wysoką) **odczuwa 63,9% lekarzy**
 - w skali [0-10, gdzie 10 to max ocena] średnia wynosi 5,4.
- Tylko **16,6%** badanych ma czas na swoje zainteresowania, a 13,5 % deklaruje, że zupełnie utraciło swoje zainteresowania.
- Ponad połowa lekarzy nie ma tyle czasu ile by chciała na swoje hobby, a 16,7% nie ma w ogóle na hobby czasu.

Zaniedbania w ważnych obszarach życia ze względu na pracę u lekarzy medycyny weterynaryjnej:

Większość lekarzy weterynarii deklaruje, że ze względu na pracę zaniedbuje porządek w miejscu pracy lub w domu (**64,2%**), jedzenie w zakresie regularności i jakości posiłków (**81,9%**), aktywność fizyczną (**79,9%**), zainteresowania (**78,8%**) oraz kontakty z rodziną i przyjaciółmi (**59,4%** i **76,1%**, odpowiednio). Blisko **18%** deklaruje, że ze względu na pracę zdarza im się również zaniedbać higienę osobistą



Wsparcie w miejscu pracy



- Ponad połowa lekarzy weterynarii nie ma poczucia, że osoby w miejscu pracy wspierają się wzajemnie (**52%**). Jako powód dla takiego stanu rzeczy większość respondentów upatruje konkurencję i rywalizację w środowisku zawodowym.
- O ile zdecydowana większość ma się do kogo zwrócić po wsparcie merytoryczne i diagnostyczne (**88%**), brak wsparcia emocjonalnego w miejscu pracy deklaruje już ponad 30%. W wypowiedziach respondentów najczęściej pojawiają się uzasadnienia związane z brakiem zainteresowania (“nikogo to nie obchodzi”), brakiem zaufania (obawa o wykorzystanie informacji, plotki) i brakiem zasobów w środowisku (“wszyscy mają takie same albo gorsze problemy”).
- Ponad połowa badanych nie ma poczucia, że może liczyć na wsparcie ze strony lokalnej izby. Jako potrzeby najczęściej wymieniają wsparcie prawne, administracyjne i ubezpieczeniowe, psychologiczne i merytoryczne w postaci szkoleń.
- Odpowiedzi na pytanie “czego potrzebował/ałabyś od lokalnej izby weterynaryjnej” zostały pogrupowane w następujące kategorie:

Wsparcie prawne i ochronne:

- Potrzeba ochrony przed roszczeniowymi klientami i hejtem.
- Wsparcie prawne w konfliktach zawodowych, interpretacja przepisów.
- Narzucenie minimalnych stawek za usługi weterynaryjne.
- Pomoc w przypadku skarg i problemów z klientami.

- Uregulowanie problemów związanych z nieuprawnionym wykonywaniem zawodu przez techników weterynarii.

„Wsparcia prawnego w sporach z klientami” / „Wsparcia w przypadku skarg składanych przez właścicieli” / „Pomoc w zgłaszaniu osób wykonujących czynności lek.-wet. bez uprawnień” / „Narzucenia minimalnych stawek na dane usługi weterynaryjne.”

Szkolenia i rozwój zawodowy:

- Organizacja szkoleń z zakresu merytorycznego, prawnego, radzenia sobie z trudnymi klientami i zarządzania stresem.
- Wsparcie w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, np. kursy, warsztaty.

„Częstszych szkoleń merytorycznych wsparcia prawnego” / „Więcej szkoleń zawodowych online.”

Wsparcie psychologiczne:

- Potrzeba dostępu do psychologów, konsultacji psychoterapeutycznych.
- Organizacja grup wsparcia, porad psychologicznych, szczególnie w kontekście radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym.

„Dostępu do psychologów” / „Pomocy psychologicznej szkoleń.”

Integracja i współpraca zawodowa:

- Większa integracja środowiska weterynaryjnego, organizacja spotkań towarzyskich i zawodowych.
- Promocja współpracy i solidarności zawodowej, walka z podziałami i konkurencją w środowisku.

„Wsparcia w kontaktach pomiędzy lekarzami” / „Więcej integracji mniej regulacji.”

Ubezpieczenia i benefity:

- Potrzeba zapewnienia ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczeń OC, pakietów medycznych.
- Ułatwienia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, takich jak karty multisport czy pakiety zdrowotne.

„Dobrego ubezpieczenia” / „Pakietów medycznych dla rodziny w ramach składki.”

Lepsza komunikacja i transparentność:

- Zapewnienie lepszej komunikacji między izbą a członkami, jasność w podejmowaniu decyzji i wydawaniu przepisów.
- Ułatwienie dostępu do informacji na temat zmian w przepisach, nowelizacji ustaw.

„Lepszej komunikacji i sprawnie podejmowanych decyzji” / „Więcej informacji w kwestiach prawnych.”

- Na potrzeby analizy statystycznej pytania dotyczące wsparcia w pracy zostały połączone w skalę “**Wsparcie zawodowe**”. Na skalę składają się pytania: *Czy masz poczucie, że osoby w Twoim środowisku wspierają się wzajemnie? Czy jest ktoś kogo możesz zapytać o radę w zakresie zawodowym(merytorycznym)? Czy czujesz, że w pracy (na studiach) możesz swobodnie zadawać pytania o kwestie merytoryczne? Czy masz się do kogo zwrócić, kiedy masz wątpliwości dotyczące diagnostyki lub dalszego postępowania? Czy możesz liczyć na wsparcie formalne otrzymywane ze strony izby? Czy jest ktoś w Twoim środowisku zawodowym kogo możesz poprosić o wsparcie emocjonalne? (np. w związku z trudną sytuacją w pracy, z pacjentem, z klientem) Czy czujesz, że w pracy (na studiach) możesz swobodnie rozmawiać o trudnościach emocjonalnych? (Np. Kiedy masz gorszy dzień, w związku z trudną sytuacją w pracy, z pacjentem, z klientem).*
 - **Z obecnością wsparcia zawodowego wiąże się istotnie statystycznie (choć korelacje są na niskim poziomie):**
 - poziom prężności zaradczej i poziom wsparcia społecznego. **Im wyższa prężność zaradcza i wsparcie społeczne tym też większe szanse na poczucie wsparcia w pracy;**
 - mniejsze ryzyko występowania objawów psychopatologicznych (depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bezsenności, nadużywania/uzależnień, myśli samobójczych) oraz wypalenia zawodowego. **Im wyższe poczucie wsparcia zawodowego tym mniej kłopotów ze zdrowiem psychicznym i wypaleniem zawodowym.**
-

Klienci

- Ponad połowa lekarzy ma poczucie, że klienci nie szanują granic w kontaktach, np. związanych z godzinami dostępności (**78,9%**). Ponad **70%** lekarzy często spotyka się w pracy z roszczeniowymi klientami a **45%** ma poczucie, że raczej nie spełnia oczekiwań klientów.
 - Równocześnie, tylko **14,2%** doświadcza częstych skarg ze strony klientów, a ponad połowa lekarzy deklaruje, że większość klientów jest zadowolona (**66,7%**) i otrzymuje od nich pochwały i podziękowania (**70,2%**).
 - Na potrzeby analizy statystycznej pytania dotyczące relacji z klientami zostały połączone w skalę “**Klienci**” reprezentującą **całkowite obciążenie doświadczane ze strony klientów**. Na skalę składają się pytania: *jak często spotykasz się z niezadowolonymi swoimi klientami? Jak często masz poczucie, że klienci nie szanują Twoich granic, np. związanych z godzinami dostępności? Jak często spotykasz się z tzw roszczeniowymi klientami? Jak często masz poczucie, że nie spełniasz oczekiwań swoich klientów? Jak często doświadczasz skarg ze strony klientów?*
 - **Obciążenie doświadczane ze strony klientów koreluje (ale są to niskie poziomy korelacji):**
 - objawami depresyjnymi oraz zakłóceniem funkcjonowania a także wypaleniem zawodowym.
-

Wypalenie zawodowe

Wypalenie zawodowe to zespół objawów psychologicznych, który pojawia się jako długotrwała reakcja na chroniczne stresory interpersonalne w pracy.

Trzy kluczowe wymiary tej reakcji to:

- przytłaczające zmęczenie i wyczerpanie emocjonalne,
- poczucie cynizmu i dystansu wobec pracy (depersonalizacja, obojętność wobec współpracowników lub klientów)
- poczucie nieskuteczności i braku osiągnięć, poczucie braku kompetencji.

Za: Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016 Jun;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311. PMID: 27265691; PMCID: PMC4911781.

- W kwestionariuszu wypalenia zawodowego (MBI) kobiety uzyskały nieznacznie wyższe wyniki na skali MBI niż mężczyźni (średnia = 58,3 u kobiet i 56,8 u mężczyzn).
- Średni wynik wypalenia zawodowego w całej grupie lekarzy weterynarii wyniósł 57,8.
- W podskali wypalenia emocjonalnego średnia w całej grupie wynosiła 25,3; w podskali depersonalizacji 13,1; a w podskali obniżonej satysfakcji z pracy - 19,4. Poziom tych cech był podobny u kobiet i mężczyzn lekarzy weterynarii.
- Wszystkie trzy elementy wypalenia zawodowego silnie korelowały z nasileniem objawów psychopatologicznych, w tym depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bezsenności i zaburzeń funkcjonowania.
- W grupie badanej, maksymalny wynik możliwy do osiągnięcia wynosił 88 punktów, co plasuje badanych w przedziale powyżej 66% i 65% punktów możliwych do uzyskania, wypadając w zakresie wyników świadczących o wysokim prawdopodobieństwie wypalenia zawodowego w tej grupie.
- Aż **64,2% badanych** czuło się **wypalonych zawodowo** w tym aż **32,3% bardzo często** (pytanie wprost o poczucie wypalenia z powodu pracy).
- Sfrustrowanych pracą było niemal **70%** lekarzy weterynarii, w tym **bardzo często -34,7%**.
- **1/5** badanych czuje jakby gonila resztkami sił a **1/3** badanych uważa, że za ciężko pracuje.

