



lek. wet. Magdalena Maria Kraińska

Wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii – epidemiologia i etiologia

Burnout in female veterinarians – epidemiology and etiology

Rozprawa doktorska na stopień doktora

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

w dyscyplinie nauki o zdrowiu

przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: dr hab. n. med. i n. o zdr. Andrzej Cacko

Promotor pomocniczy: dr n. med. Marta Kulpa

Warszawa, rok 2025

Słowa kluczowe

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, lekarki weterynarii, czynniki psychospołeczne, styl życia, wyczerpanie, zdystansowanie.

Keywords: burnout, female veterinarians, psychosocial factors, lifestyle, exhaustion, disengagement.

Pragnę serdecznie podziękować wszystkim osobom, które przyczyniły się
do powstania tej pracy doktorskiej.
Przede wszystkim Panu dr. hab. n. med. i n. o. zdr. Andrzejowi Cacko, promotorowi mojej
pracy doktorskiej oraz Pani dr n.med. Marcie Kulpa, promotorce pomocniczej, którym
serdecznie dziękuję za pomoc, opiekę, cenne wskazówki, życzliwość i cierpliwość
na każdym etapie realizowania pracy.
Udzieliliście mi nieocenionej pomocy, którą zachowam w mej pamięci.
Dziękuję także mojemu mężowi Robertowi - Twoja obecność i wiara w moje możliwości
były dla mnie niezastąpionym oparciem i źródłem siły.

Spis treści

Słowa kluczowe.....	1
Wykaz zastosowanych skrótów.....	8
Streszczenie w języku polskim.....	9
Summary.....	11
1 Wstęp.....	13
2 Charakterystyka zawodu lekarza weterynarii	15
2.1 Ustawa o zawodzie lekarza weterynarii.....	15
2.2 Etyka zawodu lekarza weterynarii.....	17
2.3 Zjawisko wzrastającej feminizacji zawodu	17
3 Wypalenie zawodowe	20
3.1 Kluczowe definicje wypalenia zawodowego.....	21
3.1.1 Koncepcja wypalenia zawodowego Christiny Maslach	23
3.1.2 Koncepcja wypalenia zawodowego Demerouti i wsp.	27
3.2 Symptomatologia wypalenia zawodowego	30
3.2.1 Fizyczne objawy wypalenia zawodowego.....	31
3.2.2 Emocjonalne objawy wypalenia zawodowego.....	31
3.2.3 Behawioralne i społeczne objawy wypalenia zawodowego (dotyczące funkcjonowania w pracy i w rodzinie oraz społeczeństwie)	32
3.2.4 Odległe skutki wypalenia zawodowego	33
3.3 Diagnozowanie wypalenia zawodowego.....	33
3.3.1 Diagnoza w oparciu o standaryzowane kwestionariusze do oceny wypalenia zawodowego	34
3.3.2 Diagnoza w oparciu o badania jakościowe.....	34
3.3.3 Diagnoza wskaźników biomedycznych.....	35
3.3.4 Analiza obciążeń w środowisku pracy	35
3.4 Etiologia wypalenia w zawodzie lekarza weterynarii ze szczególnym uwzględnieniem wypalenia zawodowego u kobiet wykonujących ten zawód.	36

3.4.1	Szczególne przyczyny wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii	41
3.5	Epidemiologia wypalenia zawodowego u lekarzy weterynarii ze szczególnym uwzględnieniem kobiet	44
3.6	Rekomendacje dotyczące profilaktyki wypalenia zawodowego u lekarzy weterynarii	48
4	Założenia, cel pracy i hipotezy badawcze	50
4.1	Cel badań.....	50
4.2	Pytania badawcze	50
4.2.1	Hipotezy badawcze:	50
5	Materiał i metody.....	52
5.1	Kwestionariusz ankiety badawczej	52
5.1.1	Charakterystyka autorskiej ankiety badającej zmienne demograficzne.....	53
5.1.2	Charakterystyka kwestionariusza autorskiej ankiety badającej indywidualne czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek/lekarzy weterynarii (ICŻiP)	53
5.1.3	Charakterystyka autorskiego modułu ankiety do jakościowej oceny czynników obciążających zawodowo lekarki weterynarii	56
5.1.4	Charakterystyka kwestionariusza badającego psychospołeczne czynniki związane z pracą - COPSQ II.....	56
5.1.5	Charakterystyka kwestionariusza badającego wypalenie zawodowe - OLBI.....	60
6	Wyniki	62
6.1	Charakterystyka badanej grupy	63
6.2	Opis zastosowanych metod statystycznych.....	64
6.3	Testy normalności rozkładu i rzetelności dla skal ilościowych	64
6.4	Analiza indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii.....	66
6.4.1	Moduł 1. ICŻiP – charakter pracy i rodzaj specjalizacji.....	66
6.4.2	Moduł 2. ICŻiP – czynniki związane z zatrudnieniem	66
6.4.3	Moduł 3. ICŻiP - obciążenie pracą	67

6.4.4	Moduł 4. ICŻiP – poczucie obciążenia pracą	69
6.4.5	Moduł 5. ICŻiP – zachowania przeciwdziałające obciążeniu pracą i chroniące przed wypaleniem zawodowym	70
6.5	Analiza jakościowa czynników obciążających zawodowo na podstawie swobodnych wypowiedzi lekarek weterynarii na temat wykonywanego zawodu	75
6.6	Analiza czynników psychospołecznych związanych z pracą u lekarek weterynarii	80
6.7	Analiza wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii	83
6.8	Analiza związku wypalenia zawodowego z czynnikami psychospołecznymi pracy u lekarek weterynarii	84
6.9	Analiza różnic poziomu wypalenia w odniesieniu do indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy u badanych lekarek weterynarii	86
6.9.1	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się uzyskiwanymi dochodami.	87
6.9.2	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się zadowolenie z uzyskiwanych dochodów	89
6.9.3	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą.....	91
6.9.4	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy	93
6.9.5	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę.....	95
6.9.6	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się częstością pracy w weekendy	96
6.9.7	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się częstością stosowaniem przerw w pracy na odpoczynek	98
6.9.8	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się równoważeniem czasu pracy i życia prywatnego.....	99
6.9.9	Różnice poziomu wypalenia w grupach względem regularności snu	102
6.9.10	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się regularnością spożywania posiłków.....	103

6.9.11	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się stosowaniem technik relaksacyjnych, technik oddechowych, medytacji/technik uważności	105
6.9.12	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się realizacją hobby, pasji.	107
6.9.13	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się aktywnością fizyczną..	109
6.9.14	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się udziałem w szkoleniach z umiejętności pracy w zespole w okresie ostatniego roku	111
6.9.15	Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się udziałem w szkoleniach z umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy	113
6.10	Analiza różnic poziomu wypalenia zawodowego w odniesieniu do psychospołecznych czynników związanych z pracą u badanych lekarek weterynarii.....	114
6.10.1	Obszar 1 - wymagania w pracy a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się.....	115
6.10.2	Obszar 2 - organizacja i treść pracy a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się.....	120
6.10.3	Obszar 3 - relacje interpersonalne i przywództwo a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się	129
6.10.4	Obszar 4 - interakcja człowiek-praca-życie a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się	145
6.10.5	Obszar 5 - wartości w pracy a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się	151
6.10.6	Obszar 6 – zdrowie i dobrostan a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się.....	155
6.11	Analiza moderacji między czynnikami psychospołecznymi w pracy a wypaleniem zawodowym	158
6.11.1	Zbiórce wyniki analizy moderacji	161
6.11.2	Szczegółowe wyniki analizy moderacji	165
6.11.3	Podsumowanie wyników analizy moderacji	211
6.12	Podsumowanie wyników w odniesieniu do hipotez badawczych.....	215
7	Dyskusja	216

7.1 Czynniki indywidualne związane ze stylem życia i organizacją pracy u lekarek weterynarii	216
7.2 Psychospołeczne czynniki związane z pracą oraz wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii	223
7.3 Wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii	224
7.3.1 Wypalenie zawodowe a czynniki ineterpersonalne oraz psychospołeczne	225
7.4 Groźne konsekwencje wypalenia u lekarek weterynarii.....	226
7.5 Prewencja wypalenia w zawodowego u lekarek weterynarii	229
8 Wnioski	233
9 Bibliografia.....	235
10 Spis tabel, spis rycin.....	242
10.1Spis tabel.....	242
10.2Spis rycin	245
11 Opinia Komisji Bioetycznej	252
12 Załącznik - Kwestionariusz ankiety badawczej	253

Wykaz zastosowanych skrótów

Skrót	Wyjaśnienie
COPSOQ II	Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny
OLBI	Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego
ICŻiP	Indywidualne Czynniki Życia i Pracy (Autorski kwestionariusz badający indywidualne czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii)
JD-R	Model Wymagań i Zasobów Pracy
CT	Tomografia komputerowa
MRI	Rezonans magnetyczny
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 10
ICD-11	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 11
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia
B2B	kontrakt cywilnoprawny zawierany między dwoma przedsiębiorcami (np. firmą i osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą)

Streszczenie w języku polskim

Dotychczas problematyka wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii w Polsce nie była szeroko analizowana, a także nie wdrożono systemowych działań wspierających tę grupę zawodową. Działania takie są jednak niezwykle pilne, ponieważ badania wskazują, że kobiety wykonujące ten zawód są dwukrotnie bardziej narażone niż mężczyźni na kryzys związany z wypaleniem zawodowym oraz próby samobójcze.

Celem niniejszej rozprawy doktorskiej było zbadanie zjawiska wypalenia zawodowego w populacji lekarek weterynarii w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem jego epidemiologii, etiologii oraz czynników ochronnych. W kontekście dynamicznych zmian demograficznych w zawodzie i rosnącego udziału kobiet przeanalizowano psychospołeczne i organizacyjne uwarunkowania wypalenia oraz ich związki z indywidualnymi czynnikami, takimi jak styl życia i organizacja pracy zawodowej.

Badanie przeprowadzono wśród 385 czynnych zawodowo lekarek weterynarii, wykorzystując standaryzowane narzędzia: Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (OLBI), Kwestionariusz Psychospołecznych Czynników Związanych z Pracą (COPSOQ II) oraz autorski kwestionariusz badający indywidualne czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii (ICŻiP). Dobór narzędzi badawczych oparto na teoretycznym Modelu Wymagań i Zasobów Pracy (JD-R), który zakłada, że do wypalenia zawodowego dochodzi, gdy wysokie wymagania pracy przewyższają dostępne zasoby pracownika. Zasoby organizacyjne i indywidualne mogą działać jako „bufor ochronny”, wspomagając radzenie sobie ze stresem i zapobiegając jego negatywnym skutkom.

Uzyskane wyniki wskazują na wysokie nasilenie wypalenia zawodowego w badanej grupie, szczególnie w wymiarze wyczerpania psychofizycznego. Ponad połowa uczestniczek doświadczała przewlekłego zmęczenia, trudności w regeneracji oraz spadku energii do pracy. Jednocześnie zaobserwowano znaczne obciążenie czynnikami psychospołecznymi, nadmiernym tempem pracy, wysokimi wymaganiami emocjonalnymi, brakiem wsparcia ze strony zespołu i przełożonych, niską przewidywalnością obowiązków oraz trudnościami w zachowaniu równowagi między pracą a życiem osobistym. Analiza statystyczna potwierdziła, że wzrost obciążeń zawodowych przy jednoczesnym deficycie zasobów (takich jak autonomia, wsparcie, uznanie czy możliwości rozwoju) istotnie zwiększa ryzyko wypalenia. Dodatkowo zidentyfikowano znaczenie stylu życia – nieregularny sen, brak

aktywności fizycznej, trudności w oddzielaniu pracy od życia prywatnego oraz brak technik regeneracyjnych były istotnymi czynnikami ryzyka. Analiza jakościowa wypowiedzi uczestniczek podkreśliła silne obciążenie emocjonalne pracy, wynikające z kontaktu z cierpieniem zwierząt oraz nadmiernymi oczekiwaniami właścicieli, przy jednoczesnym niedostatku systemowego wsparcia zawodowego. Styl życia pełni kluczową rolę w profilaktyce wypalenia – szczególnie sen, aktywność fizyczna, techniki relaksacyjne i dbałość o regenerację. Do czynników ochronnych należą również poczucie sensu pracy, dobra atmosfera zespołowa, autonomia i możliwości rozwoju.

Według najlepszej wiedzy Autorki niniejsze badanie jest pierwszym w Polsce, które kompleksowo uwzględniło zarówno czynniki organizacyjne i psychospołeczne, jak i indywidualne prowadzące do wypalenia zawodowego. To również pierwsze badanie skoncentrowane wyłącznie na lekarkach weterynarii, co pozwoliło na pogłębioną analizę specyfiki ich doświadczeń zawodowych oraz identyfikację unikalnych czynników ryzyka i ochrony w tej grupie.

Na podstawie wyników badania można wysnuć wnioski o koniecznym wdrożeniu działań prewencyjnych na poziomie indywidualnym i organizacyjnym, obejmujących promocję zdrowego stylu życia i pracy, rozwój kompetencji miękkich, wsparcie psychologiczne i zespołowe, elastyczną organizację pracy oraz budowę systemowych programów wsparcia. Wyniki te mogą stanowić podstawę do dalszych analiz oraz projektowania kompleksowych rozwiązań wspierających dobrostan zawodowy lekarek weterynarii w Polsce.

Summary

So far, the issue of occupational burnout among female veterinarians in Poland has not been widely analyzed, nor have systemic support measures for this professional group been implemented. Such actions are urgently needed, as research shows that women in this profession are twice as likely as men to experience burnout-related crises and suicide attempts.

The aim of this doctoral dissertation was to examine the phenomenon of occupational burnout among female veterinarians in Poland, with particular attention to its epidemiology, etiology, and protective factors. In the context of dynamic demographic changes in the profession and the growing proportion of women, the study analyzed the psychosocial and organizational determinants of burnout and their relationship with individual factors such as lifestyle and work organization.

The study was conducted among 385 practicing female veterinarians using standardized tools: the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II), and Original Questionnaire Examining Individual Factors Related to Lifestyle and Work Organization Among Female Veterinarians (ICŻiP). The selection of research tools was based on the theoretical Job Demands-Resources (JD-R) Model, which assumes that burnout occurs when job demands exceed the available resources. Organizational and individual resources can act as a “protective buffer,” helping to manage stress and prevent its negative effects.

The results indicate a high level of burnout in the studied group, particularly in terms of psychophysical exhaustion. More than half of the participants experienced chronic fatigue, difficulties in recovery, and a decline in work energy. At the same time, significant psychosocial burdens were observed excessive work pace, high emotional demands, lack of team and supervisory support, low predictability of duties, and difficulties maintaining work–life balance. Statistical analysis confirmed that increased occupational demands combined with a lack of resources (e.g., autonomy, support, recognition, development opportunities) significantly contribute to the occurrence of burnout. Additionally, lifestyle factors were identified as important risks irregular sleep, lack of physical activity, difficulty separating work from private life, and lack of recovery techniques. Qualitative analysis of participants responses highlighted the strong emotional burden of the work, resulting from exposure to animal suffering and excessive client expectations, combined with insufficient systemic professional support. Lifestyle plays a key role in preventing burnout particularly sleep, physical activity,

relaxation techniques, and attention to recovery. Protective factors also include a sense of work meaning, a positive team atmosphere, autonomy, and opportunities for professional growth.

The present study, according to the best Author's knowledge, is the first in Poland to comprehensively take into account all organizational and psychosocial factors leading to occupational burnout. Its added value lies in the inclusion of individual factors, such as lifestyle and work time organization. It was also the first study in Poland to focus exclusively on female veterinarians, which is a strength of the research.

It is essential to implement preventive measures at both the individual and organizational levels, including the promotion of a healthy lifestyle and work culture, development of soft skills, psychological and team support, flexible work arrangements, and the establishment of systemic support programs. These findings may serve as a basis for further analyses and for designing comprehensive solutions to support the professional well-being of female veterinarians in Poland.

1 Wstęp

Wypalenie zawodowe jest zespołem objawów charakteryzującym się emocjonalnym wyczerpaniem, depersonalizacją oraz obniżeniem poczucia osobistych osiągnięć, który dotyka przedstawicieli wielu zawodów, w tym także lekarek i lekarzy weterynarii [1,2]. W nowszym ujęciu definicyjnym wypalenie traktowane jest dwuskładnikowo jako wyczerpanie psychofizyczne i zdystansowanie/cynizm [3]. Wypalenie zawodowe powstaje, gdy człowiek w pracy doświadcza przewlekłego stresu i równolegle zachwiana jest równowaga między wymaganiami w pracy a indywidualnymi zasobami pracownika. Jest to stan, który może prowadzić do poważnych konsekwencji zarówno dla samego pracownika, jak i dla jakości świadczonych usług [4].

Dotychczas problematyka wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii w Polsce nie była szeroko analizowana, nie zostały również wdrożone oddziaływania systemowe wspierające tę grupę zawodową [4]. Działania te są niezwykle pilne i potrzebne, ponieważ zarówno lekarki, jak i lekarze weterynarii są grupą zawodową najbardziej wypaloną ze wszystkich profesji medycznych, a dodatkowo badania wskazują, że kobiety w porównaniu z mężczyznami wykonującymi ten zawód są dwukrotnie bardziej narażone na kryzys związany z wypaleniem zawodowym oraz próby suicydalne [5].

W przypadku kobiet wykonujących zawód lekarza weterynarii czynników ryzyka wypalenia zawodowego jest więcej niż u mężczyzn w tej profesji, co sprawia, że ich sytuacja wymaga szczególnej uwagi [6,7]. Kobiety pracujące w tym zawodzie często doświadczają konfliktu między rolą zawodową a oczekiwaniami społecznymi i rodzinnymi [8,9]. Społeczne oczekiwania wobec kobiet związane z pełnieniem funkcji opiekuńczych zarówno w rodzinie, jak i w relacjach zawodowych powoduje, że wiele z nich ponosi większy ciężar odpowiedzialności emocjonalnej i organizacyjnej [10]. Ponadto, od kobiet wciąż częściej niż od mężczyzn oczekuje się większego zaangażowania w opiekę nad dziećmi, starszymi rodzicami czy prowadzenie domu, co zwiększa ich obciążenie pozazawodowe i ogranicza możliwości regeneracji psychicznej i fizycznej po pracy [11]. Dodatkowo kobiety w zawodach medycznych, w tym weterynaryjnych, są częściej obciążane oczekiwaniami, że będą bardziej empatyczne, cierpliwe i dostępne dla pacjentów oraz ich opiekunów. Oczekuje się od nich większego zaangażowania emocjonalnego, gotowości do wysłuchania i wspierania właścicieli zwierząt, co może prowadzić do przeciążenia emocjonalnego i wtórnej traumy. Ciągła

konieczność „bycia miłą i pomocną”, także poza godzinami pracy, zwiększa ryzyko wyczerpania psychofizycznego i wypalenia [12,13,14,15].

Zawód lekarza weterynarii wymaga ukończenia wymagających, wieloletnich studiów, a także ciągłego doskonalenia zawodowego, uczestnictwa w kursach, szkoleniach, zdobywania specjalizacji czy śledzenia najnowszych osiągnięć medycyny weterynaryjnej. To wszystko wiąże się z dużym nakładem czasu, energii i środków finansowych. Dla wielu kobiet pogodzenie tych wymagań z licznymi obowiązkami rodzinnymi i społecznymi stanowi ogromne wyzwanie i źródło dodatkowego stresu. Brak elastyczności systemowej oraz niewystarczające wsparcie instytucjonalne dla kobiet chcących rozwijać się zawodowo przy jednoczesnym pełnieniu ról rodzinnych może prowadzić do rezygnacji z ambicji zawodowych lub wyczerpania emocjonalnego [16,17]. Kolejnym istotnym czynnikiem obciążającym lekarki weterynarii są duże wyzwania finansowe związane z prowadzeniem praktyki weterynaryjnej, wysokimi kosztami specjalistycznego sprzętu oraz leków weterynaryjnych oraz presją ze strony klientów oczekujących niskich cen usług przy jednoczesnym zachowaniu wysokiej jakości opieki. W połączeniu z niepewnością dochodów i brakiem systemowego wsparcia finansowego, prowadzi to do chronicznego stresu i poczucia niepewności ekonomicznej [5,7,12].

W celu zminimalizowania ryzyka wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii, konieczne jest wdrożenie strategii profilaktycznych zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacyjnym, a pierwszym krokiem zmierzającym do realizacji tego celu są rzetelnie przeprowadzone badania skali problemu i jego etiologii w tej grupie zawodowej [5].

Celem rozprawy doktorskiej była szeroka analiza problematyki wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii. Przeprowadzone badania miały na celu określenie etiologii i epidemiologii wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii wykonujących zawód w Polsce. Analizowano czynniki psychospołeczne związane z pracą, czynniki związane z życiem osobistym i organizacją czasu pracy oraz nasilenie wypalenia zawodowego. Poszukiwano specyficznych dla lekarek weterynarii czynników ochronnych indywidualnych i organizacyjnych zmniejszających ryzyko wypalenia zawodowego, aby trafnie zaplanować systemowe działania wspierające tą grupę zawodową. Stwierdzono, że lekarki weterynarii biorące udział w badaniu mierzą się z licznymi wymagającymi obciążeniami emocjonalnymi, organizacyjnymi, zawodowymi oraz wynikającymi z relacji z klientami, które sprzyjają rozwojowi wypalenia zawodowego.

2 Charakterystyka zawodu lekarza weterynarii

Zawód lekarza weterynarii jest profesją zaufania publicznego, wymagającą wysokich kwalifikacji, ciągłego doskonalenia zawodowego oraz przestrzegania prawa i zasad etyki. Głównym celem pracy lekarzy weterynarii jest dbanie o zdrowie i dobrostan zwierząt oraz ochrona zdrowia publicznego. Praca w zawodzie lekarza weterynarii szczególnie silnie wpływa na życie osobiste, ponieważ opiera się na relacji pomagania drugiemu podmiotowi oraz codziennym obcowaniu z cierpieniem pacjentów co w dłuższej perspektywie może być wyczerpujące psychofizycznie, prowadzić do przewlekłego zmęczenia i wypalenia zawodowego. Pracując w zawodzie medycznym trudno jest często oddzielić pracę zawodową od życia rodzinnego co również jest bardzo obciążające zwłaszcza dla kobiet [5,18].

2.1 Ustawa o zawodzie lekarza weterynarii

Zawód lekarza weterynarii może wykonywać osoba, która posiada dyplom lekarza weterynarii oraz posiada prawo wykonywania zawodu. Lekarz weterynarii w swojej profesji wykonuje szeroki zakres czynności określonych Ustawą o Zawodzie Lekarza Weterynarii i Izbach Lekarsko-Weterynaryjnych z dnia 21.12.1990 r. W dzienniku Ustaw z 2016r zawarto informacje na temat obowiązków i kryteriów dotyczących wykonywania zawodu lekarza weterynarii (Dz. U. z 2016 r. poz. 1479, z 2018 r. poz. 1669 na podstawie Ustawy o Zawodzie Lekarza Weterynarii z dnia 21.12.1990r) [22]. Cytując powyższe Ustawy:

1. Wykonywanie zawodu lekarza weterynarii polega na ochronie zdrowia zwierząt oraz weterynaryjnej ochronie zdrowia publicznego i środowiska, a w szczególności na:
 - badaniu stanu zdrowia zwierząt,
 - rozpoznawaniu, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zwierząt,
 - leczeniu zwierząt oraz wykonywaniu zabiegów chirurgicznych,
 - wydawaniu opinii i orzeczeń lekarsko-weterynaryjnych,
 - badaniu zwierząt rzeźnych, mięsa i innych produktów pochodzenia zwierzęcego,
 - sprawowaniu czynności związanych z nadzorem weterynaryjnym nad obrotem zwierzętami oraz warunkami sanitarno-weterynaryjnymi miejsc gromadzenia,
 - zwierząt i przetwarzania produktów pochodzenia zwierzęcego,
 - badaniu i ocenie weterynaryjnej jakości pasz i pasz leczniczych oraz warunków
 - ich wytwarzania i dystrybucji,

- stosowaniu produktów leczniczych weterynaryjnych wydawanych z przepisu
 - lekarza weterynarii,
 - wydawaniu recept na produkty lecznicze, z wyłączeniem produktów leczniczych weterynaryjnych, które będą stosowane u zwierząt.
2. Za wykonywanie zawodu lekarza weterynarii uważa się także pracę na stanowiskach wymagających kwalifikacji lekarza weterynarii, określonych w odrębnych przepisach.
 3. Zawód lekarza weterynarii może wykonywać osoba, która uzyskała prawo wykonywania tego zawodu.

W odniesieniu do pkt 2. Ustawy o Zawodzie Lekarza Weterynarii, przykładami stanowisk i obszarów pracy wymagających kwalifikacji lekarza weterynarii są:

- praca w Inspekcjach Weterynaryjna i nadzór sanitarno-weterynaryjny w ubojniach, fermach hodowlanych czy miejscach przetwarzania produktów pochodzenia zwierzęcego,
- praca w administracjach weterynaryjnych, Krajowej i Okręgowych Izbach Lekarsko-Weterynaryjnych oraz praca w administracji publicznej związanej z ochroną zdrowia zwierząt i zdrowia publicznego,
- diagnostyka i praca w laboratoriach diagnostycznych (zarówno weterynaryjnych, jak i ludzkich), zajmujących się badaniem próbek biologicznych,
- praca w firmach farmaceutycznych produkujących leki weterynaryjne, gdzie wymagane są specjalistyczne kwalifikacje do oceny produktów leczniczych i specjalnego żywienia,
- praca w placówkach naukowo-badawczych zajmujących się zdrowiem zwierząt, epidemiologią chorób zakaźnych czy rozwojem nowych metod leczenia i diagnostyki,
- praca w obszarze związanym z higieną żywności i produktów pochodzenia zwierzęcego jak np. badanie zwierząt rzeźnych, mięsa oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego pod kątem bezpieczeństwa sanitarnego i jakości. Kontrola higieny żywności oraz warunków jej przetwarzania i dystrybucji,
- praca w terenie i działania związane z ochroną zdrowia publicznego, np. zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych u zwierząt hodowlanych lub dzikich,
- praca w stadninach koni, ogrodach zoologicznych czy schroniskach dla zwierząt wymagająca wiedzy weterynaryjnej.

2.2 Etyka zawodu lekarza weterynarii

Zawód lekarza weterynarii jest profesją zaufania publicznego, którego obowiązują zasady kodeksu etyki zawodowej, deontologii oraz dobrych obyczajów. Zgodnie z art. 4. ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych lekarze przystępując do wykonywania tego zawodu składają Przysiężenie Lekarza Weterynarii zgodnie z którym obligują się, że w trakcie pełnienia obowiązków zawodowych będą postępować sumiennie i zgodnie z aktualną wiedzą weterynaryjną, będą strzegli godności zawodu, przyczyniali się w miarę możliwości do postępu nauk weterynaryjnych, a także wykonywali obowiązki wynikające z przepisów prawa oraz zasad Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii. W myśl Kodeksu Etyki Zawodowej powołaniem lekarza weterynarii jest dbałość o zdrowie zwierząt oraz weterynaryjna ochrona zdrowia publicznego i środowiska [23,24].

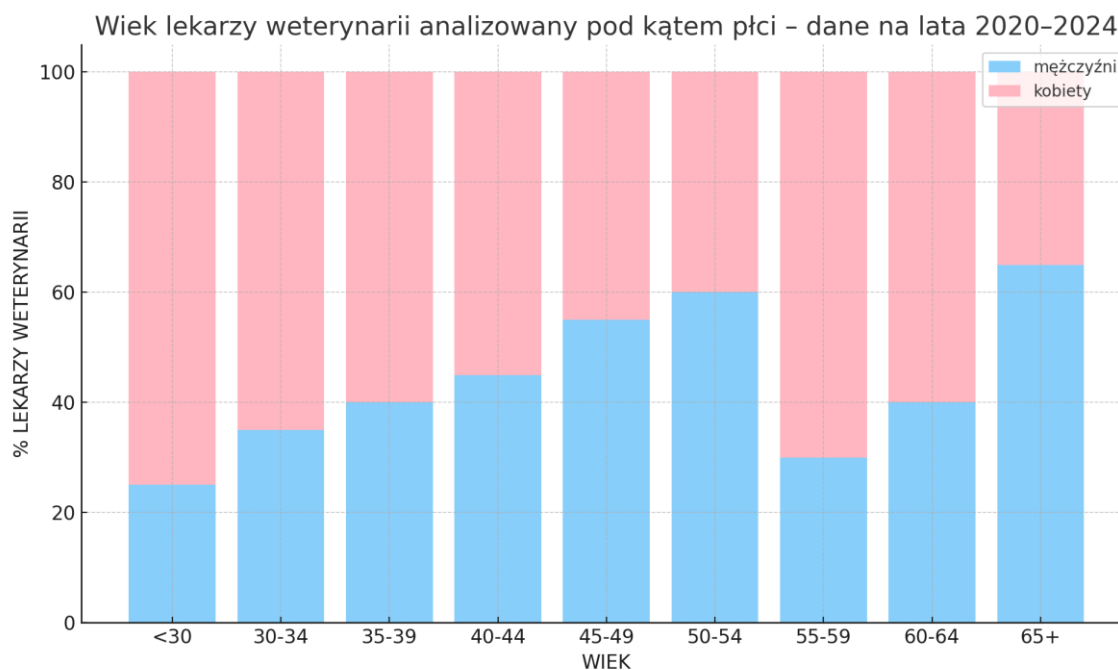
Celem nadrzędnym wszystkich działań lekarza weterynarii jest zawsze dobro człowieka w myśl sentencji Kodeksu Etyki Zawodowej: „*Sanitas animalium pro salute homini* - przez zdrowie zwierząt do zdrowia człowieka”. Sentencja to wskazuje, że dobro zwierzęcia staje się drugoplanowe, przedmiotowe a to może budzić rozterki emocjonalne u lekarza, który wybrał ten zawód z miłości do zwierząt i chęci niesienia im pomocy. Problemem moralnym w wykonywaniu zawodu dla lekarza weterynarii może być: sterylizacja, eutanazja, eksperymenty medyczne na zwierzętach, inżynieria genetyczna z wykorzystaniem zwierząt, przeszczepianie narządów w celach eksperymentalnych itp. Zakres norm etyczno-zawodowych lekarza weterynarii jest bardzo duży i obejmuje on obowiązek przestrzegania zasad etyki ogólnoludzkiej oraz zasad dobrych obyczajów a także obliguje do dbałości o godność zawodu a z drugiej strony lekarze weterynarii nie mogą liczyć na systemową pomoc w takim wymiarze jak lekarze medycyny ogólnej [23,24].

2.3 Zjawisko wzrastającej feminizacji zawodu

Obecnie zawód lekarza weterynarii staje się bardziej sfeminizowany z różnych powodów. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu zawód lekarza weterynarii był zawodem silnie zmaskulinizowanym. Wynikało to początkowo z nie przyjmowania kobiet na studia, weterynaryjne a później z bardziej pragmatycznych przesłanek na korzyść mężczyzn m.in. z dużej roli siły i wytrzymałości fizycznej niezbędnej do wykonywania zabiegów na dużych zwierzętach gospodarskich. Rosnąca rola i liczebność małych zwierząt - towarzyszących człowiekowi w domu i życiu rodzinnym, spowodowało wzrost zapotrzebowania na pomoc

lekarską dla psów, kotów, małych gryzoni czy egzotycznych ptaków. Ważną rolę w tym obszarze weterynarii pełnią kobiety lekarze weterynarii. W Polsce pierwszą absolwentką weterynarii była Helena Bujwidówna - Jurgielewiczowa, która w 1923r otrzymała dyplom lekarza weterynarii. W 1939 r. w spisie lekarzy weterynarii w Polsce figurowały 22 kobiety (stanowiło to 1% wszystkich dyplomowanych lekarzy). Lekarki weterynarii oprócz wysokich kompetencji medycznych posiadają zwykle wyższe specyficzne kompetencje z zakresu empatii, komunikacji interpersonalnej i umiejętności budowania długofalowej relacji z opiekunem małego zwierzęcia towarzyszącego. Są to cechy i umiejętności, które kobiety- lekarki mają często bardziej rozwinięte lub szybciej potrafią je doskonalić [18,19,20].

Według danych statystycznych z lat 1995-20225 w Europie można zaobserwować zmianę proporcji płci lekarzy weterynarii. Badania Federation of Veterinarians in Europe (FVE) wskazują, że w ostatnich trzech dekadach następuje całkowite odwrócenie proporcji płci w zawodzie lekarza weterynarii na rzecz kobiet. Powyższe badania wskazują, że 70% lekarzy weterynarii w wieku do 30 lat stanowią kobiety, natomiast w grupie wiekowej powyżej 60 roku życia jedynie 20% lekarzy weterynarii stanowią kobiety. Porównywalną grupę z równowagą płci wśród lekarzy weterynarii stwierdzono w przedziale około 45-49 roku życia. Trend feminizacji w zawodzie lekarza weterynarii zwiększa się z każdym rokiem. Poniżej przedstawiono dane z lat 2020-2024 [18,19,21].



Rycina 1. Rozkład procentowy kobiet i mężczyzn w zawodzie lekarza weterynarii w zależności od wieku [21].

W Polsce trend feminizacji zawodu lekarza weterynarii kształtuje się podobnie jak w pozostałych krajach Europy. Według Głównego Urzędu Statystycznego w roku akademickim 2015/2016 na 675 absolwentów weterynarii 74,8% stanowiły kobiety (505 absolwentek), a jedynie 25,2% to mężczyźni. Natomiast w roku akademickim 2021/2022 wśród absolwentów kierunku weterynaryjnego 80% stanowiły kobiety. Według ostatnich opublikowanych danych GUS z 2019r w Polsce aktywne prawo wykonywania zawodu ma 19.365 lekarzy weterynarii w tym kobiet wykonujących ten zawód jest 9.915 (51,2%) [18,20].

3 Wypalenie zawodowe

Pojęcie wypalenia zawodowego (professional burnout) zostało sformułowane pierwszy raz przez amerykańskiego psychiatrę H. J. Freudenberga. Stwierdził, że wypalenie zawodowe pojawia się, gdy następują "wysokie koszty wysokich osiągnięć" w sferze zawodowej i osobistej jednostki wypalanej zawodowo.

Wypalenie zawodowe charakteryzuje się: poczuciem psychicznego i fizycznego wyczerpania, niecierpliwością, nadmierną skłonnością do irytacji, połączoną z cynizmem i poczuciem chronicznego znudzenia, skłonnością do izolowania się i tłumienia emocji. Dochodzi do niego, kiedy zostaje zachwiana równowaga między wymaganiami w pracy a zasobami indywidualnymi pracownika [25]. Wypalenie zawodowe to inaczej odpowiedź organizmu na stres, którego źródłem jest sytuacja dotycząca pracy. Może być reakcją na długotrwałe przeciążenie obowiązkami, zbyt odpowiedzialne oraz trudne zadania, a także wyczerpującą, monotonną i nudną pracę. Syndrom wypalenia zawodowego, występuje, gdy praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik przestaje się rozwijać zawodowo, czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, które niegdyś sprawiało mu przyjemność [26].

Zjawisko wypalenia zawodowego występuje zawsze, kiedy stres jest częścią pełnionej roli zawodowej. Pojawiające się na rynku pracy trendy, takie jak globalizacja, zmiany technologiczne, przeciążenie informacyjne, presja czasu, wielozadaniowość, konieczność ciągłego uczenia się, wzrost tempa życia przyczyniający się do zwiększania intensywności pracy, restrukturyzacja, niepewność zatrudnienia sprawiają, że praca staje się dla człowieka coraz bardziej wymagająca, a przez to silnie stresogenna. Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem, które dotyka coraz większą liczbę osób pracujących w zawodach wymagających dużego zaangażowania emocjonalnego, odpowiedzialności i stresu [17,27].

Według Światowej Organizacji Zdrowia WHO wypalenie zawodowe charakteryzuje się trzema kluczowymi objawami: uczuciem wyczerpania energii, zwiększonym dystansem psychicznym wobec własnej pracy lub poczuciem negatywizmu lub cynizmu związanego z wykonywaną pracą oraz istnieniem poczucia braku skuteczności i braku osiągnięć [28,29].

Wypalenie zawodowe po raz pierwszy zostało ujęte w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, podpunkt „Problemy związane z zatrudnieniem lub bezrobociem” [28,29]. Wypalenie uznane zostało za wynik przewlekłego stresu

przekraczającego możliwości zaradcze, prowadzące do stanu wyczerpania życiowego. Otrzymało kod Z73.0 i wpisano go w punkcie „Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia oraz problemy związane z trudnościami życiowymi (Z00-Z99)”. Kategorie Z00–Z99 są przeznaczone do stosowania w sytuacjach, gdy u danej osoby za „rozpoznanie” lub „problemy” uznano okoliczności inne niż choroby (...) czyli gdy występują okoliczności lub problemy wpływające na stan zdrowia danej osoby, lecz same w sobie nie stanowiące choroby ani urazu. (...)” [29]. W obecnie obowiązującej w wielu krajach Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 wprowadzono istotną zmianę względem klasyfikacji ICD-10, gdyż powiązano wypalenie zawodowe wprost z czynnikami środowiska pracy: „Wypalenie zawodowe odnosi się w szczególności do zjawisk zachodzących w kontekście zawodowym i nie powinno być stosowane do opisu doświadczeń w innych dziedzinach życia”. Wypalenie zawodowe otrzymało symbol QD85 i opisane jest jako syndrom zawodowy, którego efektem jest przewlekły stres w miejscu pracy, z którym nie udało się skutecznie poradzić” [28]. Dotychczas ani w klasyfikacji ICD-10 ani ICD-11 nie zakwalifikowano wypalenia zawodowego jako jednostki chorobowej jednak uznano go za syndrom mogący wpłynąć na stan zdrowia pracownika. Oznacza to, że w związku doświadczanym wypaleniem zawodowym nie można otrzymać zwolnienia lekarskiego, ale jeśli w przebiegu wypalenia współwystępują choroby somatyczne i zaburzenia psychiczne będące konsekwencją wypalenia to lekarz może wystawić zwolnienie lekarskie w związku ze stwierdzonymi stanami chorobowymi [28,29].

3.1 Kluczowe definicje wypalenia zawodowego

Zespół wypalenia zawodowego (job burnout, occupational burnout, professional burnout) opisany został przez Herberta Freudenbergera w 1974 roku, który zauważył, że osoby pracujące w zawodach pomocowych, takich jak lekarze, pielęgniarki czy nauczyciele, często doświadczają wyczerpania emocjonalnego i obniżenia poczucia satysfakcji z pracy [25]. Herbert Freudenberger opisał to zjawisko jako specyficzną, przedłużającą się reakcję na stres w pracy, która objawia się następującymi po sobie fazami wypalenia zawodowego:

1. Przymus udowodnienia sobie, że jest się świetnym pracownikiem, nadmierna demonstracja wartości, zasług, wysokie ambicje, perfekcjonizm ponad siły.
2. Przymus pracy i niemożność „wyłączenia się z trybu praca na tryb odpoczynku”, nieumiejętność delegowania zadań, zaangażowanie we wszystkie działania.

3. Zaniedbanie potrzeb fizycznych i emocjonalnych: deprywacja snu, nieregularne posiłki, zaniedbanie aktywności fizycznej i odpoczynku, zmniejszenie lub brak interakcji społecznych, zaniedbanie potrzeb emocjonalnych, tłumienie emocji.
4. Wypieranie konfliktu (wewnętrznego): lekceważenie problemów fizycznych i emocjonalnych, zapominanie o ważnych sprawach lub spóźnianie się do pracy.
5. Rewizja wartości: spadek wrażliwości emocjonalnej, bilans kosztów - poświęcanie się dla pracy vs poświęcanie się dla rodziny, przyjaciół i hobby.
6. Zaprzeczanie pojawiającym się problemom: spadek efektywności, irytacja, brak elastyczności i tolerancji, cynizm i agresja, dystansowanie się do potrzeb pacjentów.
7. Wycofanie: minimalne lub nieistniejące życie rodzinne, społeczne i osobiste. Ucieczka w szybkie sposoby rozładowywania stale towarzyszącego w kierunku używek, środków psychoaktywnych i leków w celu osiągnięcia chwilowej ulgi.
8. Widoczne zmiany w reakcjach behawioralnych i emocjonalnych: zniechęcenie, niska motywacja do pracy, bezradność i bezsilność, brak nadziei.
9. Depersonalizacja: brak percepcji własnych potrzeb, zachowania automatyczne, utrata poczucia sensu życia, poczucie bezwartościowości i bycia gorszym od innych.
10. Wewnętrzna pustka: przygnębienie, wyczerpanie, lęk, mogą wystąpić ataki paniki i fobii społecznej.
11. Pełno objawowa depresja: stale utrzymujące się obniżenie nastroju i napędu psychoruchowego, utrata zainteresowań, anhedonia, działania autoagresywne i autodestrukcyjne. Mogą pojawić się myśli i tendencje suicydalne.
12. Zespół/syndrom wypalenia: Kryzys z całkowitym załamaniem psychicznym i/lub fizycznym z myślami rezygnacyjnymi oraz myślami i tendencjami suicydalnymi [27,28].

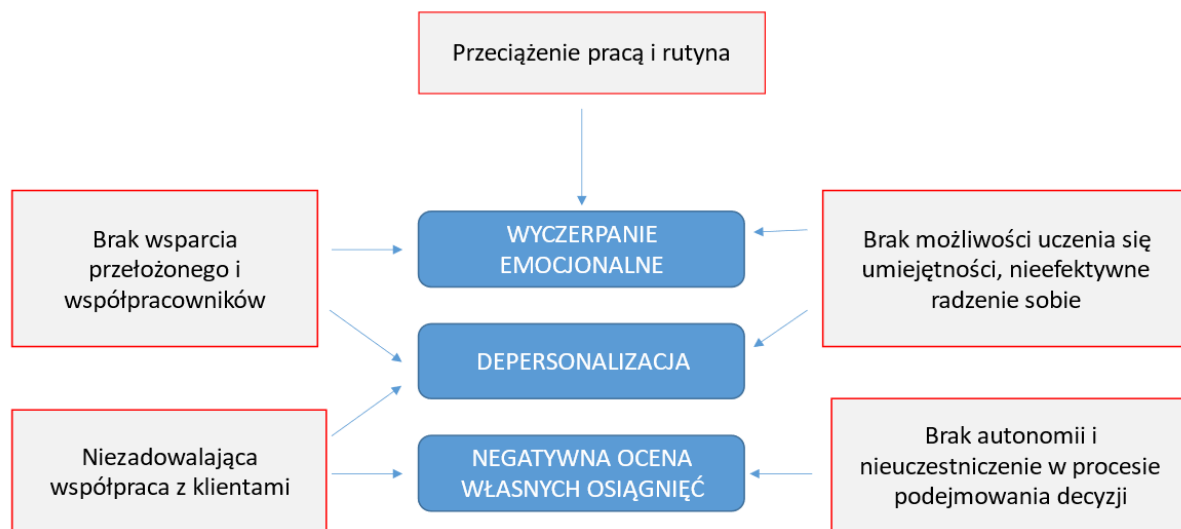
Christina Maslach kontynuując prace Freudenbergera zdefiniowała wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób”. Podstawą dla rozwoju wypalenia w tej koncepcji jest doświadczenie niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem [1,2,4]. Współczesna definicja wypalenia zawodowego, określa, że wypalenie zawodowe jest „uporczywym, negatywnym stanem związanym z pracą, występującym u osób zasadniczo zdrowych. Charakteryzuje się on głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w

pracy jak np. cynizm. Ten stan rozwija się stopniowo i wynika z rozbieżności między osobistymi celami pracownika a realiami zawodu. Wypalenie jest często procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie. W perspektywie indywidualnej kładzie się nacisk na cechy jednostki, u której w momencie braku oczekiwanych sukcesów w pracy występuje uczucie porażki, które wywołuje z kolei stres. Przyczyn stresu i wypalenia w samej organizacji lub instytucji doszukuje się podejście kontekstualne, które znacznie mniejszą wagę przywiązuje do cech jednostki [3,12,30].

