


# RAPORT BADANIE



<b>Tytuł badania</b>	<b>Indywidualne, społeczne i środowiskowe czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego studentów i lekarzy weterynarii w Polsce oraz analiza potrzeb, ogólnopolskie badanie MEDWET</b>	<b>Zakres czasowy</b>
<b>Zleceniodawca</b>	Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna Prezes lek. wet. Marek Mastalerek	<b>IV 2023-II 2024</b>
<b>Wykonawca</b>	prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska dr hab. n. med. Dorota Szcześniak, prof. UMW mgr Karolina Fila-Pawłowska	
<b>Współpraca</b>	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 ogólnopolskiego badania MEDWET serdecznie dziękujemy wszystkim studentom kierunku medycyna weterynaryjna, którzy zdecydowali się na udział w badaniu oraz wszystkim, którzy pomagali w rozpowszechnianiu i udostępnianiu informacji o badaniu.**

### Dane pozyskano dzięki współpracy z:

- dziekanami wydziałów medycyny weterynaryjnej w Polsce:
  - Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu
  - Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
  - Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie
  - Wydział Nauk Biologicznych i Weterynaryjnych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
  - Wydział Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie
  - Wydział Medycyny Weterynaryjnej i Nauk o Zwierzętach Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu
  - Uniwersyteckie Centrum Medycyny Weterynaryjnej UJ-UR w Krakowie,
- samorządami studenckimi tych uczelni,
- IVSA Poland, polskim oddziałem międzynarodowego stowarzyszenia studentów weterynarii z oddziałami we Wrocławiu, Olsztynie, Lublinie, Toruniu, Warszawie, Poznaniu i Krakowie.

# 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 częstości występowania ryzyka samobójczego i dystresu psychologicznego u lekarzy weterynarii.

Z kolei w badaniu Shunter i wsp. z 2022 r. częstość występowania depresji wśród niemieckich studentów weterynarii wynosiła 45,9% (w porównaniu do 3,2% w populacji ogólnej), myśli samobójcze wynosiły 19,9% (w porównaniu do 4,5% w populacji ogólnej), a ryzyko samobójstwa wynosiło 24,0% (w porównaniu do 6,6% w populacji ogólnej). W tym badaniu niemieccy studenci weterynarii mieli 22,1 razy wyższe ryzyko pozytywnego wyniku badania przesiewowego w kierunku depresji, 4 razy wyższe ryzyko zgłaszania bieżących myśli samobójczych i byli 4,2 razy bardziej narażeni na zwiększone ryzyko samobójstwa w porównaniu z populacją ogólną w Niemczech w tym samym przedziale wiekowym.

## 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) doświadczenie własne w zakresie badań środowiska studentów wrocławskich uczelni wyższych,

3) konsultacje dotyczące tematyki oraz specyfiki studiów i pracy w zawodzie poprzez regularne spotkania na żywo oraz online z członkami Komisji ds. Polityki Medialnej i Komunikacji Wewnętrznej KRLW, którzy reprezentowali różne grupy zawodowe lekarzy weterynarii.

4) 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** do studentów kierunku medycyna weterynaryjna przy współpracy z 7 wydziałami weterynarii w Polsce, dziekanami tych wydziałów oraz samorządami studenckimi oraz międzynarodowym stowarzyszeniem studentów weterynarii IVSA.
- **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
Równowaga między nauką a życiem prywatnym	Równowaga pomiędzy uczelnią a życiem prywatnym ( <i>university-life balance</i> )	Skala numeryczna od 0 do 10, wskazanie subiektywnego poczucia dotyczącego zachowania równowagi pomiędzy uczelnią, a życiem prywatnym, gdzie 0 oznacza: brak równowagi, a 10 – zachowana najlepsza równowaga.
Satysfakcja ze studiów	Satysfakcja ze studiowania	Skala numeryczna od 0 do 10 wskazanie subiektywnego poczucia satysfakcji ze studiowania, gdzie 0 oznacza: brak satysfakcji, a 10- bardzo duża satysfakcja.
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"> <li>1. <b>Wyczerpanie emocjonalne</b> – odczuwanie emocjonalnego zmęczenia i wyczerpania spowodowanego pracą.</li> <li>2. <b>Depersonalizacja</b> – cyniczne lub zdystansowane podejście do pracy oraz obojętność wobec współpracowników lub klientów.</li> <li>3. <b>Poczucie niskich osiągnięć osobistych</b> – poczucie braku kompetencji i osiągnięć w pracy zawodowej.</li> </ol>
	Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia	<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"> <li>1. <b>Wsparcie od rodziny</b> – ocenia, jak bardzo osoba czuje, że może liczyć</li> </ol>

## Wsparcie Społeczne

Społecznego (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)

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.

## Prężność zaradcza

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

The Brief Resilience Coping Scale (BRCS) to narzędzie służące do oceny zdolności radzenia sobie z stresem i trudnościami. 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 załamania 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.

## 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)

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 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.
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 substancji psychoaktywnych przez jednostkę

**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



## Myśli i zachowania suicydalne

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

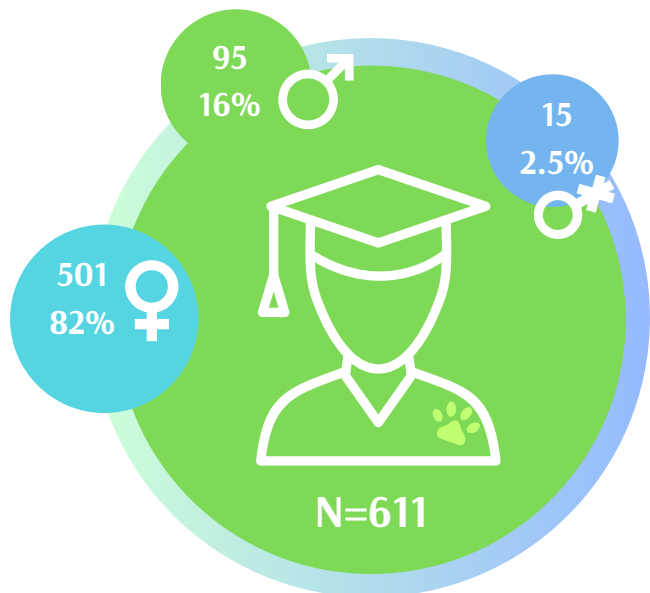
samobójczą i ile razy to miało miejsce.

**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 czynności.

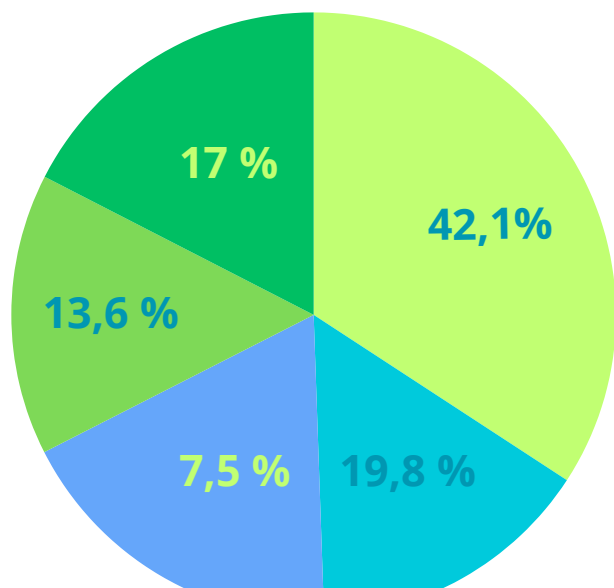
## Opis grupy badanej

Kim są studenci weterynarii (n=611), którzy wzięli udział w badaniu?



Całkowita liczba respondentów wyniosła 611 studentów, z czego zdecydowaną większość stanowiły kobiety (**82%**). Wiek respondentów mieścił się w przedziale 18-44 r.ż., a średnia wieku wyniosła - **22,4** lat.

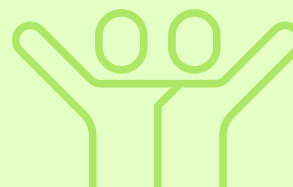
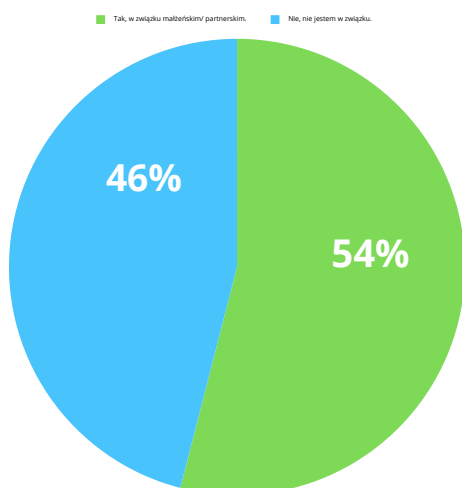
■ Bardzo duże miasto, powyżej 300 tys. mieszkańców   
 ■ Duże miasto, między 100tys., a 300tys. mieszkańców  
■ Średnie miasto, między 20 tys., a 100 tys. mieszkańców   
 ■ Małe miasto, poniżej 20 tys. mieszkańców   
 ■ Wieś



Respondenci mieszkali w większości w miastach o różnej wielkości, w tym ponad **42,1%** w dużym mieście powyżej 300 tys. mieszkańców a **17%** mieszkało na wsi.



Głównym źródłem utrzymania respondentów byli rodzice (**88,7 %**) a samodzielnie utrzymywało się **6,9%** studentów.

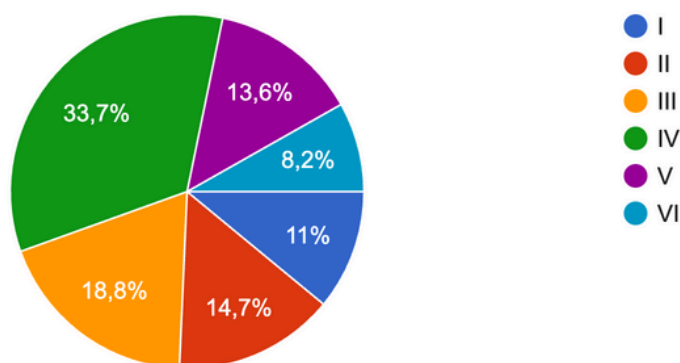


Ponad połowa studentów była w związku (**53,7%**) a dzieci miało jedynie **0,5%**.

Czynnych zawodowo w medycynie weterynaryjnej było **13,7 %** grupy. Średni staż pracy wynosił **2,4** lat w zawodzie.

### Na którym roku studiów jesteś?

611 odpowiedzi



## 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:

### 1. Pasja i miłość do zwierząt

Przykładowe wypowiedzi:

- „Kocham zwierzęta i chciałabym im pomagać.”
- „Od dziecka fascynowały mnie zwierzęta i chciałam im pomagać.”
- „Zamiłowanie od małego.”