- **Z drugiej strony są informacje pozytywne:**
 - Niemal **60%** badanych miało poczucie, iż **poprzez swoją pracę pozytywnie wpływa na życie, w tym 20,8% bardzo często**).
 - wysokie poczucie sprawczości - **25,2%** badanych bardzo często udaje się **skutecznie rozwiązywać problemy swoich klientów**, a czasami - kolejne 54,4%.



Najważniejszymi czynnikami ryzyka wypalenia zawodowego i dla zdrowia psychicznego są aspekty związane z obciążeniem pracą.

Podsumowując, czynniki związane z trudnymi klientami i poziom wsparcia zawodowego mają mniejsze znaczenie dla występowania objawów psychopatologicznych, w tym myśli samobójczych czy wypalenia zawodowego.



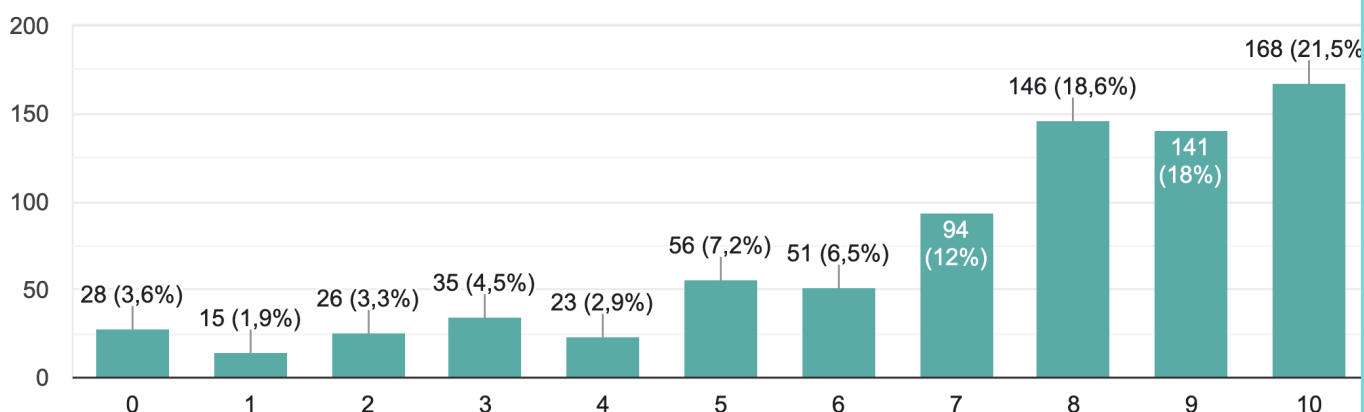
Relacje interpersonalne

- **88,8%** lekarzy deklaruje, że ma przyjaciół lub bliskich znajomych, **79%** uważa, że są to relacje polegające na wzajemności i **80%** ma poczucie, że może liczyć na wsparcie ze strony tych osób. Równocześnie, tylko ok **60%** ankietowanych deklaruje, że utrzymuje regularny kontakt z przyjaciółmi i bliskimi znajomymi.
- Na potrzeby analizy statystycznej pytania dotyczące pracy zostały połączone w skalę “**Relacje**” reprezentującą **Relacje i postrzegane wsparcie społeczne**. Na skalę składają się pytania: *subiektywne zadowolenie z jakości swojego najbliższego związku interpersonalnego Czy masz przyjaciół/bliskich znajomych? Czy utrzymujesz regularny kontakt z przyjaciółmi/bliskimi znajomymi? Czy Twoje relacje z przyjaciółmi/bliskimi znajomymi polegają na wzajemności? Czy możesz liczyć na wsparcie otrzymywane ze strony swoich przyjaciół/bliskich znajomych? Na poniższej skali od 0 do 10 wskaż subiektywne zadowolenie z jakości twoich relacji przyjacielskich.*

- **Wysokie zadowolenie ze związku** – Swój najbliższy **związek interpersonalny** badani w większości oceniają dobrze lub bardzo dobrze (średnia 7,2 w skali do 10).
 - Jedynie 3,6% jest całkowicie niezadowolona ze swojego związku, natomiast 21,5% jest całkowicie usatysfakcjonowana.

Na poniższej skali od 0 do 10 wskaż subiektywne zadowolenie z jakości swojego najbliższego związku interpersonalnego, gdzie 0 oznacza: brak zadowolenia, a 10 – bardzo duże zadowolenie.

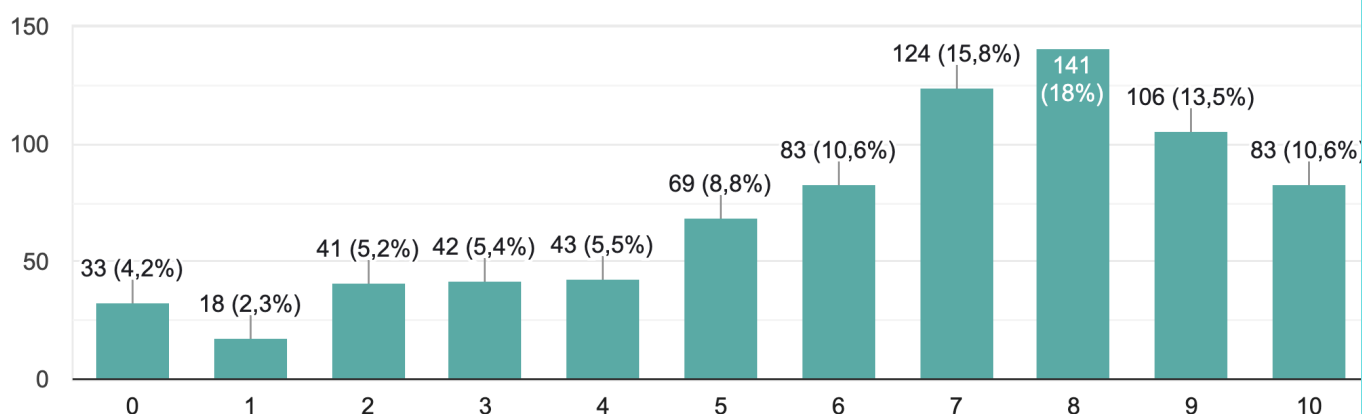
783 odpowiedzi



- **Wysokie zadowolenie z relacji przyjacielskich** wykazuje bardzo duża liczba badanych, powyżej 70% badanych (6 i powyżej w skali do 10). Jedynie 4,2% jest całkowicie niezadowolonych z tych relacji.

Na poniższej skali od 0 do 10 wskaż subiektywne zadowolenie z jakości twoich relacji przyjacielskich, gdzie 0 oznacza: brak zadowolenia, a 10 – bardzo duże zadowolenie.

783 odpowiedzi



- **Wysoki poziom postrzeganego wsparcia społecznego** – średni poziom wsparcia społecznego wyniósł 60,2 (max 84), ze strony rodziny i przyjaciół był na podobnie wysokim

poziomie (odpowiednio 19,7 i 19,3, gdy max 28 pkt) a nawet wyższy :”od innych” – średnia wynosiła 21,2.

- **Relacje i postrzegane wsparcie społeczne było istotnie związane z badanymi zmiennymi:**
 - Postrzegane wsparcie społeczne korelowało istotnie statystycznie z wynikami skal psychiatrycznych czy wypaleniem zawodowym ale nie były to silne związki (zatem wiele innych czynników wpływało na zdrowie psychiczne czy wypalenie zawodowe).
 - Silny związek był między postrzeganym wsparciem a relacjami społecznymi.



Mimo tak dobrze postrzeganego wsparcia społecznego wiele osób czuje się wypalonych zawodowo i nadmiernie obciążonych pracą.