Alaya Pines definiuje natomiast wypalenie zawodowe jako: "Stan fizycznego, emocjonalnego i umysłowego wyczerpania przejawiającego się poprzez chroniczne zmęczenie. Towarzyszy mu negatywna postawa wobec pracy, ludzi i życia, poczucie bezradności oraz beznadziejności położenia. Obniżona samoocena manifestuje się poczuciem własnej nieadekwatności, niekompetencji i zniechęceniem". Stan ten występuje u osób, które pracują w zawodach (ale nie wyłącznie), związanych z pomaganiem innym ludziom. Najczęściej wypaleniu ulegają ludzie, którzy pracowali z ogromnym zaangażowaniem i energią, podczas gdy osoby ulegające znużeniu nie miały nigdy takiego okresu entuzjazmu. Jednak jedni i drudzy pozbawieni są energii, witalności i radości codziennego życia. To, czy wypalenie nastąpi, zależy od układu wielu czynników psychospołecznych i organizacyjnych [32].

3.1.1 Koncepcja wypalenia zawodowego Christiny Maslach

Koncepcja opracowana przez Ch. Maslach zakłada, że wypalenie zawodowe objawia się zespołem wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacją i obniżonym poczuciem dokonań osobistych/obniżoną satysfakcją z pracy [1,2,33].



Rycina 2 Składowe wypalenia zawodowego według modelu Ch. Maslach [2].

Trójkrotnikowa koncepcja wypalenia zawodowego Christiny Maslach uznaje ten syndrom jako proces destrukcyjny, za który w głównej mierze odpowiedzialna jest instytucja stwarzająca miejsce pracy, czyli związana z nią hierarchizacja stanowisk, komfort pracy, podział obowiązków i wynagrodzeń. Pracownik zakłada, że praca dostarczy mu odpowiedniej gratyfikacji w postaci pieniędzy, prestiżu, rozwoju kompetencji i bezpieczeństwa, a jeśli tego nie otrzymuje pojawia się coraz większa frustracja. Trójkrotnikowa koncepcja wypalenia zawodowego opisuje wypalenie jako funkcję 3 elementów:

- emocjonalne wyczerpanie, czyli poczucie nadmiernego obciążenia emocjonalnego na skutek ciągłego kontaktu z innymi osobami i ich problemami; objawia się zaburzeniami depresyjnymi, poczuciem braku wsparcia ze strony otoczenia oraz przekonaniem o własnej bezradności i uwikłaniu zawodowym; często obserwuje się przewlekłe znużenie pracą, brak zainteresowania sprawami zawodowymi, pesymizm, dysfotyczność,
- depersonalizacja, czyli traktowanie swoich klientów/pacjentów w sposób bezduszny, bezosobowy; jest następstwem przeciążenia psychofizycznego w pracy z pacjentem i stanowi pewnego rodzaju mechanizm obronny przed jeszcze większym wyczerpaniem emocjonalnym. Depersonalizacja objawia się dystansowaniem się od problemów pacjenta, powierzchownością kontaktu, skracaniem czasu poświęconego na kontakt z pacjentem. Dystansowanie się pełni funkcję mechanizmu obronnego mającego na celu obniżenie napięcia emocjonalnego u osoby doświadczającej przeciążenia pracą. Dystansowanie w praktyce może objawiać się wycofywaniem się z zaangażowania w pracę, nadmierną intelektualizacją, etykietowaniem i przesadnym używaniem żargonu medycznego lub cynizmem oraz obracaniem wszystkiego w żart,
- obniżone poczucie dokonań własnych, czyli ogólne niezadowolenie z własnej pracy, brak poczucia sukcesu zawodowego; objawia się znacznie obniżonym poczuciem własnej wartości oraz poczuciem braku kompetencji na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych; występuje niezadowolenie ze swojej sytuacji zawodowej oraz osiągnięć w pracy, poczucie niedocenienia i niezrozumienia przez przełożonych [1,2].

Christna Maslach uznała, iż przyczyną wypalenia zawodowego jest niezgodność między osobą pracującą a środowiskiem pracy. To niedopasowanie może się przejawiać w sześciu obszarach:

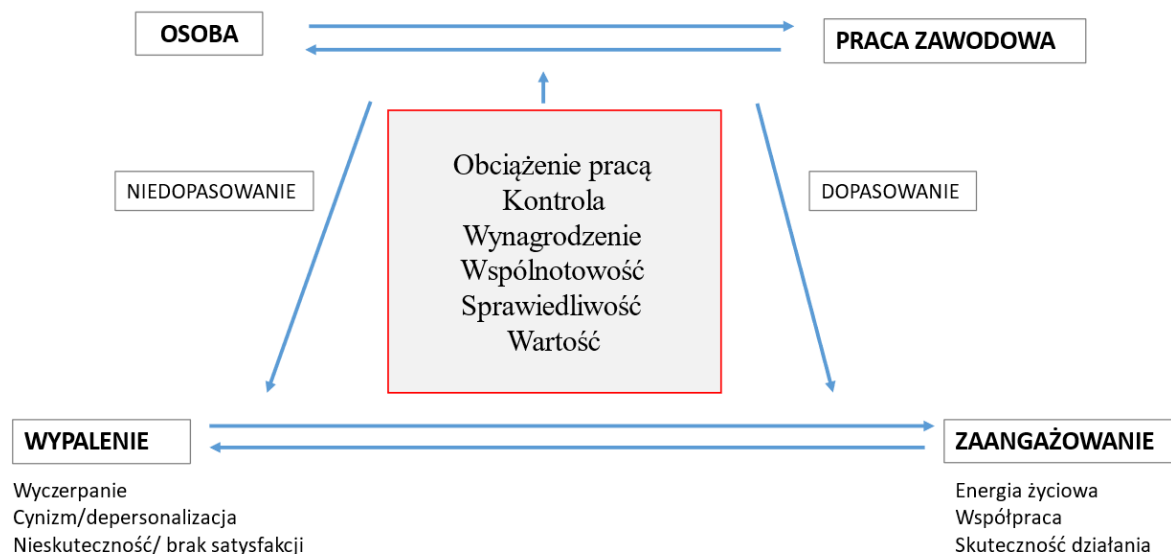
- nadmierne obciążenie pracą - obciążenie związane jest z ilością pracy oraz jej ciężkością i jest jednym z istotnych wymiarów organizacyjnych; z punktu widzenia organizacji

większe obciążenie pracą zwykle oznacza korzyści w postaci większej wydajności, ale z perspektywy pracownika to jego osobisty czas i energia włożona w pracę; ważne jest, aby znaleźć kompromis w wymiarach obciążenia ryzyko wypalenia wzrasta, gdy praca jest intensywniejsza, wymaga więcej czasu i jest bardziej złożona dla pracownika,

- brak kontroli i współdecydowania - poczucie autonomii i współdecydowania w pracy jest bardzo ważnym czynnikiem zwiększającym satysfakcję z pracy; gdy pracownicy nie mają kontroli nad ważnymi sferami swojej pracy tracą zainteresowanie i zaangażowanie w pracę,
- niewystarczające wynagradzanie - czynnik ekonomiczny związany z pensją za pracę jest bardzo ważny, zwłaszcza jeśli inne w miejscu pracy są obciążające; połączona utrata zewnętrznych i wewnętrznych nagród obniża zaangażowanie w pracę,
- rozpad relacji międzyludzkich frustracja i postępujące wyczerpanie pociągają za sobą coraz trudniejsze relacje w zespole; pracownik ma coraz mniejszą motywację do współpracy z innymi pracownikami, nie dzieli się z nimi swoimi odczuciami i doświadczeniami co powoduje powstanie kolejnych barier w pracy zawodowej,
- brak sprawiedliwości - miejsce pracy postrzegane jest przez pracownika jako sprawiedliwe, kiedy spełnione są trzy warunki: zaufanie, otwartość, szacunek; jeśli w pracy stosuje się nierównomierne rozłożenie obciążenia pracą wśród pracowników oraz niesprawiedliwy podział płac wpływa to na poczucie niesprawiedliwego traktowania,
- konflikt wartości - wpływa na całość relacji z pracą; sytuacja, w której organizacje z jednej strony podkreślają wagę, jaką przywiązują do jakości świadczonych usług czy produkowanych dóbr, jednocześnie podejmując działania niszczące jakość pracy. Pracownik, by dobrze wykonywać swoją pracę, postępuje niezgodnie z posiadanymi wartościami i przekonaniami, zachowuje się nieetycznie, zmuszony jest kłamać lub oszukiwać, pomimo tego, iż uważa takie zachowania za naganne [1,2,4].

W kolejnych latach badań nad wypaleniem zawodowym w różnych profesjach Ch. Maslach we współpracy z M. P. Leiter zaproponowała model dwubiegunowy w kontekście wypalenia zawodowego, gdzie jako przeciwieństwo wypalenia na drugim biegunie jest zaangażowanie w pracę zawodową. mają wpływ również zmienne organizacyjne i indywidualne. W tym modelu wypalenie jest skutkiem swoistego niedopasowania jednostki do otoczenia i jest jedną z możliwych reakcji jednostki na chroniczny stres emocjonalny związany z pracą w zawodach wymagających ciągłego kontaktu z człowiekiem. Przyczyną wypalenia może być zbyt duże obciążenie pracą, brak kontroli nad sytuacją w pracy, niedostateczne wynagrodzenie, rozpad

wspólnoty, brak samodzielności oraz konflikt wartości a także niedopasowanie czynników osobowościowych do wykonywanej pracy i powierzanych zadań [33,34,35].



Rycina 3. Model obszarów dopasowania zawodowego według Ch. Maslach i M. P. Leiter [1,36].

Nadmierne obciążenie pracą występuje często, gdy pracownik ma zlecane zbyt wiele obowiązków w niewystarczającym okresie czasu lub zadania są zbyt skomplikowane dla jednego pracownika przy jednoczesnym braku odpowiednich środków/sprzętu medycznego do ich wykonania. Prowadzi to często do konieczności pracy ponad siły z pogwałceniem prawa do przerwy w pracy i odpoczynku. Kiedy pracownik nie może współdecydować o zakresie wykonywanej pracy oraz samodzielnie podejmować decyzji o czynnościach zawodowych doprowadza to do obniżenia poczucia kontroli i swojej sprawczości w pracy, autonomii. To z kolei prowadzi do przekonania o niesprawiedliwego traktowania wynikającego z niejasnych reguł, norm i zasad funkcjonowania struktur organizacyjnych, niesprawiedliwego podziału obowiązków, niejednoznacznego wynagradzania pracownika oraz niesprawiedliwej oceny wyników pracy. Poczucie niesprawiedliwości i krzywdy zwiększa się, gdy pracownik nie ma możliwości dochodzenia własnych racji i negocjowania wymagań i warunków pracy. Przeciążenie pracą zawodową wpływa na pogorszenie relacji w pracy w zespole i doprowadza często do powstawania konfliktów oraz niechęci do współpracy z innymi pracownikami. Wszystkie te czynniki prowadzą do pojawienia się u pracownika konfliktu wartości między wymaganiami zawodowymi a osobistymi ideami i standardami jednostki. Niedostateczne wynagrodzenie nie tylko dotyczy zbyt niskiej gratyfikacji finansowej za wykonaną pracę i braku dodatkowych benefitów, ale również niski prestiż wykonywanego zawodu lub jego deprecjonowanie w społeczeństwie. Wszystkie czynniki wymienione powyżej przyczyniają się

do narastającego u pracownika niezadowolenia, frustracji i poczucia niedopasowania [38,39,40]. Wśród specyficznych stresorów występujących w grupie medyków wymienia się codzienny kontakt ze śmiercią, chorobą, niepewność roli, niska możliwość kontrolowania otoczenia, wymóg stałej czujności oraz obciążenia fizyczne, brak wsparcia organizacyjnego i społecznego [41].

3.1.2 Koncepcja wypalenia zawodowego Demerouti i wsp.

Koncepcja wypalenia zawodowego według Demerouti i wsp. stanowi unowocześnione podejście do problematyki wypalenia zawodowego. Holenderscy naukowcy w oparciu o dotychczasowe modele wypalenia zawodowego zaproponowali nowsze podejście do rozpatrywanego problemu zmęczenia pracą jako liniowy model wymagania w pracy vs. zasoby. Określony został jako Model Wymagań i Zasobów Pracy JD-R (Job Demands-Resources Model) [3]. Konstrukcja ten opiera się na założeniu, że wypalenie jest rezultatem nierównowagi między wymaganiami pracy a zasobami dostępnymi dla pracownika. Uznano, że syndrom wypalenia zawodowego nie dotyczy jedynie pracowników, których praca związana jest z kontaktem z ludźmi i opiera się na relacji pomagania. Stwierdzono, że praca w każdym zawodzie wiąże się ze specyficznymi czynnikami ryzyka wypalenia, jeśli pracownik nie posiada wystarczających zasobów do poradzenia sobie z nimi a środowisko pracy jest mało wspierające i nadmiernie wymagające. Niezależnie od wykonywanego zawodu syndrom wypalenia zawodowe powstaje jako wypadkowa nadmiernych wymagań w pracy, które nie są wystarczająco kontrolowane umiejętnościami zaradczymi jednostki. Koncept ten zakłada,

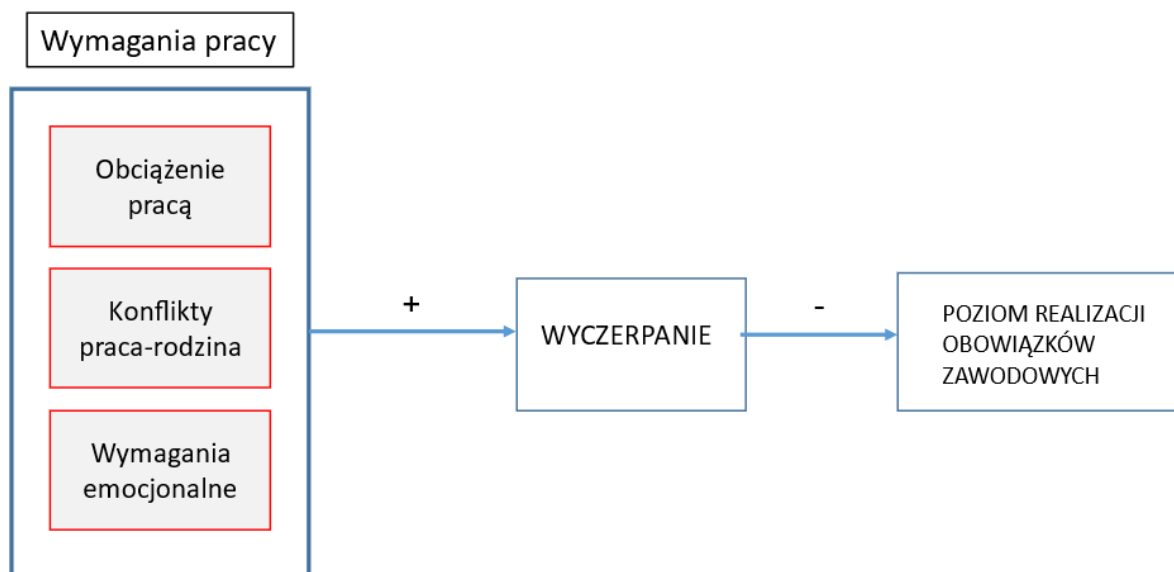
że wypalenie rozpoczyna się od czynników stresogennych mających źródło rosnących wymaganiach w pracy nieadekwatnych do możliwości zaradczych i zasobów pracownika. Doprowadza do wyczerpania psychofizycznego oraz do obronnych reakcji behawioralnych jak zdystansowanie i cynizm [42].

Na wypalenie zawodowe opisywane przez Demerouti i wsp. składają się dwa główne czynniki: wyczerpanie (*exhaustion*) i zdystansowanie psychiczne/cynizm (*disengagement from work*) [3,42]:

- wyczerpanie (*exhaustion*) – stan psychicznego, fizycznego i emocjonalnego wyczerpania wynikającego z nadmiernego obciążenia pracą; objawia się ono uczuciem chronicznego zmęczenia, brakiem energii oraz trudnościami w regeneracji,

- zdystansowanie psychiczne (*disengagement*) – stopniowa utrata zaangażowania w pracę, objawiająca się cynizmem, brakiem identyfikacji z wykonywanymi zadaniami, oraz poczuciem obojętności wobec organizacji i współpracowników.

Tego typu reakcje behawioralne skoncentrowane są na obniżaniu stresu i lęku w związku z wypaleniem.



Rycina 4. Obniżony poziom wykonania zawodowych obowiązków jako efekt wyczerpania pracą w związku nadmiernymi wymaganiami pracy [3].

Model Wymagań i Zasobów Pracy JD-R zakłada, że wypalenie zawodowe rozwija się w wyniku długotrwałego niezrównoważenia między wysokimi wymaganiami pracy a niewystarczającymi zasobami wspierającymi pracownika [3,38].

- Wymagania pracy - to aspekty zawodowe, które wiążą się z wysiłkiem fizycznym, emocjonalnym lub psychicznym, np.: wysokie tempo pracy, presja czasu, nadmiar obowiązków, brak wsparcia społecznego, konflikty interpersonalne.
- Zasoby - to czynniki, które mogą pomóc pracownikowi radzić sobie ze stresem oraz wpływać pozytywnie na jego motywację i dobrostan. Do kluczowych zasobów w pracy należą: autonomia w podejmowaniu decyzji, wsparcie ze strony przełożonych i współpracowników, możliwości rozwoju zawodowego, jasność ról i oczekiwań wobec pracownika. Do kluczowych zasobów indywidualnych należą: umiejętność radzenia sobie

ze stresem, dbanie o równowagę między pracą a życiem osobistym, umiejętność budowania dobrych relacji z klientami i zespołem, dobre zarządzanie czasem itd.

Model JD-R wskazuje, że wysokie wymagania pracy prowadzą do wyczerpania, jeśli pracownik nie dysponuje odpowiednimi zasobami. W długoterminowej perspektywie skutkuje to dystansem psychicznym i spadkiem zaangażowania, co prowadzi do wypalenia zawodowego. Z kolei zasoby pracy mogą działać jako „bufor ochronny”, pomagając pracownikom w radzeniu sobie ze stresem i zapobiegając jego negatywnym skutkom [3,38, 42].



Rycina 5. Model Wymagań i Zasobów Pracy (JD-R) [3].

W odróżnieniu od klasycznego ujęcia wypalenia zawodowego opisanego przez Ch. Maslach twórcy modelu JD-R, przykładają dużą wagę nie tylko do jego emocjonalnego wymiaru, ale także fizycznego i poznawczego. Do wypalenia dochodzi na skutek przewlekłe utrzymującego się napięcia wywołanego fizycznymi, emocjonalnymi i poznawczymi wymaganiami pracy zawodowej oraz braku umiejętności i zasobów pracownika do poradzenia sobie z obciążeniami w pracy. Umiejętności dotyczą cech osobowościowo-temperamentalnych oraz kompetencji miękkich a zasoby wiążą się z czynnikami ochronnymi w pracy [43,44].

Zgodnie z taką teorią wypalenia zawodowego uznano, że powstaje ono niezależnie od rodzaju wykonywanego zawodu i rozwija się więc jako efekt nadmiernych wymagań w pracy, które nie są wystarczająco modyfikowane własną umiejętnością zaradczą pracownika. Jako szczególnie ważne czynniki biorące udział w wypaleniu są:

- stawianie sobie zbyt wysokich wymagań przy niewielkich możliwościach wpływu na sytuację,

- działania niezgodne ze swoimi wartościami, nadmierowe zachowania agresywne lub uległe w różnych rolach (dom, praca, sytuacje społeczne),
- życzeniowa interpretacja wydarzeń, defensywna postawa wobec trudności, wyolbrzymianie porażek,
- brak lub mała dbałość o swoje ciało, dietę, ćwiczenia fizyczne, rytm snu, relaks i podstawową higienę,
- perfekcjonizm i nadodpowiedzialność (uleganie przekonaniu, że pielęgniarka musi wiedzieć wszystko i jest za wszystko odpowiedzialny),
- zaniedbywanie rozwoju zawodowego,
- brak partnerskich relacji i systemu wsparcia, zaniedbywanie intymności, sztywność ról,
- brak lub słaba organizacja czasu prywatnego i czasu pracy, zmienność czasu pracy [3,46,47].

Do oceny wypalenia zawodowego w nowym ujęciu holenderscy badacze stworzyli Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (OLBI), który bada 2-czynnikową koncepcję wypalenia zawodowego: wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy [3,48]. Zastosowanie kwestionariusza OLBI pozwala na głębszą analizę problemu wypalenia zawodowego w danym środowisku pracy z uwzględnieniem komponentów emocjonalnych, ale też fizycznych i poznawczych. Wartością dodaną tego narzędzia badawczego jest fakt, że zawiera pytania sformułowane w pozytywny i negatywny sposób co oznacza, że część stwierdzeń sformułowana jest wprost część przez odwrotność. Polska adaptacja kwestionariusza OLBI przeprowadzona przez T. Chirkowską-Smolak wykorzystywana jest często m. in. do badania problematyki wypalenia u pracowników opieki medycznej [48].

3.2 Symptomatologia wypalenia zawodowego

Objawy wypalenia zawodowego widoczne są na wielu wymiarach funkcjonowania człowieka, a w szczególności na trzech głównych: wymiar fizyczny (poczucie zmęczenia lub wyczerpania energii), wymiar emocjonalny (obniżony nastrój, negatywne uczucia lub zobojętnienie przejawiające się cynicznym i pozbawionym empatii zachowaniem), wymiar behawioralny (zmniejszona wydajność zawodowa, obniżenie oceny własnych dokonań i poczucie, że wszystko co się robi nie ma sensu lub jest niewystarczająco dobre) [49,50]. Warunkiem rozpoznania wypalenia zawodowego jest stwierdzenie występowania objawów na wszystkich wymiarach.

3.2.1 Fizyczne objawy wypalenia zawodowego

Do najczęstszych objawów wypalenia zawodowego na poziomie fizycznego funkcjonowania zaliczamy:

- przewlekłe poczucie zmęczenia, braku energii,
- zaniedbywanie aktywności fizycznej (ćwiczeń fizycznych),
- zaburzenia snu nocnego oraz rytmów dobowych,
- zaburzenia łaknienia: nadmierny apetyt lub jadłowstręt,
- obniżenie odporności organizmu i problemy zdrowotne,
- zaniedbywanie kontrolnych wizyt lekarskich i związanych z profilaktyką zdrowia,
- obniżenie libido,
- nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, leków, palenie tytoniu [51,52,53].

3.2.2 Emocjonalne objawy wypalenia zawodowego

Do najczęstszych objawów wypalenia zawodowego na poziomie emocjonalnego funkcjonowania zaliczamy:

- trudności w odpoczywaniu od pracy i relaksowaniu się, czytanie głównie pism i książek zawodowych,
- utrzymujące się przewlekłe poczucie znużenia,
- obniżony nastrój,
- anhedonia.
- stała obecność negatywnych postaw i myśli,
- ruminacja na negatywnych przeżyciach i doświadczeniach,
- przewlekłe występujące poczucie osamotnienia lub izolacji,
- stałe poczucie napięcia i stresu, drażliwość,
- nawracające lęki i fobie społeczne,
- poczucie pustki i braku celów,
- rosnąca ilość zachowań impulsywnych bez względu na konsekwencje,
- uzależnienia behawioralne: nadmierne korzystanie z telefonu, granie w gry komputerowe, hazard,
- niekontrolowane zachowania agresywne i autoagresywne w tym próby samobójcze [54,55,56].

3.2.3 Behawioralne i społeczne objawy wypalenia zawodowego (dotyczące funkcjonowania w pracy i w rodzinie oraz społeczeństwie)

Do najczęstszych objawów wypalenia zawodowego na poziomie behawioralnego i społecznego funkcjonowania zaliczamy:

- obniżenie zainteresowania członkami rodziny i/lub najbliższych osób,
- łatwiejsze wpadanie w irytację lub złość na członków rodziny,
- spędzanie większej ilości czasu poza domem lub bez rodziny bez wyraźnego powodu,
- opór przed wspólnym wypoczynkiem lub niemożność cieszenia się nim,
- trudności w uczestniczeniu we wspólnych rozrywkach,
- zwiększająca się ilość czasu spędzanego samotnie,
- nadmierne oglądanie telewizji jako sposób ucieczki od problemów,
- niezwykle nasilony stres towarzyszący dużym zmianom w życiu,
- obniżenie poczucia wsparcia,
- utrata motywacji do realizacji celów, planów,
- poczucie, że stale brakuje na coś czasu, przewlekłe prokrastynowanie,
- obawy i lęk przed pójściem do pracy,
- rosnące poczucie niekompetencji,
- poczucie "marnowania" czasu i poczucie braku osiągnięć w pracy,
- trudności w kończeniu rozpoczętych zadań, trudność z zarządzaniem czasem w pracy,
- narastające niezadowolenie z pracy, brak pomysłu na dokonanie zmiany,
- niechęć do podnoszenia swoich kompetencji zawodowych i uczestnictwa w szkoleniach,
- trudności w wyrażaniu własnych opinii, unikanie wypowiadania swojego zdania,
- schematyczne, przedmiotowe traktowanie klientów/pacjentów,
- nadmierna dyrektywność wobec klientów/pacjentów i nadmierny dystans,
- zacieranie granic i skracanie dystansu wobec klienta/pacjenta,
- niecierpliwość w kontaktach z klientami/pacjentami,
- rosnące poczucie winy wobec klientów/pacjentów,
- utrzymująca się złość i pielęgnowanie urazy do przełożonych, kolegów, supervisorów [57,58].

3.2.4 Odległe skutki wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe ma poważne konsekwencje, zarówno dla samego pracownika, jak i dla jego środowiska pracy. W przypadku lekarzy weterynarii skutki wypalenia mogą obejmować:

- problemy zdrowotne i zwiększone absencje w pracy - przewlekły stres może prowadzić do problemów ze zdrowiem, takich jak choroby serca, nadciśnienie, depresja, lęki czy problemy ze snem,
- problemy psychiczne - przewlekły stres może prowadzić do rozwoju zaburzeń lękowych, depresyjnych, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, alkoholu czy leków a także uzależnień behawioralnych jak uzależnienie od hazardu czy mediów społecznościowych,
- problemy egzystencjonalne z myślami rezygnacyjnymi i próbami samobójczymi włącznie.
- Niska jakość pracy - lekarze weterynarii, którzy doświadczają wypalenia zawodowego, mogą popełniać błędy w diagnostyce, leczeniu czy komunikacji z klientami. Zmniejsza się ich efektywność zawodowa,
- izolacja społeczna oraz kryzys w relacjach interpersonalnych - osoby wypalone zawodowo mogą izolować się od współpracowników, pacjentów, członków rodziny. Mogą pojawiać się kryzysy w związkach i rozwody,
- zwiększona rotacja w zawodzie -wypalenie zawodowe jest jednym z głównych powodów, dla których lekarze weterynarii decydują się na zmianę zawodu lub rezygnację z pracy w zawodzie [57,59,60].

Syndrom wypalenia zawodowego narasta powoli co sprawia, że pracownik może nie zauważać u siebie objawów wypalenia. Profilaktyka wypalenia oraz jego wczesne wykrywanie jest niezwykle ważne, ponieważ wypalenie stanowi poważne zaburzenie mogące doprowadzić do uzależnień od środków psychoaktywnych i samobójstw u pracowników, którzy w porę nie otrzymają systemowego wsparcia [60].

3.3 Diagnozowanie wypalenia zawodowego

Ocena poziomu wypalenia zawodowego u pracowników medycznych jest kluczowa dla wczesnego wykrywania problemu i podejmowania działań zaradczych. Poniżej opisane zostało kilka metod, które można wykorzystać w tym celu [61].

3.3.1 Diagnoza w oparciu o standaryzowane kwestionariusze do oceny wypalenia zawodowego

W badaniach populacyjnych problematyka wypalenia zawodowego najczęściej badana jest z użyciem poniższych kwestionariuszy:

- Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach (*Maslach Burnout Inventory* - MBI) – najstarszy kwestionariusz, mierzy trzy komponenty wypalenia: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację i obniżone poczucie osobistych osiągnięć [1,49,54].
- Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia (*Oldenburg Burnout Inventory* - OLBI) – Odnosi się do aktualnych teorii wypalenia zawodowego. Ocenia dwa komponenty wypalenia: wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy. Zastosowanie kwestionariusza OLBI pozwala na głębszą analizę problemu wypalenia zawodowego w danym środowisku pracy z uwzględnieniem czynników emocjonalnych, ale też fizycznych i poznawczych [49,62].
- Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire* - OPSOQ) ocenia psychospołeczne czynniki w pracy wpływające na poziom stresu i wypalenia zawodowego [63,64,65].
- Kopenhaski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (*Copenhagen Burnout Inventory* - CBI) – ocenia wypalenie w trzech aspektach: osobistym, związanym z pracą i związanym z pacjentami. [63,65].
- Kwestionariusz Profesjonalnej Skali Jakości Życia (*Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) – ocenia wypalenie, stres wtórny, oraz satysfakcję w związku z niesieniem pomocy i zmęczenie współczuciem [33,66].

3.3.2 Diagnoza w oparciu o badania jakościowe

Jakościowe metody diagnozowania wypalenia zawodowego pozwalają na bardzo indywidualne podejście do problemu, ale mają wiele ograniczeń psychometrycznych: subiektywność interpretacji wyników i brak możliwości odniesienia do wyników standaryzowanych, czasochłonność i pracochłonność prowadzenia pomiarów a także ryzyko wpływu na ostateczne wyniki relacji badacz-badany [39]. Do najczęstszych metod jakościowej diagnozy wypalenia zalicza się:

- wywiady pogłębione (Individual In-depth Interview - IDI) - pozwalają na zebranie szczegółowych informacji o subiektywnych doświadczeniach badanego związanych z pracą, odczuwanym stresem, relacjami zawodowymi oraz objawami wypalenia,

- analiza narracyjna i analiza treści - diagnoza polega na zadawaniu pytań otwartych pracownikom anonimowo lub nie. Narracje pracowników, uzyskane w formie swobodnych wypowiedzi lub dzienników, poddaje się analizie treści lub analizie dyskursu. Pozwala to na dokonanie oceny przeżyć i doświadczeń badanego w związku wykonywaną pracą [41],
- obserwacja uczestnicząca - w niektórych środowiskach pracy możliwe jest zastosowanie obserwacji uczestniczącej. Badacz, obecny w miejscu pracy, może śledzić zachowania i interakcje pracowników, identyfikując oznaki stresu, izolacji czy spadku zaangażowania, które mogą świadczyć o wypaleniu [41].

3.3.3 Diagnoza wskaźników biomedycznych

W odpowiedzi na przewlekły stres w organizmie dochodzi do zmian fizjologicznych, które pomagają radzić sobie z nim w początkowej jego fazie. Jednak przewlekła aktywacja tych reakcji stresowych, takich jak oś podwzgórze - przysadka - nadnercza oraz oś współczulna - rdzeń nadnerczy, prowadzi do długotrwałej produkcji hormonów stresu głównie glukokortykoidowych i katecholamin. Obiektywnymi wykładnikami stresu w przebiegu wypalenia zawodowego są następujące wskaźniki fizjologiczne, np.: ciśnienie tętnicze krwi, tętno, poziom kortyzolu, wartości morfologiczne krwi zwłaszcza leukocytów, limfocytów, analiza rytmu dobowego i jakości snu [51, 59].

3.3.4 Analiza obciążeń w środowisku pracy

W ocenie środowiska pracy niezależnie od koncepcji wypalenia najczęściej uwzględniane są następujące czynniki:

- częstotliwość zwolnień lekarskich i rotacji kadry,
- spadek efektywności pracy, np. poprzez analizę błędów medycznych czy opóźnień w realizacji obowiązków [60],
- wymagania emocjonalne - warunki pracy, w których pracownik musi odnosić się często do osobistych problemów innych ludzi oraz pacjentów i osobiście angażować się w nie, musi okazywać ciągłą empatię i współczucie a jednocześnie tłumić swoje emocje,
- wymagania poznawcze - warunki pracy, w których pracownik musi równocześnie zwracać uwagę na wiele rzeczy, zapamiętywać wiele informacji, podejmować trudne decyzje i generować wiele nowych pomysłów,

- wymagania ilościowe - warunki pracy, w których pracownik ma do wykonania dużą liczbę zadań w danej jednostce czasu, przez co „nawarstwiają się” one i pracownik ma problemy z terminową ich realizacją.
- tempo pracy - warunki pracy, w których pracownik funkcjonuje „na podwyższonych obrotach”, musi wykonywać swoje obowiązki zawodowe w szybkim tempie, często pod presją czasu,
- wsparcie od współpracowników - częstość uzyskiwania przez pracownika pomocy i wsparcia ze strony swoich współpracowników w zakresie problemów w pracy,
- wsparcie od przełożonych - częstość uzyskiwania przez pracownika pomocy i wsparcia ze strony swoich przełożonych w zakresie problemów w pracy,
- poczucie wpływu w pracy - przekonania pracownika na temat posiadanego wpływu dotyczącego podejmowania decyzji, sposobu wykonywania pracy, ilości przydzielanej pracy oraz ludzi, z którymi współpracuje,
- możliwości rozwoju - stopień wykorzystania przez pracownika własnej wiedzy i umiejętności w pracy, a także możliwości uczenia się nowych rzeczy i rozwijania specjalistycznych umiejętności [61,62].

Wszystkie wymienione czynniki pojawiają się w kontekście często używanego narzędzia do oceny zmiennych organizacyjnych w środowisku pracy, tj. Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego COPSOQ II (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire). Jest to międzynarodowe, wystandaryzowane narzędzie wykorzystywane przez Międzynarodową Organizację Pracy oraz Światową Organizację Zdrowia do oceny zagrożeń psychospołecznych występujących w środowisku pracy [63].

3.4 Etiologia wypalenia w zawodzie lekarza weterynarii ze szczególnym uwzględnieniem wypalenia zawodowego u kobiet wykonujących ten zawód.

Etiologia wypalenia zawodowego u lekarek i lekarzy weterynarii jest dość złożona i wielowymiarowa, obejmuje zarówno czynniki związane z charakterem zawodu i wykonywanej pracy, jak i czynniki organizacyjne oraz aspekty psychologiczne i społeczne organizacyjne. Poniżej przedstawiono listę głównych przyczyn wypalenia zarówno u mężczyzn jak i kobiet wykonujących zawód lekarza weterynarii [32,61,64].

Charakter pracy:

- długie godziny pracy oraz praca w trybie dyżurów weekendowych i nocnych - weterynarze często pracują w nadgodzinach, w systemie zmianowym, a także w nocy, co prowadzi do chronicznego zmęczenia i wyczerpania fizycznego. Praca w weekendy, dyżury nocne i dni wolne od pracy jest bardzo obciążająca i negatywnie wpływająca na samopoczucie oraz stan zdrowia, przyczynia się do braku równowagi między pracą a życiem prywatnym i wiąże się z dużym stresem. Z powodu specyfiki zawodu, lekarze weterynarii często muszą elastycznie dostosowywać swój grafik do potrzeb pacjentów. Właściciele zwierząt często oczekują, że lekarz weterynarii będzie zawsze w gotowości do niesienia pomocy niezależnie czy jest w pracy czy w trakcie swojego czasu wolnego. Niestety, brak równowagi między pracą a życiem osobistym może prowadzić do wypalenia zawodowego [5, 31,37,65],
- obciążenie emocjonalne i etyczne - regularny kontakt z cierpieniem i śmiercią zwierząt, eutanazją oraz nieprzewidywalnymi następstwami choroby i wynikami leczenia wywołuje silne emocje i zmęczenie współczuciem (ang. compassion fatigue) [5, 31,39,65],
- duża odpowiedzialność zawodowa - lekarze weterynarii podejmują codziennie decyzje, które mogą mieć bezpośredni wpływ na życie zwierząt. Z jednej strony, często muszą działać pod presją czasu, gdyż w nagłych przypadkach, takich jak wypadki, zatrucia czy ciężkie choroby, liczy się każda minuta. Z drugiej strony, wymagają od siebie dużej precyzji i kompetencji, aby postawić trafną diagnozę i zaplanować odpowiednie leczenie. Dodatkowo lekarze weterynarii często muszą podejmować trudne decyzje dotyczące leczenia zwierząt w sytuacji ograniczeń finansowych właścicieli, co może prowadzić do frustracji i poczucia bezsilności [5, 31,35,65],
- ryzyko zakażeń chorobami odzwierzęcymi, ryzyko uszkodzenia ciała wskutek pogryzienia, podrapania przez chore zwierzę [5, 31,65].

Relacje z klientami/opiekunami zwierząt:

- trudne relacje z klientami. W pracy lekarza weterynarii obciążające mogą być trudności w budowaniu satysfakcjonującej relacji z właścicielami zwierząt. Przykładem może być brak zrozumienia przez właściciela kosztów diagnostyki i leczenia zwierzęcia, odmowa przeprowadzenia kosztownych procedur, przez właściciela pacjenta, konieczność podjęcia decyzji o eutanazji lub naleganie do eutanazji przez właściciela, który pomimo szans

na wyleczenia zwierzęcia nie chce leczyć zwierzęcia ze względu na koszty. W takich przypadkach lekarz weterynarii stoi przed trudnym wyborem moralnym, który może wiązać się z silnym stresem, poczuciem winy lub frustracją i bezradnością [5, 31,43, 65],

- wysokie oczekiwania klientów - rosnące wymagania i oczekiwania właścicieli zwierząt oraz ich coraz częstsze niezadowolenie i roszczeniowa postawa mogą być źródłem przewlekłego stresu. Niski szacunek dla pracy weterynarzy dodatkowo pogłębia poczucie wypalenia [32,54,66],
- konfliktowe postawy klientów - skargi klientów nawet w sytuacjach prawidłowego prowadzenia leczenia i opieki nad pacjentem, trudne rozmowy o kosztach leczenia oraz ich emocjonalne reakcje są istotnymi czynnikami stresogennymi prowadzącymi do wypalenia zawodowego [67].

Czynniki organizacyjne:

- przeciążenie obowiązkami - przeciążenie nadmierną ilością obowiązków oraz niedobory personelu oraz brak wsparcia w miejscu pracy przyczyniają się do zwiększonego stresu i trudności w zarządzaniu czasem co jest jedną z głównych przyczyn wypalenia [5, 31,43,67],
- brak jasności ról - niejasne oczekiwania dotyczące obowiązków zawodowych oraz coraz częściej spotykane sytuacje, kiedy lekarz weterynarii musi realizować jednocześnie obowiązki lekarza, technika weterynaryjnego i innych pracowników mogą powodować frustrację, przemęczenie, poczucie dezorganizacji oraz bezradności [5, 31,43,67],
- trudne relacje w zespole - praca w zespole, który nie potrafi się dobrze komunikować, gdzie brakuje wsparcia ze strony współpracowników znacząco zwiększa poziom przeciążenia pracą i wypalenia [5, 31,43,67],
- niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych - brak komunikacji czy wystarczającego wsparcia oraz brak satysfakcjonującej gratyfikacji i docenienia zaangażowania w pracę ze strony przełożonych pogłębia stres, konflikt wewnętrzny i frustrację związaną z pracą [5, 31,43,47,67],
- praca w bardzo zróżnicowanym zespole współpracowników i systemowy brak szkoleń z kompetencji miękkich dla pracowników dodatkowo obciąża codzienną pracę lekarza weterynarii[5, 31,43,47,67],

- brak zasobów i zaplecza technicznego w placówkach medycyny weterynaryjnej - w wielu przypadkach placówki weterynaryjne nie dysponują wystarczającym sprzętem diagnostycznym i zabiegowym, co zmusza lekarzy do pracy w trudnych warunkach, z ograniczonym dostępem do sprzętu czy materiałów i leków [5, 31,43,67].

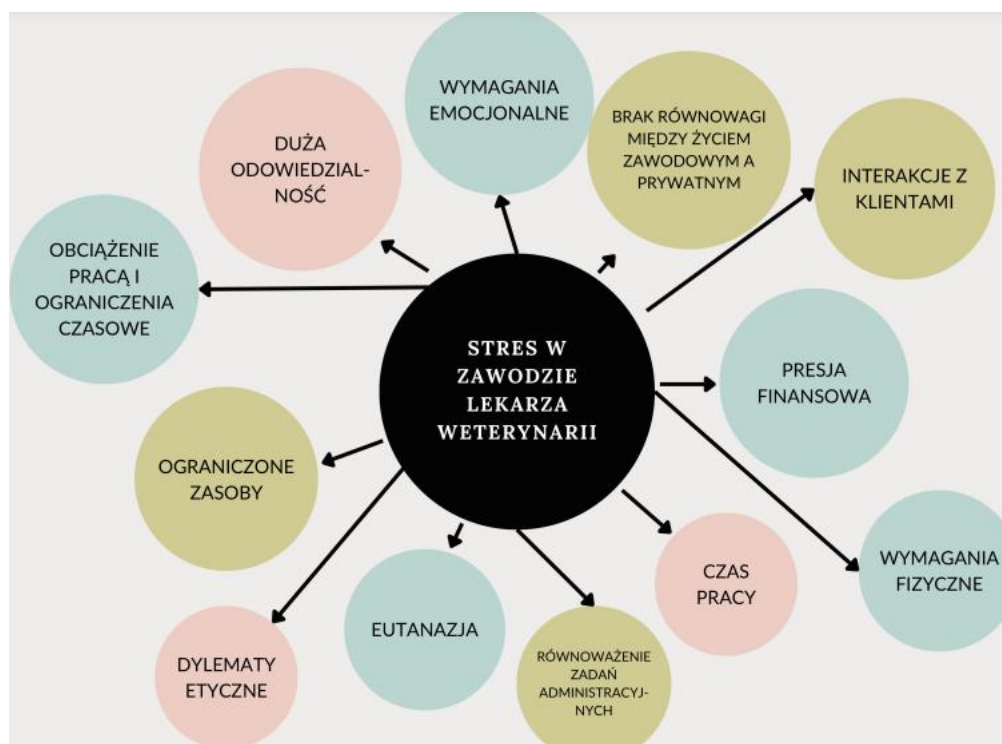
Czynniki finansowe:

- obciążenia finansowe związane z edukacją i rozwojem działalności placówki weterynaryjnej - wysokie wydatki wynikające z kosztów studiów weterynaryjnych oraz utrzymaniem poradni weterynaryjnej jest istotnym źródłem stresu, szczególnie dla młodych lekarzy [31,43,67,68],
- ograniczenia finansowe właścicieli zwierząt - niemożność zapewnienia odpowiedniego leczenia ze względu na brak środków finansowych właścicieli jest frustrująca dla weterynarzy i wpływa na ich satysfakcję zawodową [5,31,43,67,68],
- niskie/niesatysfakcjonujące zarobki i trudne warunki pracy - w Polsce zawód lekarza weterynarii nie jest najlepiej opłacany, szczególnie w porównaniu z innymi zawodami medycznymi. Dodatkowym obciążeniem jest konieczność stałego podnoszenia swoich kwalifikacji, uczestniczenia w szkoleniach specjalizacyjnych oraz dbania o rozwój zawodowy, co wiąże się z dodatkowymi kosztami i czasem poświęconym na naukę. Z tego powodu wielu weterynarzy zmaga się z poczuciem, że ich wynagrodzenie nie jest proporcjonalne do wkładu pracy, kompetencji zawodowych i odpowiedzialności [5,31,43,67,68].