## 2. Marzenie z dzieciństwa

- „Marzenie z dzieciństwa, zawsze chciałam być lekarzem weterynarii.”
- „To było moje marzenie od dzieciństwa.”
- „Od przedszkola chciałem zostać weterynarzem.”

## 3. Chęć pomagania zwierzętom

- „Chcę pomagać zwierzętom i ich właścicielom.”
- „Od zawsze chciałam ratować zwierzęta i rozwijać się w tym kierunku.”
- „Chciałam pomagać tym, którzy sami nie mogą się obronić.”

## 4. Zainteresowanie medycyną

- „Interesuje mnie medycyna i fascynuje mnie działanie przyrody.”
- „Od dziecka interesowałam się medycyną weterynaryjną oraz hodowlą zwierząt.”
- „Zamiłowanie do nauk medycznych oraz zwierząt.”

## 5. Przypadek lub alternatywa dla innego kierunku

- „Nie dostałem się na medycynę, więc wybrałem weterynarię.”
- „To był przypadek, ale po rozpoczęciu nauki zorientowałam się, że to coś dla mnie.”
- „Był to mój plan B w przypadku nie dostania się na kierunek lekarski.”

## 6. Wpływ rodziny lub otoczenia

- „Rodzice weterynarze, więc chciałem kontynuować tę ścieżkę.”
- „Przyjaciółka mnie namówiła.”
- „Moji rodzice również są lekarzami weterynarii, więc zawsze podobał mi się ten zawód.”

## 7. Chęć połączenia pasji ze stabilnym zatrudnieniem

- „Chciałam połączyć zawód lekarski i miłość do zwierząt.”
- „Ze względu na pasję do zwierząt od dziecka oraz stabilność zatrudnienia.”
- „Chęć posiadania stabilnej pracy i pracy ze zwierzętami.”



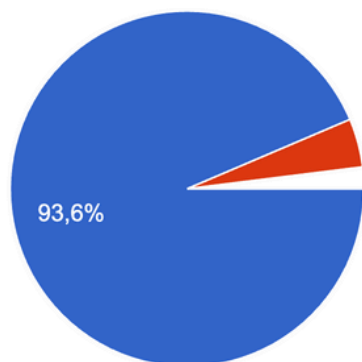
## Obciążenie nauką

Studenci poświęcali na obowiązki związane z uczelnią:

- średnio **7,3** godzin dziennie
- średnio **6** dni w tygodniu.

Czy odczuwasz presję czasu na uczelni?

611 odpowiedzi



- Tak
  - Nie
  - Zależnie od okresu
  - ciężko stwierdzić, nagromadzenie zali...
  - Na 10. semestrze nie odczuwam presj...
  - zależy - czasem tak czasem nie, stara...
  - Na 5 roku już nie
  - Na latach 1-3 tak później to stało się l...
- ▲ 1/2 ▼

Ponad połowa studentów (**54,7 %**) uważa, że uczy się za dużo, ale jednocześnie ponad połowa (**59,7%**) ma poczucie, że nie ma wpływu na wyniki swojej pracy. Trzy czwarte studentów (**74,3 %**) przyznaje, że nie ma poczucia kontroli nad przebiegiem swojej edukacji na co dzień.

Tylko **16,5 %** nigdy nie rozważało zmiany kierunku studiów lub ich porzucenia.

## Czy masz jakieś hobby lub zainteresowania pozazawodowe, które rozwijasz?

611 odpowiedzi



Na potrzeby analizy statystycznej pytania dotyczące pracy zostały połączone w skalę „**Generalne obciążenie nauką**”. Na skalę składają się pytania o obciążenie obowiązkami, brak wsparcia na uczelni oraz trudności w relacjach z innymi, w tym klientami: *Czy odczuwasz presję czasu na uczelni? Czy powiedziałbyś/łabyś, że za dużo się uczysz? Czy masz poczucie kontroli nad przebiegiem swojej edukacji na co dzień? Czy na uczelni masz poczucie, że masz wpływ na wyniki swojej pracy? (rezultaty, np. oceny, poziom wiedzy) Czy masz poczucie, że osoby w Twoim środowisku wspierają się wzajemnie? Czy masz poczucie, że osoby w Twoim środowisku wspierają się wzajemnie? Czy jest ktoś kogo możesz zapytać o radę w zakresie merytorycznym? Czy czujesz, że 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 uczelni? Czy jest ktoś w Twoim środowisku zawodowym kogo możesz poprosić o wsparcie emocjonalne? (np. w związku z trudną sytuacją na uczelni) Czy czujesz, że w pracy (na studiach) możesz swobodnie rozmawiać o trudnościach emocjonalnych? (np. Kiedy masz gorszy dzień, w związku z trudną sytuacją na uczelni).*

### Generalne obciążenie nauką koreluje istotnie z:

- ilością godzin spędzonych na nauce – im więcej godzin tym większe obciążenie.
- wszystkimi badanymi parametrami psychopatologicznymi (objawami depresyjnymi, lękowymi, psychosomatycznymi, bezsennością, nadużywaniem/uzależnieniami, myślami samobójczymi). **Im więcej godzin nauki dziennie tym wyższe objawy psychopatologiczne (GHQ-28), objawy depresyjne (PHQ-9) oraz objawy lękowe (GAD-7)**
- negatywnie (odwrotnie proporcjonalnie) z poziomem prężności zaradczej i poziomem wsparcia społecznego. **Im wyższa prężność zaradcza i wsparcie społeczne tym mniejsze poczucie obciążenia nauką.**

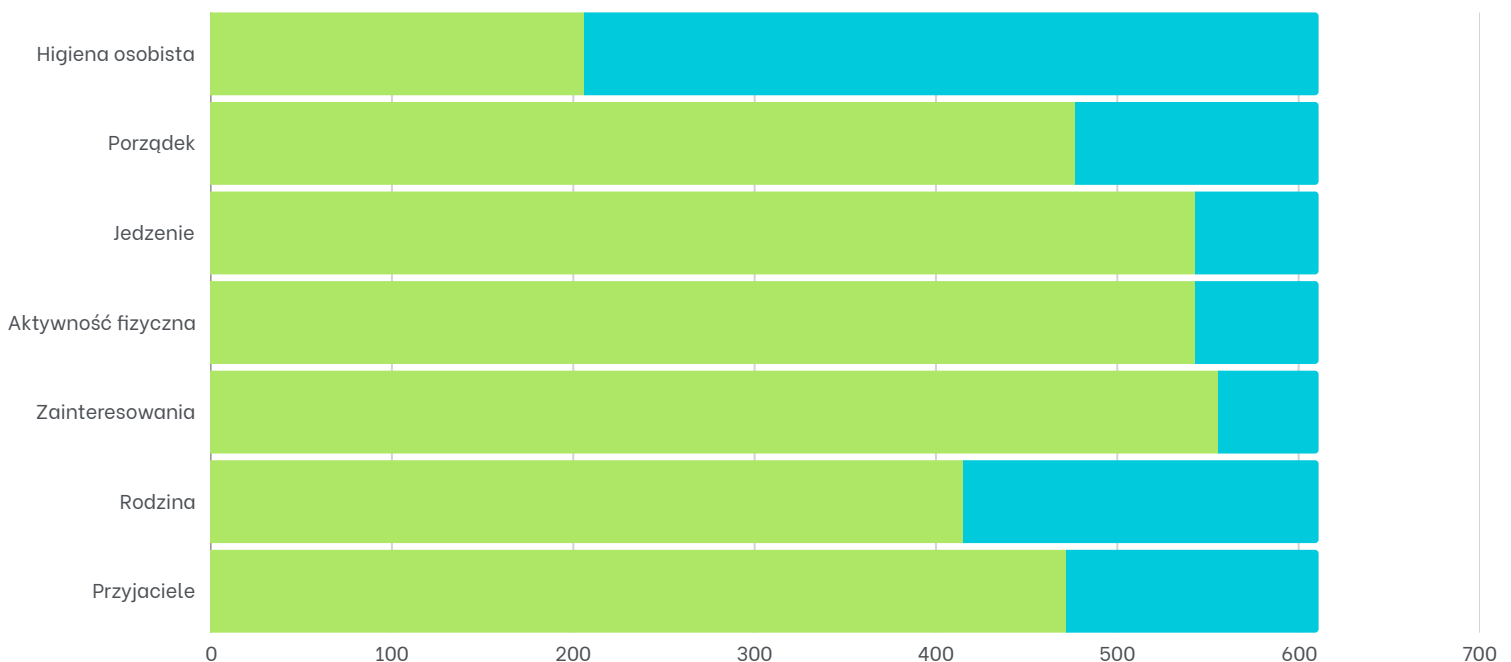
## University- life balance

### (równowaga między studiowaniem a życiem osobistym)

- Studenci weterynarii nisko oceniają swoje możliwości zachowania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym:
  - w skali **poczucia równowagi pomiędzy studiami a życiem prywatnym** (gdzie 0 oznacza: brak równowagi, a 10 – zachowana najlepsza równowaga) średni wynik jest znacznie poniżej przeciętnego czyli 3,4.
- **Satysfakcję ze studiowania** studenci oceniają nieco wyżej, wynosi ona średnio 4,6 w skali do 10.

### Zaniedbania w ważnych obszarach życia ze względu na studia u studentów medycyny weterynaryjnej :

- 1/3 studentów deklaruje, że zaniedbuje higienę osobistą, niemal 80% porządku w mieszkaniu, niemal 90% jakość i regularność posiłków, ponad 90% swoje hobby i zainteresowania, niemal 68% kontakty z rodziną, niemal 78% kontakty z przyjaciółmi.



## Wsparcie na studiach



- Ponad  $\frac{2}{3}$  **studentów** weterynarii ma poczucie, że osoby w środowisku uczelnianym **wspierają się wzajemnie (69,7 %)**.
- Zdecydowana większość ma się do kogo zwrócić w środowisku uczelnianym po **wsparcie merytoryczne i naukowe (71,5 %)** lub **wsparcie emocjonalne** (np. w związku z trudną sytuacją, jakimś zdarzeniem na uczelni) (**65,3 %**).
- Natomiast **jedynie 35,5 %** studentów ma poczucie, że może liczyć na **wsparcie formalne** otrzymywane ze strony swojej uczelni.

Odpowiedzi studentów, którzy **nie mają poczucia wzajemnego wsparcia w środowisku** można podzielić na kilka kategorii tematycznych:

### 1. Konkurencja i wyścig szczurów

Przykłady wypowiedzi:

- „Wśród studentów panuje wyścig szczurów.”
- „Panuje rywalizacja, obgadywanie, podstawianie sobie kłód pod nogi.”
- „Każdy traktuje każdego jak konkurencję.”