Relacje społeczne są dobrze rozwinięte i większość badanych jest z ich jakości zadowolona



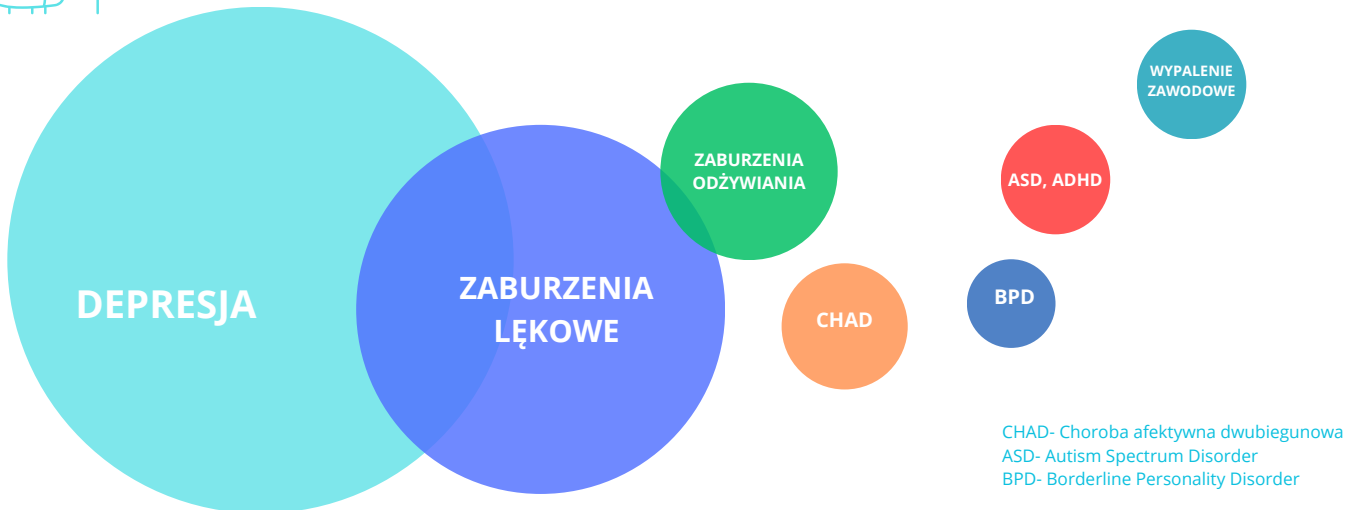
Objawy psychopatologiczne

Leczenie psychiatryczne i psychologiczne

- Blisko $\frac{1}{4}$ badanych lekarzy była w przeszłości lub jest aktualnie leczona psychiatrycznie. Prawie **45%** korzysta lub korzystała z pomocy psychologa. Prawie $\frac{3}{4}$ badanych deklaruje, że byli zadowoleni z pomocy, którą otrzymali u specjalisty.
- Spośród osób leczonych psychiatrycznie ponad $\frac{1}{4}$ była leczona ponad 2 lata, a kolejne niemal $\frac{1}{5}$ leczyło się ponad pięć lat.
- Ponad **16%** badanych deklaruje, że w przeszłości próbowało celowo zrobić sobie krzywdę/ samookaleczali się, z czego **2%** nadal doświadcza tego problemu.



Najczęstsze rozpoznania psychiatryczne w grupie badanej



- **Prężność** traktowana jako zasób odgrywający ważną rolę w procesie radzenia sobie nie tylko z codziennymi wyzwaniami, ale również z sytuacjami traumatycznymi stanowić może o jakości życia i zdrowia człowieka. Poziom prężności zaradczej prezentowanej przez respondentów z podziałem na płeć przedstawia się następująco:
 - Kobiety lekarki weterynarii mają niską prężność zaradczą (średnia 12,8)
 - Mężczyźni lekarze weterynarii mają przeciętną prężność zaradczą (średnia 14,4).
 - Jednocześnie około **połowa badanych** deklarowała, iż kiedy ponosi w życiu straty, szuka sposobów ich zrekompensowania.
 - około **60%** badanych sądziła, że potrafi znajdować pozytywne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach.
 - **ponad połowa badanych** szuka twórczych sposobów, żeby zmienić trudne sytuacje
 - około **45%** bez względu na to co się dzieje, uważa, że jest w stanie kontrolować swoją reakcję.
- **Stan zdrowia psychicznego** respondentów w oparciu o Ogólny Kwestionariusz Zdrowia GHQ-28 przedstawiał się następująco:
 - ponad 46% respondentów czuło się gorzej lub zdecydowanie gorzej niż zwykle
 - w całej grupie badanej średnie **nasilenie objawów psychopatologicznych było stosunkowo wysokie**, powyżej punktu odcięcia (24 pkt) i wynosi średnio 32,4.
 - Przeważająca część respondentów- **64%** - **wykazywała znaczący poziom nasilenia odczuwanego stresu pod postacią objawów psychiatrycznych**. W tym ponad 68% kobiet oraz ponad 56% mężczyzn zgłasza istotne klinicznie nasilenie objawów psychopatologicznych (średnia całkowitego wyniku GHQ28 wynosiła odpowiednio 34.2 oraz 29,98).
- **Istotne nasilenie objawów depresyjnych** zgłaszało:

- ponad 1/3 lekarzy (**35,6%**; średni wynik skali PHQ-9 wyniósł 10,3)
 - Poziom objawów depresyjnych różnił się statystycznie znacząco między kobietami a mężczyznami: 41,6% kobiet oraz 24,9% mężczyzn miało nasilone objawy depresyjne (powyżej punktu odcięcia 24)
- **Istotne nasilenie objawów lękowych** zgłaszało **39,5%**
 - jeszcze więcej lekarzy odczuwało objawy lękowe niż depresyjne (średni wynik skali GAD-7 wyniósł 9,3). W przypadku lęku różnice istotne statystycznie między lekarkami a lekarzami były jeszcze wyraźniejsze - 45,2% kobiet i 28,8% mężczyzn.
- **Zaburzenia snu** (kłopoty z zaśnięciem/przerywany lub zbyt długi sen) miał **co trzeci lekarz** (niemal 40%) a **co piąty respondent cierpiał na bezsenność** niemal codziennie.
- **Ryzyko uzależnienia** (stosowanie używek/leków i alkoholu)
 - było istotnie wyższe w grupie mężczyzn niż kobiet i **w przypadku mężczyzn wynik wskazuje dla całej grupy na wysokie ryzyko występowania uzależnień** (wynik > 5 wskazuje na 81% ryzyko uzależnienia, tymczasem u kobiet wynosił średnio 4,7 ale u mężczyzn już 6,2).
 - **1/3 respondentów miewała palimpsesty** (“urywał się film” i niepamiętanie co się zdarzyło poprzedniego wieczoru)
 - **3,4%** potwierdziło przebycie powikłanego majaczeniem zespołu abstynencyjnego (**delirium**).
 - Jednocześnie tylko 3,6% badanych potwierdziło, iż szukało pomocy w związku ze swoim problemem
 - Z powodu picia alkoholu lub stosowania narkotyków:
 - 2,4% udało się po pomoc
 - 1,9% było hospitalizowanych
 - 1,5% było aresztowanych
 - 0,8% zaaresztowanych z powodu prowadzenia samochodu pod wpływem.
- **Analizy statystyczne wykazały następujące związki:**
 - Im **młodszy wiek** i **krótszy staż pracy** tym większe nasilenie objawów psychopatologicznych, w tym depresji i lęku, bezsenności, myśli samobójczych,
 - Im **starszy wiek** tym **większe wypalenie zawodowe**, ryzyko uzależnień od środków psychoaktywnych i/lub alkoholu ale też większa prętność zaradcza.
 - Wypalenie zawodowe jest silnie związane ze złym stanem psychicznym (depresją, zaburzeniami lękowymi, bezsennością, uzależnieniami). Im większe nasilenie objawów psychopatologicznych tym wyższe ryzyko wypalenia zawodowego.



- Młodzi lekarze potrzebują wsparcia i wskazania możliwości zadbania o swoje zdrowie psychiczne.
- W trakcie pracy zawodowej wskazane jest wdrożenie działań zapobiegających wypaleni zawodowemu lekarzy weterynarii.
- Przeciwdziałanie wypaleni zawodowemu to profilaktyka zdrowia psychicznego a także podjęcie leczenia zaburzeń psychicznych.
- Prężność zaradcza i relacje społeczne mogą chronić przed wypaleniem zawodowym ale ich związki nie były mocne.

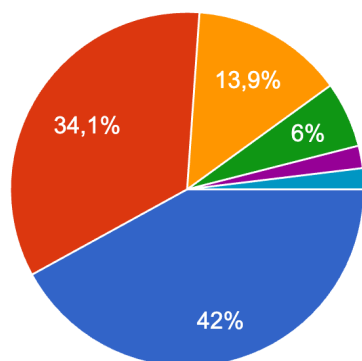


Samobójstwa

- **42%** badanych lekarzy deklaruje, że nigdy nie myślało samobójstwie. Prawie **4%** badanej grupy podjęło w przeszłości próbę samobójczą a **1/5 deklaruje, że miało plan odebrania sobie życia.**

1. Czy kiedykolwiek myślałeś/łaś o odebraniu sobie życia lub podjąłeś/łaś się takiego zamiaru?
(zaznacz tylko jedną odpowiedź)

783 odpowiedzi

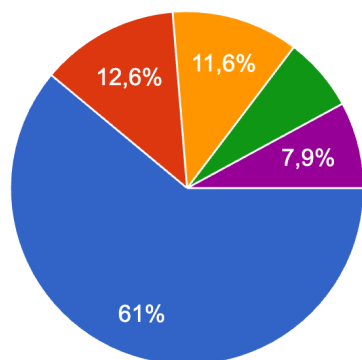


- 1. Nigdy.
- 2. To była krótka, przejściowa myśl.
- 3a. Miałem/łam plan odebrania sobie życia, ale nie próbowałem/łam wcielić...
- 3b. Miałem/łam plan odebrania sobie życia i bardzo chciałem/łam umrzeć.
- 4a. Próbowałem/łam odebrać sobie życie, ale nie chciałem/łam naprawdę...
- 4b. Próbowałem/łam odebrać sobie życie i bardzo chciałem/łam umrzeć.

- Aż **39%** grupy badanej lekarzy wskazało, że w ciągu ostatniego roku co najmniej raz pomyślało o odebraniu sobie życia, z czego **8%** bardzo często myślało o samobójstwie.