Czynniki psychologiczne:

- perfekcjonizm i sumienność - lekarze weterynarii często mają wysokie wymagania wobec siebie i swojej pracy, są skrupulatni i dokładni. Takie cechy mogą powodować brak bilansu między pracą a odpoczynkiem co może powodować zaniedbanie życia osobistego, poczucia przewlekłego zmęczenia i wypalenia [31,43,56,68],
- Neurotyczność - lekarze weterynarii mający cechy osobowości o wyższym poziomie neurotyczności s cechują się większą skłonnością do doświadczania takich uczuć jak lęk, gniew, smutek czy poczucie winy. Silniej reagują na codzienny stres i słabiej sobie z nim radzą. Są często nieśmiałe i wycofane [31,43,56,68],

- brak poczucia osiągnięć zawodowych - utrudniona możliwość podnoszenia swoich kompetencji zawodowych lub dewaluacja kompetencji lekarza weterynarii w miejscu pracy przez pracodawcę lub klientów wywołuje stres, niższe poczucie własnej wartości i skuteczności w swojej pracy a także obniża motywację do podejmowania wysiłków dokształcania się w przyszłości [43,57,58],
- brak wsparcia emocjonalnego na poziomie systemowym - wiele osób pracujących w zawodach medycznych, w tym lekarze weterynarii, często nie mają odpowiedniego wsparcia emocjonalnego w miejscu pracy co może prowadzić do wypalenia [58,61,64,66],
- stygmatyzacja korzystania z pomocy psychologicznej - w środowisku weterynaryjnym nadal istnieje niska świadomość potrzeby dbania o swój psychiczny dobrostan i nadal obserwuje się niski odsetek sięgania po pomoc psychologiczną oraz wsparcie psychologiczne, co utrudnia radzenie sobie z problemami zdrowia psychicznego i pogłębia kryzys [58,61,64,66].



Rycina 6. Czynniki obciążające w zawodzie lekarza weterynarii [5,68].

Wszystkie wyżej wymienione czynniki mogą wywoływać chroniczny stres w pracy, który z kolei może prowadzić do wyczerpania zasobów jednostki, a wyczerpanie się zasobów może zakończyć się rozwojem zespołu objawów zwanego wypaleniem zawodowym [5,68,82].

3.4.1 Szczególne przyczyny wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii

Teoria ról społecznych autorstwa Alice Eagly wskazuje, że kobiety funkcjonują w społeczeństwie pod presją stereotypów oraz oczekiwań związanych z tradycyjnymi rolami opiekuńczymi. Prowadzi to często do konfliktu ról zawodowych i rodzinnych. W zawodzie lekarza weterynarii kobiety napotykają dodatkowe wyzwania, wynikające z konieczności pogodzenia kariery z obowiązkami domowymi. Spełnianie się w podwójnej roli zawodowej i rodzinnej bywa obciążające i prowadzi do chronicznego stresu, zmęczenia oraz braku czasu na regenerację [73].

Kobiety w zawodach medycznych, w tym weterynarii, często doświadczają ograniczonego wsparcia zawodowego, zwłaszcza gdy próbują pogodzić życie prywatne z wymaganiami pracy [8,9,10,15,18,19,69]. W polskim społeczeństwie nadal panuje przekonanie, że to kobieta powinna być główną opiekunką dzieci i zarządzać domem, co zwiększa presję na kobietach pracujących zawodowo [15,16,70].

Choć kompetencje zawodowe lekarek weterynarii, takie jak empatia, aktywne słuchanie, troska, cierpliwość i umiejętność budowania relacji z pacjentem i jego opiekunem, stanowią ich atut, to jednocześnie generują specyficzne obciążenie psychofizyczne [8,9,10,71]. Wysoki poziom zaangażowania emocjonalnego może prowadzić do tzw. zmęczenia współczuciem i wypalenia zawodowego [19,69].

Dodatkowym czynnikiem stresogennym jest kultura perfekcjonizmu, ciągłego pośpiechu, wysokich oczekiwań społecznych wobec kobiet aktywnych zawodowo. Wymóg elastyczności, nieustannego rozwoju i dostosowywania się do nowych wyzwań bywa trudny do pogodzenia z innymi rolami życiowymi. Dla kobiet, lekarek weterynarii, oznacza to często próbę łączenia zawodowej doskonałości z rolą matki i partnerki, co staje się nieosiągalnym ideałem [8,9,10,19,70,71].

Oczekiwania społeczne wobec kobiet w Polsce jako „Matki Polki”, „strażniczki domowego ogniska”, osoby dzielnej, samodzielnej, ale też wrażliwej i gotowej do poświęceń, stanowią dodatkowe źródło obciążenia [72]. Jak wykazano w publikacji „Pożegnanie z Matką Polką?” stereotypy dotyczące kobiecej roli wciąż wpływają na funkcjonowanie kobiet zarówno w pracy, jak i w życiu prywatnym, a także kształtują społeczne oczekiwania wobec nich [73].

Warto pamiętać, że wiele kobiet-lekarek weterynarii było wychowywanych w duchu tradycyjnych wzorców posłuszeństwa, altruizmu, skromności, uległości, potrzeby bycia lubianą. Takie wychowanie nie sprzyja rozwijaniu asertywności, umiejętności stawiania granic,

delegowania zadań czy czerpania satysfakcji z sukcesów. Nadmierne wymagania wobec kobiet wpisują się w szerszy kulturowy schemat tzw. podwójnej lub potrójnej roli [8,9,10,15,18,73].

Społeczny wzorzec roli kobiety opiera się na sprzecznych wymaganiach, ponieważ kobieta ma być jednocześnie silna i łagodna, niezależna i opiekuńcza, efektywna i dostępna. W zawodzie wymagającym fizycznie i emocjonalnie, jakim jest weterynaria, wzmacnia to presję wielozadaniowości i samowystarczalności, zwiększając ryzyko wypalenia zawodowego. Może to częściowo tłumaczyć tak wysoki odsetek wypaleń i prób samobójczych wśród lekarek weterynarii.

Poniżej przedstawiono szczegółową systematykę czynników obciążających kobiety w zawodzie lekarza weterynarii [8,9,10,15,16,18,73].

Czynniki rodzinne i społeczne:

- utrwalona od pokoleń nierównowaga ról społecznych - w polskim społeczeństwie utrwalona historycznie nierównowaga ról płciowych skutkuje tym, że kobiety szczególnie w obrębie rodziny wciąż przejmują na siebie znaczną część obowiązków domowych i opiekuńczych, często bez proporcjonalnego wsparcia ze strony partnerów. Ich praca na rzecz dobrostanu rodziny jest nadal traktowana jako społecznie oczekiwany, normatywny obowiązek, a nie jako dobrowolny i równoważny wkład,
- kobiety często doświadczają większego obciążenia w realizacji ról życiowych, zarówno w relacjach partnerskich, jak i w wychowywaniu dzieci oraz sprawowaniu opieki nad starszymi członkami rodziny, co znacząco wpływa na ich dobrostan psychofizyczny,
- trudności w godzeniu intensywnej pracy zawodowej z życiem rodzinnym i macierzyństwem - wiele kobiet doświadcza trudności w godzeniu intensywnych obowiązków zawodowych z życiem rodzinnym i macierzyństwem, co dodatkowo potęgują wysokie oczekiwania społeczne wobec ich roli jako głównych opiekunek dzieci i rodziny. Utrwalony w polskiej kulturze stereotyp 'Matki Polki' – dzielnej, samodzielnej i poświęcającej się bez reszty – wciąż wpływa na sposób postrzegania kobiecych ról i obciąża je dodatkową presją,
- przeciążenie emocjonalne wynikające z konieczności opiekowania się innymi - zarówno pacjentami (zwierzętami), jak i domownikami,
- wysoki poziom odpowiedzialności - za życie zwierząt, satysfakcję właścicieli, a jednocześnie za dobrostan rodziny,

- poczucie winy i niewystarczalności, jeśli nie da się spełnić wszystkich oczekiwań społecznych a stereotyp dotyczący roli kobiety nie zakłada porażki czy zmęczenia [8,9,10,15,16,18,73].

Czynniki zawodowe:

- praca fizyczna - podnoszenie zwierząt, noszenie sprzętu, nocne dyżury,
- brak czasu na odpoczynek i regenerację, szczególnie jeśli po pracy kobieta wchodzi w „drugą zmianę” w domu,
- brak elastyczności w organizacji czasu pracy, utrudniający opiekę nad dziećmi,
- wysokie oczekiwania społeczne dotyczące roli kobiety jako osoby wykazującej się większą empatią do zwierząt i chęcią niesienia pomocy oraz poświęcenia się dla innych,
- stereotypy i uprzedzenia ze strony niektórych klientów, kwestionujących kompetencje młodych kobiet-lekarzy,
- mniejsze szanse na objęcie stanowisk kierowniczych i zostanie właścicielem praktyki,
- niższe zarobki w porównaniu do mężczyzn wykonujących ten sam zawód i te same zadania w pracy,
- brak systemowego wsparcia dla lekarek i lekarzy weterynarii w zakresie ochrony przed wypaleniem oraz niska świadomość problemu w branży weterynaryjnej [8,10,18,73].

Wymienione czynniki, działając łącznie, znacząco zwiększają ryzyko wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii. Badania wskazują, że kobiety w tym zawodzie doświadczają znacząco wyższego poziomu stresu, lęku i depresji w porównaniu do mężczyzn wykonujących ten zawód. Lekarki weterynarii często doświadczają silnego poczucia winy i niewystarczalności, gdy nie są w stanie sprostać wszystkim, często sprzecznym, oczekiwaniom społecznym. Wynika to z utrwalonego społecznie wzorca kobiety jako osoby niezawodnej, oddanej, zawsze dostępnej emocjonalnie i fizycznie, a przy tym niewykazującej oznak słabości czy zmęczenia. W takim ujęciu nie ma przestrzeni na porażkę i wypalenie ani dbanie o własne granice, co prowadzi do chronicznego stresu, obniżonego poczucia własnej skuteczności i wewnętrznej presji perfekcjonizmu. Tego rodzaju wewnętrzny konflikt między realnymi możliwościami a społeczną rolą idealnej opiekunki jest silnym predyktorem wypalenia zawodowego u kobiet, zwłaszcza w profesjach związanych z opieką i pomocą innym. Kluczowe jest zatem wdrażanie rozwiązań systemowych, które pomogą w lepszym balansowaniu życia zawodowego, osobistego i rodzinnego, które zapewnią odpowiednie wsparcie psychologiczne i socjologiczne dla lekarek weterynarii [8,9,10,15,16,18,70,72].

3.5 Epidemiologia wypalenia zawodowego u lekarzy weterynarii ze szczególnym uwzględnieniem kobiet

Wypalenie zawodowe jest poważnym problemem zdrowotnym, który dotyczy wielu grup zawodowych, w tym lekarzy weterynarii. Zjawisko to jest szczególnie widoczne w kontekście intensywnego stresu zawodowego, długich godzin pracy, trudnych interakcji z klientami oraz presji finansowej. W badaniu przeprowadzonym przez zespół Vetnolimits, spośród 637 lekarzy weterynarii z całej Polski, aż 21,4% przyznało, że planowało samobójstwo, a 12,6% ma myśli samobójcze od czasu do czasu. Stwierdzono również, że kobiety wykonujące zawód lekarza weterynarii są grupą szczególnie narażoną na wypalenie zawodowe, co wynika zarówno z czynników związanych z pracą, jak i z oczekiwań społecznych oraz nierówności płciowych w miejscu pracy. Stwierdzono, że lekarki weterynarii są 3,5 razy bardziej narażone na śmierć w wyniku samobójstwa niż reszta populacji [82].

Badania przeprowadzone na całym świecie wskazują na wysoką częstość występowania wypalenia zawodowego wśród lekarzy weterynarii. W Stanach Zjednoczonych odsetek osób doświadczających wysokiego lub bardzo wysokiego poziomu wypalenia wynosi około 18%. W Europie aż 91% lekarzy weterynarii deklaruje odczuwanie stresu, a 23% zgłasza objawy wypalenia zawodowego. W krajach takich jak Litwa, Grecja czy Włochy odsetek osób opisujących swój stan jako „bardzo zestresowany” wynosi od 32% do 38%, podczas gdy w Holandii jedynie 26% deklaruje brak stresu [3,5,31,55,74]. Wypalenie zawodowe częściej dotyczy młodych lekarzy weterynarii oraz osoby pracujące w korporacyjnych klinikach i na uniwersytetach. W tych środowiskach odsetek przypadków wypalenia wynosi odpowiednio 80% i 83%, w porównaniu do 61% w prywatnych klinikach. Ponadto, badania wskazują, że kobiety są bardziej narażone na wypalenie niż mężczyźni – aż 66,1% kobiet deklaruje objawy wypalenia w porównaniu do 33,8% mężczyzn [3,5,31,55,74].

W Wielkiej Brytanii według raportu Workforce Action Plan opublikowanego w 2022 roku przez Royal College of Veterinary Surgeons (RCVS) średnia długość kariery lekarza weterynarza wynosi jedynie 13 lat [7]. w Polsce nie prowadzono dotychczas badań w tym zakresie, ale dane z Krajowej Izby Weterynaryjnej wskazują, że trend może być podobny.

W badaniach przeprowadzonych przez American Veterinary Medical Association (AVMA) stwierdzono, że lekarze weterynarii są bardziej narażeni na wypalenie zawodowe niż ogół populacji aktywnej zawodowo w tym profesji medycznych i ratowniczych.

Przeanalizowano także 11 620 przypadków zgonów lekarzy weterynarii, z których wynika, że kobiety wykonujące zawód weterynarza są 3,5 razy bardziej narażone na popełnienie samobójstwa niż reszta populacji. Dla porównania – w przypadku płci męskiej odsetek ten wynosi 2,1. Uważa się, że jedną z możliwych przyczyn samobójstw wśród lekarek i lekarzy weterynarii jest przewlekły stres, depresja i wypalenie zawodowe oraz brak wsparcia systemowego [7,55,58]. W badaniu opublikowanym w 2018 roku w *Journal of the American Veterinary Medical Association* potwierdzono, że wypalenie zawodowe wśród lekarzy weterynarii w USA wynosiło 50,3% w badanej populacji zawodowej, podczas gdy w ogólnej populacji osób pracujących wynosił około 28%. Podobne trendy obserwowane są w Wielkiej Brytanii, gdzie wykryto, że aż 45% lekarzy i pielęgniarek/techników weterynaryjnych odchodzi z zawodu w ciągu pierwszych 7 lat pracy [67]. W raporcie *Workforce Action Plan* z 2022 r. opublikowanym przez *Royal College of Veterinary Surgeons* (RCVS) w Wielkiej Brytanii stwierdzono, że zjawisko przewlekłego stresu i wypalenia w związku z pracą w zawodzie lekarza weterynarii staje się poważnym problemem branży, przyczyniającym się do odchodzenia z zawodu. W raporcie tym wskazano, że drastycznie spada średnia długość pracy w zawodzie lekarza weterynarii w Wielkiej Brytanii, obecnie trwa 12-13 lat [7,59]. W badaniu przeprowadzonym przez *British Veterinary Association* (BVA) w 2020 r., stwierdzono, że aż 74% lekarzy weterynarii w Wielkiej Brytanii uważało, że w branży weterynaryjnej istnieje poważny problem z wypaleniem zawodowym. Podobne wnioski sformułowano w badaniach przeprowadzonych przez R. Mellanby'ego i opublikowanych w *Veterinary Record*. Wykazano, że „wskaźnik samobójstw w zawodzie lekarza weterynarii jest czterokrotnie wyższy niż w populacji ogólnej i dwukrotnie wyższy niż w przypadku lekarzy lub dentystów [7,74]. Badanie opublikowane w 2019 roku w *Journal of the American Veterinary Medical Association* (JAVMA) analizowało przypadki samobójstw wśród amerykańskich lekarzy weterynarii w latach 1979–2015. Wykazało ono, że proporcjonalny wskaźnik śmiertelności (PMR) z powodu samobójstw w tej grupie zawodowej był znacząco wyższy niż w ogólnej populacji USA. Kobiety pracujące w zawodzie weterynarza miały PMR na poziomie 3,5 co oznacza, że były 3,5 razy bardziej narażone na śmierć samobójczą niż przeciętna kobieta w populacji. W przypadku mężczyzn weterynarzy PMR wynosił 2,1. Inne badanie, opublikowane w 2015 roku w JAVMA, przeprowadzone na grupie 11 627 amerykańskich lekarzy weterynarii, wykazało, że 19,1% kobiet i 14,4% mężczyzn w tej grupie zawodowej rozważało samobójstwo od czasu ukończenia studiów weterynaryjnych. To wskaźniki niemal trzykrotnie wyższe niż średnia krajowa w USA [74-77, 82].

W Polsce problem wypalenia zawodowego wśród lekarzy weterynarii staje się coraz bardziej widoczny. Dotychczas prowadzono niewiele badań w zakresie problematyki wypalenia zawodowego wśród lekarek i lekarzy weterynarii w Polsce co przekłada się na skąpe doniesienia w literaturze krajowej dotyczącej tego syndromu [4,5,7]. Niemniej badania, które powstały w ostatnim okresie wskazują na alarmująco wysoki wskaźnik wypalenia w tej grupie zawodowej. Co więcej, odsetek zmęczenia współczuciem i wypalenia zawodowego wśród lekarzy weterynarii przewyższa odsetek wypalenia wśród wszystkich innych profesji medycznych w Polsce: pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych i fizjoterapeutów [7]. Najbardziej niepokojącym trendem jest odsetek prób samobójczych wśród lekarek weterynarii, który jest trzy lub nawet czterokrotnie wyższy niż w innych medycznych profesjach. Lekarki weterynarii częściej zgłaszają konieczność korzystania z urlopu zdrowotnego z powodu problemów związanych z dobrostanem psychicznym i fizycznym. Dodatkowo, kobiety częściej doświadczają emocjonalnego wyczerpania jako głównego objawu wypalenia zawodowego [12, 18].

W 2025 roku opublikowano wyniki dużego badania MEDWET dotyczącego kondycji psychicznej lekarzy weterynarii w Polsce. Badanie przeprowadzone przez badaczki J. Rymaszewską, D. Szcześniak i K. Fila-Pawłowską we współudziale Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej miało na celu analizę czynników ryzyka prowadzących do wypalenia zawodowego u lekarzy weterynarii [5]. Badaniem objęto 783 czynnych zawodowo lekarzy weterynarii z czego 64% badanych stanowiły lekarki. Prawie 98% respondentów było czynnych zawodowo, ze średnim stażem pracy 13,6 lat. Wyniki badania wskazują, że główną motywacją wyboru zawodu wskazywana była miłość do zwierząt, chęć pomagania im, pasja, rodzinne tradycje oraz postrzeganie pracy jako interesującej i stabilnej. Wyniki wskazują na alarmujące wskaźniki dotyczące zdrowia psychicznego i problematyki wypalenia tej grupy zawodowej, co odzwierciedla globalne tendencje. Stwierdzono, że aż 64,2% lekarzy weterynarii w Polsce ocenia siebie jako wypalonych zawodowo, a niemal 70% odczuwa frustrację związaną z pracą. Ponadto wyniki wykazały, że wypalenie zawodowe częściej dotyczy kobiet, które stanowią większość w tej grupie zawodowej zwłaszcza w przedziale wieku 25-45 lat. Wyniki badania wskazują, że główną motywacją kobiet do wyboru zawodu wskazywana była miłość do zwierząt, chęć pomagania im, pasja, rodzinne tradycje oraz postrzeganie pracy jako interesującej i stabilnej co było spójne z oczekiwaniami społecznymi i socjologicznym wzorcem roli kobiety. Wykazano, że zjawisko wypalenia jest szczególnie nasilone wśród młodszych lekarek weterynarii oraz tych będących na początku

kariery (do 5 lat stażu). W tej grupie lekarek stwierdzono, najwyższy poziom wyczerpania emocjonalnego i braku satysfakcji z pracy. Lekarki zgłaszały także nadmierne obciążenie ilością pracy, presją oraz nieadekwatnym wynagrodzeniem. Znaczna część badanych lekarek i lekarzy wskazała na brak równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, co prowadziło do zaniedbywania ważnych dla nich aspektów jak kontakty z bliskimi, dbanie o dom, regularne spożywanie posiłków i regularny sen, uprawianie aktywności fizycznej. Badane lekarki zgłaszały także nadmierne obciążenie koniecznością realizowania się w wielu rolach jednocześnie: lekarki, matki, żony/partnerki itd. Wyniki dotyczące tendencji samobójczych w badanej grupie lekarzy i lekarek wskazują na bardzo wysokie ryzyko samobójstwa, które jest wyższe niż w populacji ogólnej. Aż 39% badanych lekarzy i lekarek weterynarii zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku co najmniej raz miało myśli suicydalne, z czego 8% oprócz myśli miało też tendencje samobójcze. Nawet 20% wszystkich badanych deklaruje, że miało już plan odebrania sobie życia a prawie 4% badanej grupy podjęło w przeszłości jedną próbę samobójczą. Większość badanych lekarzy weterynarii zdecydowanie czuje się nadmiernie obciążona pracą zawodową w zakresie jej ilości, odczuwanej presji 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 ankietowanych oceniała relacje z klientami i opiekunami zwierząt jako trudne w kontekście trudnych relacji, konfliktowości klientów i roszczeniowości oraz nadmiernym przekraczaniem granic przez klientów. Badani lekarze i lekarki wskazywali na trudne warunki pracy pod względem współpracy w zespole i niesatysfakcjonujące zarobki. Lekarze weterynarii zajmujący się małymi zwierzętami są bardziej narażeni na wypalenie (75,3%) niż ci pracujący z dużymi zwierzętami (24,6%). Wyniki badania MEDWET wskazują, że najbardziej narażoną na wypalenie grupą wiekową są młodzi lekarze i lekarki weterynarii do 35-40 lat, o krótszym stażu pracy. W tej grupie częściej zgłaszano objawy depresji, lęku i bezsenności oraz myśli samobójczych. Starsi lekarze również byli narażeni na wypalenie zawodowe, ale u nich częściej objawiało się to uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, alkoholu i leków, wykazywali większą prężność zaradczą. Blisko 25% badanych lekarzy było w przeszłości lub jest aktualnie leczonych psychiatrycznie. Prawie 45% korzysta lub korzystało z pomocy psychologa. Badania wskazują także na istotny problem związany z dużym odsetkiem odchodzenia z zawodu w pierwszych 10-15 latach praktyki [5, 18, 82].

3.6 Rekomendacje dotyczące profilaktyki wypalenia zawodowego u lekarzy weterynarii

Jak przedstawiono powyżej zawód ten wymaga pilnych działań mających na celu poprawę warunków pracy i wsparcie psychiczne dla lekarzy i lekarek weterynarii. Szczególną uwagę należy poświęcić programom edukacyjnym i terapeutycznym oraz tworzeniu środowiska pracy sprzyjającego równowadze między życiem prywatnym a zawodowym [5,79].

W 2025 roku na podstawie wyników ogólnopolskiego badania MEDWET zdrowia psychicznego lekarzy współprowadzonego przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną wprowadzono kompleksowe rekomendacje do podjęcia następujących, zintegrowanych działań we współpracy z Okręgowymi Izbami Lekarsko-Weterynaryjnymi w celu profilaktyki wypalenia zawodowego:

- edukacja na temat symptomów wypalenia zawodowego- organizowanie szkoleń i warsztatów dla lekarzy weterynarii na temat zdrowia psychicznego, radzenia sobie ze stresem oraz wypalenia zawodowego,
- warsztaty z kompetencji miękkich – doskonalenie umiejętności komunikacji, asertywności, współpracy w zespole i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.
- wsparcie psychologiczne - ułatwienie dostępu do usług psychologicznych i psychiatrycznych dla lekarzy weterynarii, w tym stworzenie dedykowanych linii wsparcia,
- promowanie równowagi praca-życie - zachęcanie do praktyk sprzyjających zachowaniu równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, takich jak elastyczne godziny pracy czy przerwy,
- ochrona praw pracowniczych - monitorowanie warunków pracy i egzekwowanie przestrzegania godzin pracy oraz przeciwdziałanie nadmiernemu obciążeniu obowiązkami,
- programy wsparcia - Wdrażanie programów mentoringowych i programów wsparcia psychologicznego, które pomogą młodszym lekarzom i lekarkom w adaptacji do zawodu i radzeniu sobie z jego wyzwaniami,
- badania i monitoring - regularne przeprowadzanie badań dotyczących zdrowia psychicznego w środowisku weterynaryjnym oraz analiza ich wyników w celu dostosowywania działań interwencyjnych,

- kampanie informacyjne - prowadzenie kampanii zwiększających świadomość na temat znaczenia zdrowia psychicznego i dostępnych form wsparcia [5].

W ocenie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej implementacja powyższych rekomendacji może przyczynić się do poprawy kondycji psychicznej lekarzy weterynarii oraz zwiększenia satysfakcji z wykonywanego zawodu.

4 Założenia, cel pracy i hipotezy badawcze

4.1 Cel badań

Badanie miało na celu ocenę zjawiska wypalenia zawodowego wśród kobiet wykonujących zawód lekarza weterynarii w Polsce. Oceniano etiologię i epidemiologię zjawiska. Analizowano czynniki psychospołeczne związane z pracą oraz czynniki związane z życiem osobistym i organizacją czasu pracy.

W badaniu dążono do zbadania przyczyn wypalenia zawodowego oraz poszukiwania czynników chroniących kobiety wykonujące zawód lekarza weterynarii przed wypaleniem. Uzyskane wyniki posłużą do opracowania specjalistycznych programów wsparcia dla lekarek weterynarii w Polsce.

4.2 Pytania badawcze

Cel główny badań został rozbudowany o następujące szczegółowe pytania badawcze:

1. Jaka jest częstość występowania wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii?
2. Jakie socjoekonomiczne, psychospołeczne, związane ze stylem życia i organizacją pracy czynniki ryzyka wypalenia zawodowego występują u lekarek weterynarii i jakie jest ich nasilenie?
3. Jaki jest związek między występowaniem wyżej wymienionych czynników ryzyka a występowaniem i nasileniem wypalenia zawodowego?
4. Jakie subiektywne czynniki badane lekarki weterynarii wskazują jako najbardziej obciążające w ich pracy zawodowej?
5. Czy istnieją ochronne czynniki związane z pracą zmniejszające ryzyko wypalenia zawodowego u badanych lekarek weterynarii?

4.2.1 Hipotezy badawcze:

H1: Lekarki weterynarii wskazują na powtarzające się czynniki stresogenne i obciążające ich w pracy zawodowej, które mogą przyczyniać się do rozwoju wypalenia zawodowego.

H2: Lekarki weterynarii wskazują czynniki psychospołeczne związane z pracą, które charakteryzują warunki ich pracy zawodowej.

H3: W badanej grupie lekarek weterynarii występuje wypalenie zawodowe.

H4: Istnieje istotna zależność między wypaleniem zawodowym a czynnikami psychospołecznymi związanymi z pracą w badanej grupie lekarek weterynarii.

H5: Istnieją istotne różnice między wysokim, średnim i niskim wypaleniem zawodowym w odniesieniu do indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u badanych lekarek weterynarii.

H6: Istnieją istotne różnice między wysokim, średnim i niskim wypaleniem zawodowym w odniesieniu do psychospołecznych czynników związanych z pracą u lekarek weterynarii.

H7: Istnieją ochronne indywidualne czynniki stylu życia i organizacji pracy zmniejszające ryzyko wypalenia zawodowego poprzez moderowanie zależności między psychospołecznymi czynnikami związanymi z pracą a wypaleniem zawodowym.

5 Materiał i metody

Badanie prowadzono od stycznia do czerwca 2024 roku wśród aktywnych zawodowo lekarek medycyny weterynaryjnej w Polsce. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki anonimowej ankiety internetowej jako narzędzia badawczego. Kwestionariusz badawczy składał się z autorskiej ankiety badającej zmienne demograficzne oraz czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej oraz dwóch wystandaryzowanych kwestionariuszy badawczych. Dodatkowo ankieta zawierała moduł do jakościowej oceny obciążenia pracą u lekarek weterynarii opartej na analizie narracji lekarek, uzyskanych w formie anonimowo wpisywanych swobodnych wypowiedzi na pytania otwarte. Badanie odbyło się wyłącznie kanałem internetowym w metodologii CAWI (*Computer Assisted Web Interview*) z wykorzystaniem narzędzi firmy Google. Badanie było przeprowadzone na forach internetowych zrzeszających aktywne zawodowo lekarki medycyny weterynaryjnej z obszaru całej Polski. Wszystkie ankietowane wyraziły dobrowolną zgodę na udział w badaniu oraz zostały poinformowane o celach badania. Badanie przeprowadzono z zachowaniem poufności i anonimizacji danych. Badanie zostało przyjęte do wiadomości przez Komisję Bioetyczną WUM (postanowienie nr AKBE/167/2023) oraz było prowadzone zgodnie ze standardami etycznymi Deklaracji Helsińskiej.

Do badania były włączone osoby, które spełniały wszystkie cztery kryteria włączenia: płeć żeńska, posiadanie dyplomu lekarza medycyny weterynaryjnej i prawa wykonywania zawodu, czynna praktyka lekarska na terenie Polski oraz dobrowolne wyrażenie zgody na uczestnictwo w badaniu. Fora internetowe na których było prowadzone badanie weryfikują członków poprzez numer prawa wykonywania zawodu, które stanowi obowiązkowe kryterium pozwalające na włączenie do członkostwa w grupie zrzeszającej się na forum.

5.1 Kwestionariusz ankiety badawczej

Kwestionariusz ankiety badawczej służył do analizy ilościowo-jakościowej badanych zmiennych. Składał się z ankiety demograficznej i czterech kwestionariuszy – dwóch standaryzowanych oraz dwóch autorskich, wymienionych poniżej:

- ankieta do badania zmiennych demograficznych,
- Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ II*) [63,80],

- Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego (*Oldenburg Burnout Inventory* - OLBI) [3,48,62],
- kwestionariusz autorskiej ankiety badający indywidualne czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii (*Indywidualne Czynniki Życia i Pracy* - ICŻiP),
- autorski moduł ankiety do jakościowej oceny czynników obciążających zawodowo lekarki weterynarii.

5.1.1 Charakterystyka autorskiej ankiety badającej zmienne demograficzne

W badaniu analizowano następujące zmienne demograficzne wśród ankietowanych lekarek weterynarii: wiek, stan cywilny (w związku, wolny/nie w związku), dieta, wiek dzieci, miejsce zamieszkania (wieś, miasto do 20 tys. mieszkańców, miasto 20-100 tys, miast powyżej 100 tys mieszkańców, zamieszkanie poza Polską).

5.1.2 Charakterystyka kwestionariusza autorskiej ankiety badającej indywidualne czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek/lekarzy weterynarii (ICŻiP)

Ze względu na brak wystandaryzowanych narzędzi analizujących poruszane w badaniu własnym indywidualne czynniki związane z życiem osobistym, stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii zastosowano autorski kwestionariusz ankiety umożliwiający ocenę tych czynników pod względem ich potencjału obciążającego i ochronnego [5].

Z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety do badania Indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej (ICŻiP) oceniano indywidualne czynniki stylu życia i organizacji pracy potencjalnie obciążające w pracy zawodowej takie jak: charakter pracy, rodzaj specjalizacji, staż pracy w zawodzie, liczbę miejsc pracy równoległe, formę zatrudnienia, dochody miesięczne i satysfakcję z aktualnych dochodów z pracy, średnią ilość godzin w tygodniu spędzoną w pracy, średnią ilość pacjentów przyjmowanych podczas dyżuru, poczucie zmęczenia pracą zawodową, częstość pracy na nocną zmianę, częstość pracy w trybie dyżurowym trwającym 12 godzin i dłużej, częstość pracy w weekendy.

Wykorzystując ankietę ICŻiP równoległe analizowano indywidualne czynniki stylu życia i organizacji pracy potencjalnie chroniące przed obciążeniem pracą zawodową takie jak:

częstość angażowania się w czynności związane z higieną pracy i życia, przerwy w trakcie dnia pracy na odpoczynek, równoważenie czasu pracy i życia prywatnego, regularny sen, regularne posiłki, techniki relaksacyjne, realizację hobby, aktywność fizyczną oraz poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. W aspekcie czynników ochronnych oceniano także częstość angażowania się w czynności związane z higieną pracy i życia osobistego w okresie jednego roku poprzedzającego badanie: urlop minimum 5 dni z rzędu, pojedyncze dni wolne poza tymi, które są wolne ustawowo, ograniczanie godzin pracy ponad limit, działania na rzecz dobrostanu psychicznego, np. wizyty u psychologa, udział w szkoleniach zawodowych w zakresie realizowanych obowiązków, udział w szkoleniach z umiejętności pracy w zespole i radzenia sobie ze stresem w pracy.

Pytania w kwestionariuszu ankiety ICŻiP podzielono na 5 modułów odpowiednio do analizowanych obszarów czynnikowych.

Moduł 1. – charakter pracy i rodzaj specjalizacji

1. Charakter pracy (lekarz weterynarii - zwierzęta towarzyszące, lekarz weterynarii - duże zwierzęta, lekarz weterynarii – rzeźnia, praca w korporacji/firmie farmaceutycznej).
2. Specjalizacja (internistyczna, zabiegowa, inna/wyszczególniona w odrębnym pytaniu, brak specjalizacji), specjalizacja szczegółowa (kardiologia, USG/RTG, anestezjologia, endokrynologia, gastroenterologia, nefrologia/urologia, okulistyka, ortopedia).
3. Specjalność zawodowa (choroby przeżuwaczy, choroby koni, choroby trzody chlewnej, choroby psów i kotów, choroby drobiu i ptaków ozdobnych, choroby zwierząt futerkowych, użytkowanie i patologia zwierząt laboratoryjnych, choroby ryb, choroby owadów użytkowych, choroby zwierząt nieudomowionych/egzotycznych, rozród zwierząt, chirurgia weterynaryjna, radiologia weterynaryjna, prewencja weterynaryjna i higiena pasz, higiena zwierząt rzeźnych i żywności pochodzenia zwierzęcego, weterynaryjna diagnostyka laboratoryjna, epizootologia i administracja weterynaryjna, brak specjalności).

Moduł 2. – czynniki związane z zatrudnieniem

1. Staż pracy w zawodzie (podany w miesiącach/latach).
2. Liczba miejsc pracy równoległe.
3. Forma zatrudnienia (samo zatrudnienie /działalność gospodarcza, umowa zlecenie, umowa o pracę, inna forma).
4. Dochody miesięczne w złotych polskich (poniżej najniższej krajowej, poniżej średniej krajowej, 1-2 średnie krajowe, 2-3 średnie krajowe, powyżej 3 średnich krajowych).

5. Satysfakcja z aktualnych dochodów z pracy zawodowej wyrażone w skali od 1-5, od „całkowicie niesatysfakcjonujące” do „w pełni satysfakcjonujące”.

Moduł 3. - Obciążenie pracą:

1. Średnia ilość godzin w tygodniu spędzona w pracy.
2. Średnia ilość pacjentów przyjmowanych podczas jednego dyżuru.
3. Częstość pracy na nocną zmianę w okresie jednego miesiąca poprzedzającego badanie: (ani razu, raz w miesiącu, kilka razy w miesiącu, 1-2 razy na tydzień, niemal codziennie).
4. Częstość pracy w trybie dyżurowym: (trwającym 12 godzin i dłużej) w okresie jednego miesiąca poprzedzającego badanie (ani razu, raz w miesiącu, kilka razy w miesiącu, 1 - 2 razy na tydzień, niemal codziennie).
5. Częstość pracy w weekendy w okresie miesiąca poprzedzającego badanie: (ani razu, jeden weekend, dwa weekendy, trzy weekendy, co weekend).

Moduł 4. – poczucie obciążenia pracą

1. Poczucie zmęczenia pracą zawodową w okresie ostatnich 3-6 miesięcy poprzedzających badanie, wyrażone w skali od 1-5, od „zdecydowanie nie” do „zdecydowanie tak”.
2. Aktualne (w chwili badania) poczucie zmęczenia pracą zawodową, wyrażone w skali od 1 - 5, od „zdecydowanie nie” do „zdecydowanie tak”.

Moduł 5. – zachowania przeciwdziałające obciążeniu pracą

1. Częstość angażowania się w czynności związane z higieną pracy i życia w okresie ostatniego jednego miesiąca. Każdą czynność oceniano odrębnie na siedmiostopniowej skali: nigdy, raz w miesiącu, kilka razy w miesiącu, 1-2 razy na tydzień, 3-6 razy na tydzień, raz dziennie, kilka razy dziennie:
 - a. Przerwy w trakcie dnia pracy na odpoczynek (minimum 15 minut).
 - b. Równoważenie czasu pracy i życia prywatnego.
 - c. Regularny sen.
 - d. Regularne posiłki.
 - e. Techniki relaksacyjne, oddechowe, medytacje.
 - f. Realizacja hobby, pasji.
 - g. Aktywność fizyczna.
 - h. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego.

2. Częstość angażowania się w czynności związane z higieną pracy i życia w okresie ostatniego jednego roku. Każdą czynność oceniano odrębnie na sześciostopniowej skali: nigdy, mniej niż 1 raz na kwartał, kilka razy w kwartale, kilka razy w miesiącu, kilka razy w tygodniu, na co dzień:

- a. Wakacje minimum 5 dni z rzędu.
- b. Wnioskowanie o pojedyncze dni wolne poza tymi, które są wolne ustawowo.
- c. Ograniczanie godzin pracy względem tych planowanych na dany tydzień.
- d. Dbanie o komfort psychiczny: np. wizyty u psychologa.
- e. Szkolenia zawodowe w zakresie realizowanych obowiązków.
- f. Szkolenia z umiejętności pracy w zespole.
- g. Szkolenia z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy.

5.1.3 Charakterystyka autorskiego modułu ankiety do jakościowej oceny czynników obciążających zawodowo lekarki weterynarii

Autorski moduł do jakościowej oceny czynników obciążających zawodowo lekarki weterynarii. badał indywidualne przeżycia i doświadczenia zawodowe lekarek weterynarii. Diagnoza polegała na zadaniu dodatkowego pytania otwartego badanym lekarkom weterynarii o treści: „Co najbardziej obciąża cię w pracy lekarza weterynarii?” Narracje badanych kobiet uzyskane w formie swobodnych wypowiedzi pozwoliły na szerszą analizę problemu wypalenia i poznania osobistych psychofizycznych doświadczeń badanych lekarek. Uzyskane odpowiedzi przedstawiono w formie listy wiernie cytowanych wypowiedzi badanych.

5.1.4 Charakterystyka kwestionariusza badającego psychospołeczne czynniki związane z pracą - COPSQ II

Do zbadania psychospołecznych czynników w pracy zastosowano Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny COPSQ II (*The Copenhagen Psychosocial Questionnaire*). Narzędzie posiada akceptację Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz Światowej Organizacji Zdrowia i jest rekomendowany do oceny czynników psychospołecznych występujących w środowisku pracy w różnych zawodach w szczególności medycznych. Kwestionariusz COPSQ II posiada polskie tłumaczenie i normalizację opracowaną przez Ł. Baka [80,81]. Kwestionariusz COPSQ II pozwala na ocenę, w jaki sposób różne czynniki w miejscu pracy przyczyniają się do wypalenia zawodowego. Zastosowanie kwestionariusza umożliwia ocenę różnorodnych źródeł stresu w pracy oraz pozwala na identyfikację potencjalnych zasobów

pracownika i ocenę jego dobrostanu. Może być stosowany zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce klinicznej do diagnozowania ryzyka wypalenia i wdrażania interwencji poprawiających dobrostan pracowników. Na rynku badawczym dostępne są różne wersje kwestionariusza (krótka, średnia i długa), co pozwala na dopasowanie do potrzeb badania. Narzędzie jest udostępnione w wielu krajach, co umożliwia porównania międzynarodowe. Dostęp do niego jest bezpłatny i nie wymagane jest uzyskanie specjalnej zgody na wykorzystanie go w badaniach naukowych i populacyjnych.

W badaniu własnym z użyciem średniej długości kwestionariusza COPSOQ II analizowano sześć obszarów różnych czynników psychospołecznych związanych z pracą.

Obszar 1. – wymagania w pracy

1. Wymagania ilościowe - warunki pracy, w których pracownik ma do wykonania dużą liczbę zadań w danej jednostce czasu, przez co „nawarstwiają się” one i pracownik ma problemy z terminową ich realizacją.
2. Tempo pracy - warunki pracy, w których pracownik funkcjonuje „na podwyższonych obrotach”, musi wykonywać swoje obowiązki zawodowe w szybkim tempie, często pod presją czasu.
3. Wymagania emocjonalne - warunki pracy, w których pracownik musi odnosić się często do osobistych problemów innych ludzi i osobiście angażować się w nie.

Obszar 2. – organizacja i treść pracy

1. Wpływ na pracę (w innym tłumaczeniu - poczucie wpływu w pracy/kontroli w pracy) - przekonania pracownika na temat posiadanego wpływu dotyczącego podejmowania decyzji, sposobu wykonywania pracy, ilości przydzielanej pracy oraz ludzi, z którymi współpracuje.
2. Możliwości rozwoju - stopień wykorzystania przez pracownika własnej wiedzy i umiejętności w pracy, a także możliwości uczenia się nowych rzeczy i rozwijania specjalistycznych umiejętności.
3. Sensowność pracy (w innym tłumaczeniu - znaczenie pracy) - przekonania pracownika na temat ważności i sensowności własnej pracy.
4. Niepewność pracy (w innym tłumaczeniu - przywiązanie do miejsca pracy) - stopień identyfikacji pracownika z własnym miejscem pracy, pozytywne opinie o nim oraz brak skłonności do jego porzucenia.

Obszar 3. – Relacje interpersonalne i przywództwo

1. Przewidywalność pracy - przekonania pracownika, że otrzymuje pełny zakres informacji o ważnych decyzjach, zmianach i planach w miejscu pracy, oraz że informacje te przekazywane są z odpowiednim wyprzedzeniem.
2. Uznanie (w innym tłumaczeniu - nagrody) - poczucie pracownika, że jego praca jest szanowana, doceniana i odpowiednio wynagradzana przez kierownictwo.
3. Jasność pracy (w innym tłumaczeniu-jasność roli) - stopień zrozumiałości przez pracownika wymagań i celów stawianych mu przez kierownictwo oraz zakresu odpowiedzialności za zadania na stanowisku pracy.
4. Konflikt ról - stopień niezgodności wymagań i celów stawianych przez przełożonych oraz poczucie pracownika, że niektóre czynności zawodowe wykonywane są niepotrzebnie.
5. Jakość kierownictwa (w innym tłumaczeniu - jakość przywództwa) - poczucie pracownika, że jego przełożeni potrafią planować pracę swoich podwładnych, rozwiązywać konflikty między nimi oraz dbają o ich zadowolenie z pracy i rozwój zawodowy.
6. Wsparcie od współpracowników - częstość uzyskiwania przez pracownika pomocy i wsparcia ze strony swoich współpracowników w zakresie problemów w pracy.
7. Wsparcie przełożonego - częstość uzyskiwania przez pracownika pomocy i wsparcia ze strony swoich przełożonych w zakresie problemów w pracy.
8. Atmosfera w pracy (w innym tłumaczeniu - klimat społeczny między pracownikami) - poczucie pracownika, że jest częścią społeczności w swoim miejscu pracy oraz że w pracy panuje „dobra” atmosfera.