### 2. Brak zaufania i solidarności

- „Nie istnieje kultura dzielenia się materiałami.”
- „Każdy patrzy na siebie i nie zwraca uwagi na innych.”
- „Nikt nie chce dzielić się materiałami, każdy dba tylko o własne dobro.”

### 3. Zmęczenie, stres i frustracja

- „Wszyscy są przemęczeni i zestresowani.”
- „Zmęczenie, frustracja i presja sprawiają, że rozmawiamy wyłącznie o nauce.”



- „Ludzie są permanentnie zestresowani i zmęczeni.”

#### 4. Niezdrowa atmosfera tworzona przez prowadzących

- „Prowadzący wprowadzają bardzo niezdrową atmosferę powodującą bezsensowną konkurencję.”
- „Prowadzący mówią nam, że się nie nadajemy na te studia.”
- „Uczelnia kładzie duży nacisk na presję i konkurencję.”

#### 5. Izolacja i indywidualizm

- „Każdy gra na swoją kartę, izolując się od innych.”
- „Studenci trzymają się w małych grupkach, poza nimi są bierni lub wrogo nastawieni.”
- „W moim środowisku każdy narzeka na studia, wsparcie ogranicza się do wspólnego narzekania.”

Odpowiedzi studentów, którzy **odczuwają brak wsparcia emocjonalnego** można podzielić na kilka kategorii tematycznych:

##### 1. Brak zaufania

*Przykłady wypowiedzi:*

- „Nikomu nie ufam.”
- „Nie ufam, że ktokolwiek z nich faktycznie zaangażowałby się w to, żeby mi pomóc i mnie wesprzeć.”
- „Nie czuję, że moje zdanie pozostanie tylko między mną a jakąkolwiek osobą na uczelni.”

##### 2. Brak relacji i wsparcia ze strony uczelni

- „Nie mam na uczelni bliskich osób.”
- „Nie mam głębszych relacji z nikim z uczelni.”
- „Uczelnia nie zapewnia psychoterapii.”

##### 3. Bagatelizowanie problemów psychicznych przez prowadzących

- „Prowadzący dają nam do zrozumienia, że to zawód, w którym nie ma miejsca na słabość.”
- „Często słyszymy od prowadzących, że nasze problemy ich nie interesują.”
- „Osoby odpowiedzialne za wsparcie kpią z problemów młodych ludzi.”

##### 4. Strach przed oceną i konsekwencjami

- „Obawiam się, że podzielenie się problemem dotrze do prowadzących i pogorszy sytuację.”
- „Studenci boją się zapytać o cokolwiek, boją się ocen kolegów oraz prowadzących.”
- „Boję się, że sytuacja zostanie obrócona przeciwko mnie.”

##### 5. Brak dostępnych usług psychologicznych

- „Psycholog na uczelni jest dostępny tylko raz na miesiąc, a terminy są długie.”
- „Psychologowie na uczelni nie mają czasu, a ich wsparcie nie jest wystarczające.”
- „Uczelnia oferuje psychologa, ale terminy są zbyt odległe.”

## 6. Obojętność i ignorowanie problemów studentów

- „Prowadzący nie przejmują się naszymi problemami osobistymi.”
- „Nasi wykładowcy są nieuprzejmi, a studenci są zbyt przemęczeni, żeby dawać wsparcie innym.”
- „Nikogo nie interesują moje prywatne problemy.”

## ● 7. Indywidualizm i dystans w relacjach

- „Każdy patrzy na siebie, przeżywa studia na swój sposób.”
- „Nie rozmawiam na takie tematy w środowisku uczelnianym.”
- „Nie mam znajomych i bliskich osób, uczącym nie ufam.”

Te kategorie odzwierciedlają poczucie braku wsparcia emocjonalnego wynikające zarówno z braku zaufania, jak i z obojętności uczelni oraz prowadzących. Wskazują także na problem z dostępnością wsparcia psychologicznego oraz strach przed oceną.

Na potrzeby analizy statystycznej pytania dotyczące wsparcia na uczelni zostały połączone w skalę „Wsparcie środowiska uczelnianego”. 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 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 uczelni? Czy jest ktoś w Twoim środowisku uczelnianym kogo możesz poprosić o wsparcie emocjonalne? (np. w związku z trudną sytuacją na uczelni, z pacjentem, z klientem) Czy czujesz, że na studiach możesz swobodnie rozmawiać o trudnościach emocjonalnych? (Np. Kiedy masz gorszy dzień, w związku z trudną sytuacją na uczelni).*

- **Z obecnością wsparcia uczelnianego 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 środowisku uczelnianym;**
- mniejsze ryzyko występowania objawów psychopatologicznych (depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bezsenności, nadużywania/uzależnień, myśli i tendencji samobójczych) oraz wypalenia zawodowego. **Im wyższe poczucie wsparcia w środowisku uczelnianym tym mniej kłopotów ze zdrowiem psychicznym.**
- **Z drugiej strony - brak wsparcia w środowisku uczelnianym może przekładać się na występowanie zaburzeń psychicznych oraz kłopotów ze zdrowiem psychicznym i samopoczuciem studentów.**

## Potrzeby

Na podstawie analizy odpowiedzi na pytanie "Czego byś potrzebował/a ze strony środowiska uczelni?", zadeklarowane potrzeby można pogrupować w następujące kategorie tematyczne:

### 1. Zwiększenie wsparcia psychologicznego

Przykłady wypowiedzi:

- „Potrzebujemy większego wsparcia psychologicznego, którego niestety nie ma.”
- „Więcej darmowych ośrodków, gdzie mogę zwrócić się o pomoc w sprawie zdrowia psychicznego.”
- „Łatwo dostępna pomoc psychologiczna, zrozumienie, że niektórzy muszą pracować, żeby się utrzymać.”

### 2. Zrozumienie i wyrozumiałość ze strony prowadzących

- „Więcej zrozumienia i czasu na przyswojenie materiału.”
- „Więcej zrozumienia ludzkiego podejścia do studentów.”
- „Więcej zrozumienia i ‘ludzkich odruchów’ ze strony kadry.”

### 3. Zmniejszenie presji i lepsza organizacja zajęć

- „Mniejszej presji związanej z nawałem nauki.”
- „Lepsza organizacja zajęć i planu zajęć.”
- „Więcej czasu na odpoczynek, bez przeciążenia programowego.”

### 4. Więcej praktycznych zajęć i umiejętności

- „Więcej zajęć praktycznych od pierwszego roku studiów.”
- „Potrzebuję więcej praktyki na studiach, bo boję się rozpocząć pracę z poczuciem, że nic nie umiem.”
- „Więcej zajęć praktycznych, a mniej teorii, szczególnie przestarzałej.”

### 5. Szacunek i lepsze traktowanie studentów

- „Traktowanie studentów jak ludzi, a nie jak maszyn.”
- „Poszanowanie czasu studenta i bardziej przyjazne podejście.”
- „Chciałbym, żeby prowadzący odnosili się do nas z szacunkiem i nie zarzucali nam, że olewamy sobie studia.”

### 6. Większa elastyczność i wsparcie finansowe

- „Większej elastyczności w kwestii wyboru przedmiotów i terminów zaliczeń.”

- „Większego wsparcia finansowego, bo obecne stypendium nie wystarcza na wynajem pokoju.”
- „Więcej możliwości odbywania zajęć online.”

## 7. Lepsza komunikacja i organizacja uczelni

- „Lepsza komunikacja ze studentami i przejrzyste zasady.”
- „Lepsza organizacja planu zajęć i dostępu do materiałów.”
- „Lepsza organizacja zaliczeń, jasne i przejrzyste terminy od początku semestru.”

## 8. Ograniczenie rywalizacji i wrogiej atmosfery

- „Mniejsza rywalizacja i bardziej przyjazna atmosfera na uczelni.”
- „Mniej demotywujących komentarzy i więcej wsparcia ze strony prowadzących.”
- „Więcej wsparcia emocjonalnego i zmniejszenia napięcia w środowisku uczelnianym.”

Te kategorie pokazują, że studenci potrzebują wsparcia emocjonalnego, bardziej zrównoważonego programu nauczania i większego zrozumienia ze strony uczelni oraz prowadzących.

## Klienci i przełożeni

---

- Ponad połowa studentów weterynarii ma poczucie, że klienci lub przełożeni nie szanują ich granic w kontaktach, np. związanych z godzinami dostępności (**53,3%**). Ponad **60%** studentów często spotyka się podczas pracy lub praktyk zawodowych z roszczeniowymi klientami a **54,5%** ma poczucie, że raczej nie spełnia oczekiwań klientów.
- Równocześnie, tylko **13%** doświadcza częstych skarg ze strony klientów lub przełożonych, a zdecydowana większość studentów deklaruje, że większość klientów lub przełożonych jest zadowolona (**88,3%**) i otrzymuje od nich pochwały i podziękowania (**60,4%**).

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 niezadowolaniem swoich klientów? 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) z podskalami ogólnego funkcjonowania w zakresie objawów lękowych, bezsenności i objawów somatycznych a także ze skalą lęku uogólnionego i wypaleniem zawodowym.

## Wypalenie zawodowe

---

Wypalenie zawodowe to zespół objawów psychologicznych, który pojawia się jako długotrwała reakcja na chroniczne stresory interpersonalne w środowisku zawodowym. W przypadku **badanego środowiska studentów** poproszono by na **pytania** odpowiadał/a tak jakby **dotyczyły studiowania**, np “Przez moją pracę czuję się emocjonalnie wyczerpany/a.” należy rozumieć jako “przez moje studia czuję się emocjonalnie wyczerpany/a”.

Trzy kluczowe wymiary tej reakcji to:

- przytłaczające zmęczenie i wyczerpanie emocjonalne,
- poczucie cynizmu i dystansu wobec pracy / w domyśle - uczelni (depersonalizacja, obojętność wobec osób z otoczenia, a w przypadku już pracujących - wobec 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.

- Średni wynik wypalenia **w całej grupie studentów weterynarii** wyniósł **59,2** (niemal tyle samo co lekarzy weterynarii).
- **Wypalenie emocjonalne** - średnia w całej grupie studentów wynosiła **27,7** czyli wyżej niż lekarzy, która wynosiła 25,3; poczucie **depersonalizacji** 10,6 (mniej niż u lekarzy, która wynosiła 13,1); a **poczucie obniżonej satysfakcji z uczenia się/studiowania** - 21 w porównaniu do nieco niższego wyniku u lekarzy - 19,4.
- **Różnice płci w wypaleniu:** Poziom wypalenia emocjonalnego oraz braku satysfakcji był istotnie wyższy u studentek w porównaniu do studentów (tymczasem wszystkie 3 parametry wypalenia były podobne u kobiet i mężczyzn lekarzy weterynarii). W kwestionariuszu wypalenia zawodowego (MBI) studentki uzyskały wyższe wyniki niż mężczyźni (średnia = 59,7 u kobiet i 56,5 u mężczyzn).
- **Wszystkie trzy elementy wypalenia u studentów silnie korelowały z nasileniem objawów psychopatologicznych**, w tym depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bezsenności i zaburzeń funkcjonowania.
- Ponad **94% studentów** czuło się **emocjonalnie wyczerpanych i wypalonych (ponad 90%) studiami** w tym **bardzo często** odpowiednio ponad **56 % i 25,5%**.
- Podobnie, **ponad 90% studentów było sfrustrowanych studiowaniem** w porównaniu do **70%** lekarzy weterynarii.
- **Zdecydowana większość studentów czuła jakby goniła resztkami sił** oraz uważała, że za ciężko studiuje.
  