2. Jak często miałeś/łaś myśli dotyczące odebrania sobie życia w poprzednim roku? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

783 odpowiedzi

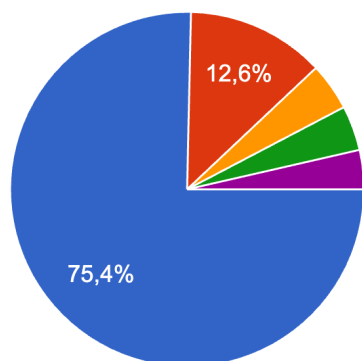


- 1. Nigdy
- 2. Rzadko (1 raz)
- 3. Czasami (2 razy)
- 4. Często (3-4 razy)
- 5. Bardzo często (5 lub więcej razy)

- Ponad **75%** nie powiedziało nikomu o zamiarze popełnienia samobójstwa lub tego prawdopodobieństwie.

3. Czy kiedykolwiek mówiłeś/łaś komuś o zamiarze popełnienia samobójstwa lub o prawdopodobieństwie, że mógłbyś/mogłabyś go dokonać? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

783 odpowiedzi

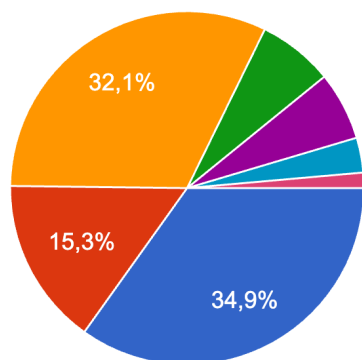


- 1. Nie.
- 2a. Tak, jeden raz, ale nie chciałem/łam naprawdę umrzeć.
- 2b. Tak, jeden raz, naprawdę chciałem/łam umrzeć.
- 3a. Tak, więcej niż raz, ale nie chciałem/łam naprawdę umrzeć.
- 3b. Tak, więcej niż raz, naprawdę chciałem/łam umrzeć.

- Prawie **11%** badanych lekarzy weterynarii ocenia, że prawdopodobnie pewnego dnia będzie próbowało popełnić samobójstwo.

4. Jak bardzo jest prawdopodobne, że pewnego dnia będziesz próbował/a popełnić samobójstwo? (zaznacz tylko jedną odpowiedź)

783 odpowiedzi



- 0. Nigdy
- 1. Nie ma takich szans
- 2. Raczej nieprawdopodobne
- 3. Nieprawdopodobne
- 4. Raczej prawdopodobne
- 5. Prawdopodobne
- 6. Bardzo prawdopodobne

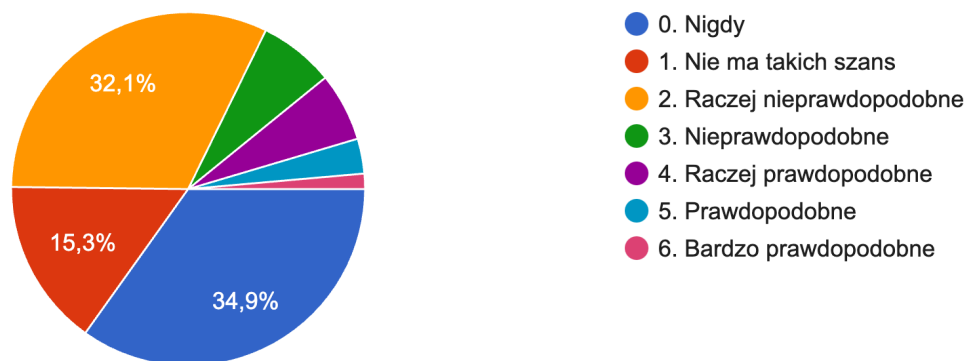
- Aż 59% grupy badanej deklaruje, że zna osoby w swoim środowisku zawodowym, które podjęły próbę samobójczą a **55%** zna osoby, które popełniły samobójstwo.
- 16,3% potwierdziło, iż kiedyś samookaleczało się, z czego 13,5% ponad 5 lat. Obecnie do samookaleczania się przyznało się niemal 2 % badanych.

- Wyniki Skali Nabytej Zdolności do Prób Samobójczych (Acquired Capability With Rehearsal for Suicide Scale, ACWRSS) wskazują na stosunkowo **umiarkowaną zdolność do prób samobójczych w badanej grupie** (średnia 22,1, gdy max 56), w tym:

- **tolerancja bólu** 5,5 (max 16) – średni wynik w całej grupie badanej jest na granicy niskiej i umiarkowanej tolerancji na ból, co może zwiększać ryzyko prób samobójczych, ale nie jest to dominujący czynnik.
- **brak obaw przed śmiercią** 8,3 (max 16) – ponownie, średni wynik w całej grupie mieści się na granicy silnego strachu przed śmiercią, co może działać jako czynnik ochronny przed podjęciem próby samobójczej a umiarkowanym poziom strachu przed śmiercią, co może oznaczać, że bariera ta jest częściowo przezwyciężona.
- **przygotowania do samobójstwa** czy wcześniejsze doświadczenia związane z przemocą lub samouszkodzeniem 8,3 (max 24), ta średnia wskazuje na niską gotowość statystycznie w całej grupie badanej (choć od 9 jest już umiarkowana).
- **41,5% badanych znalazło się w grupie podwyższonego ryzyka zachowań samobójczych** (>7 punkt odcięcia Zrewidowanego Kwestionariusza Zachowań Samobójczych A. Osmana i wsp. (Suicide Behaviors Questionnaire Revised – SBQ-R).
 - Niemal 11% badanych widziało możliwość podjęcia próby samobójczej pewnego dnia.

4. Jak bardzo jest prawdopodobne, że pewnego dnia będziesz próbował/a popełnić samobójstwo?
(zaznacz tylko jedną odpowiedź)

783 odpowiedzi



- **Stwierdzono istotne korelacje wyników zdolności do prób samobójczych oraz zachowań samobójczych z:**
 - nasileniem objawów psychopatologicznych, szczególnie z objawami depresyjnymi.
 - Istotna, ale słaba korelacja występowała z nasileniem wypalenia zawodowego, objawami lękowymi i bezsensownością, zaburzeniem funkcjonowania
 - ujemne istotne choć słabo nasilone związki z prężnością zaradczą i wsparciem społecznym – im wyższe prężność i wsparcie tym niższe ryzyko zachowań samobójczych.



Środki do eutanazji zwierząt

- **83%** badanych lekarzy weterynarii ma fizyczny dostęp do środków do eutanazji zwierząt, wśród osób, które go nie mają **65%** deklaruje, że uzyskanie takiego dostępu było łatwe.
- Równocześnie, prawie **24%** badanych deklaruje, że myślało o wykorzystaniu środków do eutanazji zwierząt na sobie.

Co charakteryzuje osoby, które myślały o wykorzystaniu środków do eutanazji na sobie?

- nie różnią się płcią, ale są **młodsze**,
- pracują w sektorze **prywatnym** a nie w nauce czy edukacji
- są bardziej **obciążone pracą**, mają tam gorsze relacje
- mają istotnie wyższy poziom nasilenia objawów **psychopatologicznych**, w tym dwukrotnie większe nasilenie objawów depresyjnych, a jednocześnie niższe wsparcie społeczne i niższą prężność zaradczą.
- uważają, że wcześniejsza pomoc psychiatryczna/psychologiczna mogłaby zapobiec problemom, z którymi się obecnie zmagają i chętniej by z niej skorzystali.
- **40,5%** badanych lekarzy nie ma poczucia, że ktokolwiek nadzoruje to w jaki sposób zarządzają lekami do eutanazji zwierząt, ale tylko **11,1%** uważa, że nadzór powinien być inny.



Dostęp i gotowość do skorzystania z pomocy

- Blisko **96%** badanych uważa, że korzystanie z pomocy psychiatrycznej i/lub psychologicznej może być pomocne i **45%** deklaruje, że miało taką możliwość kiedy tego potrzebowali.
- Wśród osób, które nie miały możliwości skorzystania z pomocy, najczęstsze wymieniane powody obejmują czynniki zewnętrzne i sporadycznie pojawiają się czynniki wewnętrzne.
 - **czynniki zewnętrzne:** względy finansowe, brak czasu, trudność ze znalezieniem psychologa (ze względu na godziny pracy, problem z wyborem, dostępnością specjalistów, długie oczekiwanie na termin),
 - **czynniki wewnętrzne:** lęk, wstyd, brak świadomości

- Na pytanie czy korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry **na wcześniejszych etapach życia** byłoby trudne prawie **40%** badanych odpowiedziało, że tak. Co interesujące w powodach takiego stanu rzeczy, w przeciwieństwie do poprzedniego pytania przeważają czynniki wewnętrzne, takie jak: **stereotypy (stygmatyzacja), wstyd, trudność w proszeniu o pomoc i mówieniu o problemach, brak wiedzy i świadomości problemu i dostępnych rozwiązań, obawa o wyśmianie, przyznanie się do porażki, obawa o okazanie słabości, obawa przed niezrozumieniem.**
- Na pytanie czy korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry **teraz** byłoby trudne tylko **21%** badanych odpowiedziało, że tak. Wśród powodów ponownie pojawiają się głównie kwestie zewnętrzne (czas, finanse) i sporadycznie powody wewnętrzne związane z trudnością w mówieniu o i przeżywaniu emocji i obawą przed oceną specjalisty i środowiska.
- Ponad połowa badanych (**57,5%**) uważa, że wcześniejsza lub większa dostępność pomocy psychologa/psychiatry mogłaby zapobiec problemom, z którymi się aktualnie zmagają. Podobnie duża grupa deklaruje, że chciałaby teraz skorzystać z pomocy gdyby miała taką możliwość (**54,6%**).