Obszar 4. – interakcja człowiek-praca-życie

1. Niepewność zatrudnienia - obawy pracownika związane z utratą zajmowanego stanowiska, zwolnieniami i trudnościami w znalezieniu nowej pracy.
2. Satysfakcja z pracy/zadowolenie z pracy - ogólny stopień zadowolenia pracownika z wykonywanej pracy.
3. Konflikt praca a życie osobiste - poczucie pracownika, że wymagania związane z pracą utrudniają lub uniemożliwiają aktywność pozazawodową, związaną z życiem prywatnym. Utrudnienia te mogą odnosić się do braku czasu oraz braku zasobów osobistych.

Obszar 5. – wartości w pracy

1. Zaufanie kierownik-zespół - przekonania pracownika, że przełożeni dzielą się z nimi informacjami na temat pracy, mogą tym informacjom ufać oraz że w obecności przełożonych mogą otwarcie wyrażać swoje poglądy i odczucia związane z pracą.
2. Sprawiedliwość organizacyjna - poczucie sprawiedliwości pracownika dotyczące podziału obowiązków, sposobu rozwiązywania konfliktów w miejscu pracy oraz stopnia bycia docenionym przez przełożonego.

Obszar 6. – zdrowie i dobrostan

1. Ogólny stan zdrowia - stan ogólnego zdrowia w ocenie pracownika [81].

W kwestionariuszu COPSOQ II występują pytania i stwierdzenia dotyczące częstości występowania określonego zjawiska związanego z pracą, jak również jego intensywności co pozwala na pomiar zarówno częstotliwości, jak i stopnia nasilenia danego zjawiska w pracy. Wyniki uzyskane na podstawie Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego (COPSOQ II) zgodnie z założeniami autorów narzędzia można analizować na trzech poziomach: poszczególnych pytań, poszczególnych podskal oraz obszarów głównych związanych z pracą. Pozwala to na kompleksową analizę różnorodnych czynników środowiska pracy np.: w zależności od rodzaju zawodu i wykonywanej pracy.

Interpretacja wyników z kwestionariusza COPSOQ II

Uzyskane wyniki surowe mogą osiągać wartość w zakresie od 0 do 100 punktów. Wyniki uzyskane przez osobę badaną klasyfikowane są do jednej z czterech kategorii: wyniki niskie, wyniki przeciętne poniżej mediany, wyniki przeciętne powyżej mediany oraz wyniki wysokie. Wyniki z niniejszego badania opracowywane były zgodnie z zaleceniami norm walidacyjnych odnoszących się do warunków polskich. W badaniu analizowano wyniki w odniesieniu do wszystkich podskal oraz obszarów głównych [80,81]. Normy dla badanej próby przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 1. Normy generalne dla populacji polskiej dla wyników COPSOQ II [81].

skala	Wynik niski	Wynik przeciętny poniżej mediany	Wynik przeciętny powyżej mediany	Wynik wysoki
Wymagania ilościowe	0 - 25	26 - 38	39 - 50	51 - 100
Tempo pracy	0 - 42	43 - 50	51 - 67	68 - 100
Wymagania emocjonalne	0 - 56	57 - 74	75 - 81	82 - 100

skala	Wynik niski	Wynik przeciętny poniżej mediany	Wynik przeciętny powyżej mediany	Wynik wysoki
Poczucie wpływu na pracę	0 - 38	39 - 50	51 - 63	64 - 100
Możliwość rozwoju	0 - 56	57 - 69	70 - 81	82 - 100
poczucie sensu pracy	0 - 67	68 - 75	76 - 83	84 - 100
poczucie niepewności pracy	0 - 50	51 - 63	64 - 75	76 - 100
poczucie przewidywalności pracy	0 - 50	51 - 63	64 - 75	76 - 100
uznanie	0 - 50	51 - 67	68 - 75	76 - 100
poczucie jasności ról	0 - 67	68 - 75	76 - 92	93 - 100
poczucie konfliktu ról	0 - 25	26 - 44	45 - 56	57 - 100
jakość kierownictwa	0 - 50	51 - 63	64 - 75	76 - 100
wsparcie od współpracowników	0 - 42	43 - 58	59 - 75	76 - 100
Wsparcie od przełożonego	0 - 67	68 - 75	76 - 83	84 - 100
atmosfera w pracy	0 - 50	51 - 67	68 - 83	84 - 100
poczucie niepewności zatrudnienia	0 - 6	7 - 25	26 - 38	39 - 100
satysfakcja z pracy	0 - 58	59 - 67	68 - 77	78 - 100
poczucie konfliktu pracy z życiem osobistym	0 - 17	18 - 33	34 - 50	51 - 100
zaufanie kierownik/zespół	0 - 56	57 - 65	66 - 81	82 - 100
sprawiedliwość organizacyjna	0 - 48	49 - 63	64 - 75	76 - 100
Ogólny stan zdrowia	0 - 50	50 - 50	51 - 75	76 - 100

5.1.5 Charakterystyka kwestionariusza badającego wypalenie zawodowe - OLBI

Do analizy problemu wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii w badaniu własnym użyto Oldenburski Inwentarz Wypalenia (Oldenburg Burnout Inventory - OLBI) opracowanego przez holenderskich naukowców E. Demerouti, K. Mostert, A. B. Bakker. Narzędzie posiada

polską adaptację opracowaną przez T. Chirkowską-Smolak [48,62]. Kwestionariusz OLBI stosowany jest do analizy wypalenia zawodowego u wszystkich pracowników będących z racji wykonywanego zawodu w stałym kontakcie z drugim człowiekiem. Od dotychczasowych narzędzi badających wypalenie zawodowe różni się tym, że mierzy dwa kluczowe komponenty wypalenia zawodowego - wyczerpanie oraz zdystansowanie wobec pracy (czasem określane jako postawa przejawiająca cynizm). W kwestionariuszu zastosowano dwa sposoby formułowania pytań/określeń, z których połowa sformułowana jest negatywnie a druga połowa pozytywnie. Taka konstrukcja narzędzia pozwala uzyskać wyniki badania bardziej odporne na losowe wypełnianie przez ankietowanych [48,62].

Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego składa się z 16 punktów (tzw. itemów) tworzących dwie podskale (każda zawiera po osiem punktów):

1. OLBI-E - wyczerpanie (*exhaustion*).
2. OLBI-D, zdystansowanie wobec pracy (*disengagement*). Czasem zdystansowanie określane jest również jako cynizm.

Kwestionariusz OLBI dostępny jest w języku polskim, a stosowanie go w badaniach nie wymaga otrzymania specjalnych zgód oraz nie jest związane z dodatkowymi opłatami. Badany zaznacza swoje odpowiedzi na czterostopniowej skali, w której 1 oznacza „zgadzam się”, a 4 oznacza „nie zgadzam się”. W każdej z podskal połowa itemów jest sformułowana negatywnie, a połowa pozytywnie. Ostateczne wyniki dla obu skal mieszczą się w granicach od 1 do 4 pkt. Im wyższy wynik, tym odpowiednio wyższe nasilenie dla danego komponentu wypalenia Zawodowego.

Interpretacja wyników z kwestionariusz OLBI

Wyniki dla skali wyczerpania mniejsze niż 1,9 punktu oznaczają niski poziom nasilenia objawu wyczerpania; wyniki w zakresie od 1,91 punktu do 2,74 punktu oznaczają umiarkowany poziom wyczerpania, a wyniki a większe niż 2,75 punktu oznaczają wysoki poziom wyczerpania.

Wyniki dla skali zdystansowania się od pracy/cynizmu mniejsze niż 1,88 punktu oznaczają niski poziom nasilenia zdystansowania się do pracy/cynizmu; wyniki w zakresie od 1,89 punktu do 2,71 punktu oznaczają umiarkowane nasilenie zdystansowania się od pracy, a wyniki większe niż 2,72 punktu wskazują na wysoki poziom zdystansowania wobec pracy [48,62].

6 Wyniki

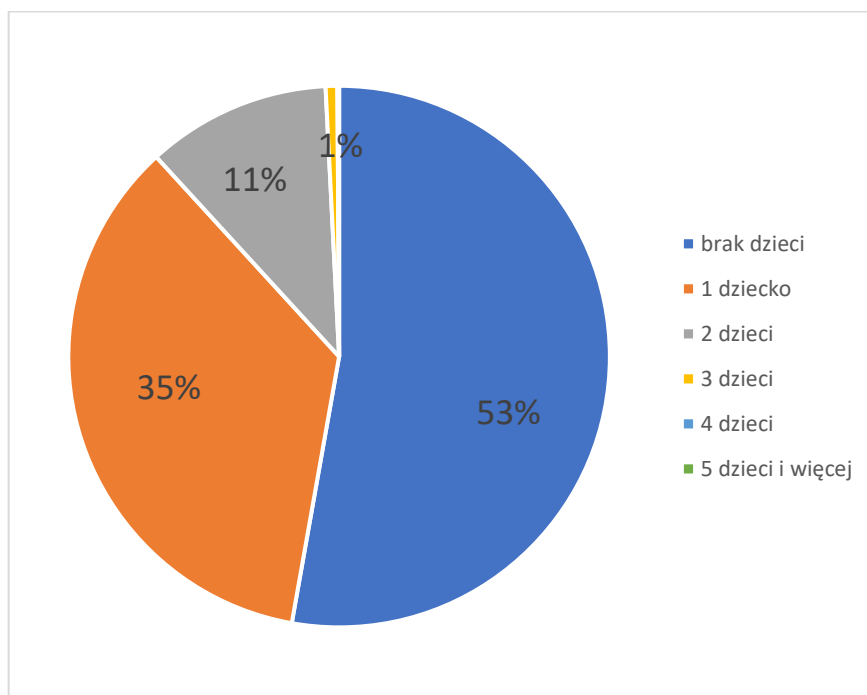
W celu weryfikacji postawionych pytań badawczych oraz hipotez badawczych wykonano następujące analizy:

1. Ocena zmiennych socjodemograficznych charakteryzujących badaną grupę lekarek weterynarii.
2. Analiza indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u badanych lekarek weterynarii.
3. Analiza jakościowa czynników obciążających zawodowo na podstawie swobodnych wypowiedzi badanych lekarek weterynarii na temat wykonywanego zawodu.
4. Analiza czynników psychospołecznych związanych z pracą u badanych lekarek weterynarii.
5. Analiza nasilenia wypalenia zawodowego u badanych lekarek weterynarii.
6. Analiza związku wypalenia zawodowego z czynnikami psychospołecznymi związanymi z pracą.
7. Analiza różnic poziomu wypalenia zawodowego w odniesieniu do indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u badanych lekarek weterynarii.
8. Analiza różnic poziomu wypalenia zawodowego w odniesieniu do psychospołecznych czynników związanych z pracą u badanych lekarek weterynarii.
9. Analiza moderacji - poszukiwanie czynników moderujących związek między czynnikami psychospołecznymi obciążającymi w pracy a wypaleniem zawodowym.

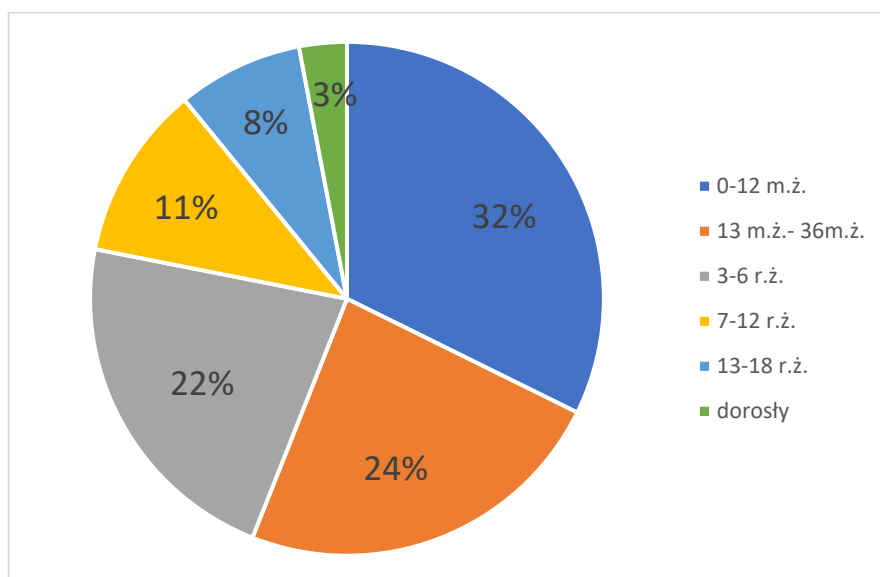
Analiza statystyczna wszystkich danych w badaniu własnym wykonana została z wykorzystaniem oprogramowania SPSS w wersji 29. Dla wszystkich zmiennych ilościowych zweryfikowana została normalność rozkładu z wykorzystaniem testu Shapiro-Wilk. Rzetelność skal wyliczanych z itemów wyznaczona została jako alfa Cronbacha. Korelacje pomiędzy zmiennymi badane były z wykorzystaniem testu tau-b Kendalla. Różnice średnich między podgrupami badane były z wykorzystaniem jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Analiza moderacji wykonana została z wykorzystaniem makro PROCESS autorstwa Andrew F. Hayes'a. We wszystkich testach przyjęta została istotność 5%. Uwzględniono tylko te wyniki, które spełniały kryterium założonej istotności 5%.

6.1 Charakterystyka badanej grupy

W badaniu wzięło udział 385 aktywnych zawodowo lekarek weterynarii. Badane były w wieku od 25 lat do 62 lat. Średnia wieku wynosiła 34,5 lat. 315 lekarek weterynarii (81,8%) było w związku (formalnym i nieformalnym), a 70 lekarek (18,2%) nie było w związku.



Rycina 7. Liczba dzieci posiadanych przez ankietowane lekarki.



Rycina 8. Wiek dzieci posiadanych przez ankietowane lekarki.

Połowa badanych lekarek (52,8%) nie posiadała dzieci, 35,4% badanych miały jedno dziecko, a 11% miało dwoje dzieci. Troje dzieci miało tylko 0,7% badanych lekarek, a czworo dzieci jedynie 0,1%. Pięcioro dzieci i więcej nie miało, żadna z ankietowanych. Ponad połowa (56%) dzieci była w wieku od 0 do 3 lat, 22% z dzieci było w wieku przedszkolnym, 11% dzieci w wieku szkolnym w klasach 1-5, a 8% dzieci było w wieku nastoletnim. Ponad połowa (229, 59,5%) lekarek mieszkała w dużym mieście powyżej 100 tys. mieszkańców, 57 lekarek (14,8%) mieszkało w mieście średnie wielkości 20-100 tys. mieszkańców, 28 lekarek (7,3%) mieszkało w małym mieście do 20 tys. mieszkańców, a 62 lekarki (16,1%) mieszkało na wsi. Tylko 13 lekarek (2,9%) mieszkało poza Polską, ale praktykowało w Polsce.

6.2 Opis zastosowanych metod statystycznych

Analiza statystyczna wykonana została z wykorzystaniem oprogramowania SPSS w wersji 29. Normalność zmierzonych zmiennych zweryfikowana została z wykorzystaniem testu Shapiro-Wilka. Rzetelność zmierzona poprzez wyznaczenie alfy Cronbacha. Jednorodność wariancji weryfikowana była testem Levene'a. Istotność statystyczną różnic międzygrupowych dla dwiema grup weryfikowano testem t-Studenta (dla wariancji jednorodnych) lub testem Cochran-Cox (w przypadku braku jednorodności wariancji). Istotność statystyczna różnic w przypadku trzech i więcej podgrup mierzona była z wykorzystaniem jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Testy post-hoc wykonywane były metodą NIR (dla jednorodnych wariancji) i T2 Tamhane (dla wariancji niejednorodnych). Korelacje liczone były z wykorzystaniem metody tau-b Kendalla. Moderacje badane były z wykorzystaniem makro Process autorstwa Andrew F. Hayes z wykorzystaniem symulacji Monte Carlo z użyciem 5000 prób. We wszystkich testach przyjęto istotność statystyczną 5%.

6.3 Testy normalności rozkładu i rzetelności dla skal ilościowych

W poniższej tabeli zawarte zostały wyniki testów normalności rozkładu i rzetelności dla skal ilościowych zmierzonych z wykorzystaniem kwestionariuszy COPSOQ i OLBI [48,62,80,81]. Normalność rozkładu zmierzona została testem Shapiro-Wilka, a rzetelność wyznaczona została jako alfa Cronbacha. W przypadku skal składających się z jednego itemu rzetelność nie była wyliczana.

Tabela 2. Testy normalności rozkładu i rzetelności pomiaru dla skal ilościowych.

Skala	Liczba itemów	Normalność rozkładu (p)	Rzetelność
Wymagania ilościowe	2	<0,001	,829
Tempo pracy	2	<0,001	,777
Wymagania emocjonalne	2	<0,001	,528
Wpływ na pracę	1	<0,001	-
Możliwość rozwoju	2	<0,001	,747
Sensowność pracy	1	<0,001	-
Niepewność miejsca pracy	1	<0,001	-
Przewidywalność pracy	2	<0,001	,817
Uznanie	1	<0,001	-
Jasność pracy	1	<0,001	-
Konflikt ról	2	<0,001	,706
Jakość kierownictwa	2	<0,001	,856
Wsparcie od współpracowników	1	<0,001	-
Wsparcie przełożonego	1	<0,001	-
Atmosfera w pracy	1	<0,001	-
Niepewność zatrudnienia	2	<0,001	,837
Satysfakcja z pracy	1	<0,001	-
Konflikt praca a życie osobiste	1	<0,001	-
Zaufanie kierownik/zespół	2	<0,001	,721
Sprawiedliwość organizacyjna	2	<0,001	,820
Stan zdrowia	1	<0,001	-
wyczerpanie (Exhaustion)	8	<0,001	,801
zdystansowanie wobec pracy (Disengagement)	8	<0,001	,557

6.4 Analiza indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii

6.4.1 Moduł 1. ICŻiP – charakter pracy i rodzaj specjalizacji

304 lekarki (79%) posiadało specjalizację, a 81 lekarek (21%) nie miało jeszcze specjalizacji. Wśród lekarek posiadających specjalizację 264 (69%) miały specjalizację internistyczną, a 72 (19%) specjalizację zabiegową/chirurgiczną. Wśród badanych lekarek były też takie, które posiadały obie specjalizacje: internistyczną i zabiegową. Ponadto część badanych wskazywała, że posiada inną specjalizację, najczęściej dodatkową, poza tymi dwiema głównymi (radiologiczną USG/RTG, gastroenterologiczną, nefrologiczną okulistyczną, kardiologiczną, stomatologiczną lub ortopedyczną).

6.4.2 Moduł 2. ICŻiP – czynniki związane z zatrudnieniem

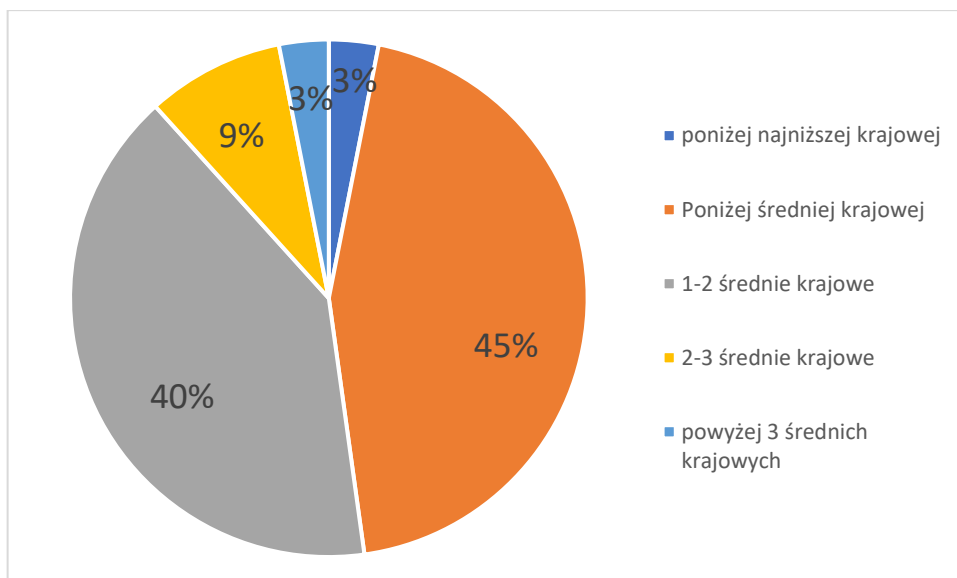
6.4.2.1 Staż pracy

Najkrótszy staż pracy u badanych lekarek wynosił jeden rok, a najdłuższy 40 lat. Średni staż w zawodzie w badanej grupie wynosił dziewięć lat. Jedno miejsce pracy deklarowało 240 (62,3%) lekarek, dwa miejsca pracy 94 (24,4%) lekarek, trzy miejsca pracy 27 (7%) lekarek, 4 miejsca pracy miało 6 (1,6%) lekarek, a 5 miejsc pracy miało 9 (2,3%) lekarek.

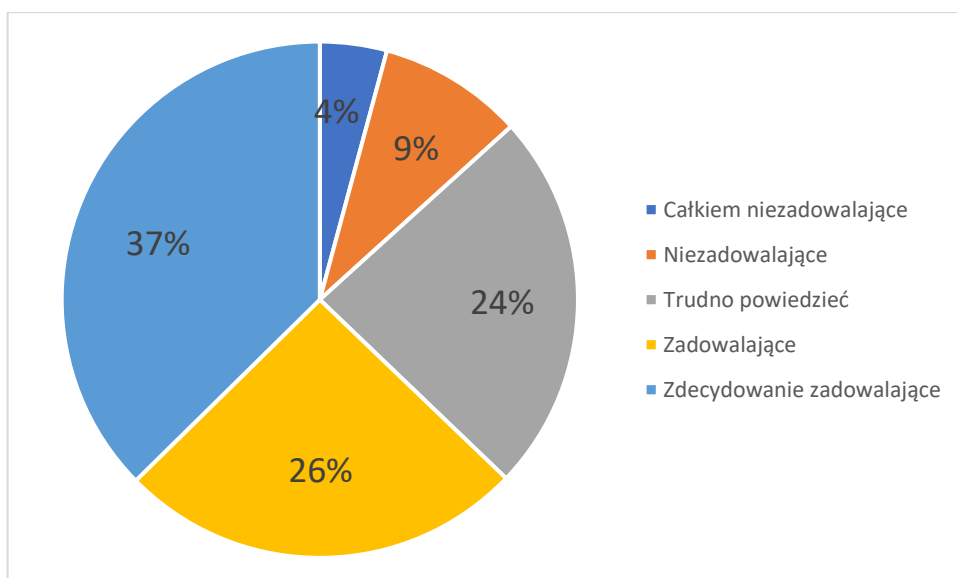
Wśród badanych 181 (47%) badanych lekarek deklarowało jako formę zatrudnienia samozatrudnienie, 176 (45,7%) lekarek umowę o pracę, a 18 (4,7%) lekarek umowę zlecenie. Pojedyncze lekarki deklarowało kilka form zatrudnienia.

6.4.2.2 Dochody miesięczne

Prawie połowa badanych lekarek, czyli aż 172 (45%) deklarowała, że ich miesięczne dochody są poniżej średniej krajowej, 156 (40%) lekarek wskazała dochody w równowartości 1-2 średnich krajowych, 33 (9%) deklarowała dochody w wysokości 2-3 średnie krajowe. Powyżej 3 średnich krajowych miesięcznie deklarowało 12 (3%) badanych, a poniżej najniższej krajowej deklarowało 12 (3,1%) badanych. Jedynie 37% badanych lekarek była zdecydowanie zadowolona ze swoich dochodów.



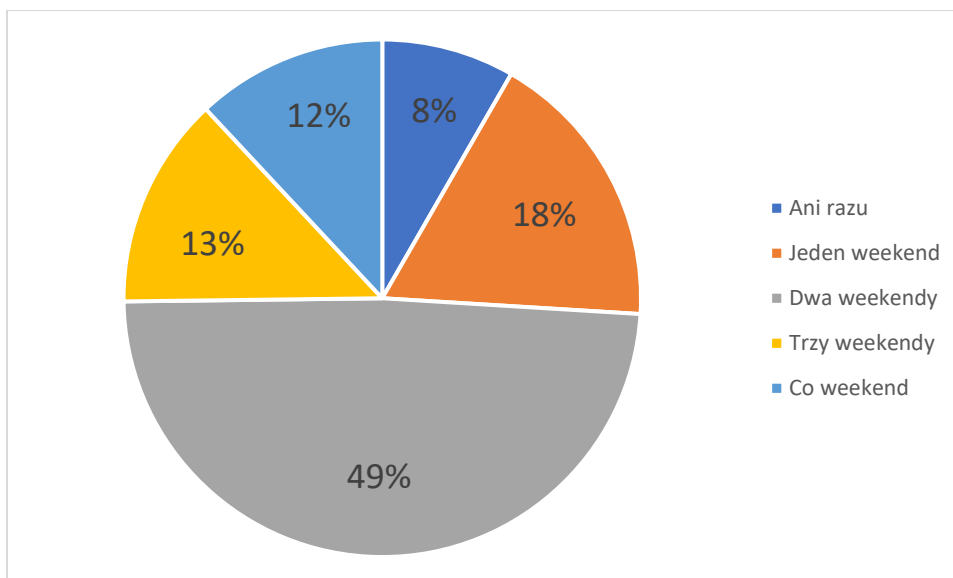
Rycina 9. Dochody miesięczne badanych.



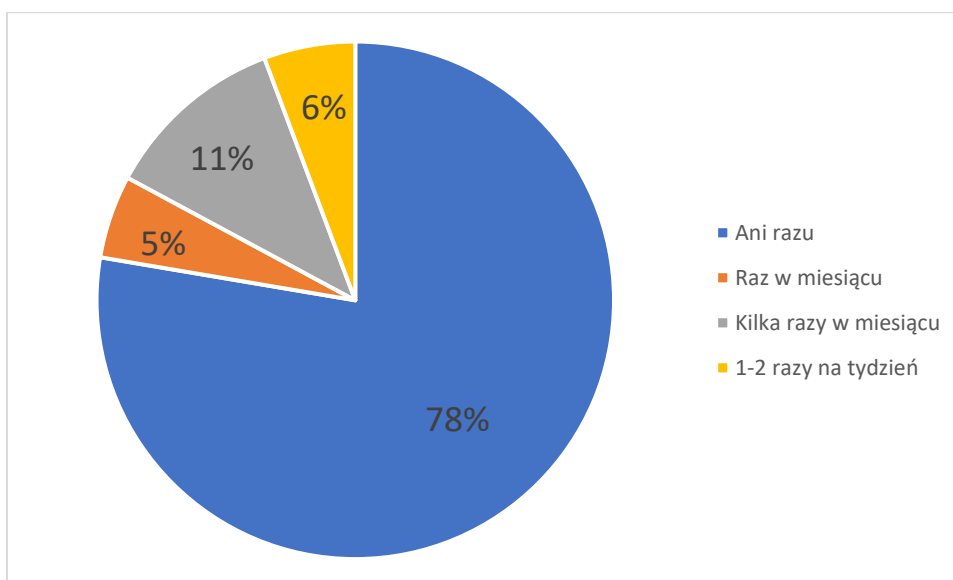
Rycina 10. Ocena dochodów przez badane.

6.4.3 Moduł 3. ICŻiP - obciążenie pracą

Badane lekarki pracowały średnio w tygodniu 43 godziny i przyjmowały podczas jednego dyżuru 17 pacjentów.



Rycina 11. Częstość pracy w weekendy.

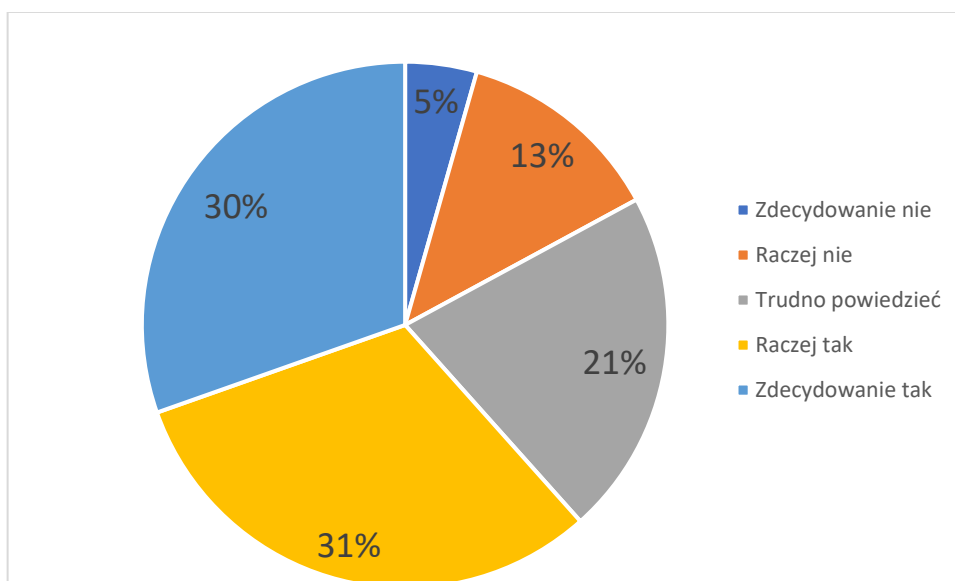


Rycina 12. Częstość pracy na nocną zmianę.

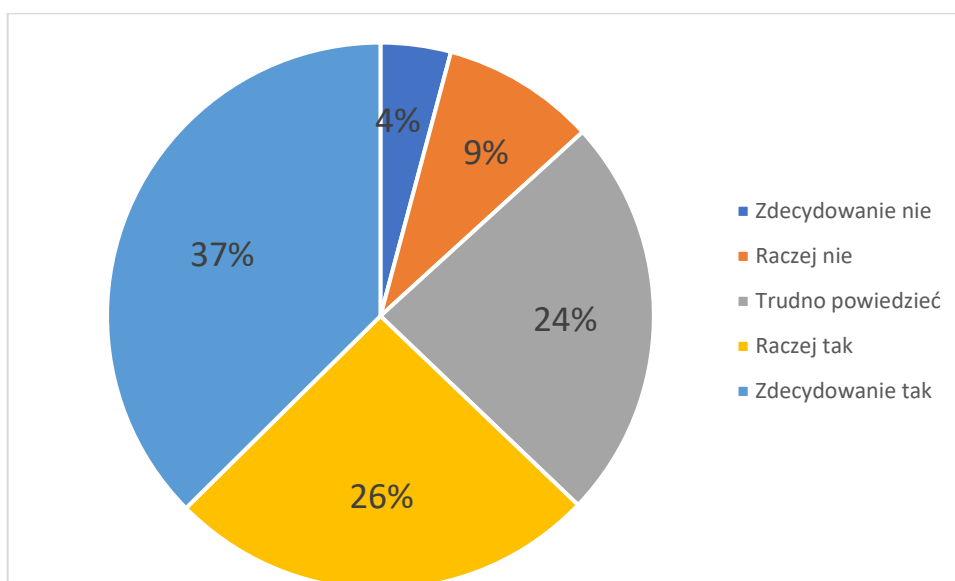
W ciągu ostatniego miesiąca 78% ankietowanych nie pracowała na nocną zmianę, 6% badanych w trybie dyżurów nocnych pracowała 1-2 razy na tydzień, 11% badanych w trybie dyżurów nocnych pracowała kilka razy w miesiącu, a 5% badanych dyżurowała raz w miesiącu.

W ciągu ostatniego miesiąca 8% ankietowanych nie pracowała w weekendy, 49% badanych pracowała dwa weekendy w ostatnim miesiącu, 18% badanych lekarek pracowała jeden weekend w miesiącu, 13% pracowała w trzy weekendy, a 12% pracowała w każdy weekend.

6.4.4 Moduł 4. ICŻiP – poczucie obciążenia pracą



Rycina 13. Aktualne poczucie zmęczenia pracą.



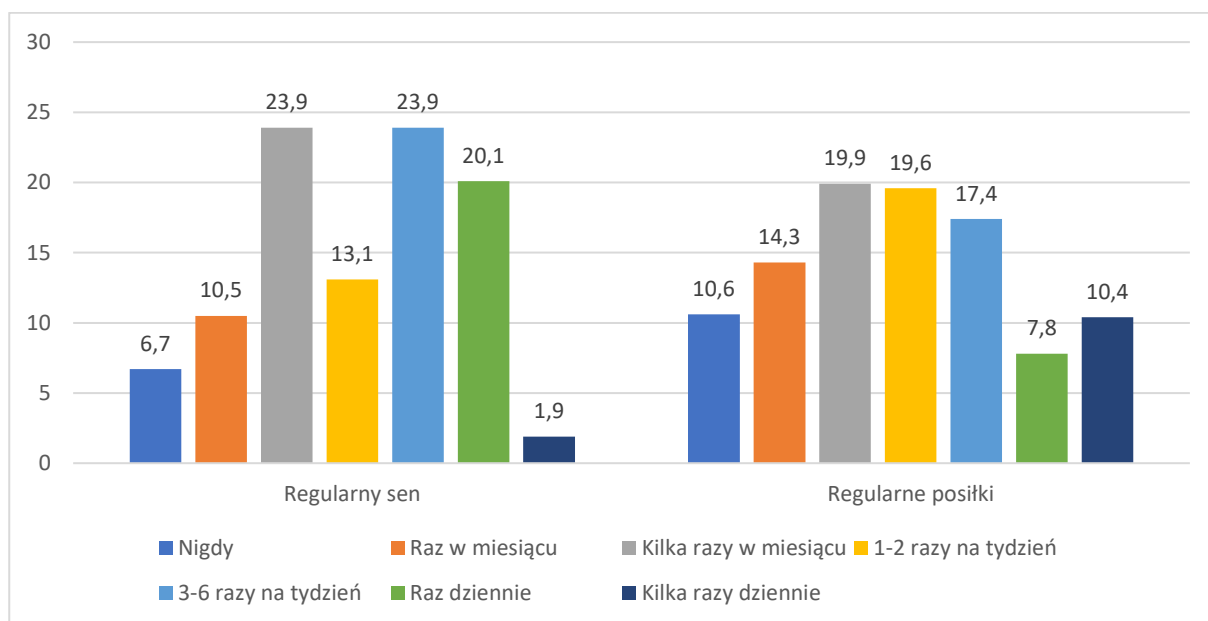
Rycina 14. Poczucie zmęczenia pracą 3-6 miesięcy temu.

Zmęczenie pracą zadeklarowało 61% badanych, a 18% lekarek negowało zmęczenie pracą. 63% lekarek podało, że w okresie 3-6 miesięcy poprzedzających badanie odczuwało przewlekłe zmęczenie pracą i jedynie 13% lekarek negowało poczucie przewlekłego zmęczenia.

6.4.5 Moduł 5. ICŻiP – zachowania przeciwdziałające obciążeniu pracą i chroniące przed wypaleniem zawodowym

6.4.5.1 Czynniki ochronne związane z życiem osobistym i zawodowym w okresie ostatniego miesiąca poprzedzającego badanie

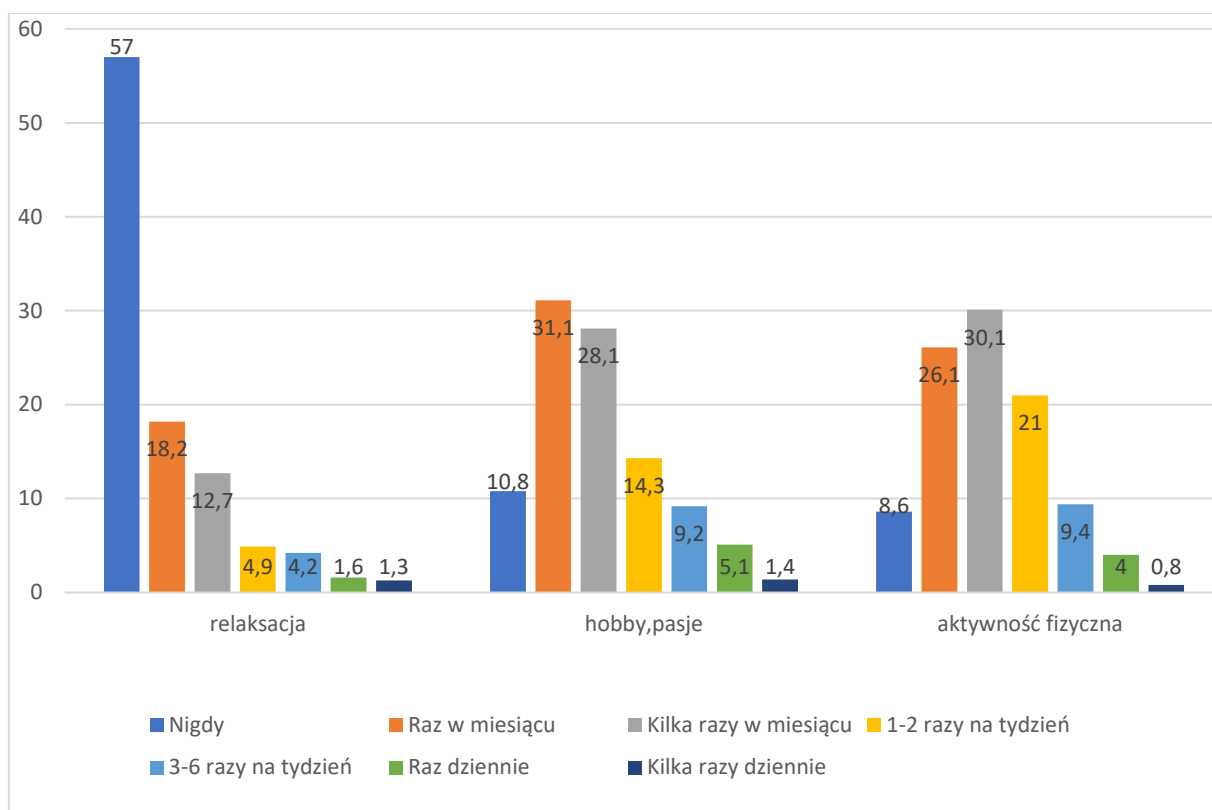
W ciągu ostatniego miesiąca 14,5% lekarek deklarowało, że nie posiadały przerw w pracy na odpoczynek (minimum 15 minut), 20% badanych deklarowało jedną na dzień przerwę w pracy na odpoczynek, 12,5% badanych miało przerwę w pracy na odpoczynek raz w miesiącu, 19,7% badanych miało przerwę na odpoczynek kilka razy w miesiącu, 10,9% ankietowanych miało przerwę w pracy na odpoczynek 1-2 razy na tydzień, 7% miało przerwę co drugi dzień lub częściej, a 7,5% miało przerwę na odpoczynek kilka razy dziennie.



Rycina 15. Regularne posiłki i sen u badanych.

Spośród ankietowanych 6,7% badanych nigdy nie miało regularnego snu w ostatnim miesiącu. Codziennie regularny sen miało 20,1% badanych lekarek, 23,9% badanych miało regularny sen co drugi dzień lub częściej, a 23,9% ankietowanych miało regularny sen kilka razy w miesiącu.

10,6% badanych lekarek weterynarii nigdy nie odżywiało się regularnie w ostatnim miesiącu, a codzienne regularnie odżywianie zadeklarowało 7,8% badanych.

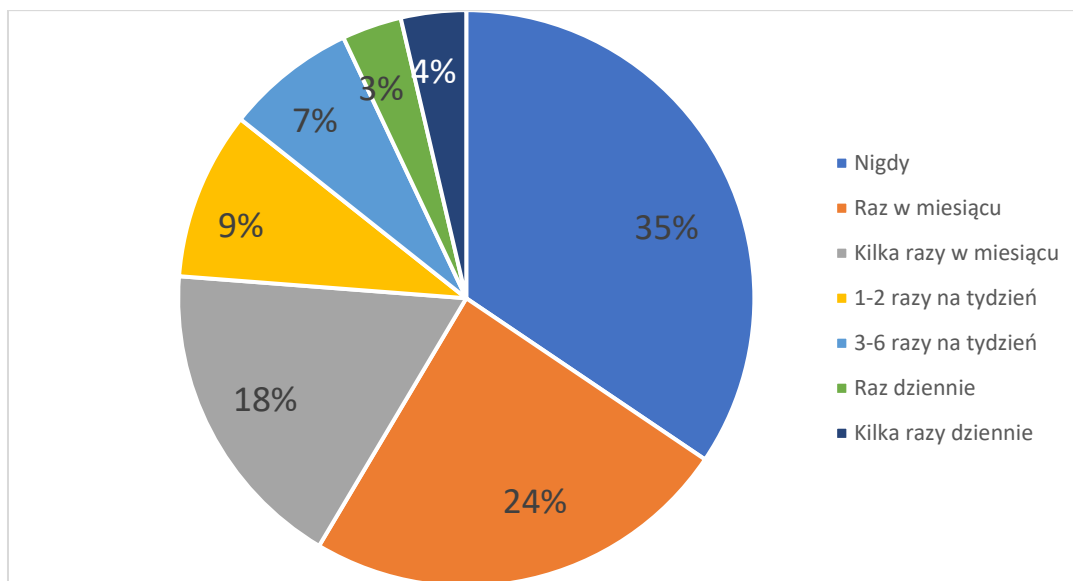


Rycina 16. Przeciwdziałanie zmęczeniu przez ankietowane lekarki.

Ponad połowa (57%) badanych nigdy nie stosowała technik relaksacyjnych i ćwiczeń oddechowych na obniżenie stresu. Codziennie techniki relaksacyjne stosowało 1,6% badanych lekarek, 4,2% co drugi dzień i częściej, a 12,7% badanych stosowało metody relaksacyjne kilka razy w miesiącu.

Okolo 10% badanych lekarek weterynarii w ostatnim miesiącu nigdy nie realizowała swojego hobby, 31,3% badanych realizowała swoje hobby raz w miesiącu, a 28,1% kilka razy w miesiącu. 14,3% badanych realizowała swoje hobby i pasje 1-2 razy w tygodniu, a 9,2% realizowała swoje hobby co drugi dzień lub częściej.

W ostatnim miesiącu 8,6% badanych nie stosowała aktywności fizycznej jako formy spędzania wolnego czasu, 26,1% badanych raportowała aktywność fizyczną raz w miesiącu, 30,1% kilka razy w miesiącu, 21% badanych 1-2 razy na tydzień, a 4% badanych codziennie.