- **Z drugiej strony są informacje pozytywne:**
  - Ponad **90% badanych** czuło w sobie duże pokłady energii i miało poczucie osiągnięcia sukcesów na studiach.
- Poczucie wypalenia wśród studentów weterynarii korelowało istotnie i silnie z objawami psychopatologicznymi (depresyjnymi, lękowymi, zaburzeniami funkcjonowania i bezsennością).

- **Im starszy wiek** tym większe wypalenie zawodowe
- **Im więcej godzin nauki** dziennie tym wyższe wyniki wypalenia zawodowego,

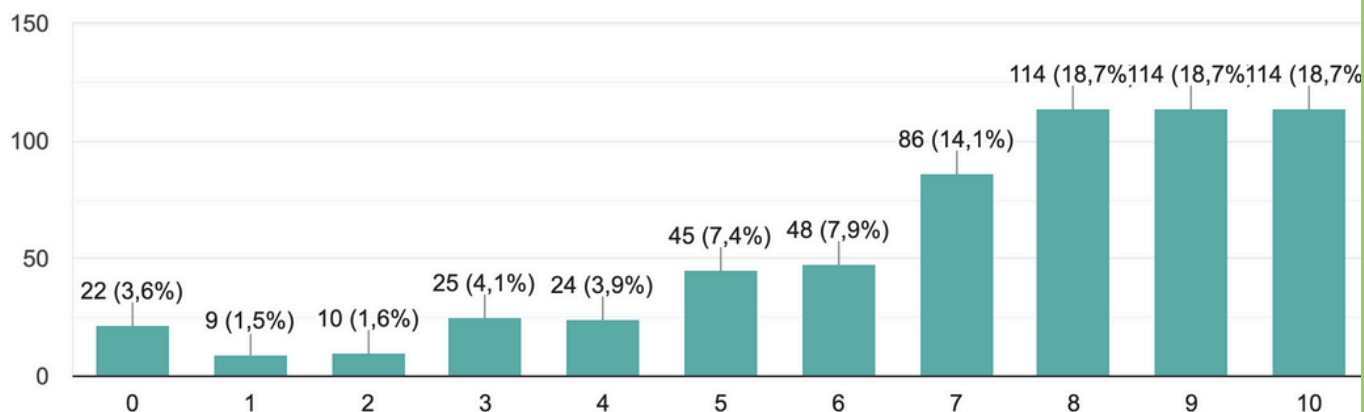


## Relacje interpersonalne

- **93,6%** studentów deklaruje, że ma przyjaciół lub bliskich znajomych, **90%** uważa, że są to relacje polegające na wzajemności i **88%** ma poczucie, że może liczyć na wsparcie ze strony tych osób. Równocześnie, ok **78%** 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** - Swoją najbliższy **związek interpersonalny** badani w większości oceniają dobrze lub bardzo dobrze.
  - Jedynie 3,6% jest całkowicie niezadowolona ze swojego związku, natomiast 18,7% 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.

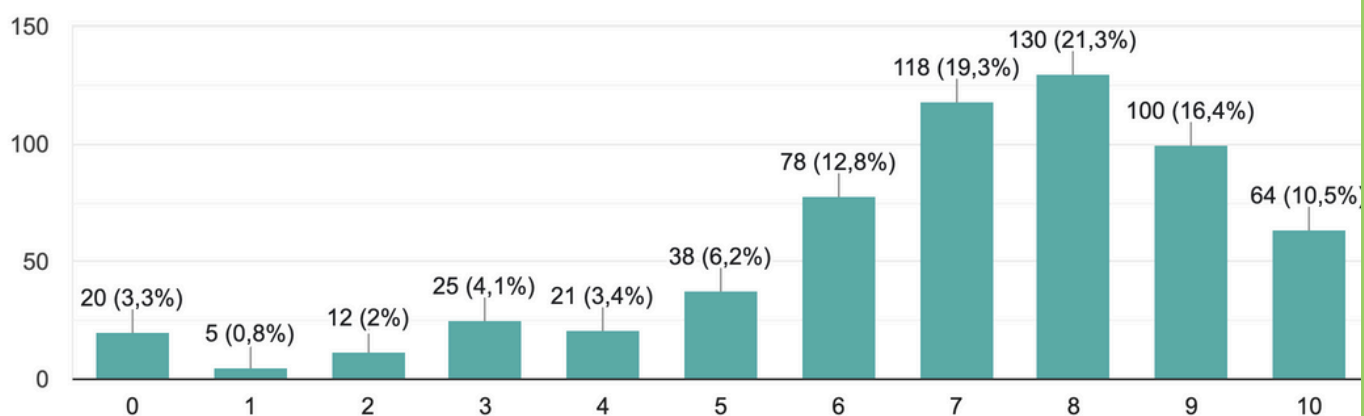
611 odpowiedzi



- **Wysokie zadowolenie z relacji przyjacielskich** wykazuje bardzo duża liczba badanych, 68,5% badanych (6 i powyżej w skali do 10). Jedynie 3,3% jest całkowicie niezadowolonych z tych relacji.

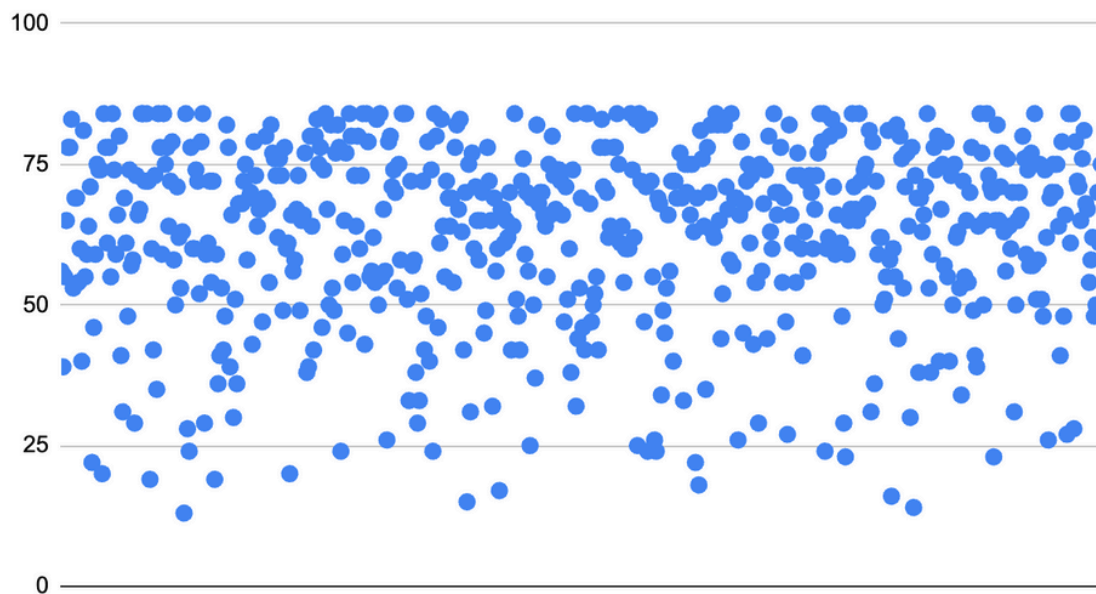
Na poniższej skali od 0 do 10 wskaż subiektywne zadowolenie z jakości twoich relacji przyjacielskich, gdzie 0 oznacza: brak zadowolenia, a 10 – bardzo duże zadowolenie.

611 odpowiedzi



- **Wysoki poziom postrzeganego wsparcia społecznego** – średni poziom wsparcia społecznego mierzony wielowymiarową skalą postrzeganego wsparcia społecznego wyniósł 63 (max 77). Większość wyników uzyskanych przez badanych plasowała się w górnych granicach.

## Poziom postrzeganego wsparcia społecznego



- **Relacje i postrzegane wsparcie społeczne było istotnie związane z badanymi zmiennymi:**
  - Postrzegane wsparcie społeczne korelowało istotnie statystycznie ujemnie z wypaleniem zawodowym i kwestionariuszami psychiatrycznymi a zatem im wyższe wsparcie społeczne tym mniejsze objawy wypalenia zawodowego, objawy psychopatologiczne, lękowe i depresyjne, .



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

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





# Objawy psychopatologiczne

## Leczenie psychiatryczne i psychologiczne

### Najczęstsze rozpoznania psychiatryczne w grupie badanej



OCD- Zaburzenia obsesyjno- kompulsyjne

PD, BPD - Zaburzenia osobowości (w tym Borderline, osobowość chwiejna emocjonalnie)