Stres moralny

- W badanej grupie blisko **95%** lekarzy dokonuje lub dokonywało eutanazji na zwierzętach.
- Prawie **90%** doświadczyło sytuacji kiedy właściciel zwierzęcia „naciskał” na dokonanie eutanazji bez obiektywnej konieczności, co ponad **70%** lekarzy przeżywa jako sytuację emocjonalnie trudną.
- Ponad połowa badanych (**53,8%**) przeżywa żałobę po stracie pacjenta.



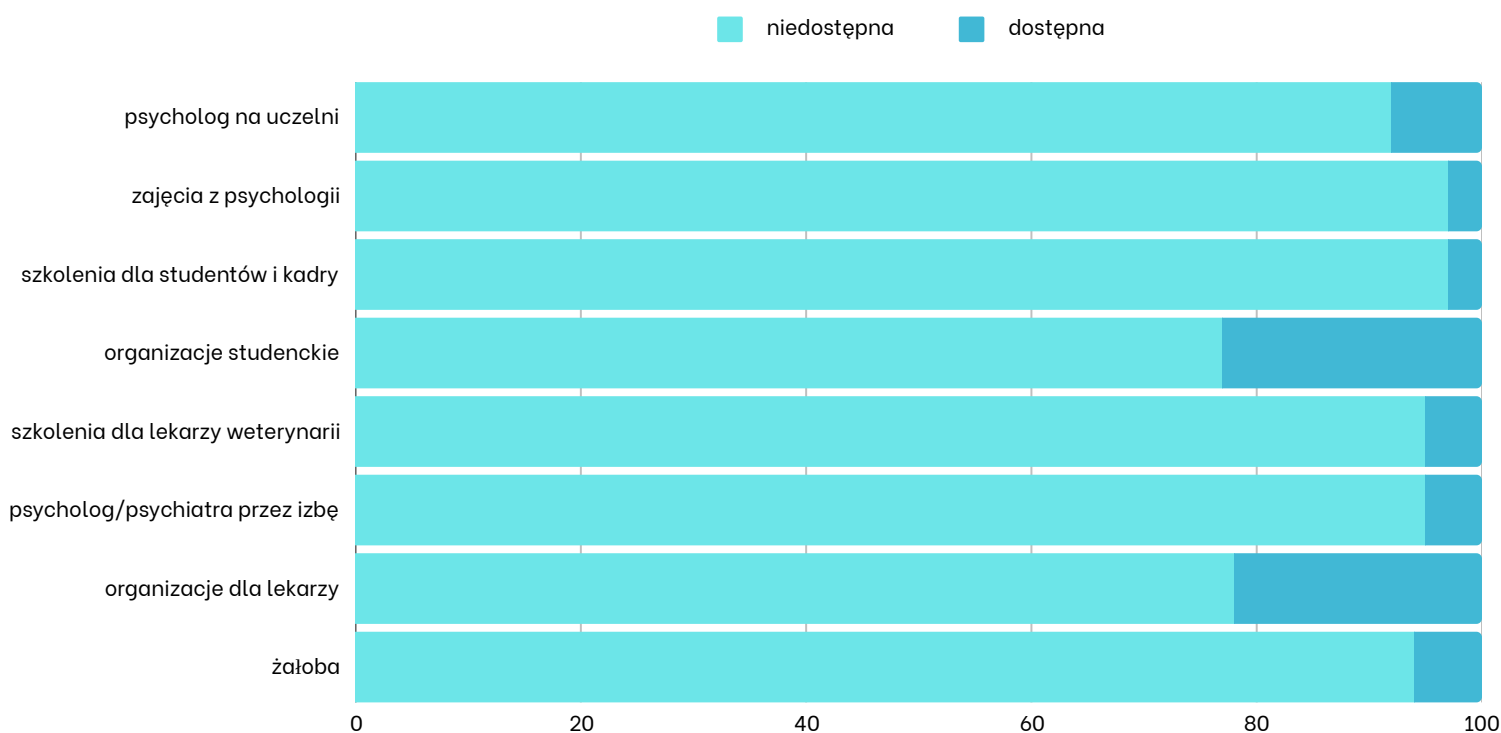
Diagnoza potrzeb

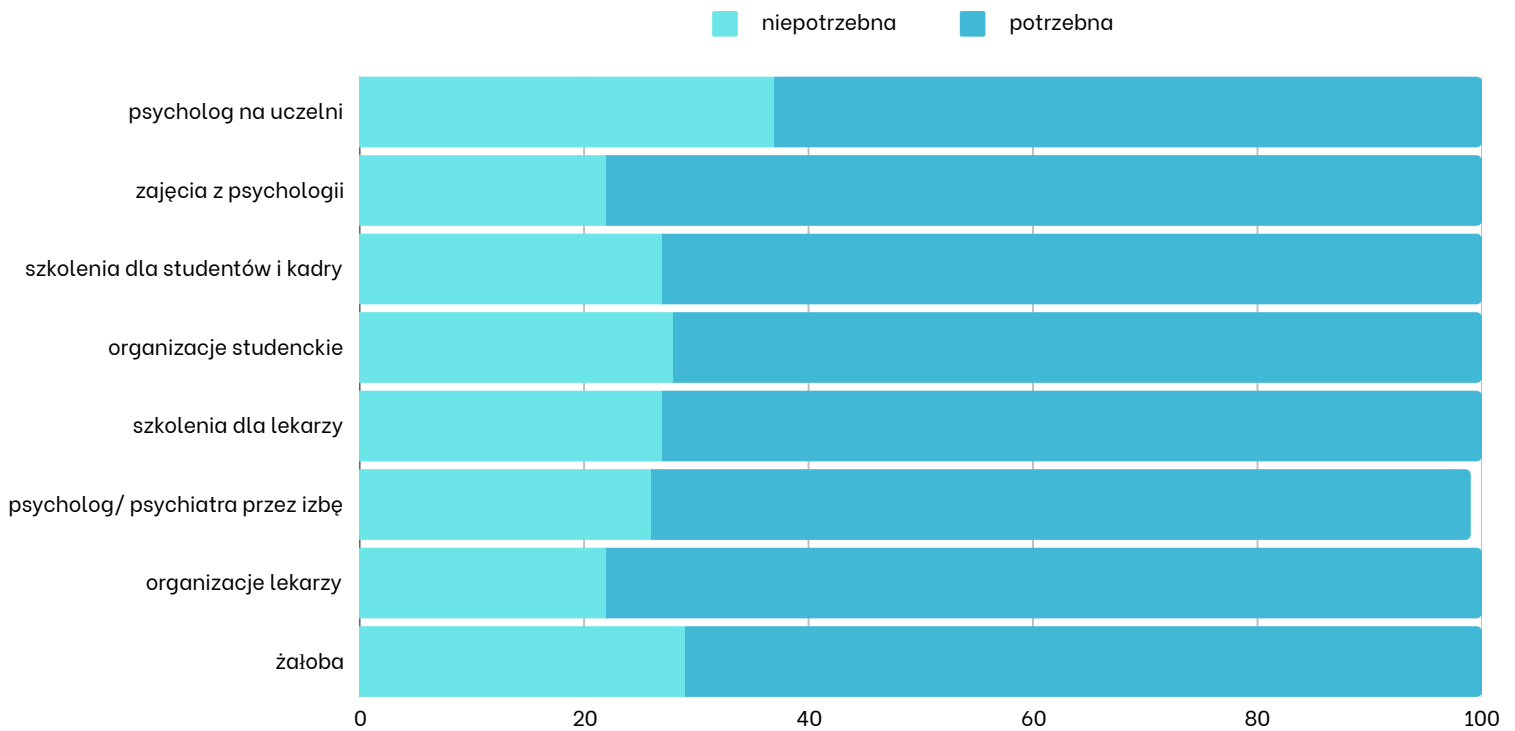
- Badani byli proszeni o ocenę **DOSTĘPNOŚCI** i **PRZYDATNOŚCI** następujących interwencji:
 - Dostęp do darmowej **pomocy psychologicznej w ramach uczelni**

- **Zajęcia z psychologii** w ramach toku studiów, skupione na: zarządzaniu stresem, wypaleniu zawodowym, dbaniu o zdrowie i dobrostan psychiczny, komunikacja z klientami/ pacjentami, komunikowanie diagnozy, dylematy moralne
- **Szkolenia** z prewencji samobójstw, uzależnień, depresji i radzenia sobie z lękiem dla **studentów i kadry**
- Dostęp do **organizacji studenckich** zrzeszających studentów weterynarii, dostęp do wsparcia merytorycznego
- **Szkolenia** z prewencji samobójstw, uzależnień, depresji i radzenia sobie z lękiem, wypaleniem zawodowym **dla lekarzy weterynarii**
- Dostęp do **pomocy psychologicznej/psychiatrycznej przez lokalną izbę.**
- Dostęp do **organizacji zrzeszających lekarzy weterynarii**, dostęp do wsparcia merytorycznego
 - **ze strony izby najczęstsze potrzeby** dotyczą:
 - wsparcia psychologicznego, wsparcia prawnego, szkoleń (merytorycznych, bezpłatnych), ale i ubezpieczenia
 - “Zmniejszenia kwoty wpisowej dla absolwentów - 500 zł to absurdalna kwota dla osoby, która jeszcze nie zaczęła pracować”
 - wsparcia przy popełnieniu błędu, w sporach z klientami.
 - “solidarności środowiska”, “jedności środowiska”, “integracji”
 - “Więcej integracji, mniej regulacji”
- Informacje na temat radzenia sobie z **żałobą własną i z żałobą u klienta.**

Niepokojące są wypowiedzi dotyczące izby, które wymagają analizy:

- “izba wydaje mi się instytucją odległą(dosłownie i w przenośni), staram się dbać o swoje sprawy we własnym zakresie”
- “izba nie ma pojęcia o problemach praktyki!!!!”
- “Jestem tak zniechęcony, że niczego.”