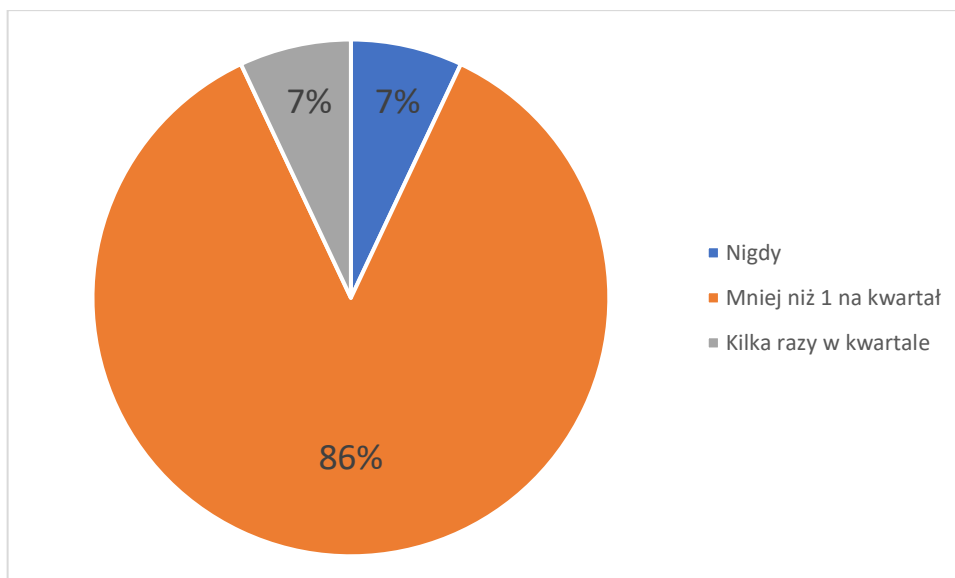


Rycina 17. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego wśród badanych.

W ostatnim miesiącu 35% procent badanych lekarek nigdy nie poszukiwała wsparcia emocjonalnego, 24% badanych poszukiwała wsparcia emocjonalnego raz na miesiąc, 18% kilka razy w miesiącu, 9% badanych 1-2 razy na tydzień, a 3% ankietowanych poszukiwała wsparcia emocjonalnego codziennie.

6.4.5.2 Czynniki ochronne w życiu zawodowym i osobistym w ostatnim roku poprzedzającym badanie

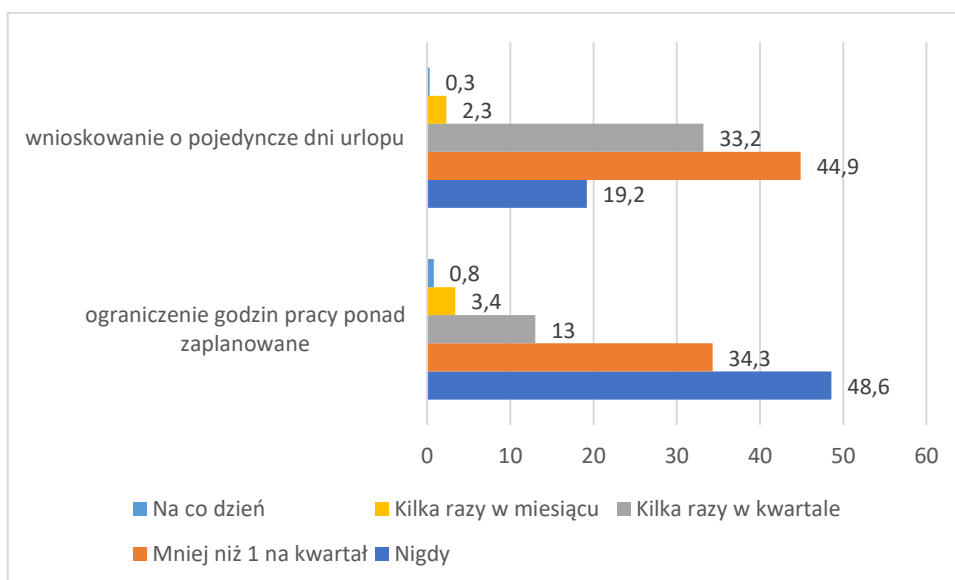
Wakacje trwające co najmniej 5 dni rzadziej niż raz na kwartał raportowało 86% badanych lekarek, a 7% badanych miało wakacje trwające minimum 5 dni kilka razy w kwartale.



Rycina 18. Częstość korzystania z wakacji raportowana przez badanych.

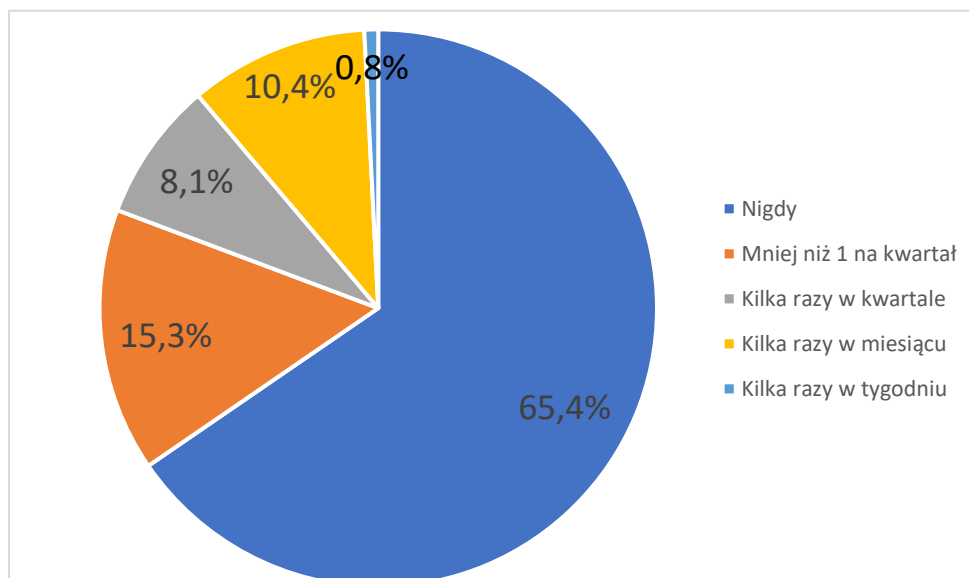
Wśród ankietowanych 19,2% kobiet w ostatnim roku nigdy nie wnioskowała o pojedyncze dni wolne od pracy, 44,9% badanych wnioskowała o pojedyncze dni wolne od pracy kilka razy na kwartał, a 2,3% wnioskowała o dzień wolny kilka razy w miesiącu.

W ostatnim roku 48,6% badanych nigdy nie wpływała na ograniczanie dodatkowych godzin pracy poza planem pracy na dany dzień, 34,3% ankietowanych lekarek wnioskowało o ograniczanie nadgodzin rzadziej niż raz na kwartał, 13% kilka razy na kwartał, a 3,4% kilka razy w tygodniu.



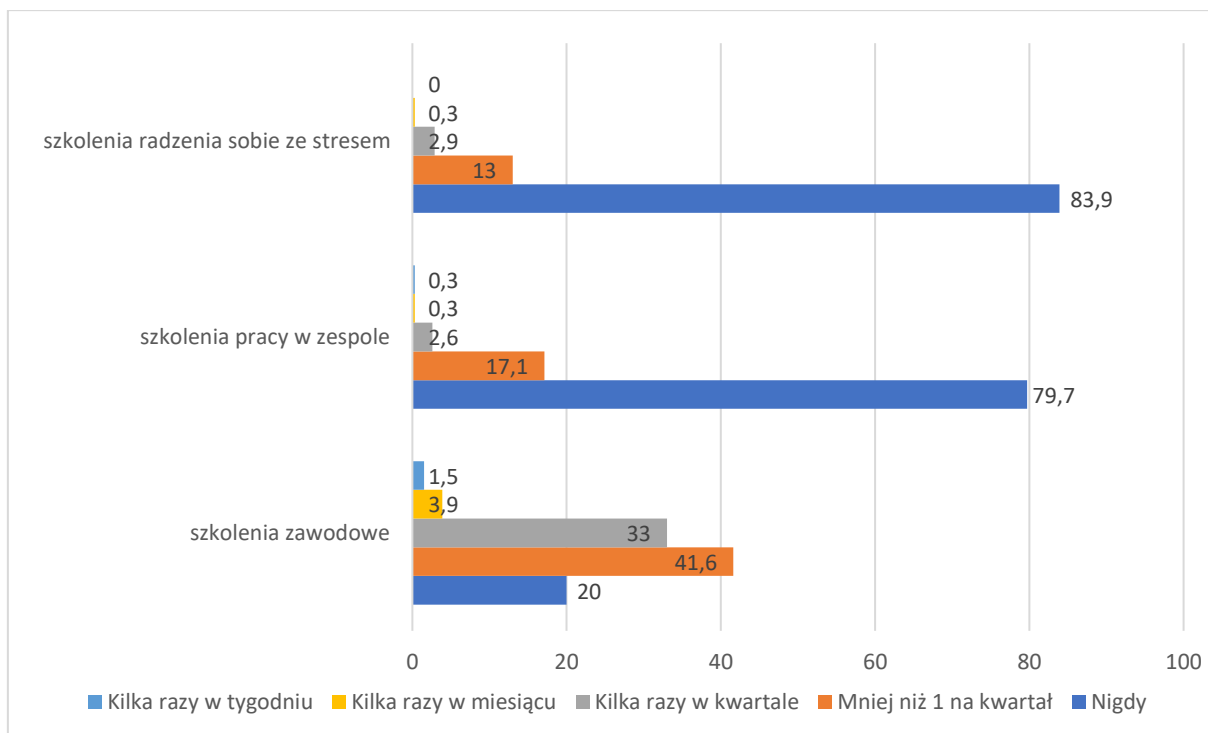
Rycina 19. Częstość wykorzystywania krótszych przerw w pracy przez badane.

W ostatnim roku 65,5% badanych lekarek nigdy nie korzystała z pomocy psychologicznej, 15,3% badanych korzystała ze wsparcia psychologicznego rzadziej niż raz na kwartał, 8,1% badanych korzystała z pomocy psychologicznej kilka razy w kwartale, a 10,4% kilka razy w miesiącu.



Rycina 20. Częstość podejmowania działań na rzecz dobrostanu psychicznego.

W ostatnim roku 20% badanych nie brała udziału w żadnych szkoleniach zawodowych dotyczących realizowanych obowiązków, 41,6% badanych brała udział w szkoleniach zawodowych rzadziej niż raz na kwartał, 33% brała udział w szkoleniach zawodowych kilka razy na kwartał, a 3,9% kilka razy w miesiącu.



Rycina 21. Udział badanych w różnych typach szkoleń zawodowych.

W ostatnim roku 79,7% badanych nie brała udziału w żadnych szkoleniach dotyczących umiejętności pracy w zespole, 17,1% badanych brała udział w takich warsztatach rzadziej niż raz na kwartał, a 2,6% brała udział w szkoleniach umiejętności pracy w zespole kilka razy na kwartał.

W ostatnim roku 83,9% badanych lekarek weterynarii nie brała udziału w szkoleniach radzenia sobie ze stresem, 13% badanych brała udział w szkoleniach z radzenia sobie ze stresem rzadziej niż raz na kwartał, a 2,9% badanych kilka razy w kwartale.

6.5 Analiza jakościowa czynników obciążających zawodowo na podstawie swobodnych wypowiedzi lekarek weterynarii na temat wykonywanego zawodu

Narracje badanych kobiet uzyskane w formie swobodnych wypowiedzi ujawniają liczne obciążenia związane z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii. Poniżej przedstawiono zebrane odpowiedzi w formie listy wiernie cytowanych wypowiedzi lekarek. Odpowiedzi udzieliło 61 lekarek weterynarii.

Na pytanie otwarte „Co w Pani pracy było najbardziej obciążające i stresujące?” uzyskano następujące odpowiedzi:

- „Śmierć pacjenta”.
- „Otwarcie własnej firmy i tranzycja z bycia managerem na właściciela przychodni”.
- „Przenoszenie pracy i emocji do domu”.
- Praca w ramach działalności gospodarczej na umowach B2B, czyli jeśli nie chodzisz do pracy to nie zarabiasz, nie ma płatnych urlopów i socjału”.
- „Pracuję w 3 miejscach pracy, nie mam czasu dla siebie i rodziny, ciągle jestem w niedoczasie i permanentnym stresie a oczekiwania klientów i pracodawców ciągle rosną nieproporcjonalnie do wynagrodzeń i kosztów życia”.
- Moja rodzina jest na drugim miejscu. Na pierwszym jest firma. Chciałabym, żeby kiedyś było inaczej. Chce mi się płakać, kiedy o tym myślę”.
- „Wandalizm, niszczenie mienia przez właścicieli zwierząt”.
- „Agresja słowna i fizyczna właścicieli zwierząt w gabinecie podczas badania pacjenta-zwierzęcia”.
- „Klient wyjął w trakcie wizyty atrapę broni i przystawił ją sobie do czoła, gdy odmówiłam podania antykoncepcji hormonalnej suczce z guzem sutka. Sytuacja z ostatniego roku o ile ma to znaczenie, dla mojego szefa nie miała”.
- „Jednocześnie pracuje na 120h w miesiącu i robię doktorat i ciągle jestem rozdarta między jednym a drugim”.
- „Godzenie roli zawodowej i rodzinnej, jestem mamą dwójki dzieci w wieku żłobkowym i przedszkolnym, ze wszystkim muszę sobie radzić sama”.
- „Kryzys finansowy, za dużo nowych gabinetów wokół”.
- „Konflikty z klientami związane z brakiem decyzji właścicieli o eutanazji chorego zwierzęcia”.
- „Bezzasadne pod względem medycznym żądanie eutanazji zwierzęcia przez właścicieli”.
- „Groźby karalne (pani groziła, że mnie zastrzeli, jeżeli nie uratuję jej kota)”.
- „Groźby zniesławienia mnie na mediach społecznościowych, jeśli nie dam dużej zniżki za leczenie zwierzęcia”.
- Opiekunowie płaczą w gabinecie o brak środków finansowych na leczenie, a że chcą ratować zwierzę”.
- „Wymuszanie eutanazji”.
- „Porzucanie przez właścicieli chorego zwierzęcia pod kliniką”.
- „Awantura o to, że zdiagnozowałam nowotwór w klatce piersiowej i że to niemożliwe i to moja wina. Dodam, że diagnoza była trafna”.

- „Awantura, że odesłałam na konsultację onkologiczną i dlaczego go ja nie umiem tego wyleczyć”.
- „Czasami brak zaufania właścicieli, niepodawanie leków zgodnie z zaleceniami, przerywanie leczenia na własną rękę”.
- „Trudne jest, jak mam dużo pracy i się nie wyrabiam, dla mnie to najtrudniejsze chyba, próba porad przez telefon - zajmują czas i są nieowocne, sytuacje: ja tylko po tabletkę a potem litanie o problemach psa i próba wyłudzenia opinii/diagnozy, i każdy trudny do leczenia pacjent to sytuacja potencjalnie trudna jak jest ciężko zdiagnozować”.
- „Kwestionowanie kompetencji przez zespół”.
- „Praca lekarza weterynarii w terenie ze zwierzętami gospodarskim”.
- „Zdiagnozowana u mnie ciężka choroba, bezobjawowa, ale wymagająca operacji nierefundowanej przez NFZ i poza moimi możliwościami finansowymi (w praktyce jestem stale na utrzymaniu męża) bo jako lekarka weterynarii jestem niewypłacalna”.
- „Eutanazje”.
- „Niemożność wykonania badań dodatkowych i leczenia chirurgicznego z powodu braku finansów u właściciela”.
- „Przerzucanie emocji właściciela związanych z chorobą i leczeniem zwierzęcia na nas - lekarzy”.
- „Niskie, śmieszne zarobki, coraz więcej obowiązków i zadań”.
- „Brak odpowiedniego wynagrodzenia, inne obietnice inna rzeczywistość, brak pomocy w przygotowaniu się do zawodu przez współpracowników, wykonywanie pracy technika i swojej za jedną pensję”.
- „Presja ze strony klienta i nieadekwatne oczekiwania co do efektu terapii”.
- „Negatywne opinie w Internecie nieobiektywnie opisujące sytuację- poczucie bezradności”.
- „Obarczanie lekarza winą za chorobę lub brak poprawy stanu zdrowia pacjenta”.
- „Oczekiwanie wysokiego poziomu usług i jednocześnie niskich cen (a nawet darmowych!)”.
- „Odnoszenie się do (braku) powołania do zawodu lekarza weterynarii (np. w kontekście pobierania opłaty za usługę lub odmowy pracy po godzinach)”.
- „Porównywanie cen usług do medycyny ludzkiej, nie mając pojęcia, ile takie realnie kosztują (np. w NFZ)”.
- „Brak szacunku do lekarza i jego czasu ze strony klientów, awanturnictwo, zrzucanie odpowiedzialności na lekarza, zrzucanie problemów rodzinnych uniemożliwiających

im wykonywanie zaleceń lekarza i oczekiwanie rozwiązywania tych problemów przez lekarza. Ze strony lekarzy weterynarii i obrzucanie siebie na wzajem błotem zamiast współpracy, nie w jednym zakładzie a konkurencyjnymi zakładami lub specjalistami”.

- „Stres w domu, nieporozumienia z Mężem”.
- „Trudna rozmowa z szefem o podwyższenie pensji (pracuję w klinice całodobowej, a zarabiam najmniej ze wszystkich znajomych) - ostatecznie podwyżka jest, ale nie taka, jakiej oczekiwałam”.
- „oczekiwanie właścicieli pacjentów, że będę zostawać po godzinach pracy, najlepiej pro bono, dla cierpiącego zwierzęcia, a jeśli odmawiam, bo tłumaczę, że muszę odebrać dzieci z przedszkola to zarzuca mi się brak empatii i powołania do zawodu”.
- „Pomyłka w zaleceniach/wpisie do paszportu zwierzęcia i od razu hejt i negatywne opinie”
- „zarzucanie mi braku kompetencji, jeśli odsyłam pacjentów do specjalistów z innej dziedziny niż moja”.
- „Nadgodziny i dyżury nocne, wyjazdy do domów pacjentów”.
- „Atak personalny właściciela zwierzęcia na moich współpracowników”.
- „krytyka i szantaż właścicieli, jeśli odmawiam przyjęcia kolejnych pacjentów po godzinach pracy”.
- „Decyzja o eutanazji i śmierć pacjenta”.
- „konieczność samodzielnego inwestowania w drogi sprzęt i kursy”.
- „Śmierć pacjenta po prostym zabiegu”.
- „Akurat zmieniam pracę i zrobiłam sobie miesiąc wolnego przed podjęciem pracy w innym miejscu, więc szczerze i zgodne z prawdą odpowiedzi mogą w gruncie rzeczy zaburzać obraz. Ogólnie w poprzedniej lecznicy było fatalnie i muszę odpocząć miesiąc, żeby znów zacząć pracować z sercem i wiedzą medyczną”.
- „Wzrost cen, niezadowolenie klientów hejt!”.
- „Konieczność realizowania wizyt domowych u pacjentów, przykład z jednej z wizyt domowych: jestem tam sama a w domu wściekły właściciel i cała jego rodzina wymusza szybkiego uzdrowienia zwierzęcia, bo jak nie to będę odpowiadała w sądzie za śmierć rasowego, wystawowego pieska”.
- „Natłok zadań niezwiązanych z leczeniem zwierząt a dotyczących pracy w klinice”.
- „Szef psychopata”.
- „Szefowa ciągle zwleka z wypłatą”.

- „Brak stosowania przepisów prawa pracy, umowy B2B nie uwzględniają dni wolnych czy limitu czasu pracy i nadgodzin, brak płatnych dni wolnych”
- „Ograniczona liczba personelu sprawia, że nie można liczyć na zastępstwo gdy się dziecko rozchoruje czy tp.”
- „W klinikach całodobowych na nocki często jest tylko jeden dyżurujący lekarz, który nie ma wsparcia ze strony recepcji czy techników, w pojedynkę musi prowadzić leczenie pacjenta i całą administrację kliniki, łącznie z płatnościami za leczenie i odbieraniem telefonów”
- „Szefostwo i personel często odreagowują emocje na współpracownikach”
- „Wymuszanie przez pracodawcę dodatkowych godzin pracy, mobbing”.
- „Zrzucanie przez właścicieli zwierząt odpowiedzialności na lekarza za ich zachowanie, szukanie przez nich usprawiedliwienia w słowach lekarza, wymuszanie podejmowania decyzji, które powinien podjąć właściciel”.
- „Bardzo trudna współpraca w zespole, oczekiwanie, że będę impotentną lekarką”.
- „W pracy oczekują, że będę lekarką z powołania i poczuciem misji ratowania życia zwierząt, w domu oczekują, że będę perfekcyjną panią domu, matką, żoną, to jest nie do pogodzenia, jestem ciągle zmęczona i sfrustrowana zwłaszcza w dniu przelewu pensji na konto - nie wiem czy to pensja czy jałmużna”.
- trudne relacje z klientami (np. agresja słowna i fizyczna klientów wobec lekarek),
- niewystarczające wsparcie w pracy,
- presja finansowa właścicieli zwierząt,
- brak szacunku do zawodu oraz oczekiwania klientów dotyczące niskich cen usług,
- trudności związane z decyzjami o eutanazji,
- znaczne obciążenie emocjonalne w związku pracą z cierpieniem i ciągłym byciem w gotowości do niesienia pomocy,
- trudności w godzeniu licznych obowiązków zawodowych i rodzinnych,
- trudności w sprawowaniu opieki nad dziećmi.

Swobodne wypowiedzi lekarek weterynarii ujawniły liczne źródła stresu i obciążenia psychofizycznego związane z pełnieniem ról zawodowych, rodzinnych i macierzyńskich. Większość respondentek jako kluczowe źródła obciążenia w pracy zawodowej wskazała trudności w godzeniu roli zawodowej z rodzinną oraz brak wsparcia ze strony przełożonych

czy współpracowników, wysoką presję emocjonalną oraz dylematy moralne i etyczne potęgujące stres.

Osobiste komentarze lekarek ukazują dramatyzm ich codziennych wyborów od presji związanej z pracą i obowiązków wynikających z posiadania rodziny i dzieci, presji związanej z decyzjami o eutanazji, przez mobbing ze strony przełożonych, aż po wyczerpanie psychofizyczne wynikające z przeciążenia zawodowego. Większość lekarek podawała, że bardzo obciążające są dla nich nieadekwatne oczekiwania klientów wobec ich roli jako lekarza ich zwierząt, a także nadmierne obciążenie odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów. Lekarki wskazywały, że czują się bardzo przeciążone w pracy, szczególnie wskazywały na to samozatrudnione lekarki i/lub prowadzące własne placówki. Zdecydowana większość badanych lekarek potwierdziła nadmierne obciążenie pracą i nieadekwatnie niskie zarobki w kontekście do poniesionych nakładów pracy. Nakłady poniesione na wykonywanie swojej pracy sprawiają, że duża część badanej grupy lekarek zaniedbuje najważniejsze sfery swojego życia osobistego i rodzinnego. Dużym problemem jaki wskazują lekarki są również trudne relacje z klientami, takie jak roszczeniowość, czy nieszanowanie granic a także poczucie braku wsparcia ze strony przełożonego oraz narastająca ilość obowiązków podczas jednego dyżuru w pracy. W osobistych wypowiedziach badanych kobiet zdarzały się również przypadki stosowania wobec lekarek przemocy psychicznej i fizycznej przez właścicieli zwierząt, co jest już zupełnie zatrważającym przejawem obciążenia pracą [82,83,84].

6.6 Analiza czynników psychospołecznych związanych z pracą u lekarek weterynarii

Analizując wyniki opierano się na kluczu diagnostycznym załączonym do COPSOQ II, gdzie:

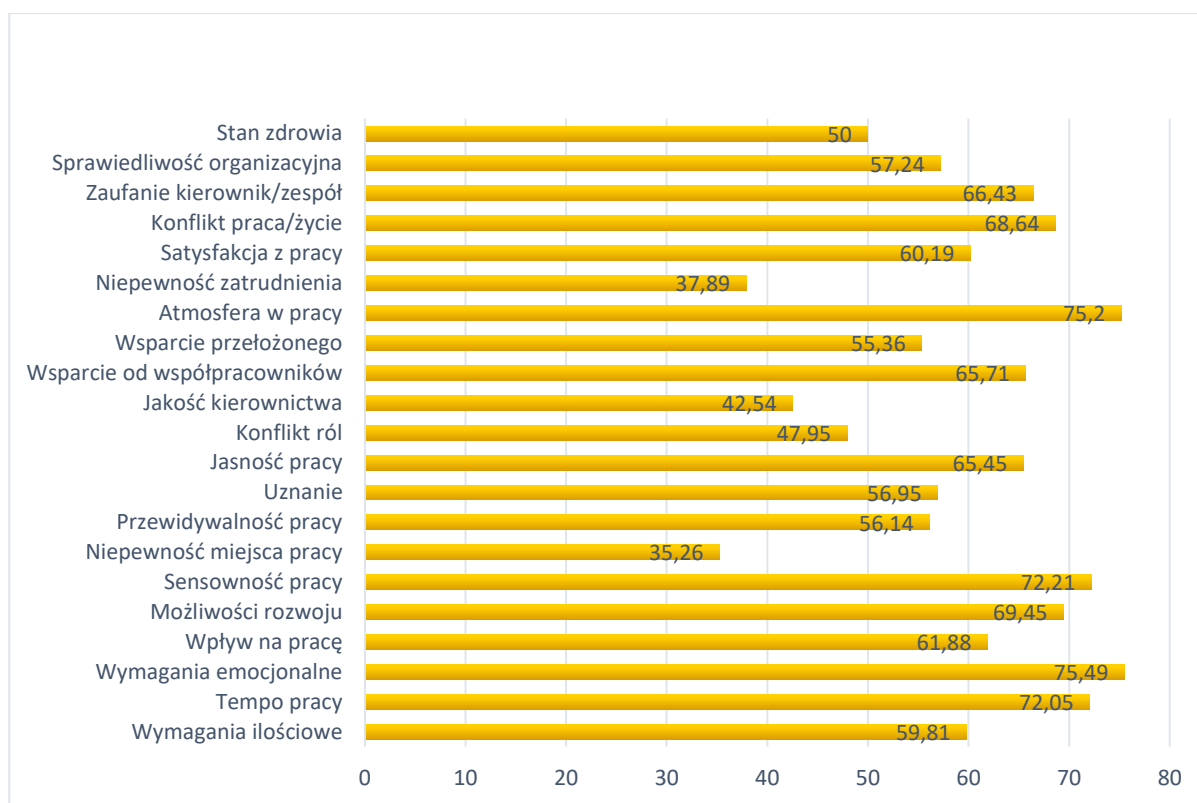
- wysokie wyniki podskal dotyczących wymagań ilościowych, tempa pracy, wymagań emocjonalnych, konfliktu ról, niepewności zatrudnienia, niepewności miejsca pracy, konfliktu praca-życie osobiste oznaczają silne obciążenie pracą, negatywne konsekwencje dla zdrowia oraz wypalenie zawodowe,
- wysokie wyniki w pozostałych podskalach oznaczają posiadanie jakiejś „pozytywnej cechy, zasobu” chroniącego przed wypaleniem zawodowym.

Wyniki pomiaru czynników psychospołecznych związanych z pracą zawodową w badanej populacji lekarek weterynarii z użyciem kwestionariusza COPSOQ II zaprezentowane zostały

w poniższej tabeli. Analiza rozkładu normalnego i rzetelności pomiaru została potwierdzona i przedstawiona w Tab. 3.

Tabela 3. Czynniki psychospołeczne związane z pracą zawodową.

	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
Wymagania ilościowe	0	100	59,81	21,623
Tempo pracy	0	100	72,05	20,207
Wymagania emocjonalne	25	100	75,49	16,516
Wpływ na pracę	0	100	61,88	23,800
Możliwości rozwoju	0	100	69,45	20,363
Poczucie sensu pracy	0	100	72,21	22,542
Niepewność miejsca pracy	0	100	35,26	34,732
Przewidywalność pracy	0	100	56,14	26,364
Uznanie	0	100	56,95	31,335
Jasność pracy	0	100	65,45	25,287
Konflikt ról	0	100	47,95	23,668
Jakość kierownictwa	0	100	42,54	29,967
Wsparcie od współpracowników	0	100	65,71	24,810
Wsparcie przełożonego	0	100	55,36	31,442
Atmosfera w pracy	0	100	75,20	21,387
Niepewność zatrudnienia	0	100	37,89	31,390
Satysfakcja z pracy	0	100	60,19	18,706
Konflikt praca/życie	0	100	68,64	27,453
Zaufanie kierownik/zespół	0	100	66,43	22,902
Sprawiedliwość organizacyjna	0	100	57,24	25,258
Stan zdrowia	0	100	50,00	17,211



Rycina 22. Średnie wartości psychospołecznych czynników związanych z pracą.

Wyniki analiz czynników psychospołecznych u badanych lekarek weterynarii w odniesieniu do norm generalnych dla populacji polskiej klasyfikują się następująco:

1. Wymagania ilościowe – wyniki bardzo wysokie.
2. Tempo pracy – wyniki bardzo wysokie.
3. Wymagania emocjonalne – wynik przeciętny powyżej mediany.
4. Poczucie wpływu na pracę – wynik przeciętny powyżej mediany.
5. Możliwość rozwoju – wynik przeciętny poniżej mediany.
6. Sensowność pracy – wynik przeciętny poniżej mediany.
7. Niepewność pracy – wynik bardzo niski.
8. Poczucie przewidywalności w pracy- wynik przeciętny poniżej mediany.
9. Uznanie – wynik niski.
10. Jasność pracy/jasność ról – wynik niski.
11. Konflikt ról – wynik przeciętny powyżej mediany.
12. Jakość kierownictwa – wynik niski.
13. Wsparcie od współpracowników – wynik przeciętny powyżej mediany.
14. Wsparcie od przełożonych – wynik niski.

15. Atmosfera w pracy – wynik przeciętny powyżej mediany.
16. Niepewność zatrudnienia – wynik przeciętny powyżej mediany.
17. Satysfakcja z pracy – wynik przeciętny poniżej mediany.
18. Konflikt praca życie osobiste – wynik bardzo wysoki.
19. Zaufanie kierownik-zespół – wynik przeciętny powyżej mediany.
20. Sprawiedliwość organizacyjna – wynik przeciętny poniżej mediany.
21. Stan zdrowia – wynik przeciętny poniżej mediany.

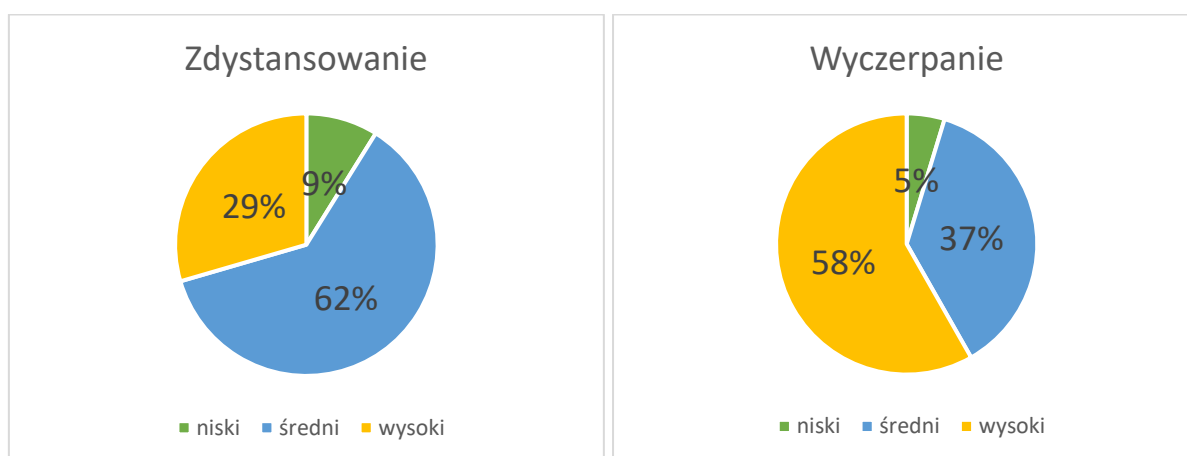
6.7 Analiza wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii

W poniższej tabeli zestawione zostały wyniki z kwestionariusza OLBI w obszarze wyczerpania i zdystansowania wobec pracy.

Tabela 1. Statystyki opisowe skal wypalenia zawodowego ($p < 5\%$).

Skala	Min	Max	Średnia	SD
Wyczerpanie (Exhaustion)	1	4	2,80	0,488
Zdystansowanie wobec pracy/cynizm (Disengagement)	1	4	2,48	0,445

Analiza wypalenia zawodowego w badanej populacji lekarek weterynarii z zastosowaniem kwestionariusza OLBI wykazała, że średnie wyniki dla cynizmu/zdystansowania się od pracy wynoszą 2,48 punktu, co wskazuje na umiarkowane nasilenie tego objawu. **Średnie wyniki dla wyczerpania wynoszą 2,80 punktu, co oznacza duże nasilenie tego objawu.**



Rycina 23. Wyniki pomiaru wypalenia zawodowego w badanej grupie.

Jedynie 8,8% badanych lekarek wskazywało objawy zdystansowania na poziomie niskim, natomiast 61.3% badanych lekarek wykazywało objawy zdystansowania na poziomie średnim, a 29,4% na poziomie wysokim.

Jedynie 4,7% badanych lekarek wskazywało objawy wyczerpania na poziomie niskim. Natomiast 36,9% badanych lekarek wykazywało objawy wyczerpania na poziomie średnim i aż 57,9% lekarek deklarowała odczuwanie wyczerpania na poziomie wysokim.

6.8 Analiza związku wypalenia zawodowego z czynnikami psychospołecznymi pracy u lekarek weterynarii

Analizę zależności między wypaleniem zawodowym a czynnikami psychospołecznymi związanymi z pracą przeprowadzono z zastosowaniem testu Tau Kendalla. W tabeli poniżej przedstawiono wyniki.

Tabela 2. Korelacja (wartość i istotność) czynników psychospołecznych pracy i wypalenia zawodowego.

		Disengagement/ Zdystansowanie	Exhaustion/ Wyczerpanie
Wymagania ilościowe	Współczynnik korelacji	0,137	0,351
	Istotność	<0,001	<0,001
Tempo pracy	Współczynnik korelacji	0,091	0,263
	Istotność	0,019	<0,001
Wymagania emocjonalne	Współczynnik korelacji	0,169	0,293
	Istotność	<0,001	<0,001
Wpływ na pracę	Współczynnik korelacji	-0,306	-0,200
	Istotność	<0,001	<0,001
Możliwości rozwoju	Współczynnik korelacji	-0,300	-0,158
	Istotność	<0,001	<0,001
Sensowność pracy	Współczynnik korelacji	-0,454	-0,277
	Istotność	<0,001	<0,001
Niepewność miejsca pracy	Współczynnik korelacji	0,116	0,181
	Istotność	0,003	<0,001
Przewidywalność pracy	Współczynnik korelacji	-0,210	-0,156
	Istotność	<0,001	<0,001

		Disengagement/ Zdystansowanie	Exhaustion/ Wyczerpanie
Uznanie	Współczynnik korelacji	-0,257	-0,185
	Istotność	<0,001	<0,001
Jasność pracy	Współczynnik korelacji	-0,274	-0,148
	Istotność	<0,001	<0,001
Konflikt ról	Współczynnik korelacji	0,287	0,230
	Istotność	<0,001	<0,001
Jakość kierownictwa	Współczynnik korelacji	-0,194	-0,137
	Istotność	<0,001	<0,001
Wsparcie od współpracowników	Współczynnik korelacji	-0,148	-0,060
	Istotność	0,017	<0,001
Wsparcie przełożonego	Współczynnik korelacji	-0,214	-0,159
	Istotność	<0,001	<0,001
Atmosfera w pracy	Współczynnik korelacji	-0,184	-0,116
	Istotność	<0,001	0,005
Niepewność zatrudnienia	Współczynnik korelacji	0,171	0,187
	Istotność	<0,001	<0,001
Satysfakcja z pracy	Współczynnik korelacji	-0,448	-0,309
	Istotność	<0,001	<0,001
Konflikt praca/życie osobiste	Współczynnik korelacji	0,238	0,488
	Istotność	<0,001	<0,001
Zaufanie kierownik/zespół	Współczynnik korelacji	-0,148	-0,069
	Istotność	<0,001	0,019
Sprawiedliwość organizacyjna	Współczynnik korelacji	-0,147	-0,109
	Istotność	0,019	<0,001
Stan zdrowia	Współczynnik korelacji	-0,211	-0,375
	Istotność	<0,001	<0,001

Analiza korelacji wykazała, że:

- zdystansowanie/cynizm korelowało dodatnio z: wymaganiami ilościowymi, tempem pracy, wymaganiami emocjonalnymi, niepewnością zatrudnienia, niepewnością miejsca pracy oraz z konfliktem w pracy – przy czym korelacje te były istotne, ale słabe,
- zdystansowanie/cynizm korelowało ujemnie z: wpływem na pracę, możliwością rozwoju, sensownością pracy, przewidywalnością w pracy, uznaniem, jasnością pracy, jakością kierownictwa, wsparciem od współpracowników, wsparciem przełożonego, atmosferą w pracy, satysfakcją z pracy, zaufaniem kierownik/zespół, sprawiedliwością organizacyjną, stanem zdrowia, a korelacje były co najmniej umiarkowane dla poczucia sensowności pracy i satysfakcji z pracy,
- wyczerpanie korelowało dodatnio z: wymaganiami ilościowymi, tempem pracy, wymaganiami emocjonalnymi, niepewnością zatrudnienia, niepewnością miejsca pracy oraz z konfliktem między pracą a życiem osobistym – najsilniej z ilością wymagań, wyczerpaniem emocjonalnym i konfliktem pomiędzy pracą a życiem osobistym,
- wyczerpanie korelowało ujemnie z: wpływem na pracę, możliwością rozwoju, sensownością pracy, przewidywalnością w pracy, uznaniem, jasnością pracy, jakością kierownictwa, wsparciem przełożonego, atmosferą w pracy, satysfakcją z pracy, sprawiedliwością organizacyjną, stanem zdrowia – przy czym korelacje te były najsilniejsze dla poczucia satysfakcji z pracy i stanu zdrowia.

6.9 Analiza różnic poziomu wypalenia w odniesieniu do indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy u badanych lekarek weterynarii

W celu zidentyfikowania różnic analizowano poziomy czynników indywidualnych związanych ze stylem życia i organizacją pracy wyznaczone z wykorzystaniem kwestionariusza ICŻiP w grupach charakteryzujących się poziomem niskim, średnim i wysokim wypalenia na skali wyczerpania i zdystansowania się (OLBI).

6.9.1 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się uzyskiwanymi dochodami.

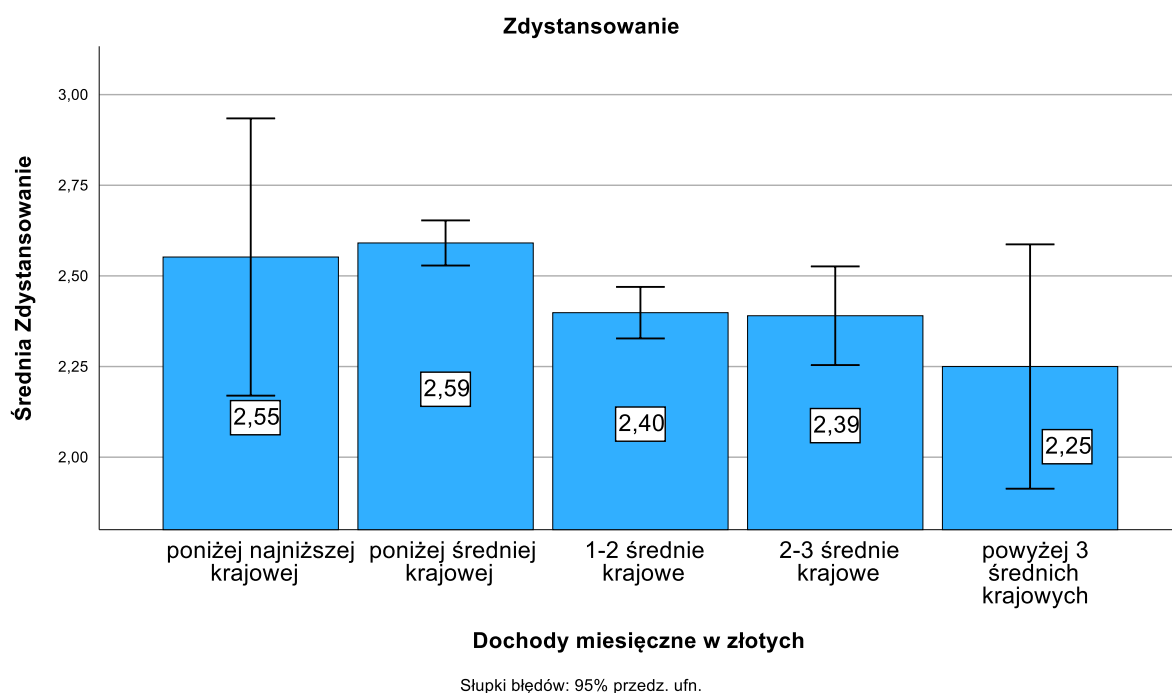
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie poziomu dochodów.

Tabela 3. Zdystansowanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym.

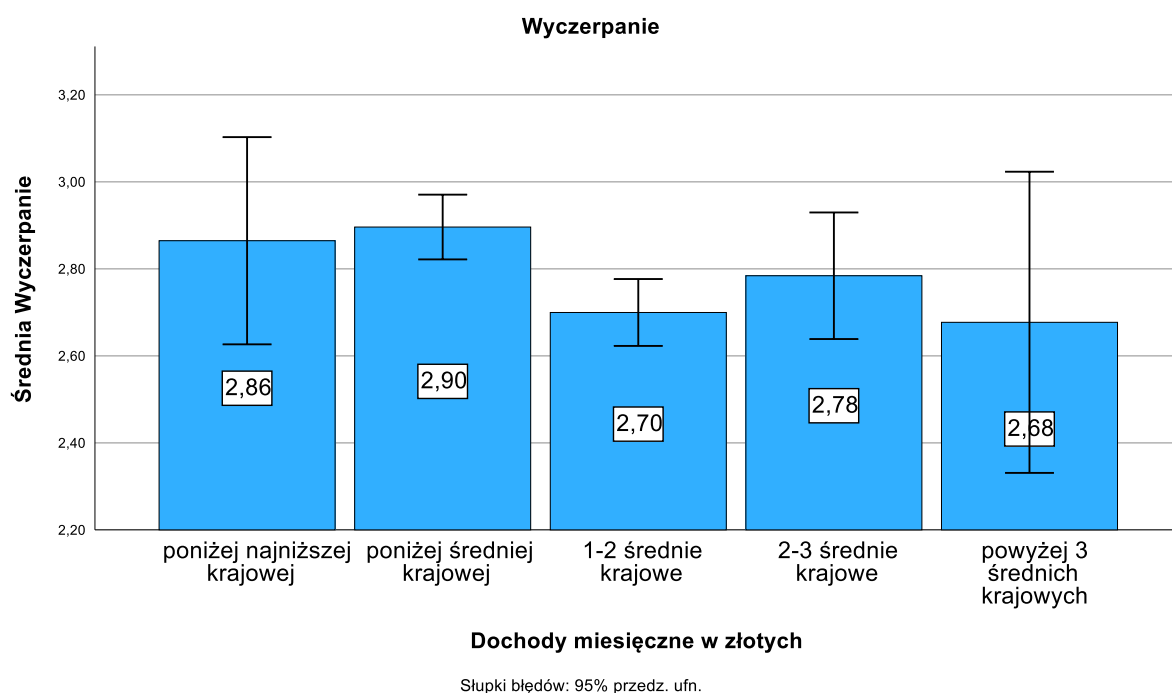
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
poniżej najniższej krajowej	12	2,55	0,602	0,174	2,17	2,93
poniżej średniej krajowej	172	2,59	0,414	0,032	2,53	2,65
1-2 średnie krajowe	154	2,40	0,446	0,036	2,33	2,47
2-3 średnie krajowe	33	2,39	0,384	0,067	2,25	2,53
powyżej 3 średnich krajowych	12	2,25	0,530	0,153	1,91	2,59

Tabela 4. Wyczerpanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
poniżej najniższej krajowej	12	2,86	0,375	0,108	2,63	3,10
poniżej średniej krajowej	172	2,90	0,494	0,038	2,82	2,97
1-2 średnie krajowe	154	2,70	0,483	0,039	2,62	2,78
2-3 średnie krajowe	33	2,78	0,410	0,071	2,64	2,93
powyżej 3 średnich krajowych	12	2,68	0,545	0,157	2,33	3,02



Rycina 24. Zdystansowanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym ($p < 0,001$).