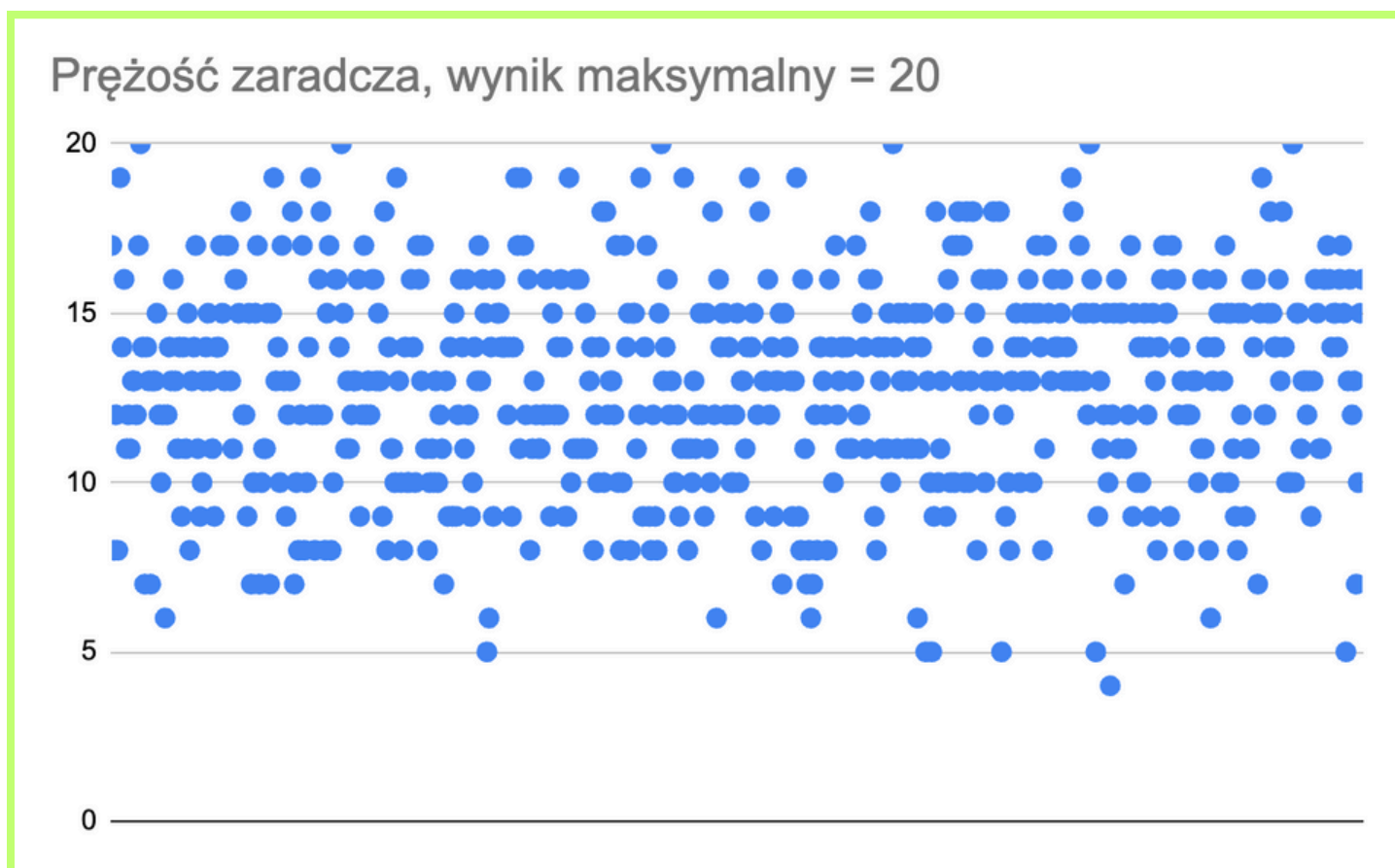
CHAD - Choroba afektywna dwubiegunowa

ASD - Autyzm (w tym spektrum)

ED, AN, BN - Zaburzenia odżywiania, anoreksja, bulimia

- Nieco poniżej połowy badanych studentów była w przeszłości lub jest aktualnie leczona psychiatrycznie (**41,1%**). Ponad połowa **56%** korzysta lub korzystała z pomocy psychologa.
- Spośród osób leczonych psychiatrycznie prawie połowa (**44,1%**) była leczona ponad 2 lata, a **14,6%** leczyło się ponad pięć lat.
- Ponad połowa **51,1%** badanych deklaruje, że w przeszłości próbowało celowo zrobić sobie krzywdę/ samookaleczali się, z czego **8,2%** nadal doświadcza tego problemu.

- **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 przedstawia się następująco:
- Średni wynik prężności zaradczej w badanej grupie wynosi 12, 8 na maksymalny 20, co świadczy o raczej niskiej prężności wśród badanych studentów. Jedynie pojedyncze wyniki plasują się w górnych granicach możliwych do uzyskania punktów.
  - **49%** badanych sądziła, że potrafi znajdować pozytywne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach.
  - **46%** szuka twórczych sposobów, żeby zmienić trudne sytuacje
  - **36%** 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:
  - **58%** respondentów czuło się gorzej lub zdecydowanie gorzej niż zwykle
  - w całej grupie badanej średnie **nasilenie objawów psychopatologicznych** było stosunkowo wysokie i wynosi średnio 42 punkty.
  - Przeważająca część respondentów- **84%** - wykazywała znaczący poziom nasilenia odczuwanego stresu pod postacią objawów psychiatrycznych, powyżej punktu odcięcia (24 pkt).
- **Istotne nasilenie objawów depresyjnych** zgłaszało:
  - Blisko **58%** studentów uzyskało wynik powyżej punktu odcięcia.
  - Średni wynik skali PHQ-9 wyniósł 14,6 punktów

- **Istotne nasilenie objawów lękowych**, powyżej punktu odcięcia zgłaszało **39,5%** studentów.
- średni wynik dla objawów lękowych w tej grupie wyniósł **11,44%**
- **Zaburzenia snu** (kłopoty z zaśnięciem/przerywany lub zbyt długi sen) zgłaszało **80%** studentów, w tym **32%** doświadczało zaburzeń snu niemal **codziennie**.
- **Ryzyko uzależnienia** (stosowanie używek/leków i alkoholu)
  - Plasował się na granicy ryzyka uzależnienia z średnią w wysokości **5,81** (wynik > 5 wskazuje na 81% prawdopodobieństwa występowania uzależnienia)
  - **1/3** respondentów miewała palimpsesty (“urywał się film” i niepamiętanie co się zdarzyło poprzedniego wieczoru)
  - Pozostałe elementy skali w tej grupie wykazują niewielkie nasilenie, w granicach 4-6 respondentów (<**1%**).



- W trakcie studiów wskazane jest wdrożenie działań zapobiegających wypaleniu zawodowemu przyszłych lekarzy weterynarii.
- studenci potrzebują wsparcia i wskazania możliwości zadbania o swoje zdrowie psychiczne.
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu to przede wszystkim profilaktyka zdrowia psychicznego a także podjęcie leczenia zaburzeń psychicznych.
- Prężność zaradcza i relacje społeczne mogą chronić przed wypaleniem zawodowym i objawami psychopatologicznymi.

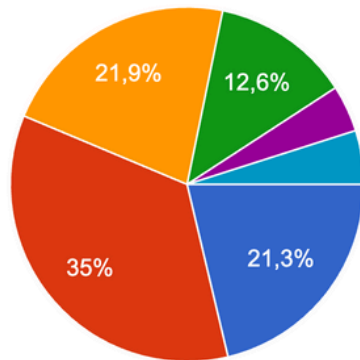


## Samobójstwa

- Tylko **21,3%** badanych studentów deklaruje, że nigdy nie myślało samobójstwie. Prawie **9,2%** badanej grupy podjęło w przeszłości próbę samobójczą a **34,5%** 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)

611 odpowiedzi

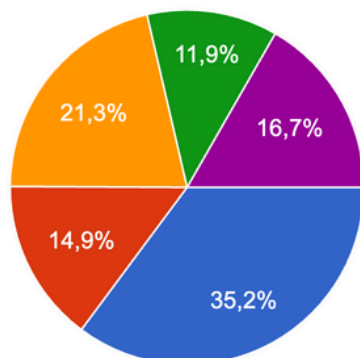


- 1. Nigdy.
- 2. To była krótka, przejściowa myśl.
- 3a. Miałem/łam plan odebrania sobie życia, ale nie próbowałem/łam wcielić...
- 3b. Miałem/łam plan odebrania sobie życia i bardzo chciałem/łam umrzeć.
- 4a. Próbowałem/łam odebrać sobie życie, ale nie chciałem/łam naprawdę...
- 4b. Próbowałem/łam odebrać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

- Aż **64,8%** grupy badanej studentów wskazało, że w ciągu ostatniego roku co najmniej raz pomyślało o odebraniu sobie życia, z czego **16,7%** bardzo często myślało o samobójstwie.

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

611 odpowiedzi

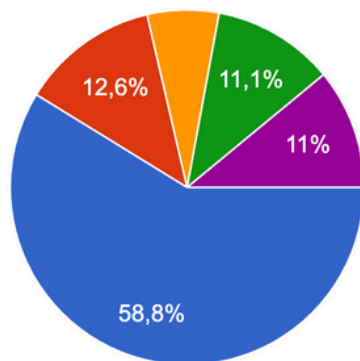


- 1. Nigdy
- 2. Rzadko (1 raz)
- 3. Czasami (2 razy)
- 4. Często (3-4 razy)
- 5. Bardzo często (5 lub więcej razy)

- Ponad połowa nie powiedziała **nikomu** o zamiarze popełnienia samobójstwa lub jego prawdopodobieństwie.

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

611 odpowiedzi

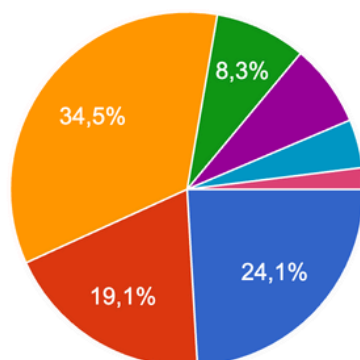


- 1. Nie.
- 2a. Tak, jeden raz, ale nie chciałem/łam naprawdę umrzeć.
- 2b. Tak, jeden raz, naprawdę chciałem/łam umrzeć.
- 3a. Tak, więcej niż raz, ale nie chciałem/łam naprawdę umrzeć.
- 3b. Tak, więcej niż raz, naprawdę chciałem/łam umrzeć.

- Prawie **13,9%** badanych studentów 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)

611 odpowiedzi



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

- Aż 29,8% grupy badanej deklaruje, że zna osoby w swoim środowisku zawodowym, które popełniły samobójstwo.
- Wyniki Skali Nabytej Zdolności do Prób Samobójczych (Acquired Capability With Rehearsal for Suicide Scale, ACWRSS) wskazują na **umiarkowaną zdolność do prób samobójczych w badanej grupie** (średnia 26,42, gdy max 56).

Jednocześnie;

- **67,6% 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).

- **Stwierdzono istotne korelacje wyników zdolności do prób samobójczych oraz zachowań samobójczych z:**
  - nasileniem objawów psychopatologicznych, szczególnie z objawami depresyjnymi.
  - Istotna, ale słabsza korelacja występowała z nasileniem wypalenia zawodowego, objawami lękowymi i bezsennością, zaburzeniem funkcjonowania
  - ujemne istotne choć słabo nasilone związki z prężnością zaradczą i wsparciem społecznym - im wyższe prężność i wsparcie tym niższe ryzyko zachowań samobójczych.
  - wiek - im niższy wiek tym wyższe wyniki na skalach ACWRSS i SBQ-R.



## Środki do eutanazji zwierząt

- **23,4%** badanych studentów weterynarii ma fizyczny dostęp do środków do eutanazji zwierząt, wśród osób, które go nie mają **52,5%** deklaruje, że uzyskanie takiego dostępu było łatwe.
- Równocześnie, **16%** badanych deklaruje, że myślało o wykorzystaniu środków do eutanazji zwierząt na sobie.
- **29,3%** badanych studentów nie ma poczucia, że ktokolwiek nadzoruje to w jaki sposób zarządzają lekami do eutanazji zwierząt, ale tylko **12,8%** uważa, że nadzór powinien być inny.