- Aż **82,5%** badanych deklaruje, że zapewnienie którejkolwiek z powyższych opcji na wcześniejszych etapach życia i/lub edukacji miałyby pozytywne przełożenie na ich aktualne funkcjonowanie.
- Z analizy odpowiedzi lekarzy na pytanie czy któreś interwencje wydają się im szczególnie ważne można wyodrębnić kilka najczęściej pojawiających się wątków. Poniżej przedstawiono te wątki wraz z cytatami, które je ilustrują:

1. Wypalenie zawodowe

- “Zarządzanie stresem, wypaleniem zawodowym, dbaniem o zdrowie i dobrostan psychiczny.”
- “Szkolenia z prewencji samobójstw, uzależnień, depresji i radzenia sobie z lękiem, wypaleniem zawodowym dla lekarzy weterynarii.”
- “Jak się nie wypalić.”
- “Leczenie depresji, wypalenia zawodowego.”

2. Wsparcie psychologiczne na studiach

- “Dostęp do pomocy psychologicznej i wsparcia merytorycznego.”
- “Darmowa psychoterapia dla studentów weterynarii.”
- “Dostęp do pomocy psychologicznej i jak nie dopuścić do wypalenia zawodowego.”
- “Dostęp do pomocy psychologicznej/psychiatrycznej przez lokalną izbę.”

3. Zajęcia z psychologii

- “Zajęcia z psychologii w ramach toku studiów, skupione na: zarządzaniu stresem, wypaleniem zawodowym, dbaniu o zdrowie i dobrostan psychiczny, komunikacja z klientami/pacjentami, komunikowanie diagnozy, dylematy moralne.”
- “Zajęcia z psychologii na studiach o stresie i radzeniu sobie z nim.”
- “Zajęcia z psychologii mówiące o stresie, depresji i radzeniu sobie w zawodzie.”
- “Zajęcia z psychologii na studiach, które uczyłyby mniejszego wiązania emocjonalnego z pacjentem/klientem.”

4. Radzenie sobie ze stresem

- “Zarządzanie stresem, radzenie sobie z trudnym klientem, podejście do klienta, radzenie sobie z eutanazją zwierząt.”

- “Radzenie sobie ze stresem, wypalenie zawodowe.”
- “Radzenie sobie ze stresem, rozmowa z klientem, pomoc psychologa.”
- “Sposoby radzenia sobie ze stresem.”

5. Komunikacja z klientami

- “Komunikacja z klientem, stres związany z niepowodzeniem terapii.”
- “Przygotowanie do pracy z klientem, reagowanie na tzw. trudnego klienta, emocje i stres w pracy.”
- “Jak radzić sobie z hejtem w internecie, etap studiów był dla mnie kluczowy.”
- “Nauka radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i emocjami klientów.”

6. Prewencja samobójstw, uzależnień, depresji

- “Szkolenia z prewencji samobójstw, uzależnień, depresji i radzenia sobie z lękiem dla studentów i kadry.”
- “Szkolenia z prewencji samobójstw, depresji, wypalenia.”
- “Szkolenia, grupy wsparcia.”

7. Wsparcie merytoryczne

- “Wsparcie merytoryczne lekarzy weterynarii.”
- “Wsparcie od czasów studenckich aż do wsparcia psychologa i psychiatry w życiu zawodowym.”
- “Dostęp do wsparcia merytorycznego.”

8. Asertywność i zarządzanie emocjami

- “Radzenie sobie z lękiem i wypaleniem w zawodzie lek wet.”
- “Radzenie sobie z trudnymi klientami, większe poczucie pewności siebie.”
- “Nauka asertywności.”

9. Dostęp do darmowej pomocy psychologicznej

- “Dostęp do darmowej pomocy psychologicznej na studiach.”
- “Dostęp do darmowej pomocy psychologicznej w ramach uczelni.”

10. Przygotowanie na rzeczywistość zawodową

- “Tok studiów w żaden sposób nie przygotowuje do pracy zawodowej, nie wspominając o stronie emocjonalnej.”
- “Z każdym rokiem pracy okazywało się, że rzeczywistość jest inna niż wcześniejsze wyobrażenie i oczekiwania. Nie byłem na to przygotowany.”

Te wątki i cytaty odzwierciedlają kluczowe obszary, w których osoby z komentarzy odczuwają potrzebę wsparcia oraz wprowadzenia zmian w toku studiów i pracy zawodowej, zwłaszcza w kontekście zarządzania stresem, wypaleniem zawodowym oraz wsparcia psychologicznego.



Podsumowanie i Rekomendacje

Praca, obciążenie pracą i wypalenie zawodowe

Większość badanych to lekarze pracujący w **praktykach prywatnych** (83,7%), wyniki są zatem najbardziej miarodajne dla tej grupy zawodowej.

Większość badanych lekarzy weterynarii zdecydowanie czuje się **nadmiernie obciążona pracą** zawodową w zakresie ilości pracy, presji w pracy i nieadekwatnego wynagrodzenia. Zdecydowana większość nie jest w stanie zachować równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym i ze względu na pracę zaniedbuje porządek, jedzenie, aktywność fizyczną, zainteresowania oraz kontakty z rodziną i przyjaciółmi.

Większość badanych lekarzy nie ma poczucia, że może liczyć na **wsparcie w pracy**. Znamienne jest to, ile wypowiedzi wskazuje na **brak poczucia bezpieczeństwa i solidarności** w swojej grupie zawodowej, uzasadniony konkurencją i rywalizacją. Być może taki stan rzeczy podyktowany jest koniecznością pracy prawie wyłącznie w warunkach wolnorynkowych (prywatnych praktykach), w opozycji do np. lekarzy ludzkich, którzy najczęściej poza własnymi praktykami wszyscy pracują dla tego samego pracodawcy jakim jest NFZ.

Wyniki wskazują na to, że im wyższa prężność zaradcza i wsparcie społeczne tym też większe szanse na poczucie wsparcia w pracy a im wyższe poczucie wsparcia zawodowego tym mniej kłopotów ze zdrowiem psychicznym i wypaleniem zawodowym. Tym samym, w świetle przytoczonych wcześniej wyników świadczących o zaniedbywaniu relacji i braku równowagi między pracą a życiem prywatnym, te czynniki będą **wtórnie wzmacniały rozwój psychopatologii w tej grupie**.

W zakresie **wypalenia zawodowego** badani plasowali się w przedziale powyżej 66% i 65% punktów możliwych do uzyskania, wypadając w zakresie wyników świadczących o wysokim prawdopodobieństwie wypalenia zawodowego w tej grupie. Podobnie – w ocenie własnej aż 64,2% badanych czuło się wypalonych zawodowo a sfrustrowanych pracą było niemal 70% lekarzy weterynarii.

Większość badanych lekarzy ocenia **relacje z klientami** jako trudne w zakresie braku poszanowania granic, roszczeniowości i niespełniania oczekiwań, równocześnie wskazując na pozytywne wyniki w obiektywnych miarach zadowolenia klientów (niewielka ilość skarg, zadowolenie klientów, pochwały i podziękowania). Taki trend sugeruje, że sam kontakt z klientem w trakcie procesu leczenia jest interpretowany inaczej niż przez pryzmat samego wyniku tego procesu (np. pozytywnego zakończenia leczenia). Być może porównywalną grupę stanowią tutaj reprezentanci zawodów pomocowych pracujących z dziećmi lub osobami o ograniczonej zdolności prawnej lub komunikacyjnej którzy również mają kontakt z “opiekunem” raczej niż z samym “zainteresowanym” – pracownicy socjalni, pedagodzy, pedagodzy specjalni, psychiatrzy, psycholodzy, kuratorzy. W tych grupach zawodowych (nota bene, charakteryzujących się wysokimi wskaźnikami wypalenia zawodowego), stosowane rozwiązania opierają się o: **psychoedukację i szkolenia, pracę w grupach oraz stałe superwizje (koleżeńskie, grupowe lub indywidualne) pracy własnej**.

Lekarze weterynarii w przeważającej części wybierają swój zawód z pasji, dostarcza on im satysfakcji i mają poczucie, że pozytywnie wpływają na życie poprzez swoją pracę. Te wyniki sugerują, że **czynniki odpowiedzialne za obciążenie psychiczne są z większym prawdopodobieństwem związane z technicznymi aspektami wykonywania pracy lekarza weterynarii (w tym przypadku - głównie w prywatnej praktyce) niż z samym wyborem zawodu.**

Podsumowując, czynniki związane z trudnymi klientami i poziom wsparcia zawodowego mają mniejsze znaczenie dla występowania objawów psychopatologicznych, w tym myśli samobójczych czy wypalenia zawodowego. **Najważniejszymi czynnikami ryzyka wypalenia zawodowego i dla zdrowia psychicznego są aspekty związane z obciążeniem pracą.**

Relacje interpersonalne

Relacje społeczne są dobrze rozwinięte i większość badanych jest z ich jakości zadowolona. Mimo tak dobrze postrzeganego wsparcia społecznego wiele osób czuje się wypalonych zawodowo i nadmiernie obciążonych pracą.