Rycina 25. Wyczerpanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym ($p = 0,006$).

Analiza różnic wykazała, że uzyskiwany dochód z pracy na poziomie najniższej krajowej oraz poniżej średniej krajowej wpływa na powstanie większego poziomu wyczerpania i zdystansowania i tym samym wiąże się z rozwojem wypalenia zawodowego. Uzyskiwany

dochód na poziomie powyżej trzech średnich krajowych związany jest z mniejszym poziomem zdystansowania, a w przypadku wyczerpania dopiero uzyskiwanie dochodu na poziomie co najmniej dwóch i trzech krajowych sprawia, że wyczerpanie jest na niskim poziomie.

6.9.2 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów

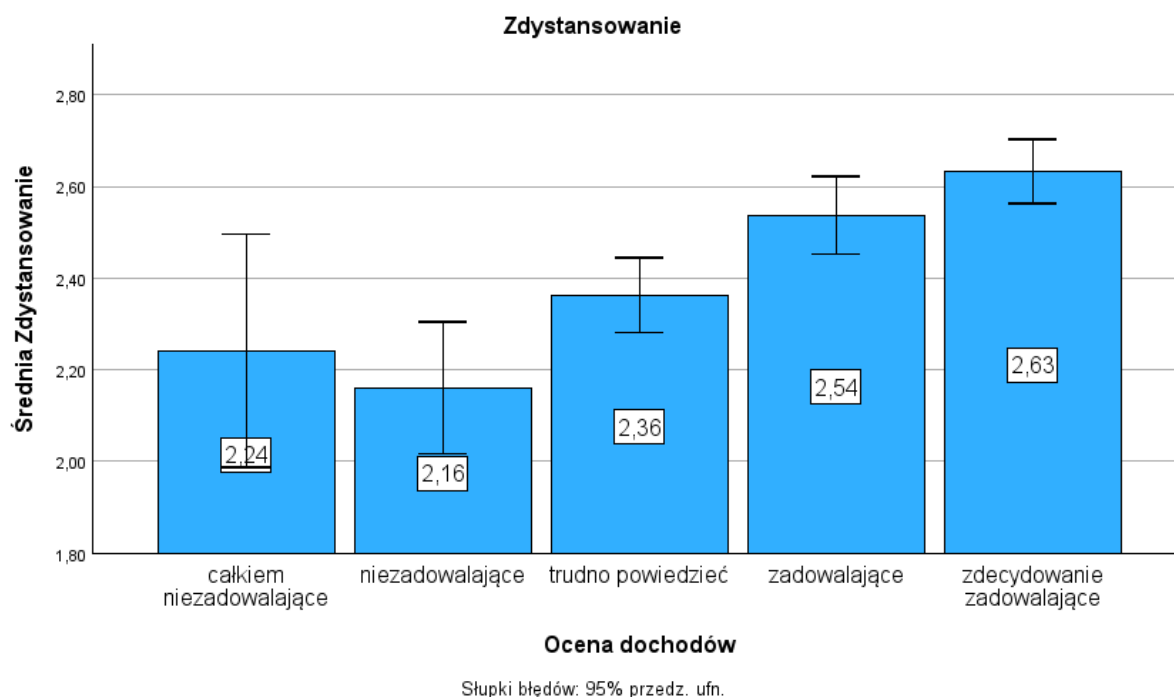
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie subiektywnej oceny dochodów.

Tabela 5. Zdystansowanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów.

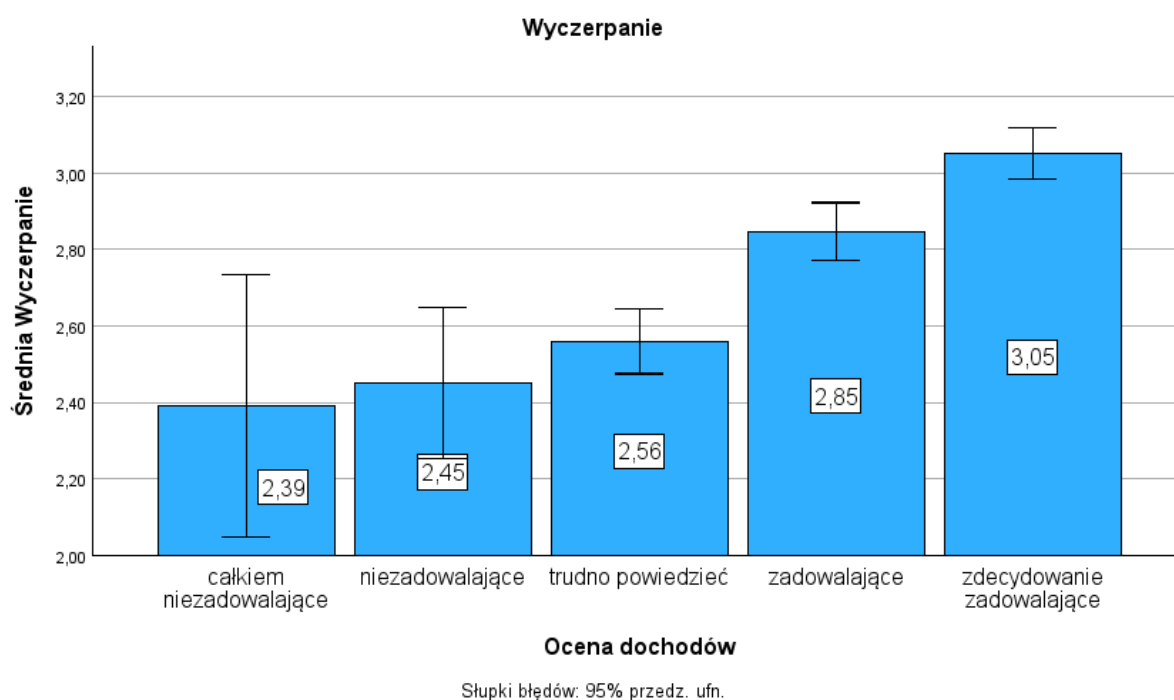
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Całkiem niezadowolające	16	2,24	0,478	0,119	1,99	2,50
Niezadowolające	35	2,16	0,420	0,071	2,02	2,30
Trudno powiedzieć	92	2,36	0,397	0,041	2,28	2,44
Zadowolające	97	2,54	0,422	0,043	2,45	2,62
Zdecydowanie zadowolające	143	2,63	0,423	0,035	2,56	2,70

Tabela 6. Wyczerpanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Całkiem niezadowolające	16	2,39	0,645	0,161	2,05	2,73
Niezadowolające	35	2,45	0,575	0,097	2,25	2,65
Trudno powiedzieć	92	2,56	0,409	0,043	2,48	2,64
Zadowolające	97	2,85	0,372	0,038	2,77	2,92
Zdecydowanie zadowolające	143	3,05	0,406	0,034	2,99	3,12



Rycina 26. Zdystansowanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów ($p < 0,001$).



Rycina 27. Wyczerpanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że ocena dochodów jako zdecydowanie zadowolające lub co najmniej zadowolające wiąże się z wysokim nasileniem zdystansowania i wyczerpania.

Uzyskanie zadowalających dochodów wiąże się z wysokim zaangażowaniem w pracę co przekłada się na duże zmęczenie i wyczerpanie psychofizyczne w związku z pracą.

6.9.3 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą

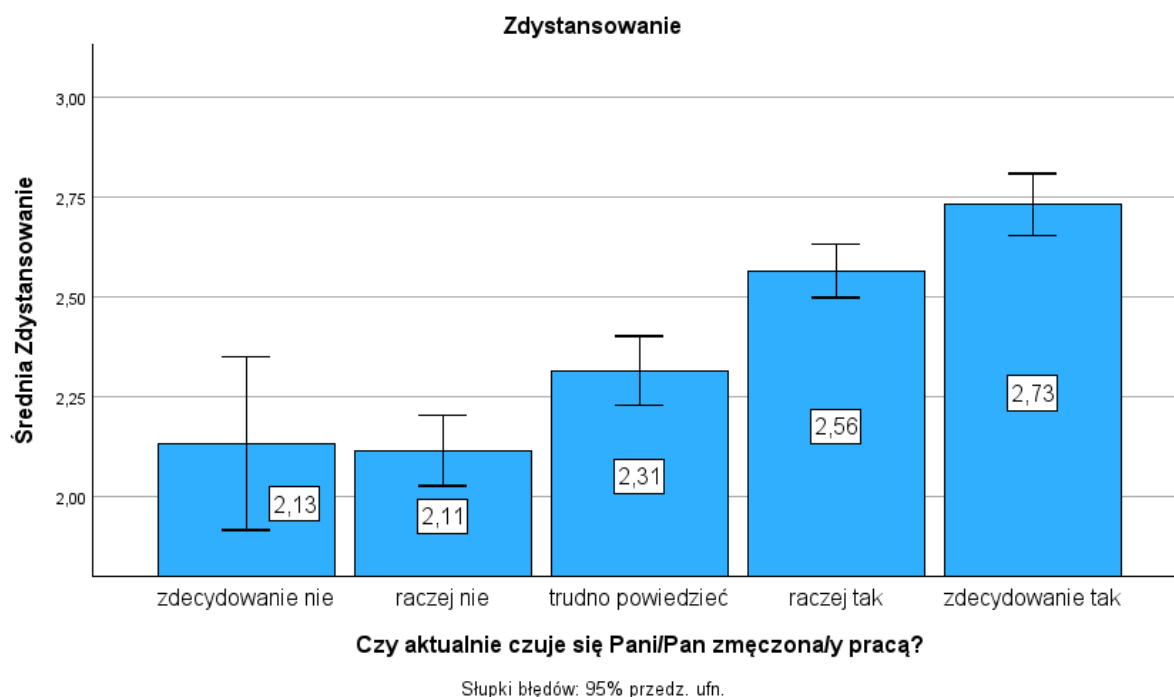
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o odczuwane zmęczenie pracą.

Tabela 7. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą.

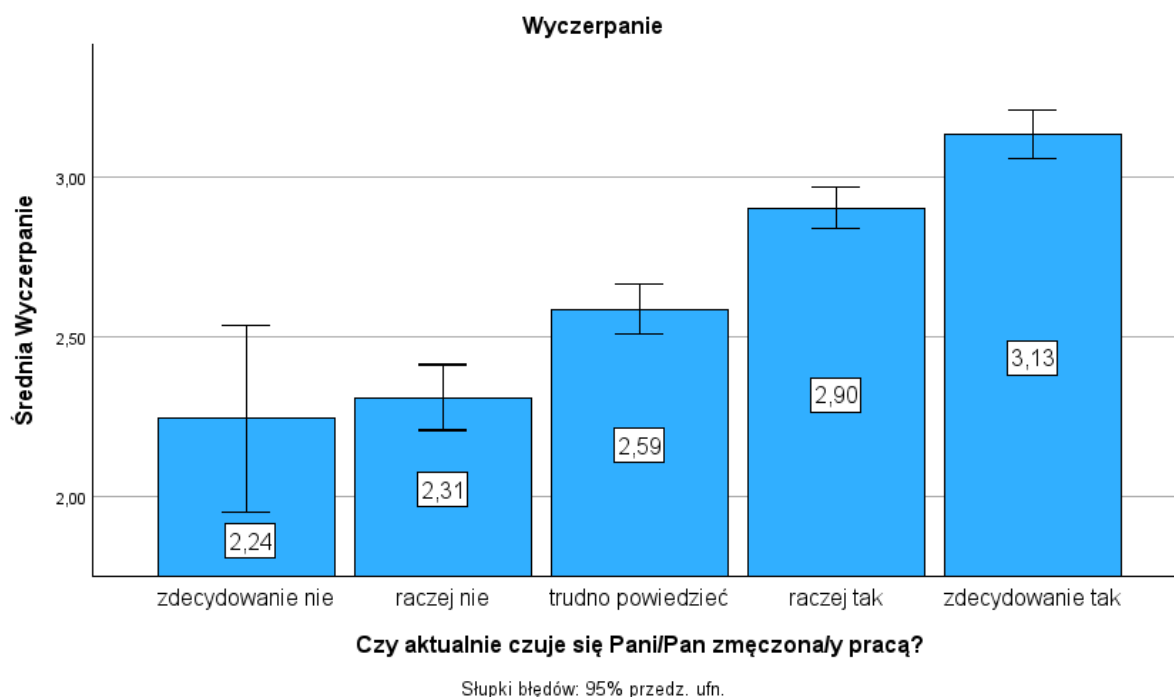
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Zdecydowanie nie	17	2,13	0,423	0,103	1,92	2,35
Raczej nie	49	2,11	0,309	0,044	2,03	2,20
Trudno powiedzieć	82	2,31	0,396	0,044	2,23	2,40
Raczej tak	119	2,56	0,367	0,034	2,50	2,63
Zdecydowanie tak	116	2,73	0,423	0,039	2,65	2,81

Tabela 8. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Zdecydowanie nie	17	2,24	0,570	0,138	1,95	2,54
Raczej nie	49	2,31	0,357	0,051	2,21	2,41
Trudno powiedzieć	82	2,59	0,353	0,039	2,51	2,66
Raczej tak	119	2,90	0,362	0,033	2,84	2,97
Zdecydowanie tak	116	3,13	0,407	0,038	3,06	3,21



Rycina 28. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą ($p < 0,001$).



Rycina 29. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą ($p < 0,001$).

Analiza różnic wskazała, że lekarki, które odczuwały wysokie nasilenie zmęczenia miały również większe nasilenie wyczerpania i zdystansowania, i tym samym wiązało się to z rozwojem wypalenia zawodowego. Analogicznie lekarki, które odczuwały niskie poczucie

zmęczenia lub nie odczuwały wcale zmęczenia miały mniejszy nasilenie wyczerpania i zdystansowania.

6.9.4 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy

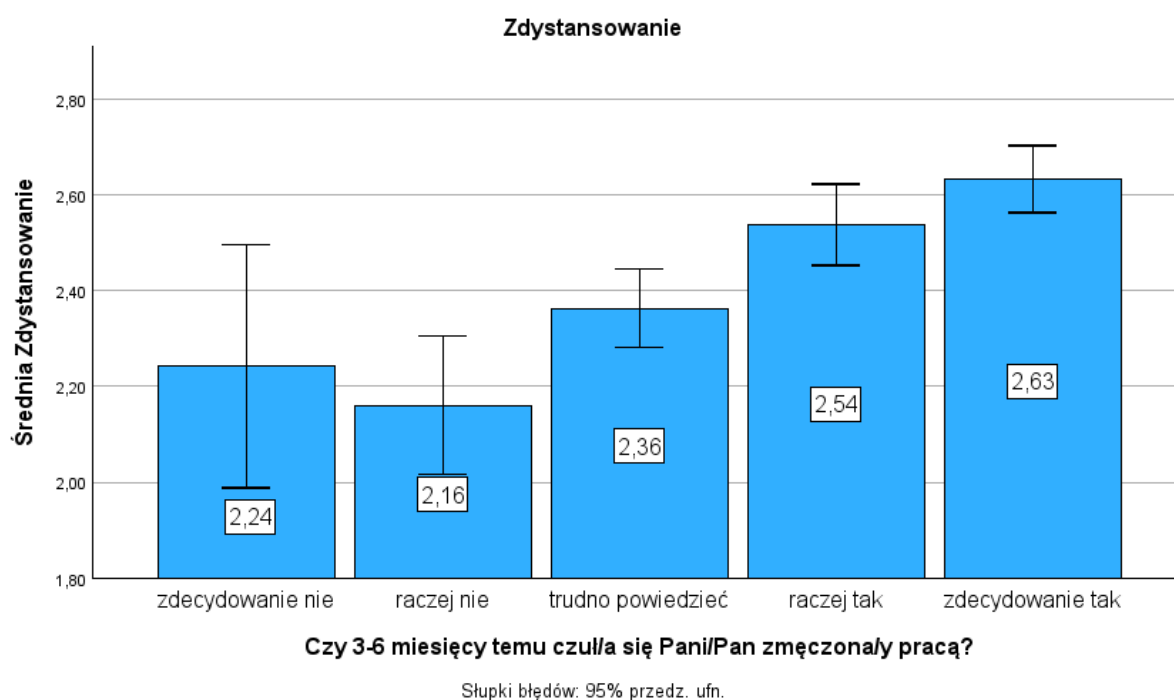
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o odczuwane zmęczenie pracą w ciągu ostatnich 3-6 miesięcy.

Tabela 9. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy.

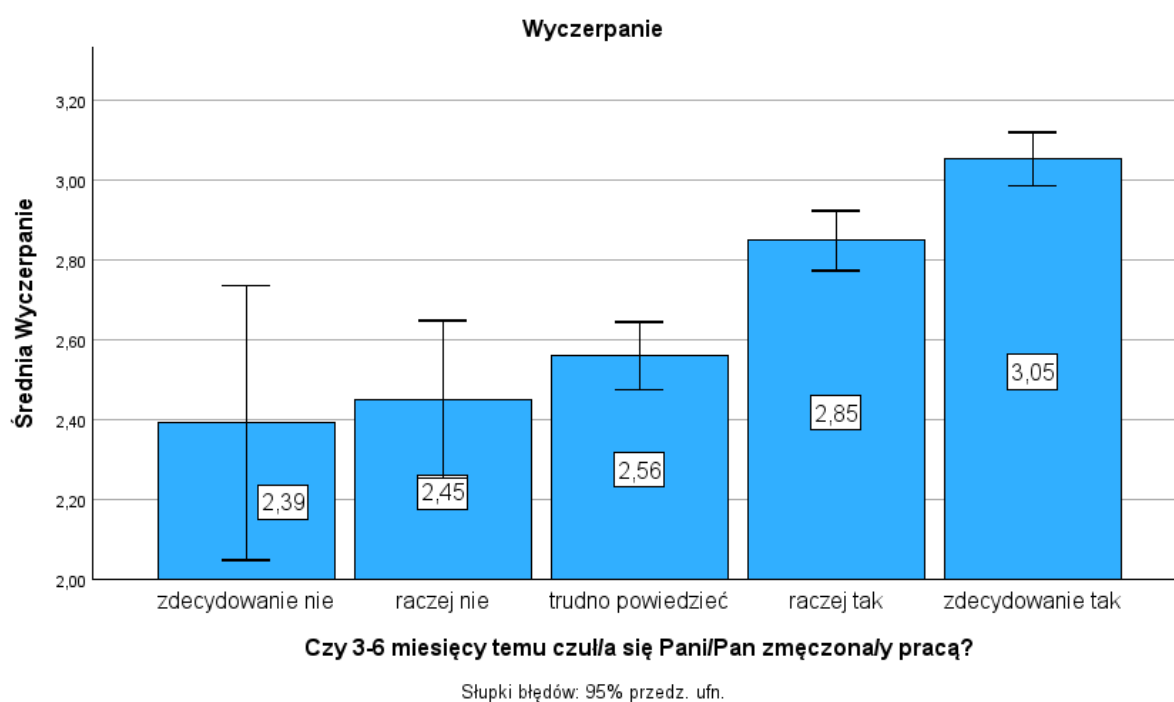
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Zdecydowanie nie	16	2,24	0,478	0,119	1,99	2,50
Raczej nie	35	2,16	0,420	0,071	2,02	2,30
Trudno powiedzieć	92	2,36	0,397	0,041	2,28	2,44
Raczej tak	97	2,54	0,422	0,043	2,45	2,62
Zdecydowanie tak	143	2,63	0,423	0,035	2,56	2,70

Tabela 10. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Zdecydowanie nie	16	2,39	0,645	0,161	2,05	2,73
Raczej nie	35	2,45	0,575	0,097	2,25	2,65
Trudno powiedzieć	92	2,56	0,409	0,043	2,48	2,64
Raczej tak	97	2,85	0,372	0,038	2,77	2,92
Zdecydowanie tak	143	3,05	0,406	0,034	2,99	3,12



Rycina 30. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy ($p < 0,001$).



Rycina 31. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wysokie nasilenie zmęczenia w okresie 3 – 6 miesięcy związane jest z większym nasileniem wyczerpania i zdystansowania, i tym samym wiąże się z rozwojem wypalenia zawodowego. Analogicznie niskie poczucie zmęczenia lub nieodczuwanie zmęczenia związane jest z niskim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.9.5 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę

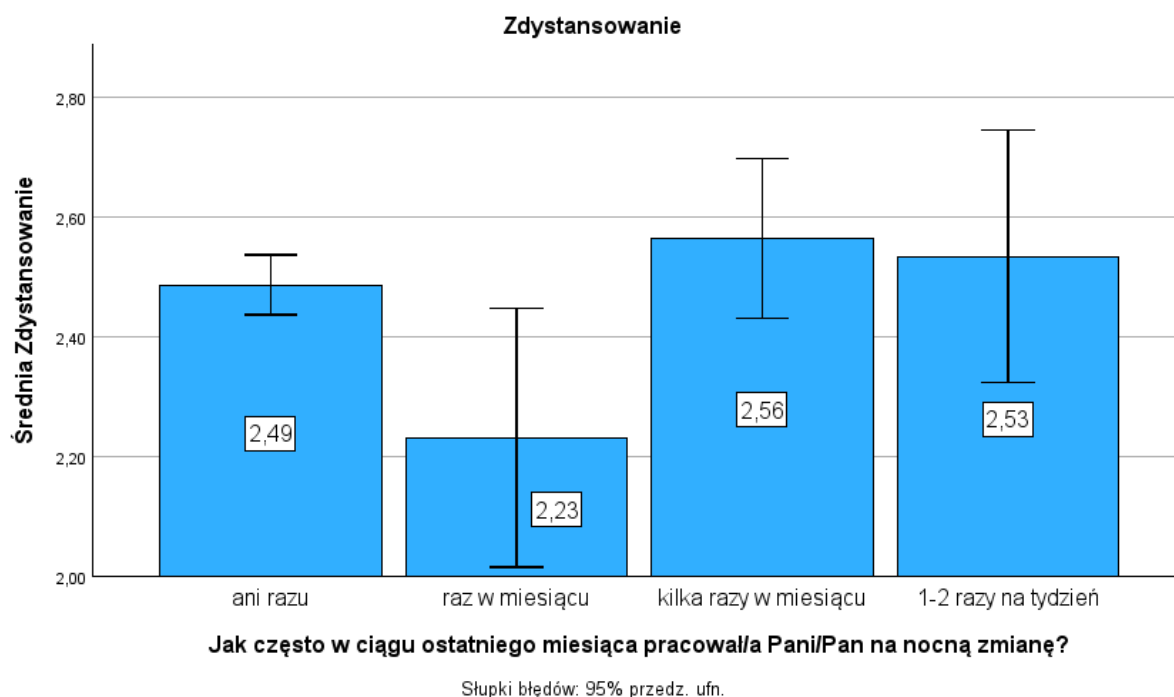
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość pracy na nocną zmianę.

Tabela 11. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Ani razu	298	2,49	0,439	0,025	2,44	2,54
Raz w miesiącu	20	2,23	0,463	0,104	2,01	2,45
Kilka razy w miesiącu	43	2,56	0,436	0,066	2,43	2,70
1-2 razy na tydzień	22	2,53	0,474	0,101	2,32	2,74

Tabela 12. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Ani razu	298	2,83	0,502	0,029	2,77	2,88
Raz w miesiącu	20	2,61	0,468	0,105	2,39	2,83
Kilka razy w miesiącu	43	2,79	0,401	0,061	2,67	2,91
1-2 razy na tydzień	22	2,64	0,428	0,091	2,45	2,83



Rycina 32. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę ($p=0,043$).

Analiza różnic wykazała, że praca na nocną zmianę kilka razy w miesiącu wiąże się z większym nasileniem zdystansowania i tym samym wiąże się z rozwojem wypalenia zawodowego. Praca na nocną zmianę tylko raz w miesiącu wiąże się z mniejszym nasileniem zdystansowania. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w odniesieniu do wyczerpania.

6.9.6 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się częstością pracy w weekendy

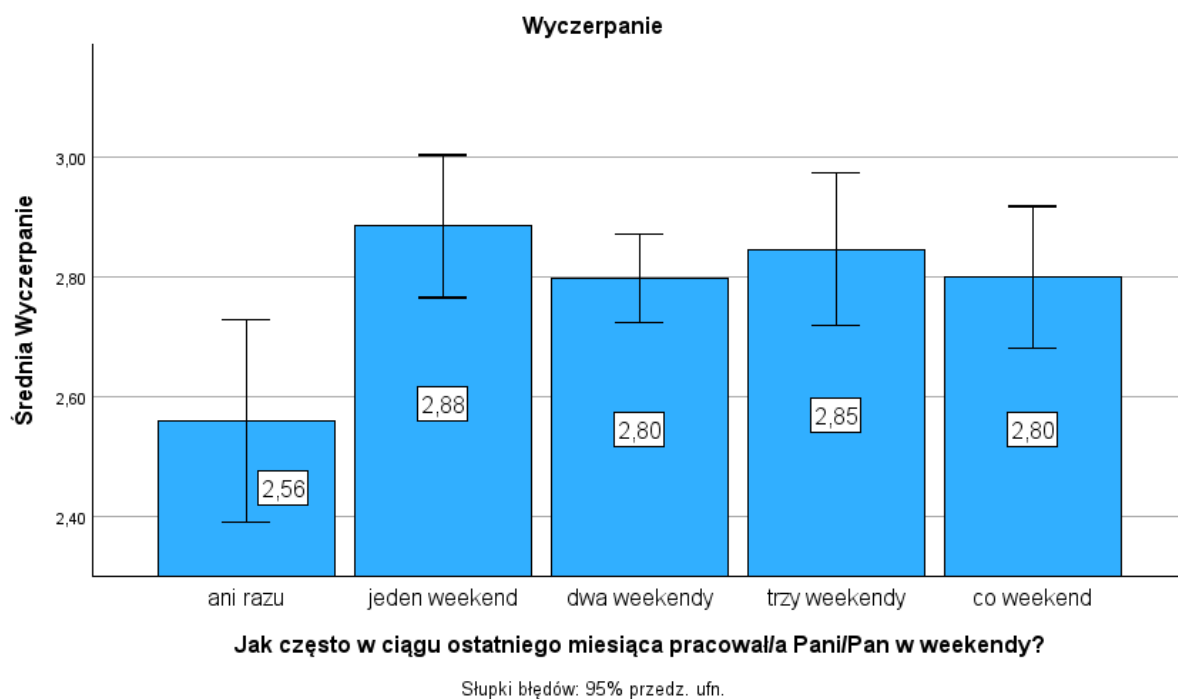
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość pracy w weekendy podczas ostatniego miesiąca.

Tabela 13. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością pracy w weekendy.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Ani razu	32	2,34	0,436	0,077	2,18	2,49
Jeden weekend	68	2,53	0,458	0,056	2,41	2,64
Dwa weekendy	186	2,48	0,461	0,034	2,42	2,55
Trzy weekendy	51	2,54	0,355	0,050	2,44	2,64
Co weekend	46	2,46	0,450	0,066	2,33	2,60

Tabela 14. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością pracy w weekendy.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Ani razu	32	2,56	0,470	0,083	2,39	2,73
Jeden weekend	68	2,88	0,492	0,060	2,77	3,00
Dwa weekendy	186	2,80	0,510	0,037	2,72	2,87
Trzy weekendy	51	2,85	0,454	0,064	2,72	2,97
Co weekend	46	2,80	0,398	0,059	2,68	2,92



Rycina 33. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością pracy w weekendy ($p=0,035$).

Analiza różnic wykazała, że praca w weekendy wiąże się z większym nasileniem wyczerpania i tym samym wiąże się z rozwojem wypalenia zawodowego. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.7 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się częstością stosowaniem przerw w pracy na odpoczynek

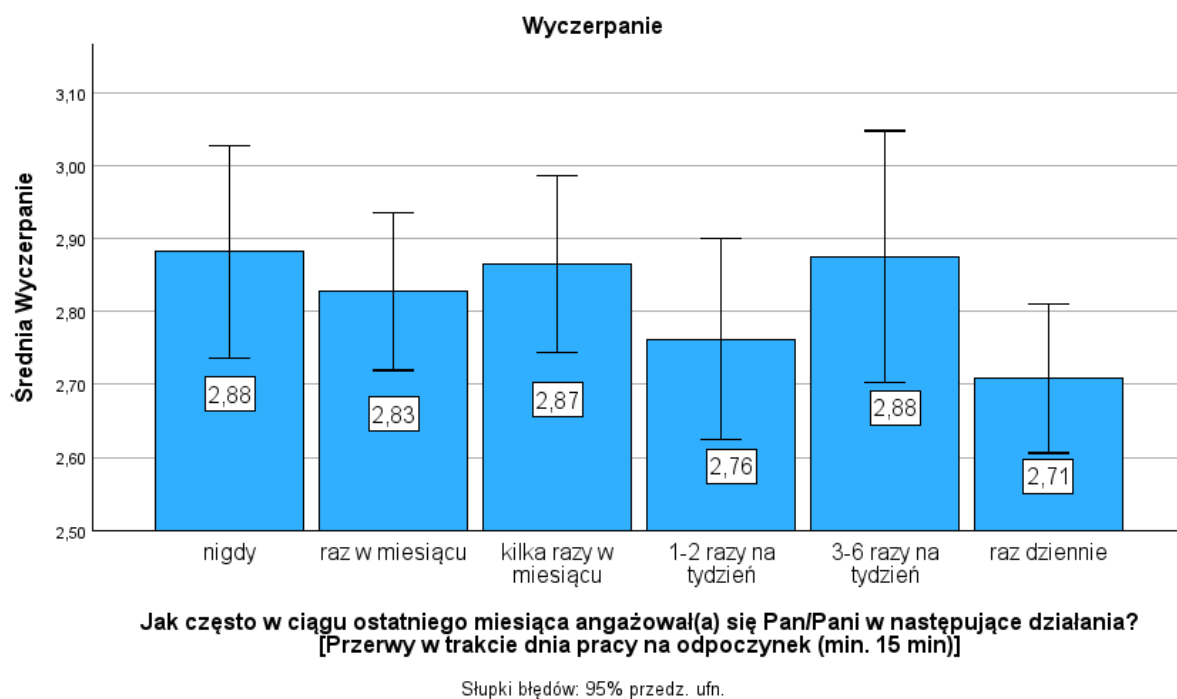
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość stosowania przerw (min 15 min) na odpoczynek.

Tabela 15. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością przerw na odpoczynek.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	56	2,52	0,535	0,071	2,37	2,66
Raz w miesiącu	47	2,56	0,312	0,045	2,47	2,65
Kilka razy w miesiącu	76	2,55	0,452	0,052	2,45	2,66
1-2 razy na tydzień	41	2,44	0,438	0,068	2,30	2,57
3-6 razy na tydzień	27	2,41	0,404	0,078	2,25	2,57
Raz dziennie	77	2,45	0,439	0,050	2,35	2,55

Tabela 16. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością przerw na odpoczynek.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	56	2,88	0,545	0,073	2,74	3,03
Raz w miesiącu	47	2,83	0,368	0,054	2,72	2,94
Kilka razy w miesiącu	76	2,87	0,529	0,061	2,74	2,99
1-2 razy na tydzień	41	2,76	0,436	0,068	2,62	2,90
3-6 razy na tydzień	27	2,88	0,437	0,084	2,70	3,05
Raz dziennie	77	2,71	0,450	0,051	2,61	2,81



Rycina 34. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością przerw na odpoczynek ($p=0,039$).

Analiza różnic wykazała, że kilkukrotne w ciągu dnia pracy stosowanie przerw trwających min. 15 min na odpoczynek wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.8 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się równoważeniem czasu pracy i życia prywatnego.

Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość podejmowania aktywności prowadzących do równoważenia czasu pracy i życia prywatnego w ciągu ostatniego miesiąca.

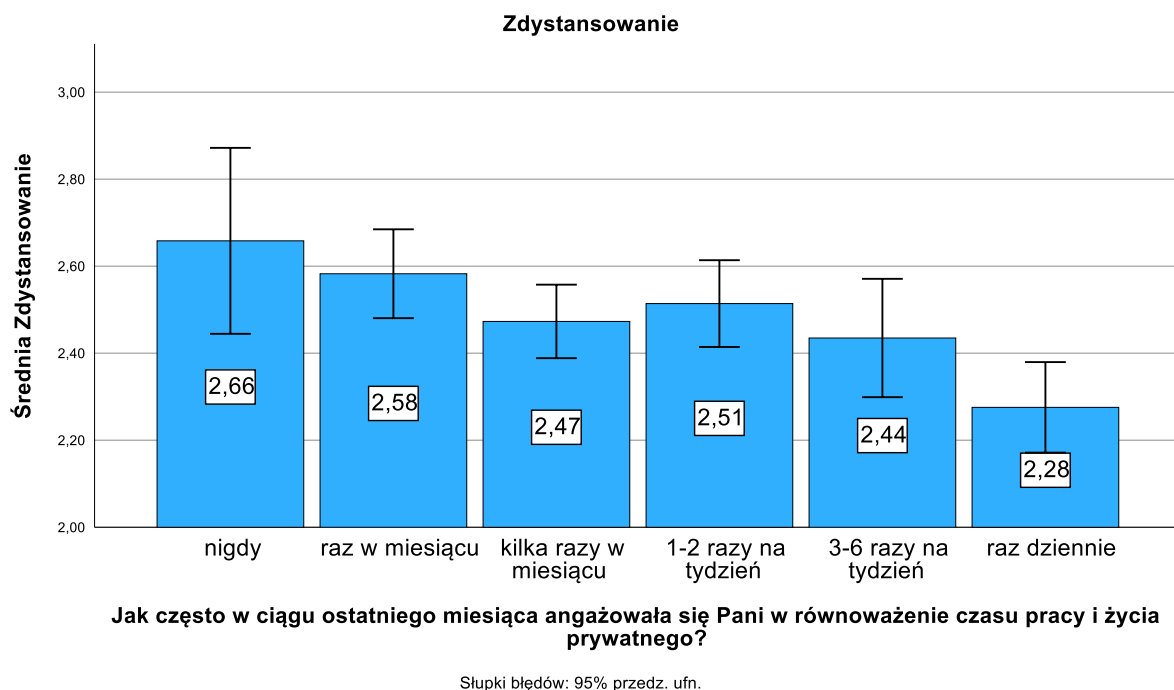
Tabela 17. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowania czynności celem równoważenia czasu pracy i życia prywatnego.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	30	2,66	0,572	0,104	2,44	2,87
Raz w miesiącu	68	2,58	0,422	0,051	2,48	2,68

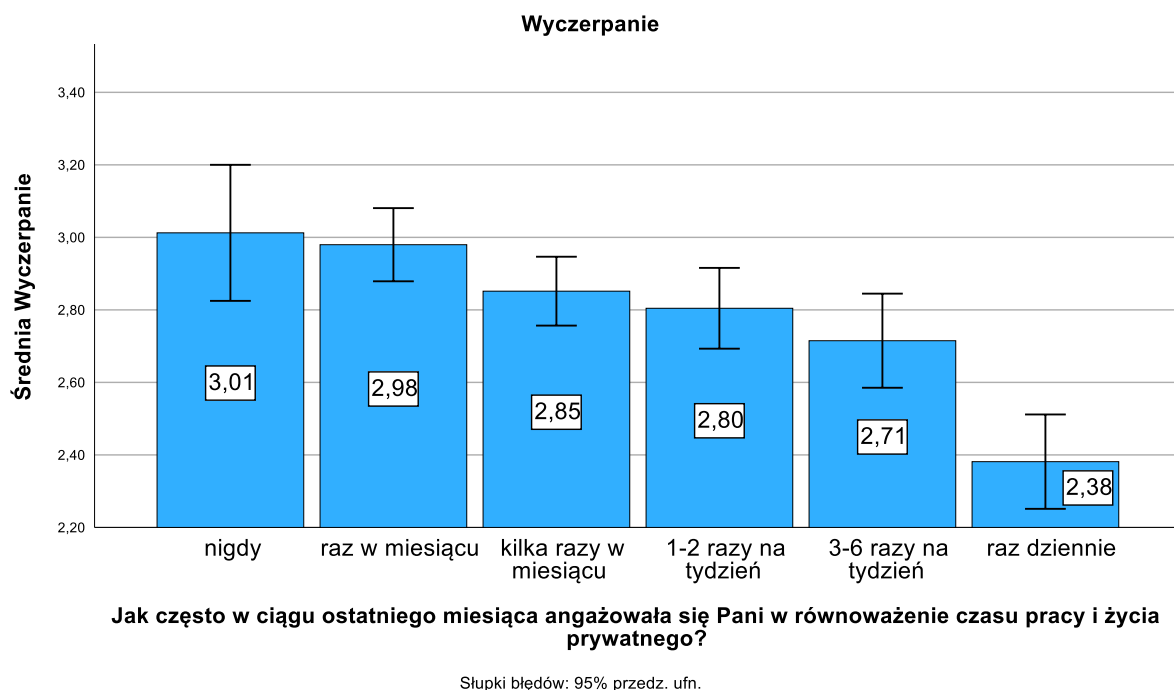
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Kilka razy w miesiącu	107	2,47	0,441	0,043	2,39	2,56
1-2 razy na tydzień	62	2,51	0,393	0,050	2,41	2,61
3-6 razy na tydzień	50	2,44	0,479	0,068	2,30	2,57
Raz dziennie	39	2,28	0,321	0,051	2,17	2,38

Tabela 18. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowania czynności celem równoważenia czasu pracy i życia prywatnego.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	30	3,01	0,503	0,092	2,82	3,20
Raz w miesiącu	68	2,98	0,417	0,051	2,88	3,08
Kilka razy w miesiącu	107	2,85	0,496	0,048	2,76	2,95
1-2 razy na tydzień	62	2,80	0,439	0,056	2,69	2,92
3-6 razy na tydzień	50	2,72	0,457	0,065	2,59	2,84
Raz dziennie	39	2,38	0,401	0,064	2,25	2,51



Rycina 35. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowania czynności celem równoważenia czasu pracy i życia prywatnego ($p=0,008$).



Rycina 36. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością równoważenia czasu pracy i życia prywatnego ($p<0,001$).

Analiza różnic wykazała, że możliwość codziennego równoważenia czasu pracy i życia osobistego wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania i zdystansowania i tym samym

chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Możliwość równoważenia czasu pracy i życia osobistego 1-2 razy w tygodniu i rzadziej wiąże się z większym nasileniem wyczerpania i zdystansowania i tym samym z wypaleniem zawodowym.

6.9.9 Różnice poziomu wypalenia w grupach względem regularności snu

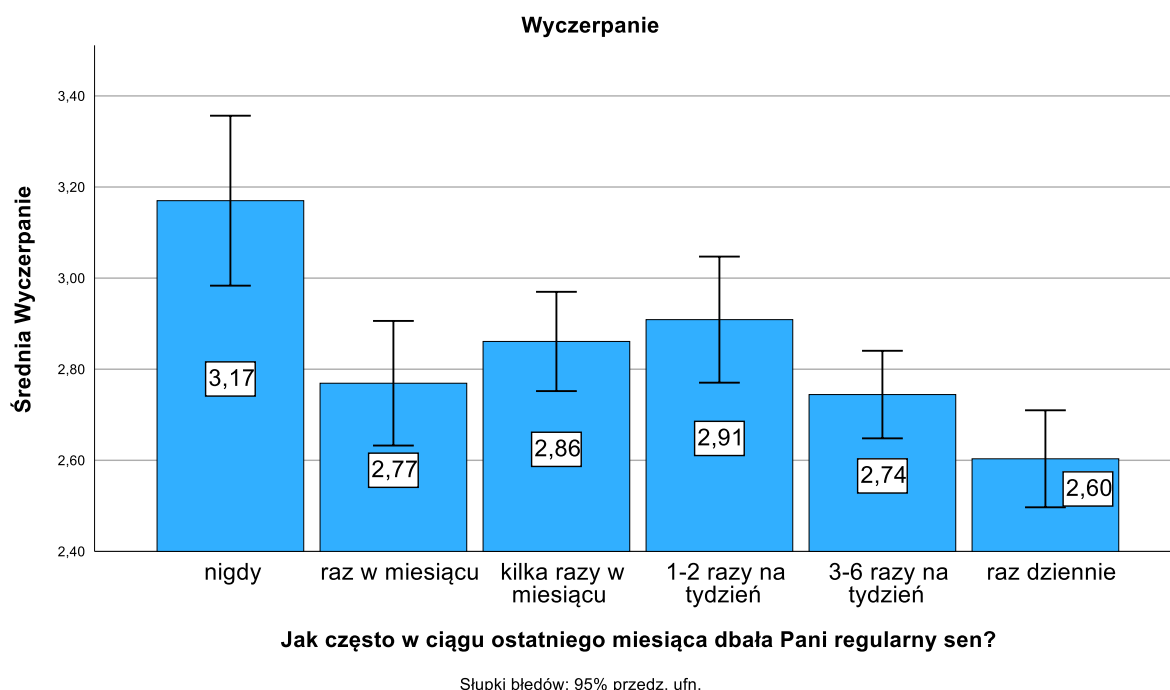
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość podejmowania w ostatnim miesiącu aktywności w celu dbania o regularność snu i jego dobrą jakość.