## Dostęp i gotowość do skorzystania z pomocy

- Blisko **97,1%** badanych uważa, że korzystanie z pomocy psychiatrycznej i/lub psychologicznej może być pomocne i **56,5%** deklaruje, że miało taką możliwość kiedy tego potrzebowali. Ponad to 72,8% badanych, którzy mieli możliwość skorzystania z pomocy byli z niej zadowoleni.
  - Wśród osób, które nie miały możliwości skorzystania z pomocy, najczęstsze wymieniane powody obejmują czynniki zewnętrzne i sporadycznie pojawiają się czynniki wewnętrzne. Wypowiedzi badanych, pokazują, że najczęstsze przeszkody w korzystaniu z pomocy psychologicznej to problemy finansowe, długie terminy oczekiwania, brak wsparcia rodzinnego oraz wstyd i strach przed stygmatyzacją. Szczegółowe kategorie wraz z przykładowymi wypowiedziami znajdują się poniżej.

- **Problemy finansowe**

- „Brak pieniędzy na dobrego specjalistę.”
- „Koszt wizyty był za wysoki, a nie miałem funduszy.”
- „Prywatne wizyty są zbyt drogie, a na NFZ czeka się bardzo długo.”
- **Długi czas oczekiwania**
  - „Kolejki są okropnie długie, a pomoc potrzebna jest natychmiast.”
  - „Na wizytę u psychologa na NFZ trzeba czekać miesiącami.”
  - „Długie terminy na NFZ, a prywatne leczenie jest za drogie.”
- **Brak czasu i nadmiar obowiązków**
  - „Nie miałem czasu przez studia.”
  - „Nie było kiedy umówić się na wizytę, bo zajęcia na uczelni zajmowały cały dzień.”
  - „Nie miałam siły ani czasu z powodu nawału zajęć na studiach.”
- **Niskie poczucie ważności problemów**
  - „Moje problemy nigdy nie wydawały mi się na tyle ważne.”
  - „Nie uważałem, że moje problemy są wystarczająco poważne, żeby iść do psychologa.”
  - „Nie myślałam, że już powinnam szukać pomocy.”
- **Strach i obawy**
  - „Bałem się i nie miałem pieniędzy.”
  - „Lęk przed wyjściem na jaw moich problemów.”
  - „Strach przed pójściem do psychologa lub psychiatry.”
- **Brak wsparcia ze strony rodziny**
  - „Rodzice nie uważali wizyty u psychiatry za dobry wydatek.”
  - „Byłam uzależniona finansowo od rodziców, którzy nie wspierali mnie w szukaniu pomocy.”
  - „Nie potrafiłam porozmawiać o tym z rodzicami, a oni nie uważali, że to potrzebne.”
- **Niekompetencja i brak zaufania do specjalistów**
  - „Trafiłem na niekompetentną osobę.”
  - „Nie wierzę, że psycholog byłby w stanie mi pomóc.”
  - „Na NFZ to jest jakiś żart, psycholog mi nie pomógł.”
- **Samodzielne radzenie sobie z problemami**
  - „Zawsze próbowałem radzić sobie sam.”
  - „Nauczylili mnie, żeby zaciskać zęby i iść do przodu.”
  - „Udawało się poradzić własnymi siłami i komunikacją z ludźmi.”
- **Wstyd i presja społeczna**
  - „W mojej rodzinie uważa się, że tylko dziwni ludzie chodzą do psychologa.”
  - „Wstydziałam się przyznać, że myślę o takiej pomocy.”
  - „Nie chciałem, żeby ludzie uważali mnie za osobę niesprawną psychicznie.”
- Na pytanie czy korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry **na wcześniejszych etapach życia** byłoby trudne prawie **55%** badanych odpowiedziało, że tak. Co interesujące w powodach takiego stanu rzeczy, w przeciwieństwie do poprzedniego pytania przeważają czynniki wewnętrzne, takie jak: **stereotypy (stygmatyzacja), tabu społeczne, brak wsparcia ze strony rodziny, wstyd, trudność w mówieniu o problemach, obawa przed niezrozumieniem.**

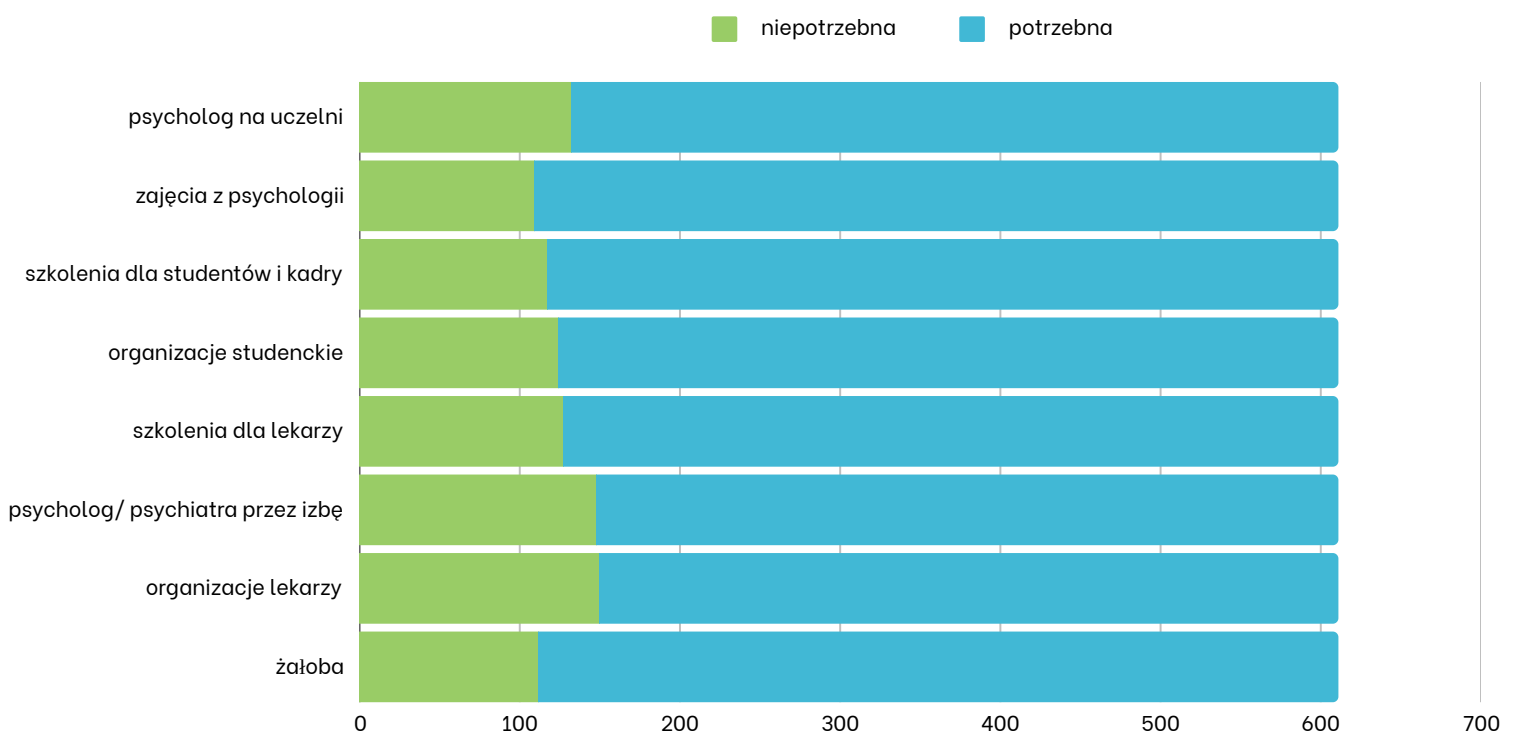
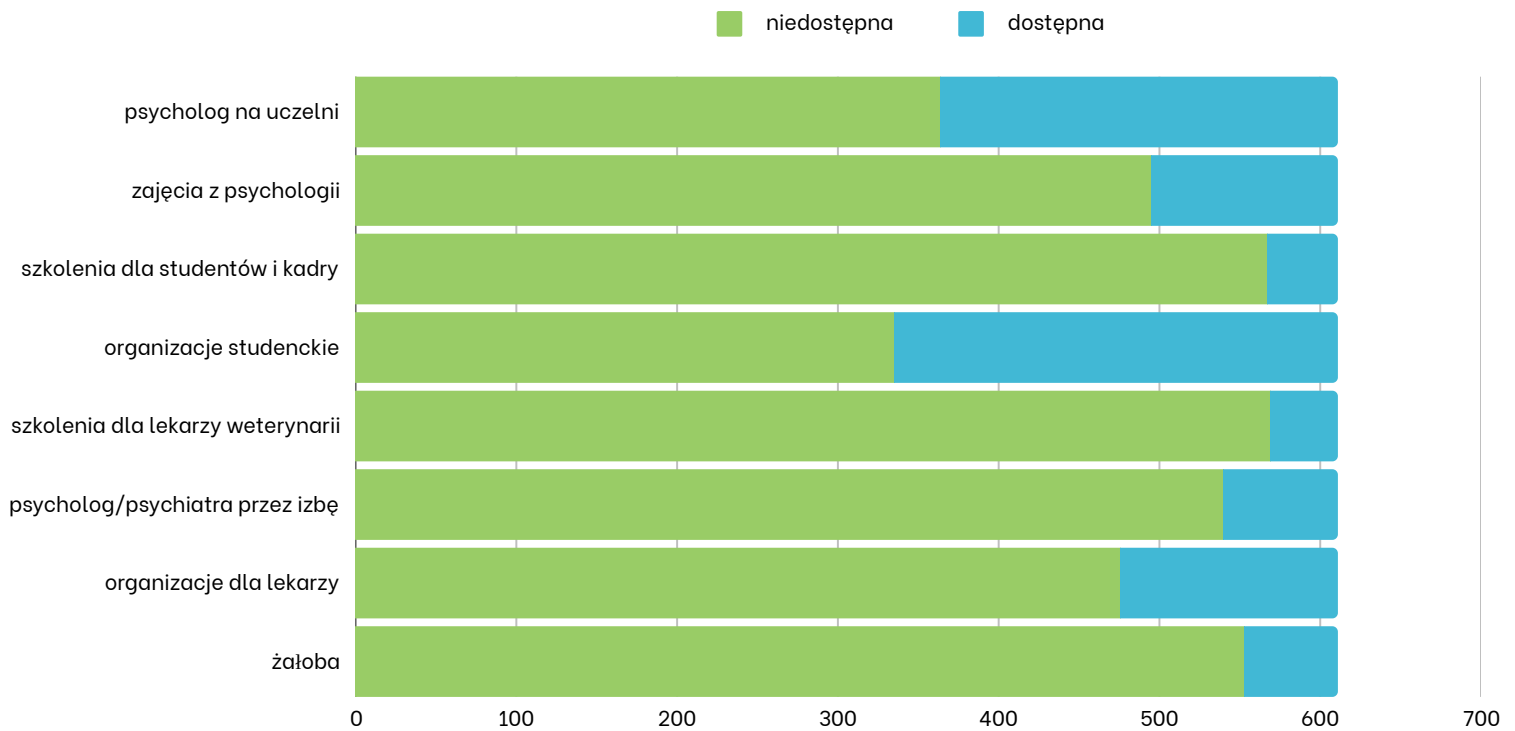
- Na pytanie czy korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry **teraz** byłoby trudne tylko **30%** badanych odpowiedziało, że tak. Wśród powodów ponownie pojawiają się głównie kwestie zewnętrzne (czas, finanse, zmęczenie) i sporadycznie powody wewnętrzne związane z trudnością w mówieniu o i przeżywaniu emocji i obawą przed oceną środowiska i brakiem zaufania do specjalistów.
- Ponad połowa badanych (**72,3%**) 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 (**75,6%**).