Pozytywne wyniki w zakresie skal dotyczących relacji społecznych i postrzeganego wsparcia społecznego uzyskane w grupie badanej, podobnie jak wyżej, stanowią podstawę do **lokalizowania źródła problemu w relacjach w obszarze zawodowym** nie w zdolności i kompetencjach samych badanych do nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych.

Objawy psychopatologiczne, leczenie psychiatryczne i psychoterapia

Wskaźniki dotyczące leczenia psychiatrycznego w tej grupie badanych plasują ich w powyżej średniej populacyjnej. Blisko **25%** badanych lekarzy była w przeszłości lub jest aktualnie leczona psychiatrycznie. Prawie **45%** korzysta lub korzystała z pomocy psychologa. W ostatnim badaniu EZOP II (Epidemiologia Zaburzeń i dostępność Psychiatrycznej Opieki zdrowotnej - kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań, 2021r.) w populacji polskiej ze świadczeń specjalistycznych w związku z problemami emocjonalnymi, nerwowymi lub w związku ze zdrowiem psychicznym korzysta od ok 8-14% mężczyzn i 13-17% kobiet.

Podobnie, w zakresie aktualnych objawów psychopatologicznych wśród badanych **nasilenie objawów psychopatologicznych było stosunkowo wysokie**, powyżej punktu odcięcia (24 pkt) i wynosi średnio 32,4. Przeważająca część respondentów - **64%** - **wykazywała znaczący poziom nasilenia odczuwanego stresu pod postacią objawów psychiatrycznych.** W tym ponad 68% kobiet oraz ponad 56% mężczyzn zgłasza istotne klinicznie nasilenie objawów psychopatologicznych. Dla porównania - w badaniu EZOP II w populacji polskiej tylko 25% populacji spełniało kryteria diagnozy zaburzeń psychicznych (wg. CIDI) kiedykolwiek w życiu a jedynie około 8% w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Wyniki badanych lekarzy weterynarii sugerują, że im **młodszy wiek** i **krótszy staż pracy** tym **większe nasilenie objawów psychopatologicznych**, w tym depresji i lęku, bezsenności, myśli

samobójczych. Z kolei, Im **starszy wiek** tym **większe wypalenie zawodowe**, ryzyko uzależnień od środków psychoaktywnych i/lub alkoholu ale też większa prężność zaradcza. Równocześnie, wypalenie zawodowe jest silnie związane ze złym stanem psychicznym (depresją, zaburzeniami lękowymi, bezsennością, uzależnieniami). Im większe nasilenie objawów psychopatologicznych tym wyższe ryzyko wypalenia zawodowego. Obserwowany trend może sugerować, że **obecne w grupie młodszych lekarzy nasilenie objawów psychopatologicznych świadczy o przeciążeniu, które z czasem przeradza się w wypalenie zawodowe**.

W konsekwencji **działania prewencyjne** (polegające na przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, wsparciu w utrzymaniu równowagi w życiu zawodowym i prywatnym a także dbaniu o zdrowie psychiczne) na początku kariery zawodowej mogą stanowić czynnik ochronny przed rozwojem objawów psychopatologicznych i wypaleniem zawodowym w późniejszym życiu.

Samobójstwa

Wyniki dotyczące tendencji samobójczych w badanej grupie przedstawiają obraz bardzo wysokiego ryzyka i znacznie wyższych wskaźników niż w populacji ogólnej. Aż **39%** grupy badanej lekarzy wskazało, że w ciągu ostatniego roku co najmniej raz pomyślało o odebraniu sobie życia, z czego **8%** bardzo często myślało o samobójstwie. **1/5 badanych lekarzy deklaruje, że miało plan odebrania sobie życia**. Dla porównania- w badaniu EZOP II myśli samobójcze występowały tylko u około 1,4% a plany samobójcze jedynie u 0,53% populacji Polskiej.

Prawie **4% badanej grupy podjęło w przeszłości próbę samobójczą**. Według statystyk policyjnych w 2022r. w Polsce odnotowano 14 520 prób samobójczych, co stanowi około 0,04% populacji - to **stukrotnie mniej** niż próby samobójcze zadeklarowane w badanej grupie lekarzy weterynarii. Nawet biorąc pod uwagę fakt, że statystyki policyjne są zaniżone gdyż nie uwzględniają wszystkich prób a tylko te, które zostały zgłoszone (wymagały interwencji), wyniki badanej grupy leżą poza górnym marginesem statystycznym.

Pomimo umiarkowanych wyników uzyskanych przez badanych lekarzy na skali Nabytej Zdolności do Prób Samobójczych (Acquired Capability With Rehearsal for Suicide Scale, ACWRSS), należy pamiętać, że skala ta dotyczy wyłącznie aktualnej gotowości do odebrania sobie życia. Teoria interpersonalna samobójstwa zakłada, że ta nabyta zdolność (gotowość) umożliwia przekształcenie pragnienia samobójczego w śmiertelne zachowanie autodestrukcyjne (Joiner, 2005). Skala ACWRSS, została opracowana w celu uchwycenia kluczowych aspektów nabytej zdolności – tolerancji na ból i braku lęku przed śmiercią – przy jednoczesnym uwzględnieniu celowych i aktywnych środków zwiększających gotowość do popełnienia samobójstwa. Tym samym, o ile można powiedzieć, że aktualna gotowość do zachowań samobójczych w badanej grupie jest umiarkowana, **41,5% badanych znalazło się w grupie podwyższonego ryzyka zachowań samobójczych** w przyszłości a 11% zapytanych

wprost oceniło prawdopodobieństwo że będzie chciało popełnić samobójstwo w przyszłości jako raczej lub bardzo prawdopodobne.

Blisko **24%** badanych deklaruje, że myślało o wykorzystaniu środków do eutanazji zwierząt na sobie. Co charakteryzuje osoby, które myślały o wykorzystaniu środków do eutanazji na sobie?

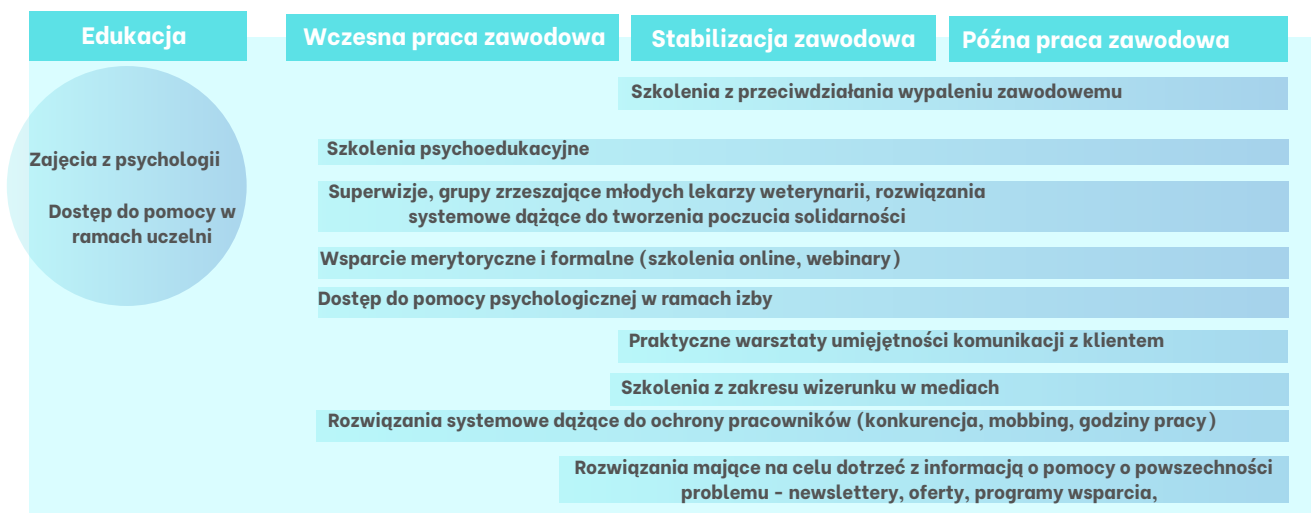
- o nie różnią się płcią, ale są **młodsze**,
- o pracują w sektorze **prywatnym** a nie w nauce czy edukacji
- o są bardziej **obciążone pracą**, mają tam gorsze relacje
- o mają istotnie wyższy poziom nasilenia objawów **psychopatologicznych**, w tym dwukrotnie większe nasilenie objawów depresyjnych, a jednocześnie niższe wsparcie społeczne i niższą prężność zaradczą.
- o uważają, że wcześniejsza pomoc psychiatryczna/psychologiczna mogłaby zapobiec problemom, z którymi się obecnie zmagają i chętniej by z niej skorzystali.