Tabela 19. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowanych czynności celem regularnego snu.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	25	2,62	0,507	0,101	2,41	2,83
Raz w miesiącu	39	2,48	0,331	0,053	2,38	2,59
Kilka razy w miesiącu	89	2,54	0,501	0,053	2,44	2,65
1-2 razy na tydzień	48	2,52	0,424	0,061	2,40	2,65
3-6 razy na tydzień	88	2,46	0,428	0,046	2,37	2,55
Raz dziennie	75	2,40	0,405	0,047	2,31	2,50

Tabela 20. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowanych czynności celem regularnego snu.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	25	3,17	0,452	0,090	2,98	3,36
Raz w miesiącu	39	2,77	0,422	0,068	2,63	2,91
Kilka razy w miesiącu	89	2,86	0,517	0,055	2,75	2,97
1-2 razy na tydzień	48	2,91	0,477	0,069	2,77	3,05
3-6 razy na tydzień	88	2,74	0,454	0,048	2,65	2,84
Raz dziennie	75	2,60	0,463	0,053	2,50	2,71



Rycina 37. Wyczerpanie w grupach różniących się regularnością snu ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że dbanie o dobrą jakość snu codziennie lub co drugi dzień wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Regularny sen tylko 1-2 razy w tygodniu lub zupełny brak regularności snu nocnego wiąże z większym nasileniem wyczerpania świadczącym o wypaleniu zawodowym. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.10 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się regularnością spożywania posiłków

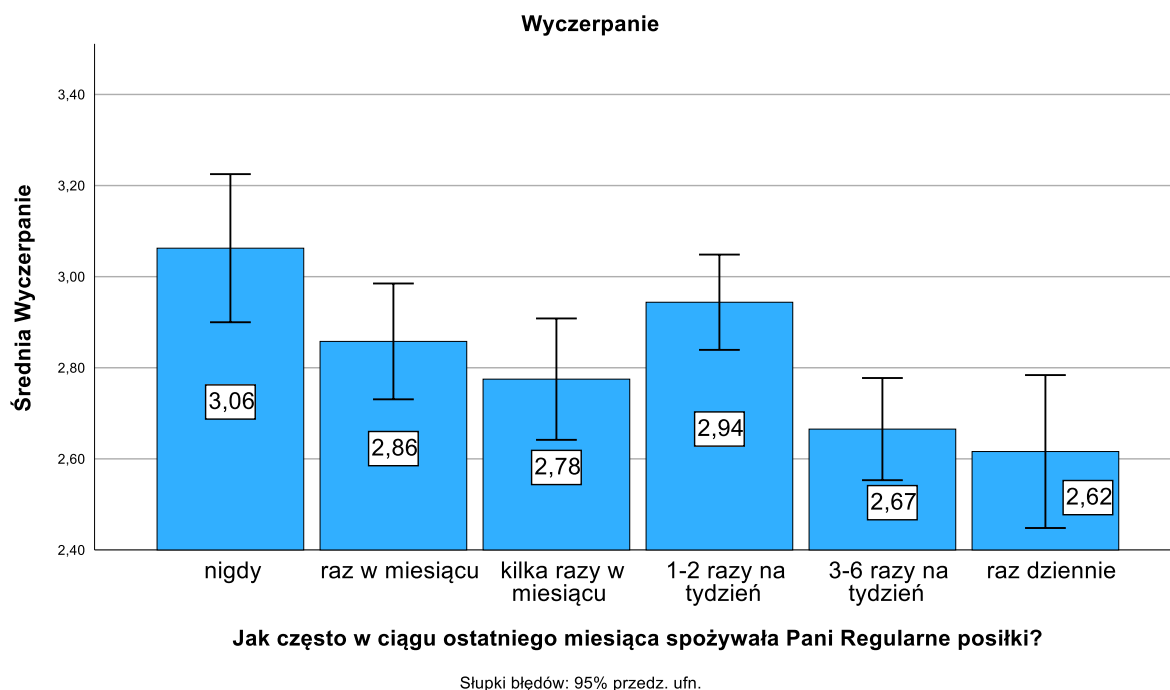
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość podejmowania działań celem regularności posiłków w ciągu ostatniego miesiąca.

Tabela 21. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowania działań w celu spożywania regularnych posiłków.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	38	2,54	0,451	0,073	2,39	2,68
Raz w miesiącu	51	2,61	0,331	0,046	2,51	2,70
Kilka razy w miesiącu	70	2,51	0,524	0,063	2,38	2,63
1-2 razy na tydzień	69	2,51	0,467	0,056	2,40	2,62
3-6 razy na tydzień	62	2,40	0,367	0,047	2,31	2,49
Raz dziennie	28	2,50	0,446	0,084	2,33	2,68

Tabela 22. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowania działań w celu spożywania regularnych posiłków.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	38	3,06	0,495	0,080	2,90	3,23
Raz w miesiącu	51	2,86	0,452	0,063	2,73	2,98
Kilka razy w miesiącu	70	2,78	0,559	0,067	2,64	2,91
1-2 razy na tydzień	69	2,94	0,435	0,052	2,84	3,05
3-6 razy na tydzień	62	2,67	0,442	0,056	2,55	2,78
Raz dziennie	28	2,62	0,433	0,082	2,45	2,78



Rycina 38. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowania działań w celu spożywania regularnych posiłków ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że codzienne lub co drugi dzień regularne spożywanie posiłków wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Możliwość spożywania posiłków w sposób regularny jedynie 1-2 razy w tygodniu lub nigdy wiąże z większym nasileniem wyczerpania świadczącym o wypaleniu zawodowym. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.11 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się stosowaniem technik relaksacyjnych, technik oddechowych, medytacji/technik uważności

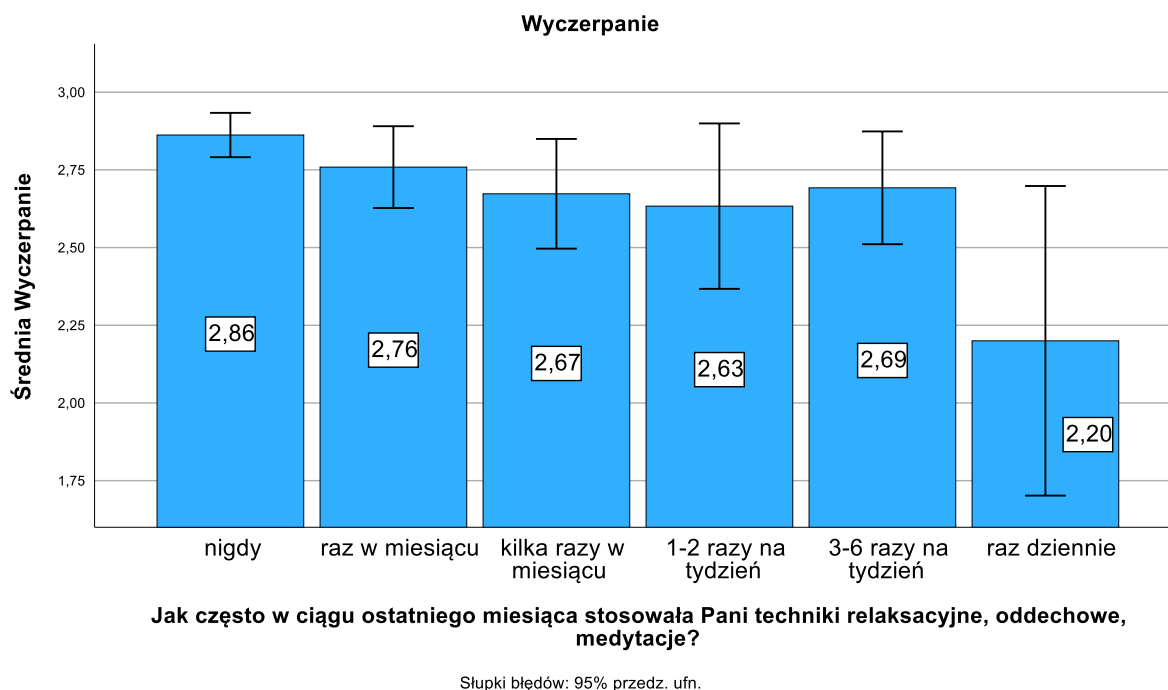
Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość stosowania w ciągu ostatniego miesiąca technik relaksacyjnych, oddechowych, medytacji lub uważności.

Tabela 23. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością stosowania technik relaksacyjnych.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	175	2,52	0,486	0,037	2,45	2,60
Raz w miesiącu	56	2,43	0,351	0,047	2,34	2,53
Kilka razy w miesiącu	39	2,47	0,526	0,084	2,30	2,64
1-2 razy na tydzień	15	2,39	0,482	0,124	2,13	2,66
3-6 razy na tydzień	13	2,46	0,299	0,083	2,28	2,64
Raz dziennie	5	2,17	0,497	0,222	1,56	2,79

Tabela 24. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością stosowania technik relaksacyjnych.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	175	2,86	0,478	0,036	2,79	2,93
Raz w miesiącu	56	2,76	0,491	0,066	2,63	2,89
Kilka razy w miesiącu	39	2,67	0,545	0,087	2,50	2,85
1-2 razy na tydzień	15	2,63	0,481	0,124	2,37	2,90
3-6 razy na tydzień	13	2,69	0,300	0,083	2,51	2,87
Raz dziennie	5	2,20	0,401	0,179	1,70	2,70



Rycina 39. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością stosowania technik relaksacyjnych ($p < 0,01$).

Analiza różnic wykazała, że codzienne lub co drugi dzień stosowanie technik relaksacyjnych, medytacyjnych i oddechowych obniżających stres w związku pracą wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Rzadsze niż codzienne stosowanie technik relaksacyjnych, medytacyjnych nie chroni przed wypaleniem. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.12 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się realizacją hobby, pasji

Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość realizacji w ostatnim miesiącu hobby lub pasji.

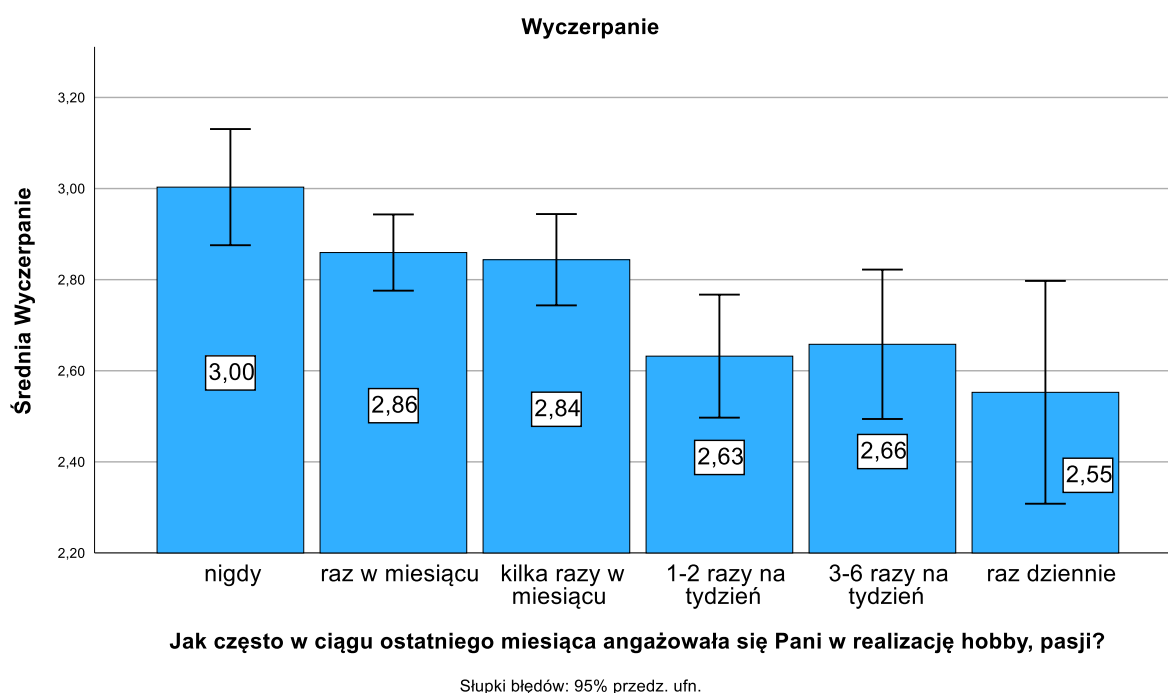
Tabela 25. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością realizacji pasji lub hobby.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	40	2,61	0,502	0,079	2,45	2,77
Raz w miesiącu	113	2,51	0,439	0,041	2,42	2,59

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Kilka razy w miesiącu	104	2,53	0,443	0,043	2,45	2,62
1-2 razy na tydzień	53	2,35	0,411	0,057	2,23	2,46
3-6 razy na tydzień	34	2,45	0,400	0,069	2,31	2,59
Raz dziennie	19	2,37	0,396	0,091	2,18	2,56

Tabela 26. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością realizacji pasji lub hobby.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	40	3,00	0,399	0,063	2,88	3,13
Raz w miesiącu	113	2,86	0,449	0,042	2,78	2,94
Kilka razy w miesiącu	104	2,84	0,515	0,051	2,74	2,94
1-2 razy na tydzień	53	2,63	0,490	0,067	2,50	2,77
3-6 razy na tydzień	34	2,66	0,470	0,081	2,49	2,82
Raz dziennie	19	2,55	0,507	0,116	2,31	2,80



Rycina 40. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością realizacji pasji lub hobby ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że możliwość realizowania hobby i pasji po pracy co najmniej 1-2 razy na tydzień lub częściej wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania, i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Możliwość realizowania hobby i pasji po pracy raz w miesiącu i rzadziej nie chroni przed wypaleniem zawodowym. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.13 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się aktywnością fizyczną

Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość uprawniania aktywności fizycznej.

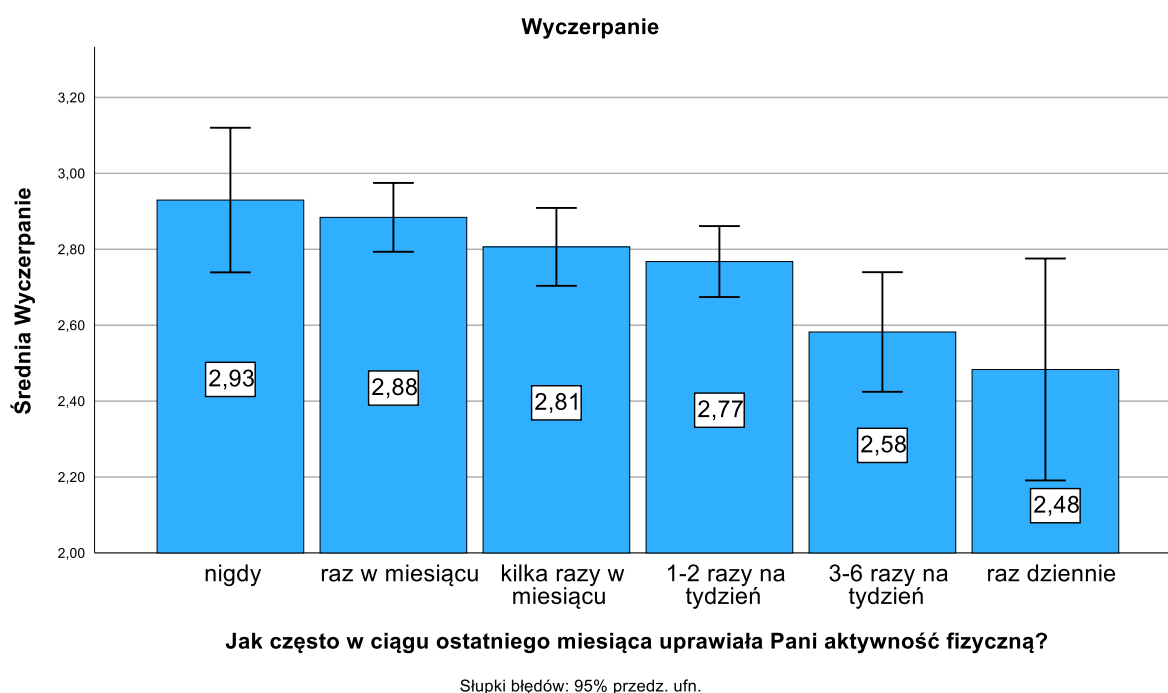
Tabela 27. Zdystansowanie w grupach różniących się aktywnością fizyczną.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	32	2,45	0,541	0,096	2,25	2,64
Raz w miesiącu	96	2,55	0,371	0,038	2,47	2,62
Kilka razy w miesiącu	111	2,48	0,473	0,045	2,39	2,57

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
1-2 razy na tydzień	78	2,51	0,421	0,048	2,41	2,60
3-6 razy na tydzień	35	2,36	0,460	0,078	2,20	2,52
Raz dziennie	15	2,35	0,434	0,112	2,11	2,59

Tabela 28. Wyczerpanie w grupach różniących się aktywnością fizyczną.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	32	2,93	0,528	0,093	2,74	3,12
Raz w miesiącu	96	2,88	0,448	0,046	2,79	2,97
Kilka razy w miesiącu	111	2,81	0,546	0,052	2,70	2,91
1-2 razy na tydzień	78	2,77	0,415	0,047	2,67	2,86
3-6 razy na tydzień	35	2,58	0,459	0,078	2,42	2,74
Raz dziennie	15	2,48	0,528	0,136	2,19	2,78



Rycina 41. Wyczerpanie w grupach różniących się aktywnością fizyczną ($p=0,005$).

Analiza różnic wykazała, że uprawianie aktywności fizycznej codzienne lub co drugi dzień wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania, i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.14 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się udziałem w szkoleniach z umiejętności pracy w zespole w okresie ostatniego roku

Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość udziału w szkoleniach z zakresu umiejętności pracy w zespole w ubiegłym roku.

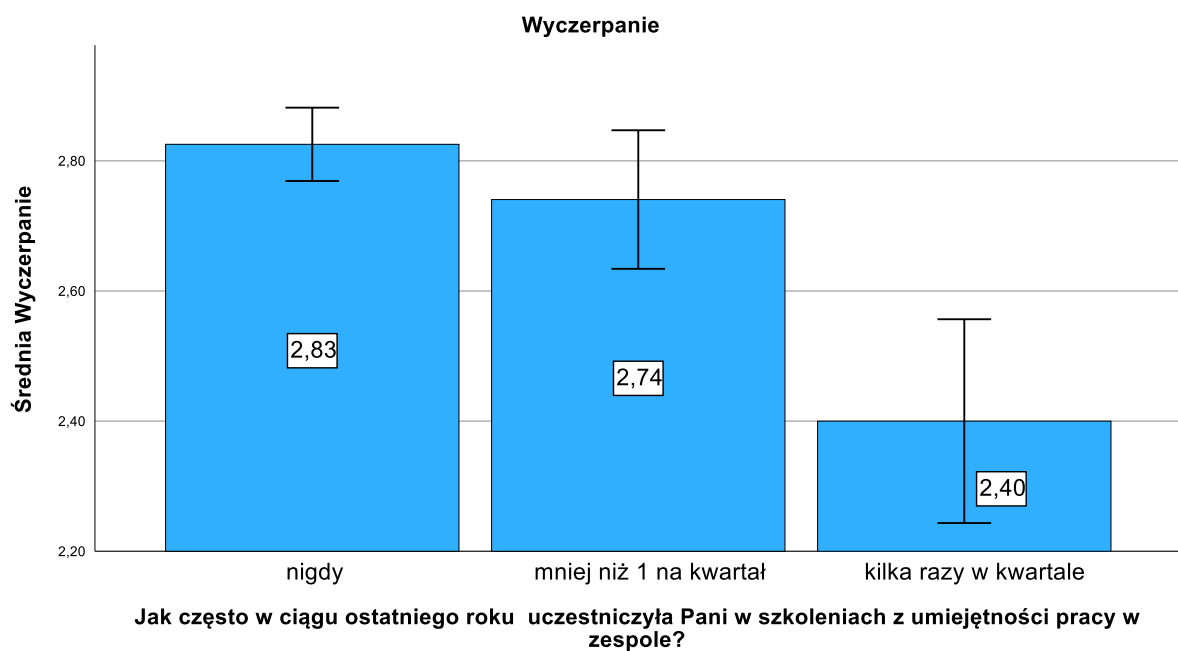
Tabela 29. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu pracy w zespole.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	305	2,50	0,468	0,027	2,44	2,55
Mniej niż 1 na kwartał	66	2,46	0,344	0,042	2,38	2,55

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Kilka razy w kwartale	10	2,25	0,295	0,093	2,04	2,46

Tabela 30. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu pracy w zespole.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	305	2,83	0,500	0,029	2,77	2,88
Mniej niż 1 na kwartał	66	2,74	0,433	0,053	2,63	2,85
Kilka razy w kwartale	10	2,40	0,219	0,069	2,24	2,56



Śłupki błędów: 95% przedz. ufn.

Rycina 42. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu pracy w zespole ($p=0,037$).

Analiza różnic wykazała, że odbywanie szkoleń z umiejętności pracy w zespole kilka razy w kwartale wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania i tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Zupełne nieuczestniczenie w szkoleniach z umiejętności pracy w zespole wiąże się z większym nasileniem wyczerpania. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.9.15 Różnice poziomu wypalenia w grupach różniących się udziałem w szkoleniach z umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy

Analizowano poziom wypalenia zawodowego w podgrupach wyodrębnionych na podstawie odpowiedzi na pytanie o częstość udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy w ubiegłym roku.

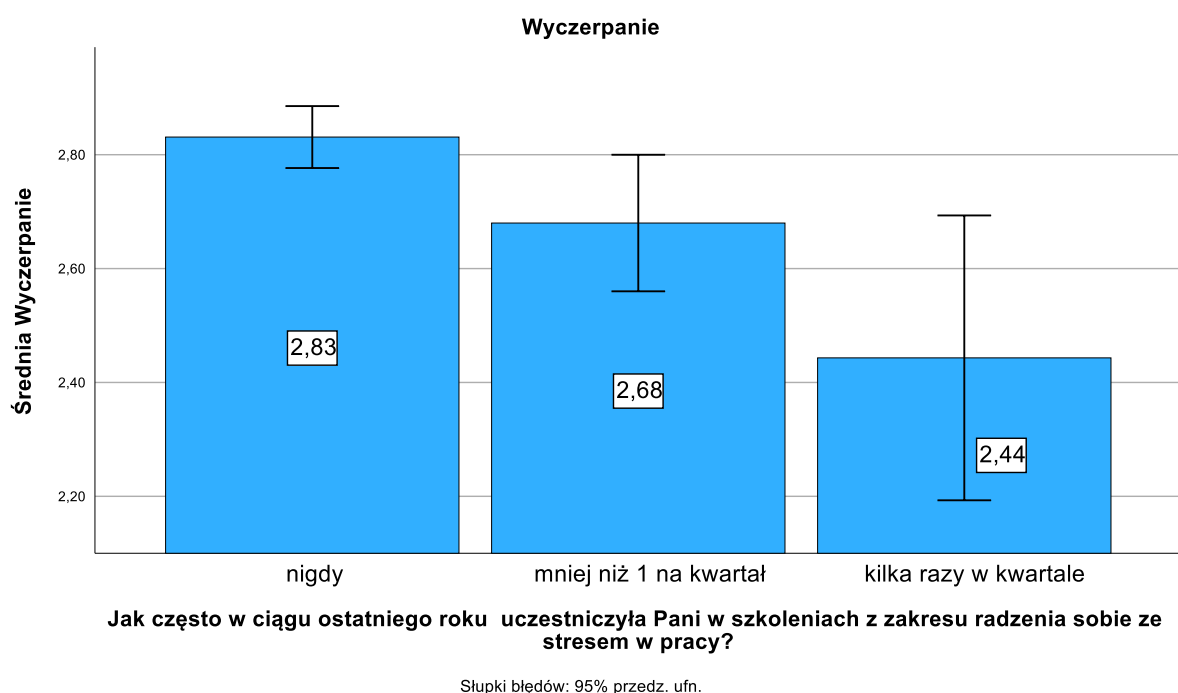
Tabela 31. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	321	2,50	0,465	0,026	2,45	2,55
Mniej niż 1 na kwartał	50	2,44	0,326	0,046	2,35	2,53
Kilka razy w kwartale	11	2,41	0,231	0,070	2,25	2,56
Kilka razy w miesiącu	1	1,75	.	.	.	.

Tabela 32. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy.

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Nigdy	321	2,83	0,495	0,028	2,78	2,89
Mniej niż 1 na kwartał	50	2,68	0,422	0,060	2,56	2,80

	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
Kilka razy w kwartale	11	2,44	0,372	0,112	2,19	2,69



Rycina 43. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy ($p=0,016$).

Analiza różnic wykazała, że odbywanie szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem kilka razy w kwartale wiąże się z mniejszym nasileniem wyczerpania. Uczestniczenie w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem mniej niż raz na kwartał lub rzadziej wiąże się z większym nasileniem wyczerpania. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między analizowanymi czynnikami w odniesieniu do zdystansowania.

6.10 Analiza różnic poziomu wypalenia zawodowego w odniesieniu do psychospołecznych czynników związanych z pracą u badanych lekarek weterynarii

W celu zidentyfikowania różnic analizowano poziomy czynników psychospołecznych wyznaczone z wykorzystaniem kwestionariusza COPSQ II w grupach charakteryzujących się

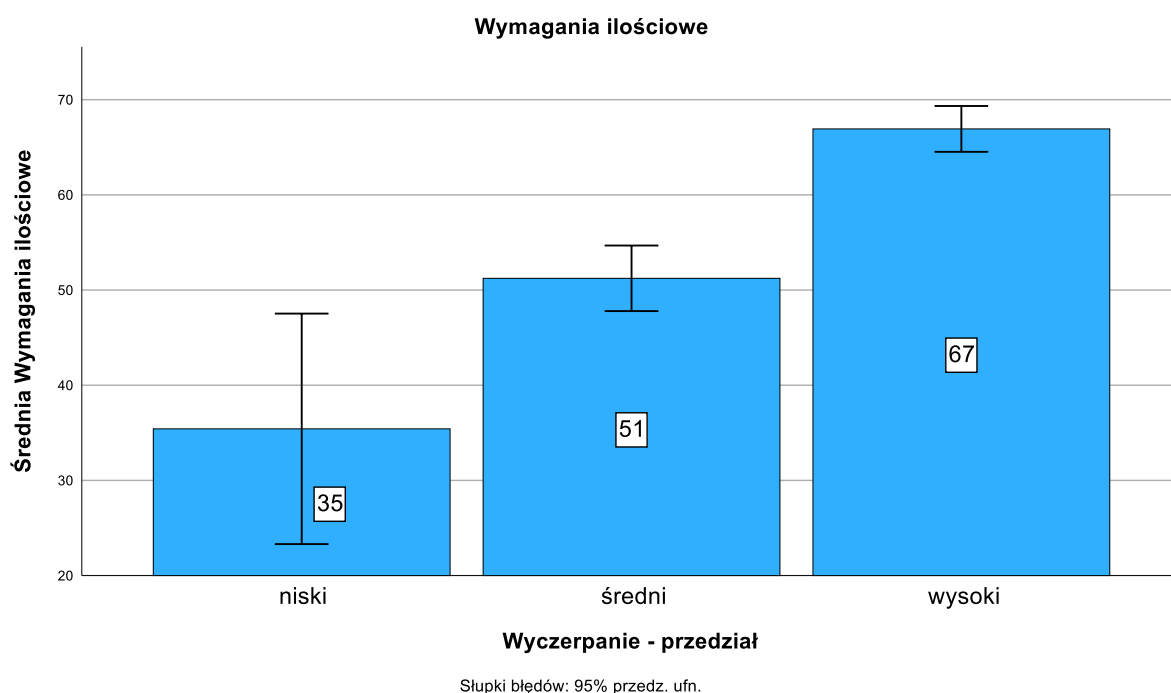
poziomem niskim, średnim i wysokim wypalenia na skali wyczerpania i zdystansowania się (OLBI).

6.10.1 Obszar 1 - wymagania w pracy a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się

6.10.1.1 Wymagania ilościowe

Tabela 33. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

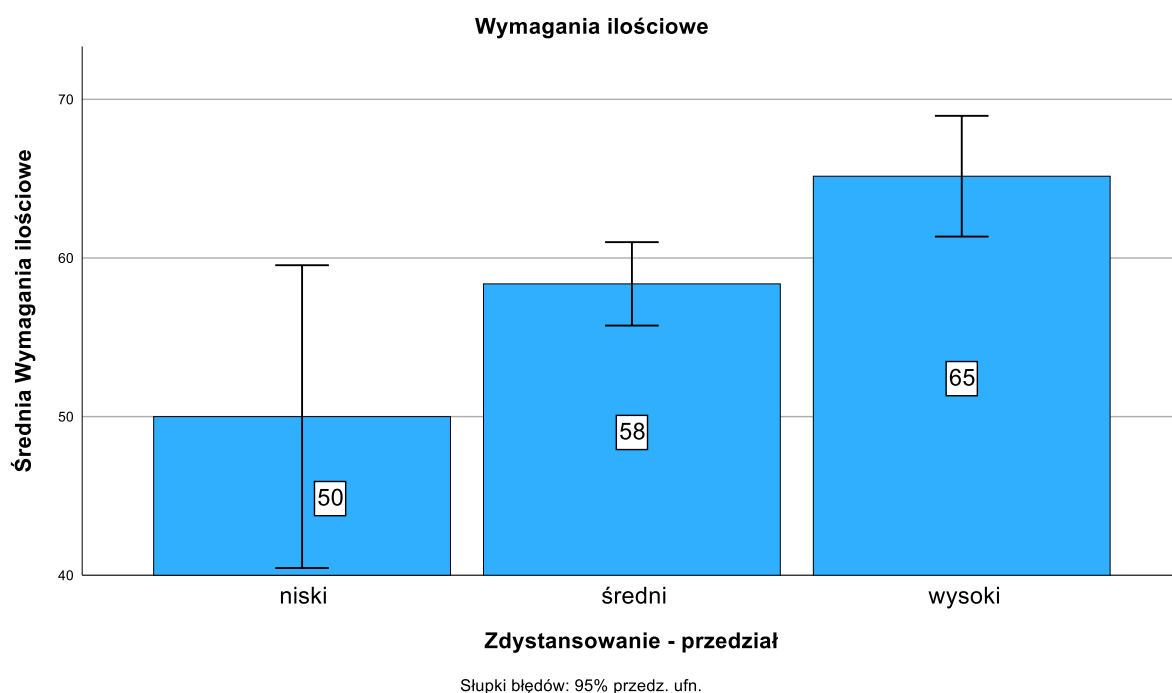
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	35,42	24,348	5,739	23,31	47,52
średni	142	51,23	20,752	1,741	47,79	54,68
wysoki	223	66,93	18,246	1,222	64,52	69,34



Rycina 44. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 34. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	50,00	27,352	4,691	40,46	59,54
średni	236	58,37	20,503	1,335	55,74	61,00
wysoki	113	65,15	20,420	1,921	61,35	68,96



Rycina 45. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

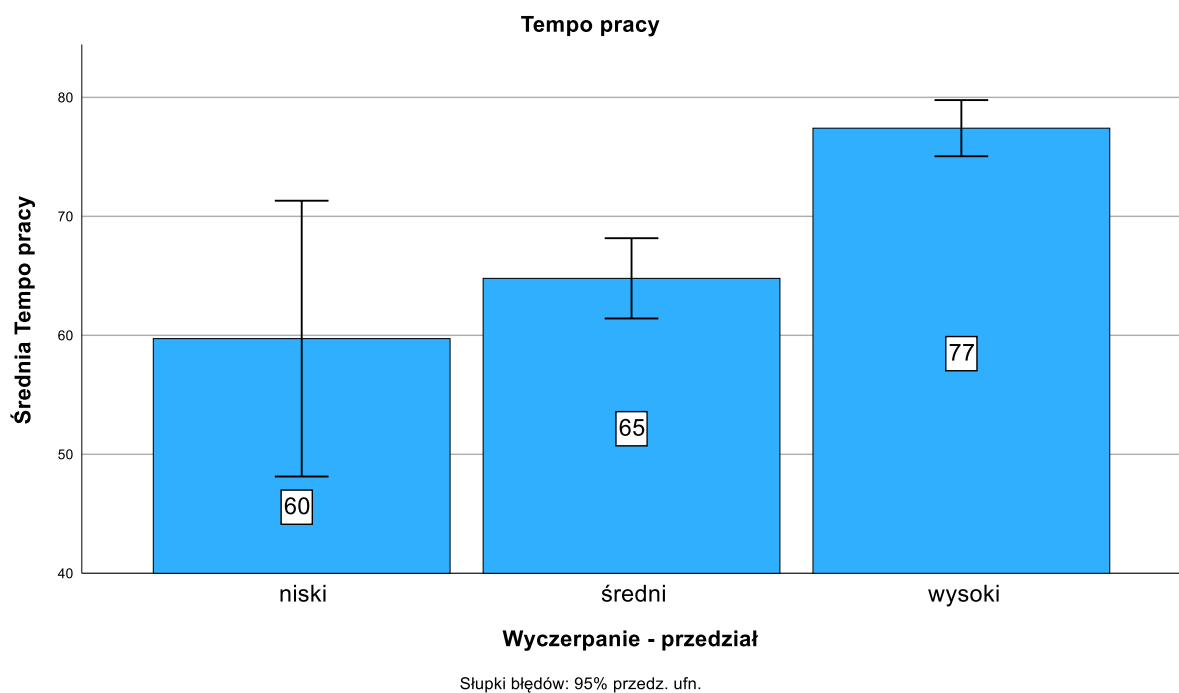
Analiza różnic wykazała, że duże wymagania ilościowe towarzyszą większemu stopniowi nasilenia wypalenia na skali wyczerpania i zdystansowania. Mniejsze wymagania ilościowe towarzyszą niższemu poziomowi wyczerpania i zdystansowania.

6.10.1.2 Tempo pracy

Tabela 35. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	59,72	23,309	5,494	48,13	71,31

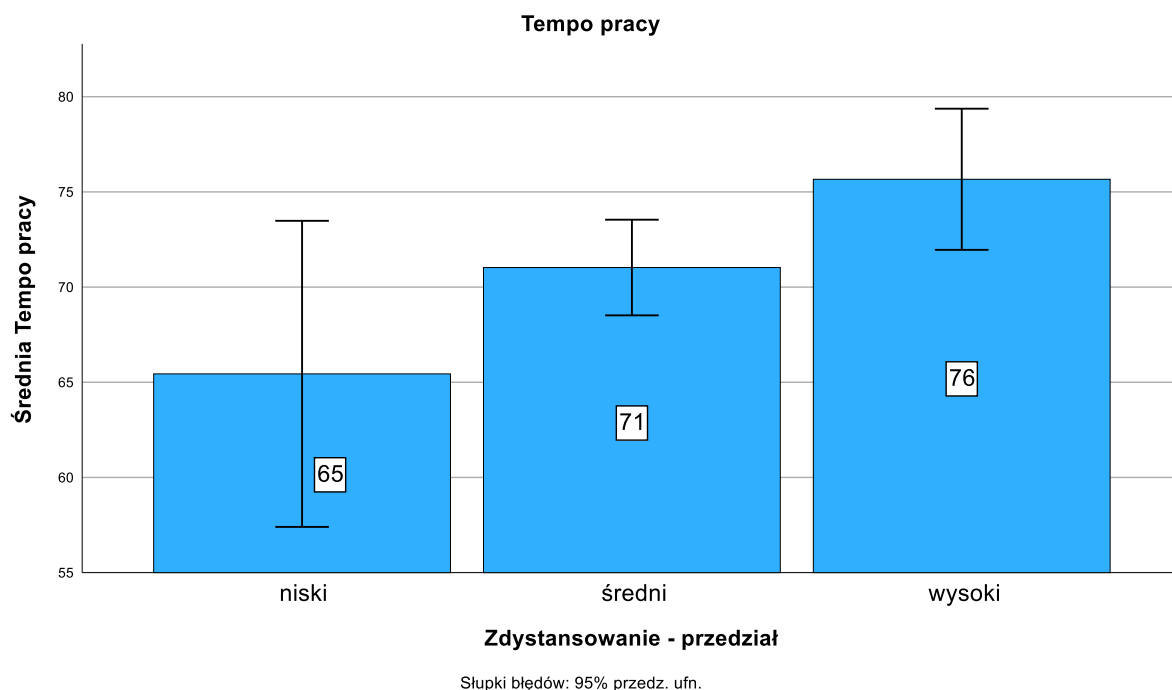
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
średni	142	64,79	20,337	1,707	61,41	68,16
wysoki	223	77,41	17,890	1,198	75,05	79,77



Rycina 46. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 36. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	65,44	23,040	3,951	57,40	73,48
średni	236	71,03	19,590	1,275	68,52	73,54
wysoki	113	75,66	19,894	1,871	71,96	79,37



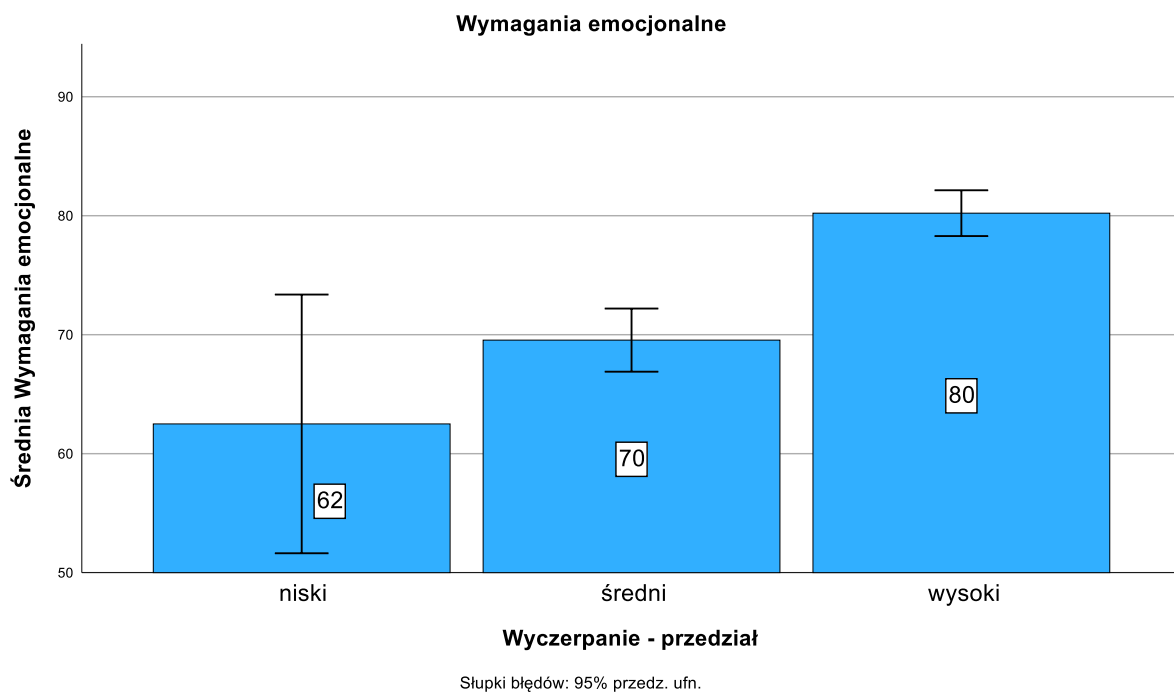
Rycina 47. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p=0,019$).

Analiza różnic wykazała, że tempo pracy jest szybsze u osób z większym stopniem wyczerpania i zdystansowania w przebiegu wypalenia zawodowego.

6.10.1.3 Wymagania emocjonalne

Tabela 37. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

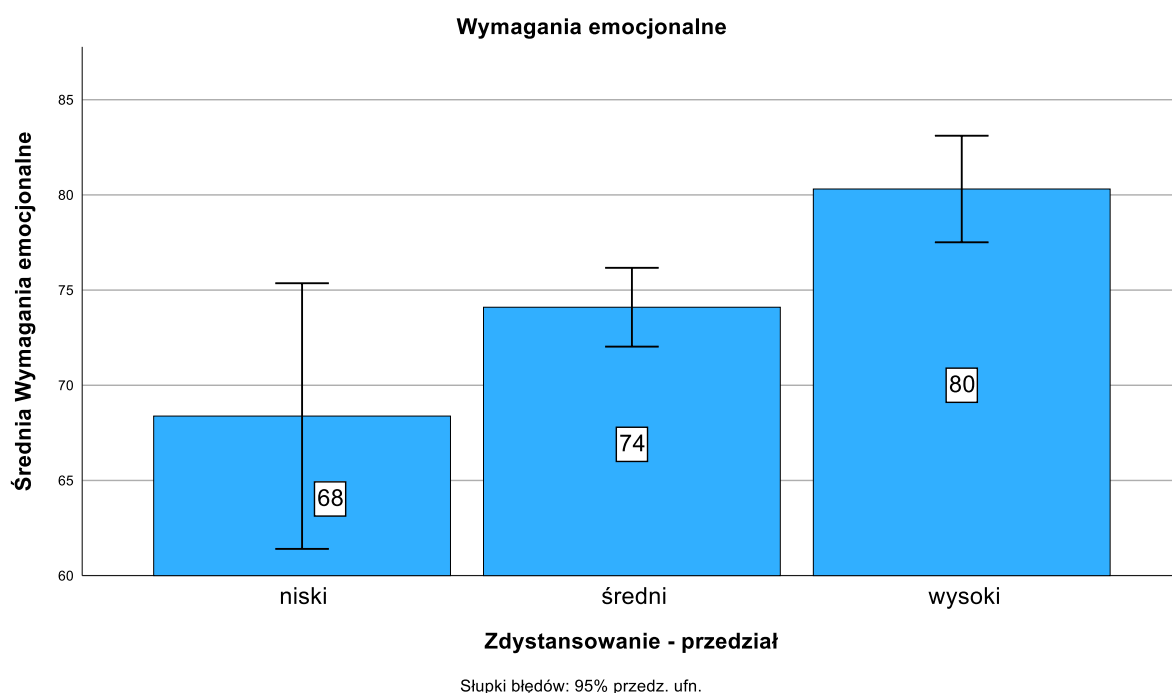
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	62,50	21,862	5,153	51,63	73,37
średni	142	69,54	15,997	1,342	66,89	72,20
wysoki	223	80,21	14,585	0,977	78,29	82,14



Rycina 48. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 38. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	68,38	19,999	3,430	61,40	75,36
średni	236	74,10	16,140	1,051	72,03	76,17
wysoki	113	80,31	15,015	1,413	77,51	83,11



Rycina 49. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

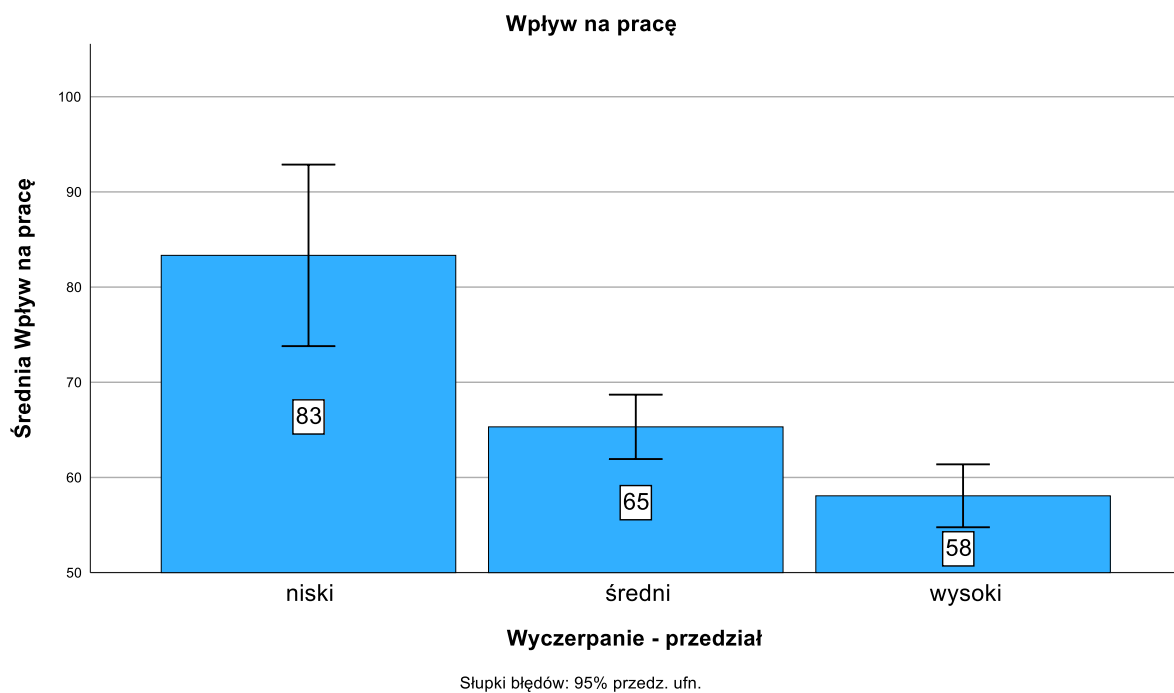
Analiza różnic wykazała, że wymagania emocjonalne są większe u osób z wysokim stopniem nasilenia wyczerpania i zdystansowania w przebiegu wypalenia zawodowego.