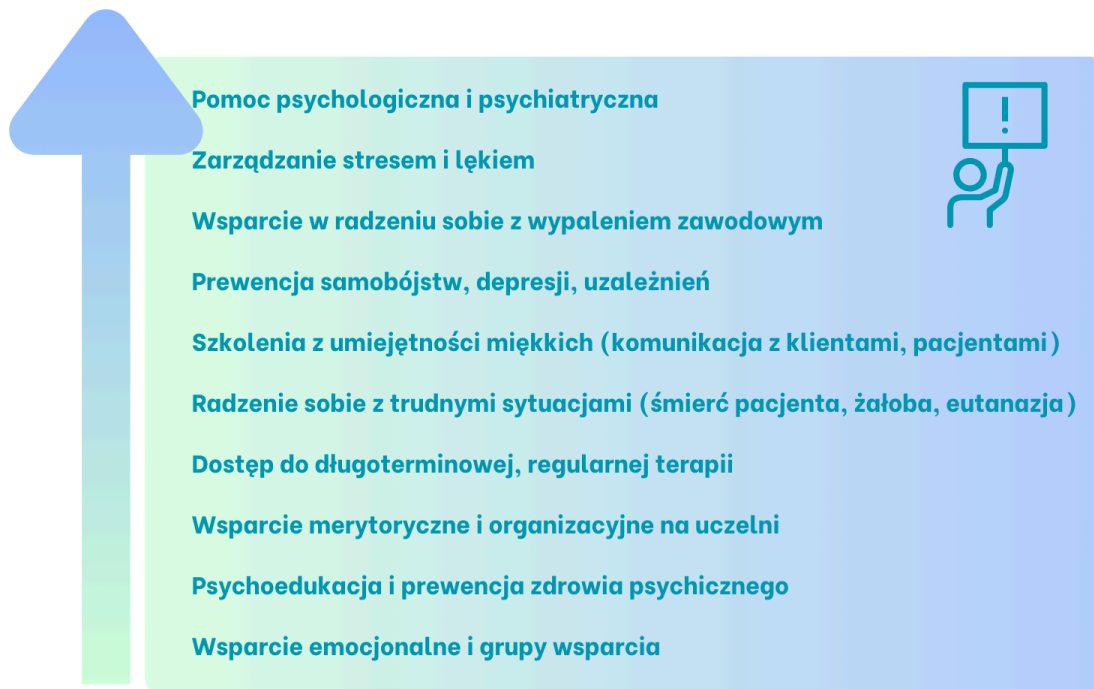
## Diagnoza potrzeb

- 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
  - Informacje na temat radzenia sobie z **żałobą własną i z żałobą u klienta**.





- Aż **83,8%** 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 studentów na pytanie czy któreś interwencje wydają się im szczególnie ważne można wyodrębnić kilka najczęściej pojawiających się wątków. Kategorie ukazują potrzeby studentów, głównie w zakresie wsparcia psychologicznego, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz umiejętności interpersonalnych. Poniżej przedstawiono te wątki, w kolejności **od najczęstszych do najrzadziej zgłaszanych** :



## Podsumowanie i Rekomendacje

### Obciążenie nauką i równowaga pomiędzy nauką a życiem prywatnym

Najliczniejszą grupę badanych stanowią studenci IV roku, większość badanych studentów pochodziła z dużych miast. Najliczniejszą grupę ze względu na płeć stanowiły kobiety (82%). Dysproporcja płci wśród badanych obniża wiarygodność porównań poszczególnych parametrów pomiędzy płciami, więc w większości analiz odstąpiono od prezentowania tych wyników.

Wyniki badanych studentów wskazują na **znaczne obciążenie nauką** przy jednoczesnym **braku poczucia sprawstwa i satysfakcji**. Ponad połowa studentów uważa, że uczy się za dużo i nie ma poczucia wpływu na wyniki swojej pracy. Trzy czwarte studentów przyznaje również, że nie ma poczucia kontroli nad przebiegiem swojej edukacji na co dzień. Satysfakcję ze studiowania studenci oceniają nisko (średnia 4,6/10). Zdecydowana większość na jakimś etapie rozważyła zmianę kierunku studiów lub ich porzucenie.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że subiektywne obciążenie pracą na uczelni jest związane z wszystkimi badanymi parametrami **psychopatologicznymi** (objawami depresyjnymi,

lękowymi, psychosomatycznymi, bezsennością, nadużywaniem/uzależnieniami, myślami samobójczymi).

Równocześnie zebrane dane sugerują, że im **wyższa prężność zaradcza i wsparcie społeczne** tym mniejsze poczucie obciążenia nauką. W związku z tym, że badania korelacyjne nie wskazują na przyczynowość a jedynie na związek zmiennych można postawić hipotezę, że większa prężność zaradcza i wsparcie społeczne wpływają na redukcję poczucia obciążenia nauką. Innym możliwym wyjaśnieniem jest to, że nadmierne obciążenie nauką wpływa na spadek prężności zaradczej i poczucia wsparcia społecznego, na przykład poprzez redukcję czasu na kontakty społeczne i wzrost poczucia bezradności w związku z brakiem poczucia wpływu na wyniki swojej pracy.

Większość studentów zupełnie **nie jest w stanie** utrzymać równowagi pomiędzy studiami a życiem prywatnym. Aż 1/3 deklaruje, że zdarza im się zaniedbać higienę osobistą ze względu na studia, niemal 80% badanych zaniedbuje utrzymywanie porządku w mieszkaniu, niemal 90% jakość i regularność posiłków, ponad 90% swoje hobby i zainteresowania, niemal 68% kontakty z rodziną, niemal 78% kontakty z przyjaciółmi.

### Wsparcie w środowisku uczelnianym

Większość studentów weterynarii ma poczucie, że osoby w środowisku uczelnianym **wspierają się wzajemnie**, zdecydowana większość ma się do kogo zwrócić po wsparcie merytoryczne i naukowe lub wsparcie emocjonalne, natomiast tylko 1/3 studentów ma poczucie, że może liczyć na wsparcie formalne otrzymywane ze strony swojej uczelni.

Wypowiedzi osób, które nie mają poczucia wsparcia w środowisku wskazują, że brak wzajemnego wsparcia jest wynikiem zarówno **rywalizacji i konkurencji**, jak i wpływu **prowadzących** oraz ogólnego **stresu i zmęczenia** panującego wśród studentów. Wypowiedzi studentów, którzy odczuwają brak wsparcia emocjonalnego wskazują na z brak zaufania, jak i obojętność uczelni oraz prowadzących. Wskazują także na problem z dostępnością wsparcia psychologicznego oraz strach przed oceną.

Odpowiedzi na pytania o potrzeby na uczelni pokazują, że studenci potrzebują **wsparcia emocjonalnego (psychologicznego), bardziej zrównoważonego programu nauczania i większego zrozumienia ze strony uczelni oraz prowadzących.**

Z obecnością wsparcia uczelnianego wiąże się istotnie statystycznie **mniejsze ryzyko** występowania **objawów psychopatologicznych** (depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bezsenności, nadużywania/uzależnień, myśli i tendencji samobójczych) oraz wypalenia zawodowego. Im wyższe poczucie wsparcia w środowisku uczelnianym tym mniej kłopotów ze zdrowiem psychicznym. Z drugiej strony - brak wsparcia w środowisku uczelnianym może przekładać się na występowanie zaburzeń psychicznych oraz kłopotów ze zdrowiem psychicznym i samopoczuciem studentów.

### Klienci i przełożeni

Ponad połowa studentów weterynarii ma poczucie, że klienci lub przełożeni nie szanują ich granic w kontaktach, większość studentów często spotyka się podczas pracy lub praktyk zawodowych z roszczeniowymi klientami i ponad połowa ma poczucie, że raczej nie spełnia oczekiwań klientów. Równocześnie, tylko niewielki procent doświadcza obiektywnych sytuacji potwierdzających taki stan rzeczy (skarg ze strony klientów lub przełożonych), a zdecydowana większość studentów deklaruje, że większość klientów lub przełożonych jest zadowolona i otrzymuje od nich pochwały i podziękowania.

Taka dysproporcja pomiędzy subiektywnym poczuciem spełniania oczekiwań a obiektywnymi wskaźnikami skuteczności w pracy może sugerować nadmierne oczekiwania, idealistyczne podejście lub lękowe nastawienie do pracy. Na aktualnym bardzo początkowym etapie aktywności zawodowej tego typu nastawienia mogą jednak być bardziej powszechne.

Obciążenie doświadczane ze strony klientów ma związek z **objawami lękowymi, bezsennością i występowaniem objawów somatycznych a także ze skalą lęku uogólnionego i wypaleniem zawodowym.**

### Wypalenie zawodowe

Średni wynik wypalenia w całej grupie studentów weterynarii był **raczej wysoki** i wyniósł niemal tyle samo co u czynnych zawodowo lekarzy weterynarii. Prawie wszyscy badani studenci czuli się **emocjonalnie wyczerpani i wypaleni** studiami. Podobnie, prawie wszyscy badani byli **sfrustrowani** studiowaniem a zdecydowana większość czuła jakby **goniła resztkami sił** oraz uważała, że za ciężko pracuje na studiach.

Wskaźniki wypalenia zawodowego u studentów były związane z nasileniem **objawów psychopatologicznych**, w tym depresyjnych, lękowych, psychosomatycznych, bezsennością i zaburzeniami funkcjonowania. Stwierdzono również związki pomiędzy wypaleniem zawodowym a **wiekem i ilością godzin poświęconych na naukę** (osoby starsze i poświęcające więcej godzin na naukę miały wyższe wskaźniki wypalenia zawodowego).