Obszary, które były związane z zdolnością do prób samobójczych oraz zachowań samobójczych to nasilenie objawów psychopatologicznych, szczególnie depresyjnych, nasilenie wypalenia zawodowego, objawów lękowych i bezsensowności. Obszary, które mogą stanowić czynnik ochrony to według wyników prężność zaradczą i wsparciem społeczne - im wyższe prężność i wsparcie tym niższe ryzyko zachowań samobójczych. **Tym samym, interwencje mające na celu redukcję objawów psychopatologicznych, prewencję wypalenia zawodowego oraz zapewnienie wsparcia społecznego mają realne szanse na redukcję późniejszego ryzyka samobójczego** w tej grupie badanej. Szczególnie ważne są tutaj interwencje prewencyjne - wdrażane na **wczesnym etapie pracy zawodowej**.

Diagnoza potrzeb i rekomendacje

Zdecydowana większość badanej grupy wykazuje dużą zdolność i gotowość do skorzystania z różnych form pomocy, gdyby taka była dostępna. Wszystkie zaproponowane w ramach badania formy wsparcia uzyskały stosunkowo wysoki wskaźnik aprobaty ze strony badanych, którzy ocenili je jako potrzebne. Większość była również oceniona jako dotychczas raczej niedostępna. Równocześnie aż **82,5%** badanych deklaruje, że zapewnienie którejkolwiek z podanych opcji na wcześniejszych etapach życia i/lub edukacji miałyby pozytywne przełożenie na ich aktualne funkcjonowanie.

W świetle powyżej przedstawionych wyników a także analizy wypowiedzi badanych szczególnie ważne wydają się następujące obszary: **Wypalenie zawodowe, Wsparcie psychologiczne na studiach i Zajęcia z psychologii, Radzenie sobie ze stresem, Komunikacja z klientami, Prewencja samobójstw, uzależnień, depresji, Wsparcie merytoryczne, Asertywność i zarządzanie emocjami, Dostęp do darmowej pomocy psychologicznej, Przygotowanie na rzeczywistość zawodową**



Kompleksowe Rekomendacje dla Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Na podstawie wyników ogólnopolskiego badania MEDWET zdrowia psychicznego lekarzy weterynarii rekomenduje się podjęcie następujących, zintegrowanych działań w 9 obszarach i 32 krokach:

I. Wsparcie Psychologiczne i Psychoedukacja:

1. Programy Wsparcia Psychologicznego:

1) Wprowadzenie regularnych sesji wsparcia psychologicznego dla lekarzy weterynarii, w tym terapii grupowych i indywidualnych konsultacji z psychologami.

2) Zapewnienie łatwego dostępu do specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, w tym bezpłatnych konsultacji.

2. Psychoedukacja i Szkolenia:

3) Szkolenia z zakresu zarządzania stresem, asertywności, radzenia sobie z emocjami oraz efektywnej komunikacji z klientami.

4) Warsztaty profilaktyczne na temat radzenia sobie ze stresem i emocjami, które mogą prowadzić do sięgania po używki.

5) Edukacja na temat rozpoznawania objawów depresji i myśli samobójczych, co pozwoli na wczesne interwencje.

II. Zarządzanie Obciążeniem Pracą:

1. Analiza Obciążenia i Optymalizacja Procesów:

6) Regularna ocena obciążenia pracą w praktykach weterynaryjnych, aby zidentyfikować i zredukować źródła nadmiernego stresu.

7) Optymalizacja procesów pracy w celu zmniejszenia obciążenia administracyjnego i zwiększenia efektywności.

2. Zachęcanie do Utrzymywania Równowagi Życiowej:

8) Szkolenia dotyczące utrzymania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, co może zmniejszyć ryzyko wypalenia zawodowego i nadużywania substancji.

III. Wspieranie Relacji Interpersonalnych i Budowanie Solidarności:

1. Szkolenia z Komunikacji i Zarządzania Konfliktami:

9) Organizowanie szkoleń dla lekarzy weterynarii w zakresie efektywnej komunikacji z klientami oraz zarządzania trudnymi sytuacjami, co może pomóc w zmniejszeniu napięć i frustracji.

2. Inicjatywy Wspierające Wspólnotę Zawodową:

10) Inicjatywy mające na celu zwiększenie poczucia wspólnoty i wsparcia wśród lekarzy weterynarii, takie jak grupy wsparcia czy spotkania integracyjne.

11) Tworzenie grup wsparcia w praktykach weterynaryjnych, które pozwolą na dzielenie się doświadczeniami i emocjami.

IV. Prewencja Wypalenia Zawodowego i Ochrona Zdrowia Psychicznego:

1. Programy Prewencyjne i Wczesna Interwencja:

12) Opracowanie programów mających na celu wczesne wykrywanie symptomów wypalenia zawodowego oraz interwencje mające na celu ich redukcję.

2. Dostęp do terapii:

13) Zapewnienie lekarzom dostępu do zasobów zdrowotnych, w tym możliwości korzystania z terapii i wsparcia psychiatrycznego.

3. Promowanie Zdrowego Stylu Życia:

14) Organizowanie wydarzeń promujących zdrowy styl życia, takich jak zajęcia sportowe czy warsztaty kulinarne, które mogą pomóc w redukcji stresu i poprawie samopoczucia.

V. Zapobieganie Samobójstwom

1. Edukacja i Świadomość:

15) Wprowadzenie szkoleń dla lekarzy weterynarii na temat rozpoznawania objawów depresji oraz myśli samobójczych, co pozwoli na wczesne interwencje.

16) Organizowanie kampanii mających na celu zwiększenie świadomości na temat problemów zdrowia psychicznego w środowisku weterynaryjnym.

2. Dostęp do Wsparcia Kryzysowego:

17) Wprowadzenie linii wsparcia kryzysowego, gdzie lekarze mogą anonimowo uzyskać pomoc w trudnych sytuacjach.

18) Anonimowe linie wsparcia psychologicznego, gdzie mogą uzyskać porady i pomoc bez obaw o ujawnienie swojej tożsamości.

3. Wsparcie w Miejscu Pracy:

19) Promowanie zdrowej kultury pracy, zachęcanie do otwartej komunikacji o problemach psychicznych oraz promowanie kultury współpracy i wsparcia w zespołach.

VI. Ograniczenie Nadużywania Alkoholu i Substancji Psychoaktywnych:

1. Programy Edukacyjne i Profilaktyczne:

20) Wprowadzenie szkoleń dotyczących skutków nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, które będą skierowane do studentów weterynarii oraz praktykujących lekarzy.

2. Dostęp do Terapii i Grup Wsparcia:

21) Zapewnienie lekarzom weterynarii dostępu do specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz programów terapeutycznych dla osób z problemem nadużywania substancji.

22) Tworzenie grup wsparcia dla osób z problemami alkoholowymi, gdzie lekarze mogą dzielić się doświadczeniami i uzyskiwać pomoc od innych.

3. Programy Interwencyjne:

23) Wprowadzenie programów interwencyjnych dla pracowników, którzy wykazują oznaki nadużywania substancji, aby mogli oni otrzymać odpowiednie wsparcie.

4. Egzekwowanie Kodeksu Etyki Zawodowej:

24) Wzmocnienie egzekwowania przepisów Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, który zabrania wykonywania zawodu pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

25) Szkolenia z zakresu etyki zawodowej oraz odpowiedzialności związanej z wykonywaniem zawodu.

VII. Regulacje dotyczące Eutanazji i Dostępu do Leków

1. Ograniczenia Dostępu do Leków:

26) Wprowadzenie regulacji dotyczących przepisywania i przechowywania leków stosowanych do eutanazji oraz leków psychotropowych, aby ograniczyć ich dostępność dla osób w kryzysie oraz zminimalizować ryzyko ich nadużycia.

2. Szkolenia z Zakresu Etyki:

27) Organizowanie szkoleń dotyczących etyki wykonywania eutanazji, aby lekarze lepiej radzili sobie z emocjami związanymi z tym procesem.

28) Edukacja o skutkach nadużywania leków oraz dostępnych alternatywach terapeutycznych.

VIII. Monitoring i Badania

1. Regularne Badania Stanu Zdrowia Psychicznego:

29) Wprowadzenie cyklicznych badań dotyczących zdrowia psychicznego lekarzy weterynarii, co pozwoli na identyfikację problemów i potrzeb w tej grupie zawodowej.

2. Zbieranie i Analiza Danych:

30) Gromadzenie danych dotyczących przyczyn wypalenia zawodowego, czynników ryzyka samobójstw, nadużywania substancji oraz przypadków prób samobójczych wśród lekarzy weterynarii, co pozwoli na opracowywanie skutecznych strategii wsparcia.

IX. Edukacja i Przygotowanie do Rzeczywistości Zawodowej

1. Programy Edukacyjne i Mentoring:

31) Umożliwienie studentom weterynarii uczestnictwa w praktykach zawodowych oraz warsztatach dotyczących rzeczywistych wyzwań w pracy lekarza weterynarii.

32) Wprowadzenie programów mentoringowych, gdzie doświadczeni lekarze weterynarii mogliby wspierać młodszych kolegów w adaptacji do warunków pracy.

Wdrożenie powyższych, kompleksowych działań może znacząco przyczynić się do poprawy jakości życia zawodowego lekarzy weterynarii, zmniejszenia poziomu wypalenia zawodowego, zapobiegania samobójstwom oraz ograniczenia nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także poprawy ich ogólnego stanu zdrowia psychicznego. Konieczne jest regularne monitorowanie skuteczności tych działań i ich dostosowywanie do zmieniających się potrzeb środowiska weterynaryjnego.

Opr. Joanna Rymaszewska, Karolina Fila-Pawłowska