Równocześnie ponad 90% badanych czuło w sobie duże pokłady energii i miało poczucie osiągnięcia sukcesów na studiach, co wydaje się stać w opozycji do wyżej przedstawionych wyników wskazujących na poczucie wyczerpania, wypalenia i frustracji studiami. Dysproporcja pomiędzy tymi wynikami skłania do refleksji nad źródłem poczucia wyczerpania i frustracji, którym, w świetle powyższego wyniku, wydaje się nie być poziom energii i wyniki osiągane przez studentów a być może obciążenie ilością obowiązków (nauki).

### Relacje interpersonalne

Relacje społeczne są **dobrze rozwinięte** i większość badanych jest z ich jakości zadowolona. Zdecydowana większość studentów deklaruje, że ma przyjaciół lub bliskich znajomych, uważa, że są to relacje polegające na wzajemności i ma poczucie, że może liczyć na wsparcie ze strony tych osób. W zakresie postrzeganego wsparcia społecznego większość wyników uzyskanych przez badanych plasowała się w **górnym granicach**. Postrzegane wsparcie

społeczne korelowało istotnie statystycznie ujemnie z wypaleniem zawodowym i kwestionariuszami psychiatrycznymi a zatem im wyższe wsparcie społeczne tym mniejsze objawy wypalenia zawodowego, objawy psychopatologiczne, lękowe i depresyjne.

## Psychopatologia, leczenie psychiatryczne i psychoterapia

**Nieco poniżej połowy** badanych studentów była w przeszłości lub jest aktualnie leczona psychiatrycznie. **Ponad połowa** korzysta lub korzystała z pomocy psychologa.

**Ponad połowa** badanych deklaruje, że w przeszłości próbowało celowo zrobić sobie krzywdę/samookaleczali się, z czego około 8% nadal doświadcza tego problemu.

Wyniki w zakresie prężności zaradczej w badanej grupie świadczą o raczej **niskiej** prężności wśród badanych studentów.

**Stan zdrowia psychicznego** respondentów w oparciu o Ogólny Kwestionariusz Zdrowia GHQ-28 wskazywał na stosunkowo **wysokie nasilenie objawów psychopatologicznych**. Przeważająca część respondentów wykazywała znaczący poziom nasilenia odczuwanego stresu pod postacią objawów psychiatrycznych (powyżej punktu odcięcia). Istotne nasilenie **objawów depresyjnych** było obecne w ponad połowie badanej grupy. Istotne nasilenie **objawów lękowych** zgłaszała ponad 1/3 badanych. **Zaburzenia snu** zgłaszało 80% studentów, w tym 1/3 niemal codziennie. **Ryzyko uzależnienia** znajdowało się na umiarkowanym poziomie, na granicy ryzyka, ale wiele elementów skali wykazywały marginalne nasilenie.

## Samobójstwa

Wskaźniki dotyczące zachowań i ideacji samobójczych w badanej grupie są **stosunkowo wysokie**. Prawie 80% badanych studentów deklaruje, że kiedyś myślało o samobójstwie. Blisko 10% podjęło w przeszłości **próbę samobójczą** a ponad 1/3 deklaruje, że miała **plan** odebrania sobie życia.

Ponad połowo studentów wskazała, że w ciągu ostatniego roku co najmniej raz **pomyślało** o odebraniu sobie życia, z czego około 17% bardzo często myślało o samobójstwie.

Prawie 13,9% badanych studentów weterynarii ocenia, że **prawdopodobnie pewnego dnia będzie próbowało popełnić samobójstwo**.

Wyniki Skali Nabytej Zdolności do Prób Samobójczych (Acquired Capability With Rehearsal for Suicide Scale, ACWRSS) wskazują na **umiarkowaną zdolność do prób samobójczych w badanej grupie, a ponad połowa badanych znalazła się w grupie podwyższonego ryzyka zachowań samobójczych** (wg. Zrewidowanego Kwestionariusza Zachowań Samobójczych A. Osmana i wsp. (Suicide Behaviors Questionnaire Revised – SBQ-R).

W analizach stwierdzono związku nabytej zdolności do prób samobójczych z nasileniem objawów **psychopatologicznych**, szczególnie z objawami depresyjnymi oraz, w drugiej kolejności z nasileniem wypalenia zawodowego, objawami lękowymi i bezsennością,

zaburzeniem funkcjonowania. Wyniki obu skal (ACWRSS I SBQ) rosły u **młodszych** respondentów.

ujemne istotne choć słabo nasilone związki z prężnością zaradczą i wsparciem społecznym sugerują, że im wyższe prężność i wsparcie tym niższe ryzyko zachowań samobójczych, co może stanowić czynnik ochronny.

## Diagnoza potrzeb i rekomendacje

Prawie wszyscy badani uważają, że korzystanie z pomocy psychiatrycznej i/lub psychologicznej może być pomocne i ponad połowa deklaruje, że miała taką możliwość kiedy tego potrzebowali. Wśród osób, które nie miały możliwości skorzystania z pomocy, najczęstsze wymieniane powody obejmują **problemy finansowe, długie terminy oczekiwania, brak wsparcia rodzinnego oraz wstyd i strach przed stygmatyzacją**. Zdecydowana większość badanych uważa, że korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry teraz nie byłoby trudne. Ewentualne przeszkody obejmują głównie **czas, finanse i zmęczenie** i sporadycznie powody wewnętrzne związane z trudnością w mówieniu o i przeżywaniu emocji i obawą przed oceną środowiska i brakiem zaufania do specjalistów. Równocześnie ponad połowa badanych 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.

Wyniki sugerują **dużą gotowość do skorzystania z pomocy**, szczególnie, że wymieniane przez badanych przeszkody mogą zostać znacznie obniżone przy zapewnieniu odpowiedniej pomocy instytucjonalnej (na przykład w postaci dostępności darmowej pomocy psychologicznej na uczelni).

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 prawie 84% badanych deklaruje, że zapewnienie którejkolwiek z podanych opcji na wcześniejszych etapach życia i/lub edukacji **miałoby pozytywne przełożenie** na ich aktualne funkcjonowanie.

W świetle powyżej przedstawionych wyników a także analizy wypowiedzi badanych szczególnie ważne wydają się: **dostęp do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej w ramach uczelni, zajęcia obejmujące zagadnienia związane z zarządzaniem stresem i radzeniem sobie z lękiem, prewencję wypalenia zawodowego i profilaktykę zdrowia psychicznego oraz szkolenia z umiejętności interpersonalnych**.

**W oparciu o wyniki ogólnopolskiego badania MEDWET wśród studentów kierunku medycyna weterynaryjna, sformułowano rekomendacje dla uczelni, mające na celu poprawę dobrostanu psychicznego studentów. Rekomendacje obejmują 7 obszarów i 20 kroków, działań na rzecz dobrej kondycji psychicznej studentów.**

## **I. Zwiększenie dostępności i promocja wsparcia psychologicznego:**

1. Zwiększenie zasobów przeznaczonych na poradnictwo psychologiczne i psychoterapię dla studentów.
2. Prowadzenie kampanii informacyjnych na temat zdrowia psychicznego i dostępnych form wsparcia, aby zmniejszyć stygmatyzację i zachęcić studentów do korzystania z pomocy.
3. Zapewnienie łatwego dostępu do konsultacji online z psychologami i specjalistami zdrowia psychicznego. Opracowanie i udostępnienie studentom jasnych informacji na temat dostępnych form wsparcia psychologicznego oraz procedur uzyskiwania pomocy.
4. Uczelnie powinny stworzyć centralne źródło informacji (np. strona internetowa), gdzie studenci będą mogli znaleźć dane kontaktowe do specjalistów oraz informacje o oferowanych usługach.

## **II. Redukcja obciążenia nauką i poprawa organizacji studiów:**

4. Przegląd programów nauczania w celu zidentyfikowania i zredukowania nadmiernego obciążenia studentów.
5. Wprowadzenie większej elastyczności w planowaniu zajęć i zaliczeń, aby umożliwić studentom lepsze godzenie studiów z życiem prywatnym.
6. Poprawa komunikacji i dostępności informacji dotyczących organizacji studiów i wymagań akademickich.

## **III. Wzmocnienie wsparcia społecznego i relacji interpersonalnych:**

7. Inicjowanie i wspieranie grup wsparcia studenckiego oraz programów mentoringowych, aby ułatwić integrację i budowanie relacji.
8. Organizowanie szkoleń i warsztatów z zakresu komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie ze stresem i budowania odporności psychicznej. Szkolenia z umiejętności interpersonalnych mogą pomóc studentom w budowaniu zdrowych relacji oraz lepszym radzeniu sobie w sytuacjach stresowych.
9. Promowanie kultury wzajemnego szacunku i współpracy wśród studentów, aby zmniejszyć rywalizację i konkurencję.

## **IV. Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadku problemów psychicznych:**

10. Wprowadzenie przesiewowych badań przesiewowych w celu identyfikacji studentów z podwyższonym ryzykiem wystąpienia problemów psychicznych.

11.Szkolenie kadry akademickiej i administracyjnej w zakresie rozpoznawania objawów problemów psychicznych i reagowania na nie.

12.Współpraca z lokalnymi ośrodkami zdrowia psychicznego w celu zapewnienia szybkiego dostępu do specjalistycznej pomocy dla studentów w kryzysie.

#### **V. Promowanie zdrowego stylu życia i równowagi:**

13.Organizowanie warsztatów i zajęć dotyczących zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej i technik relaksacyjnych.

14.Promowanie znaczenia snu, odpoczynku i dbania o higienę osobistą.

15.Zachęcanie studentów do rozwijania zainteresowań i hobby oraz utrzymywania kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.

#### **VI. Reagowanie na doświadczenia studentów związane z klientami/przełożonymi:**

16.Wprowadzenie szkoleń dla studentów (szczególnie na kierunkach weterynaryjnych i pokrewnych) z zakresu komunikacji z trudnymi klientami i asertywności.

17.Monitorowanie i reagowanie na przypadki naruszania granic studentów przez klientów lub przełożonych podczas praktyk i staży.

#### **VII. Współpraca z samorządem studenckim:**

18.Uczelnie powinny współpracować z samorządem studenckim w celu identyfikacji potrzeb studentów oraz organizacji wydarzeń promujących zdrowie psychiczne.

19.Regularne przeprowadzanie badań wśród studentów dotyczących ich potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego oraz ocena dostępnych form wsparcia, aby dostosować ofertę do zmieniających się potrzeb.

20.Wspólne działania mogą obejmować organizację spotkań informacyjnych oraz warsztatów, które będą odpowiadały na aktualne potrzeby studentów.

**Wdrożenie w uczelniach tych rekomendacji w postaci opisanych 20 działań może przyczynić się do stworzenia bardziej wspierającego i przyjaznego środowiska akademickiego, promującego zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie studentów co przełoży się także na lepszą efektywność w nauce.**

Opr. Joanna Rymaszewska, Karolina Fila-Pawłowska