6.10.2 Obszar 2 - organizacja i treść pracy a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się

6.10.2.1 Poczucie wpływu na wykonywaną pracę

Tabela 39. Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

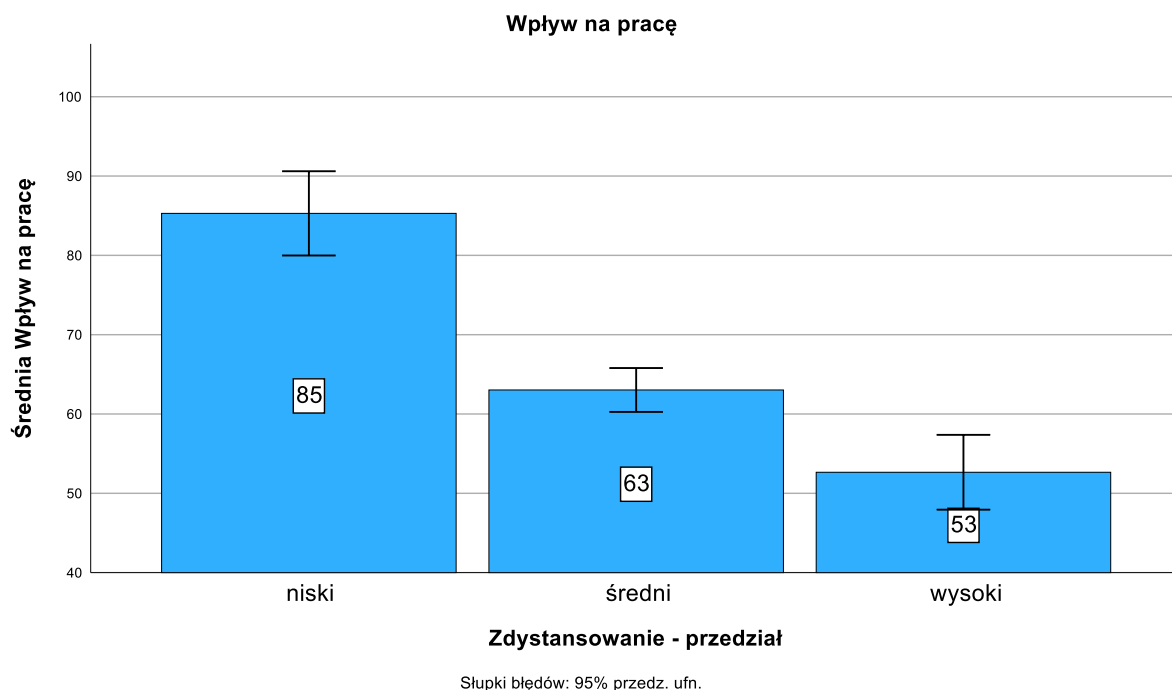
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	83,33	19,174	4,519	73,80	92,87
średni	142	65,32	20,380	1,710	61,94	68,70
wysoki	223	59,07	25,042	1,677	54,77	61,38



Rycina 50. Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$)

Tabela 40 Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	85,29	15,223	2,611	79,98	90,61
średni	236	63,03	21,567	1,404	60,26	65,80
wysoki	113	52,65	25,302	2,380	47,94	57,37



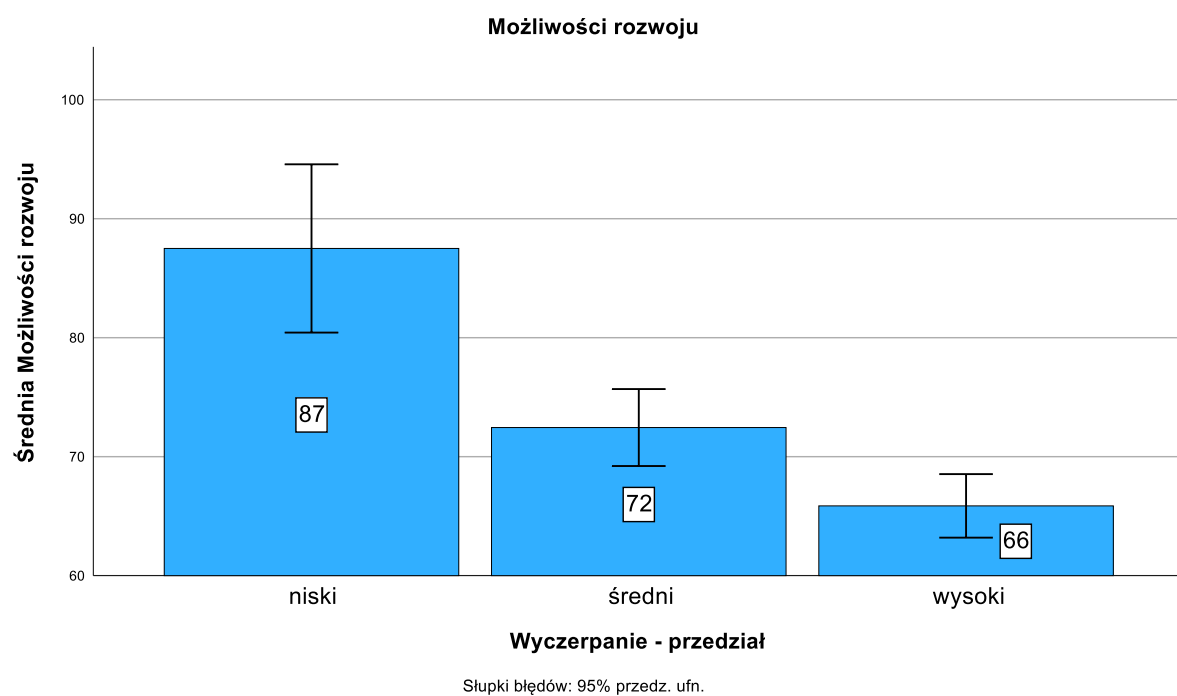
Rycina 51. Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie wpływu na wykonywaną pracę współlistnieje z niższym poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym może chronić przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie poczucie wpływu na pracę związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.2.2 Poczucie możliwości rozwoju

Tabela 41. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

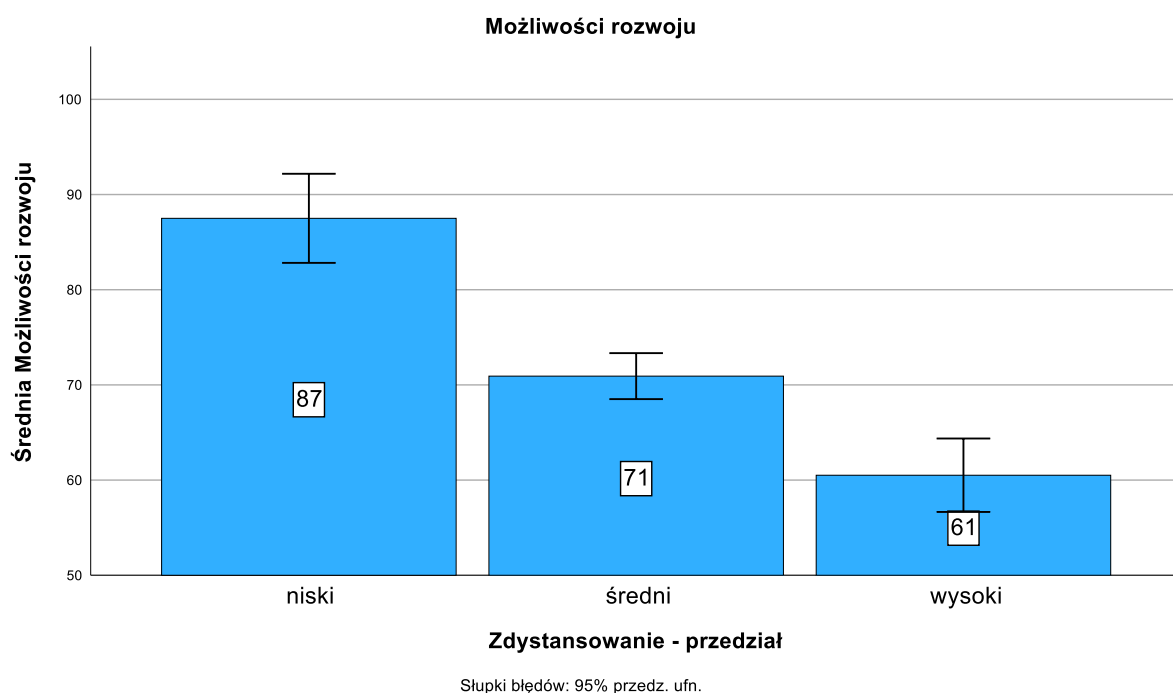
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	87,50	14,220	3,352	80,43	94,57
średni	142	72,45	19,498	1,636	69,21	75,68
wysoki	223	65,86	20,237	1,355	63,19	68,53



Rycina 52. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 42. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	87,50	13,414	2,300	82,82	92,18
średni	236	70,92	18,841	1,226	68,51	73,34
wysoki	113	60,51	20,700	1,947	56,65	64,37



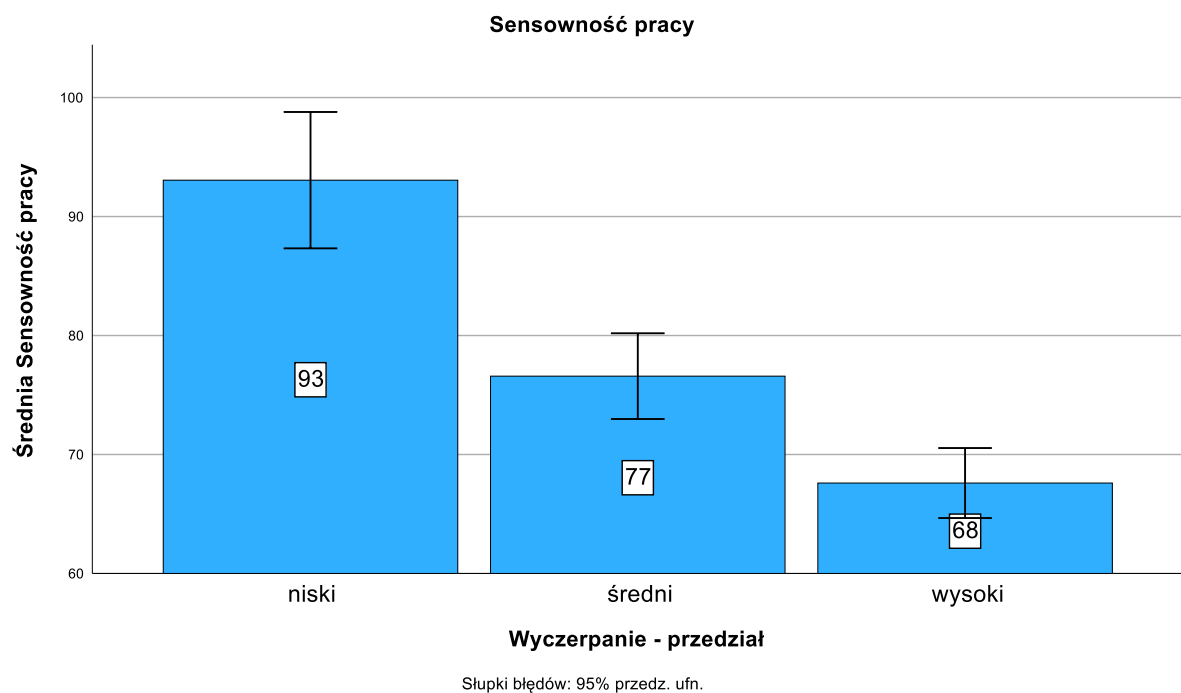
Rycina 53. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że przekonanie o dużych możliwościach rozwoju w pracy współlistnieje z niższym poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym może chronić przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie możliwości rozwoju w pracy związane są z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.2.3 Poczucie sensu wykonywanej pracy

Tabela 43. Poczucie sensu pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

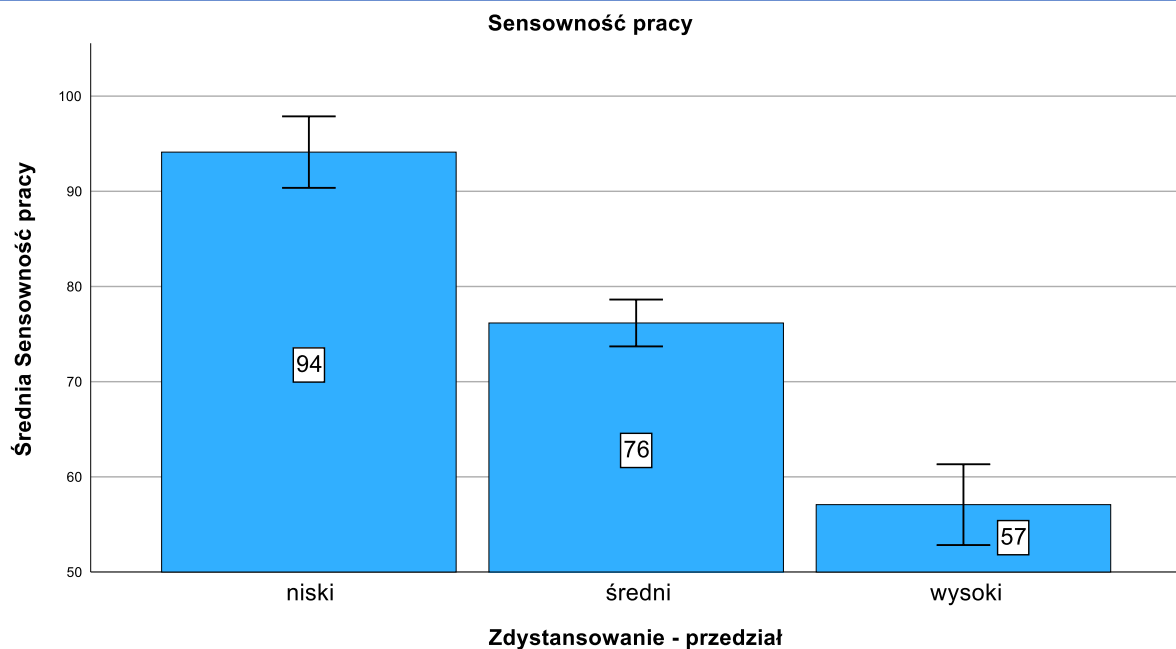
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	93,06	11,522	2,716	87,33	98,79
średni	142	76,58	21,720	1,823	72,98	80,19
wysoki	223	67,60	22,289	1,493	64,66	70,54



Rycina 54. Sensowność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 44. Sensowność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	94,12	10,764	1,846	90,36	97,87
średni	236	76,17	19,192	1,249	73,70	78,63
wysoki	113	57,08	22,773	2,142	52,83	61,32



Śłupki błędów: 95% przedz. ufn.

Rycina 55. Sensowność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

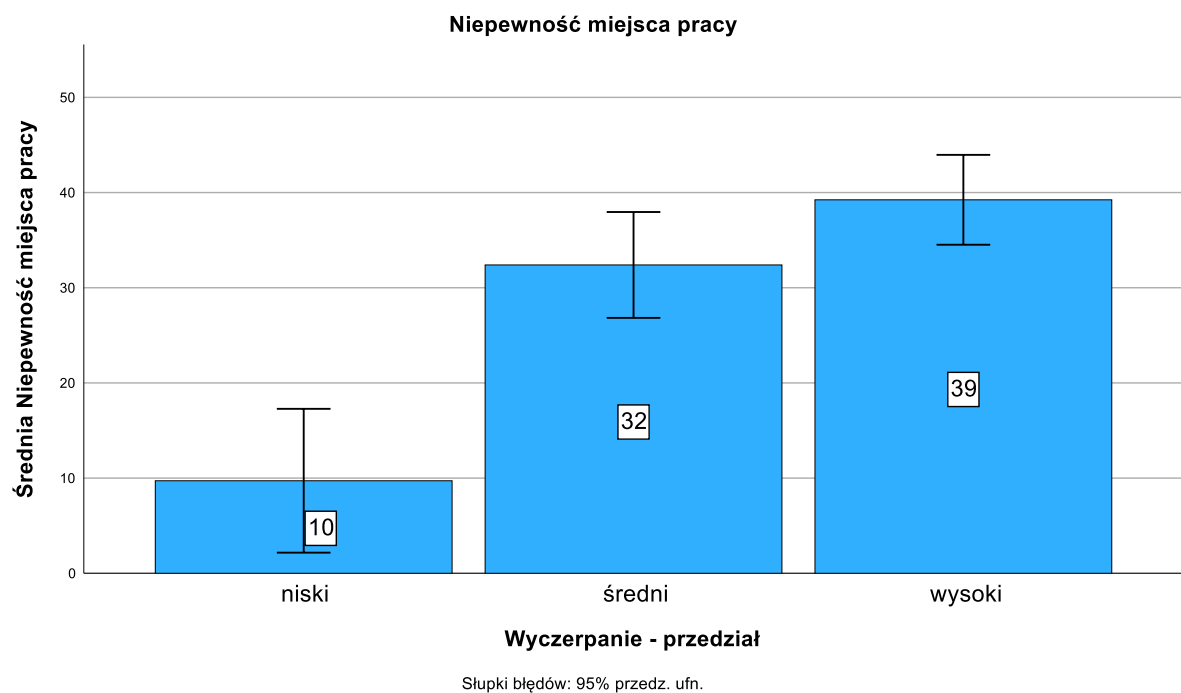
Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie sensu w wykonywanej pracy współwystępuje z niższym poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym może chronić przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie poczucie sensu w wykonywanej pracy związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.2.4 Poczucie niepewności miejsca pracy

Tabela 45. Niepewność miejsca pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	9,72	15,192	3,581	2,17	17,28

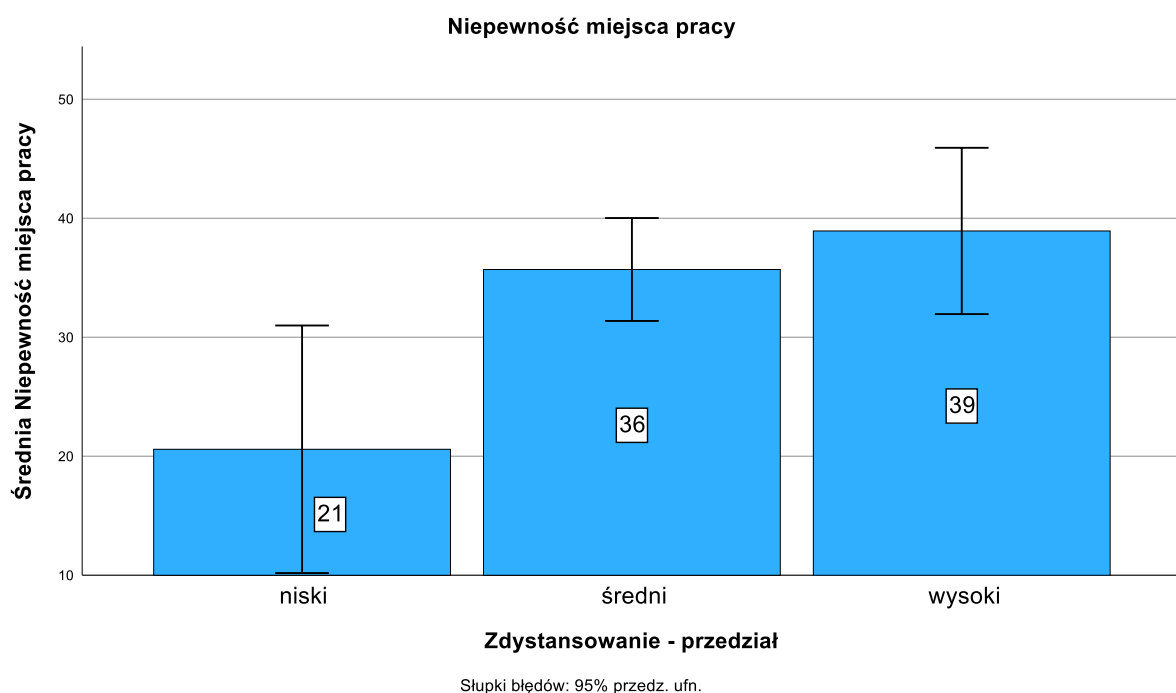
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
średni	142	32,39	33,526	2,813	26,83	37,96
wysoki	223	39,24	35,778	2,396	34,52	43,96



Rycina 56. Niepewność miejsca w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p=0,001$).

Tabela 46. Niepewność miejsca pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	20,59	29,817	5,114	10,18	30,99
średni	236	35,70	33,730	2,196	31,37	40,02
wysoki	113	38,94	37,491	3,527	31,95	45,93



Rycina 57. Niepewność miejsca pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania (p=0,003).

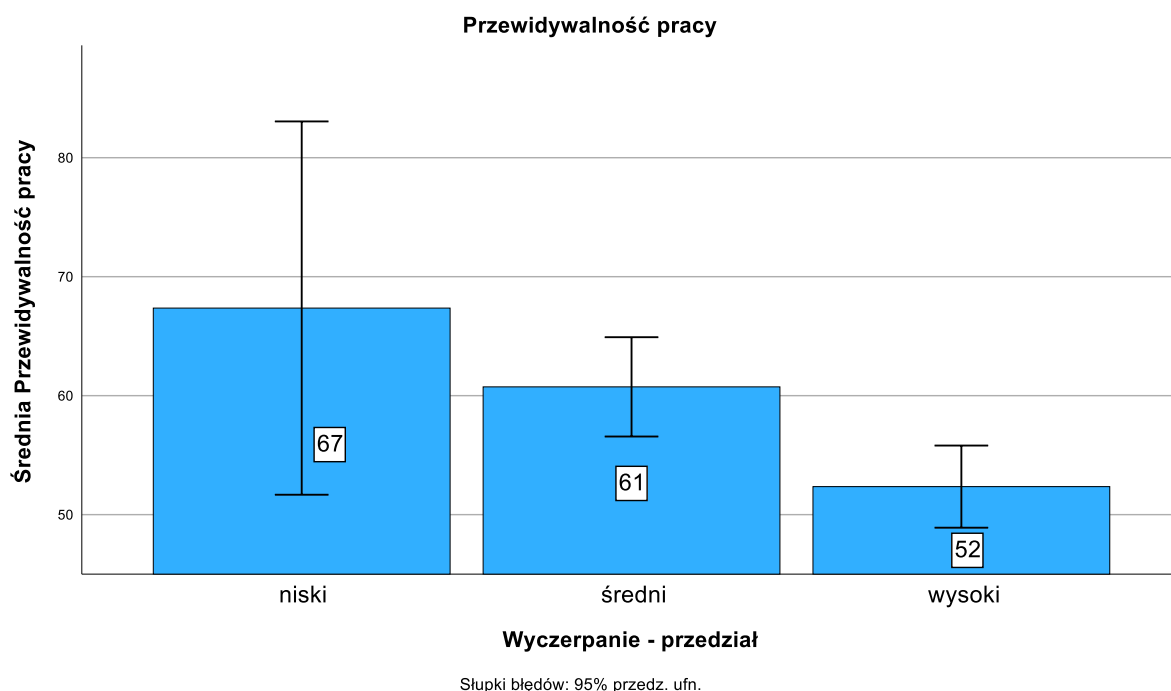
Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie niepewności miejsca pracy współwystępuje z wyższym poziomem wyczerpania i zdystansowania. Niskie poczucie niepewności miejsca pracy związane jest z niskim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3 Obszar 3 - relacje interpersonalne i przywództwo a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się

6.10.3.1 Poczucie przewidywalności pracy

Tabela 47. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	67,36	31,547	7,436	51,67	83,05
średni	142	60,74	25,159	2,111	56,57	64,91
wysoki	223	52,35	26,157	1,752	48,90	55,81

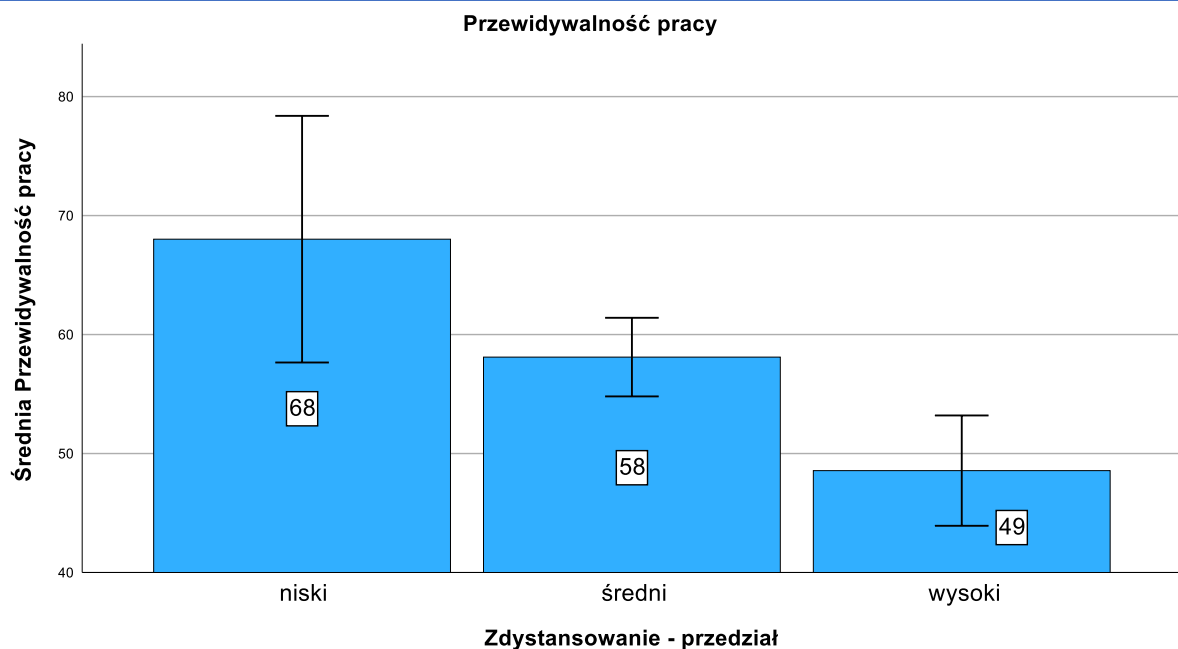


Rycina 58. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 48. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	68,01	29,707	5,095	57,65	78,38
średni	236	58,10	25,757	1,677	54,80	61,41

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
wysoki	113	48,56	24,874	2,340	43,93	53,20



Słupki błędów: 95% przedz. ufn.

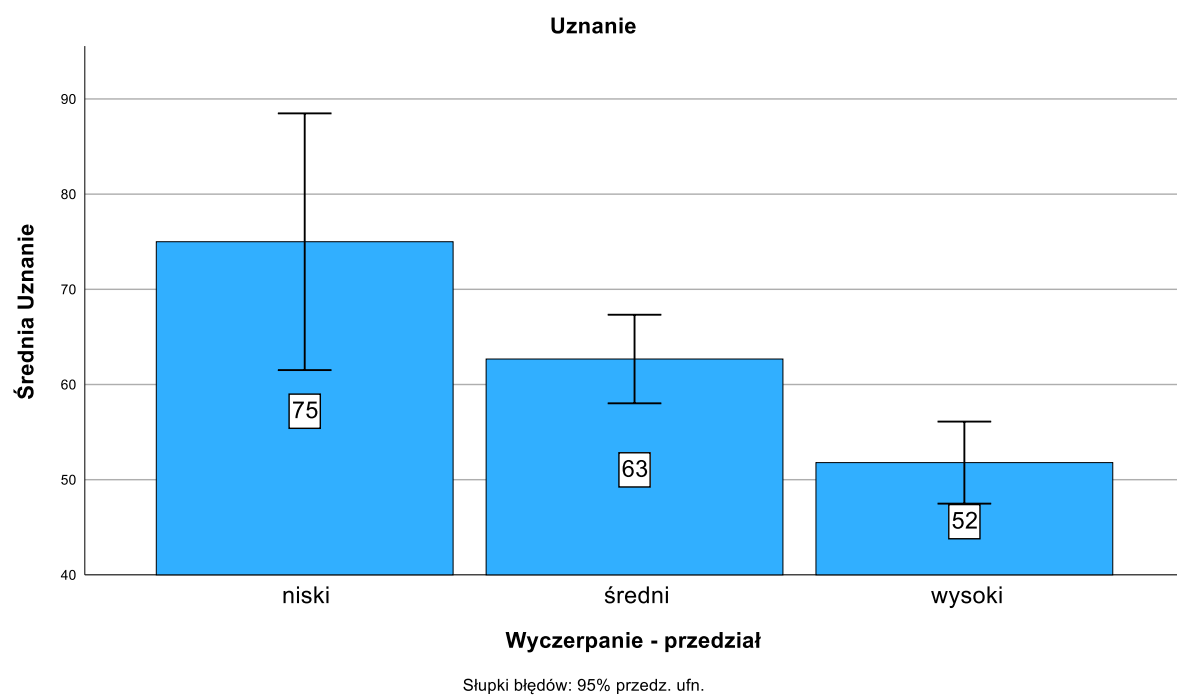
Rycina 59. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie przewidywalności pracy wpływa na powstanie niskiego poziomu wyczerpania i zdystansowania i tym samym może chronić przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie poczucie przewidywalności pracy związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.2 Poczucie uznania

Tabela 49. Poczucie uznania w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

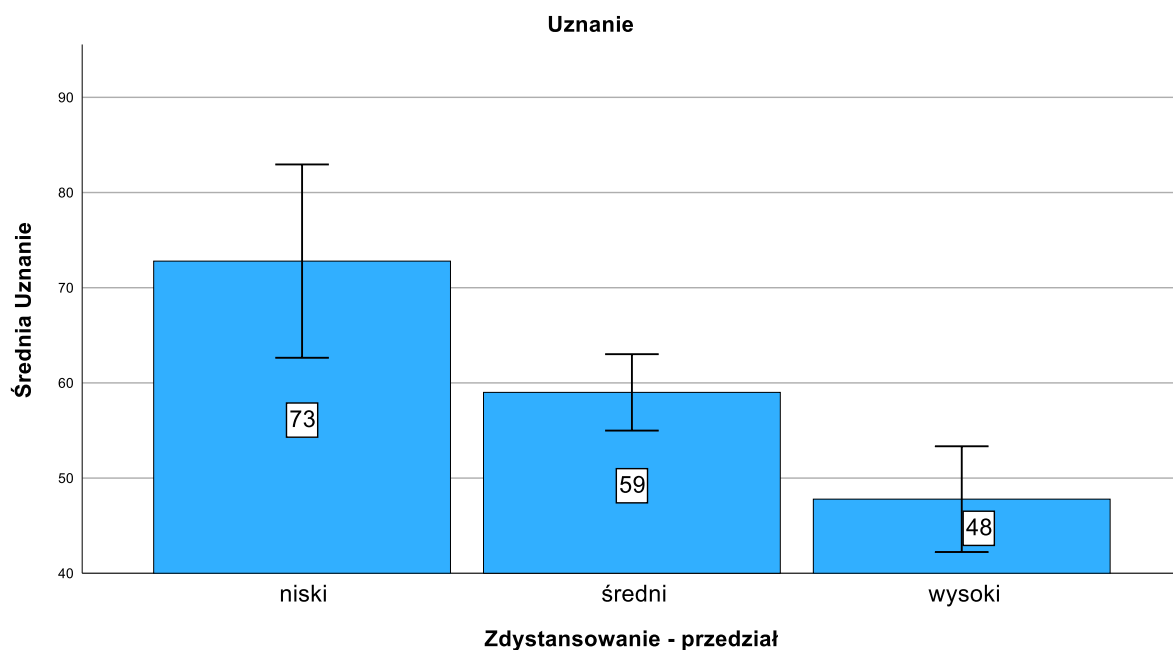
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	75,00	27,116	6,391	61,52	88,48
średni	142	62,68	28,049	2,354	58,02	67,33
wysoki	223	51,79	32,659	2,187	47,48	56,10



Rycina 60. Poczucie uznania w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 50. Poczucie uznania w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	72,79	29,108	4,992	62,64	82,95
średni	236	59,00	31,301	2,038	54,99	63,02
wysoki	113	47,79	29,798	2,803	42,23	53,34



Słupki błędów: 95% przedz. ufn.

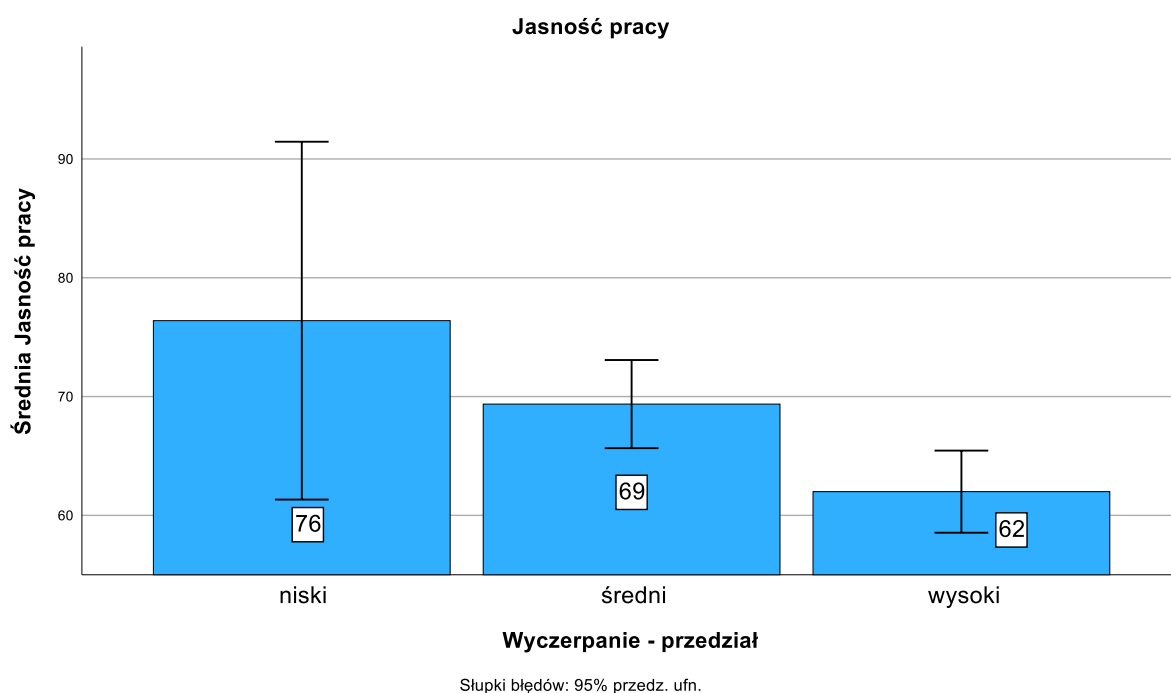
Rycina 61. Uznanie w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie uznania w pracy współistnienie z niższym poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym może chronić przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie poczucie uznania w pracy związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.3 Poczucie jasności pracy

Tabela 51. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

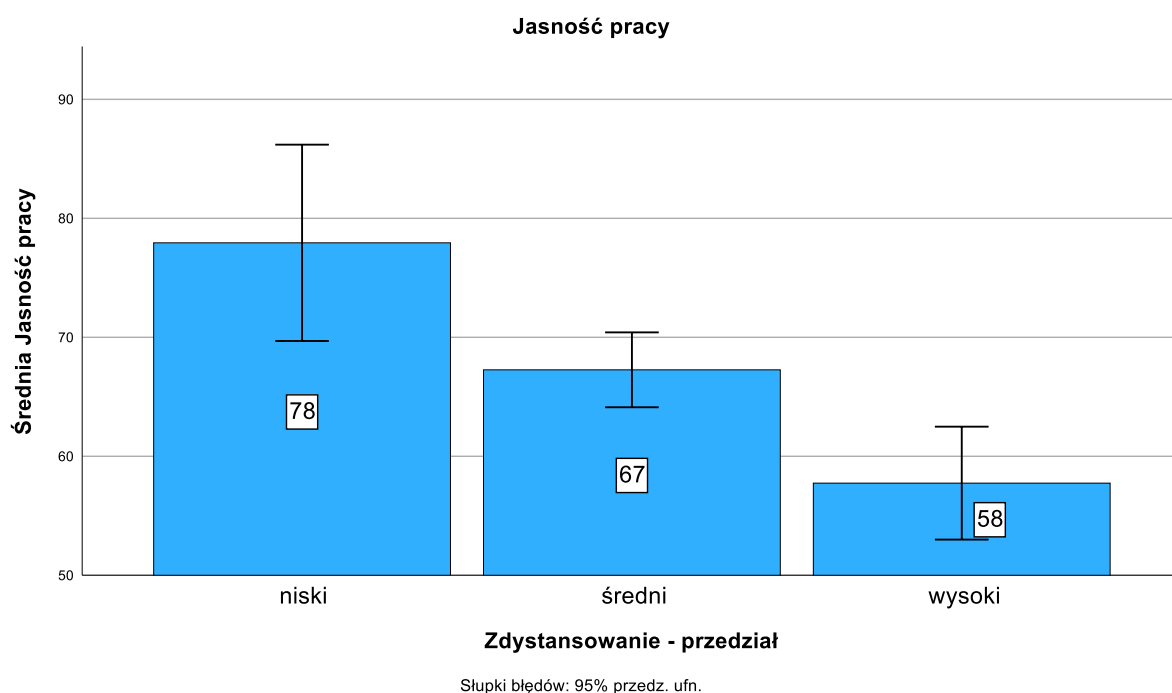
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	76,39	30,283	7,138	61,33	91,45
średni	142	69,37	22,360	1,876	65,66	73,08
wysoki	223	62,00	26,191	1,754	58,54	65,45



Rycina 62. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 52. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	77,94	23,649	4,056	69,69	86,19
średni	236	67,27	24,539	1,597	64,12	70,41
wysoki	113	57,74	25,460	2,395	53,00	62,49



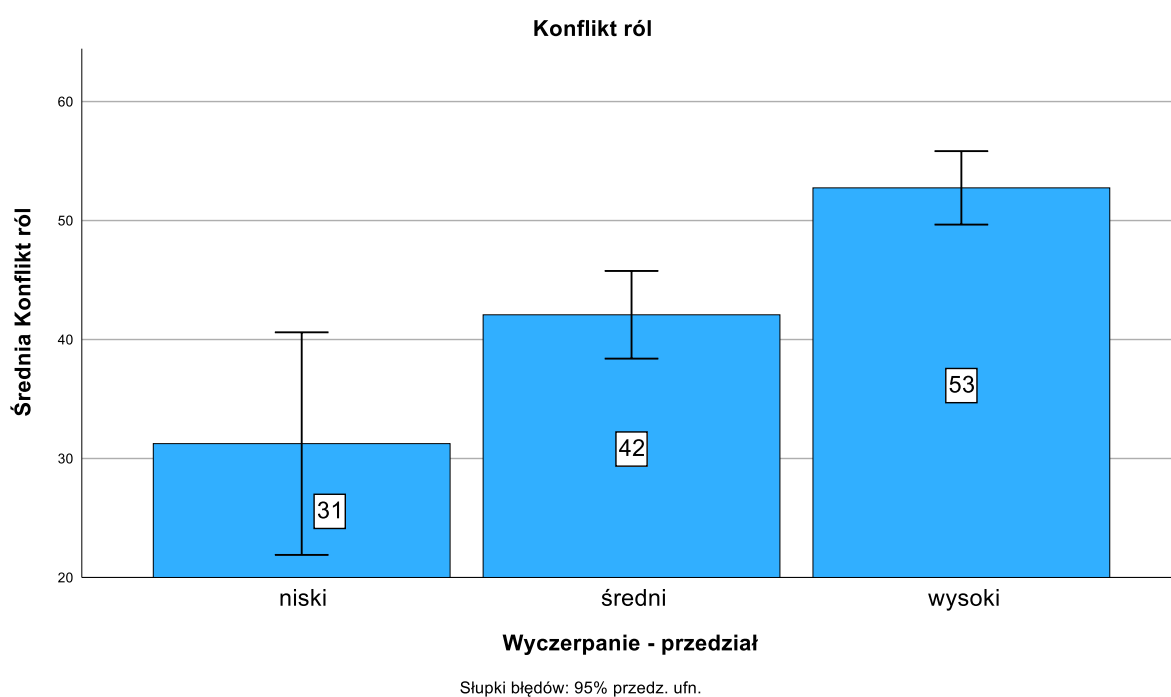
Rycina 63. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie jasności w pracy współistnieje z niższym poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym może chronić przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie poczucie jasności pracy związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.4 Poczucie konfliktu ról

Tabela 53. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

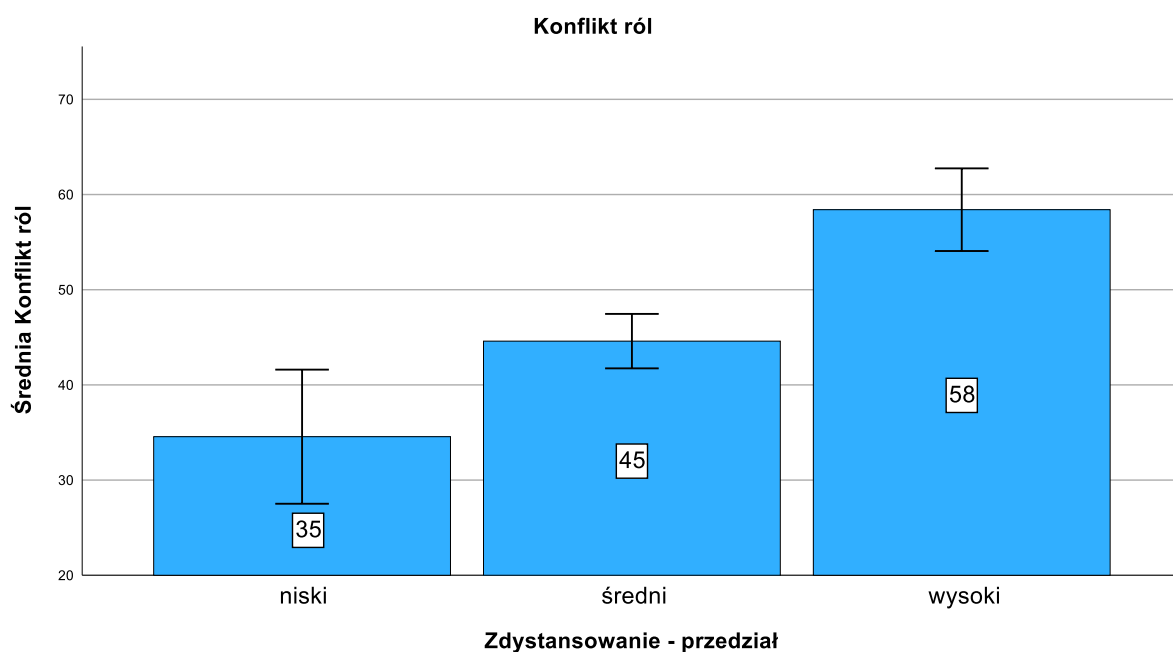
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	31,25	18,811	4,434	21,90	40,60
średni	142	42,08	22,205	1,863	38,39	45,76
wysoki	223	52,75	23,404	1,567	49,66	55,84



Rycina 64. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 54. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	34,56	20,193	3,463	27,51	41,60
średni	236	44,60	22,300	1,452	41,74	47,46
wysoki	113	58,41	23,292	2,191	54,07	62,75



Słupki błędów: 95% przedz. ufn.

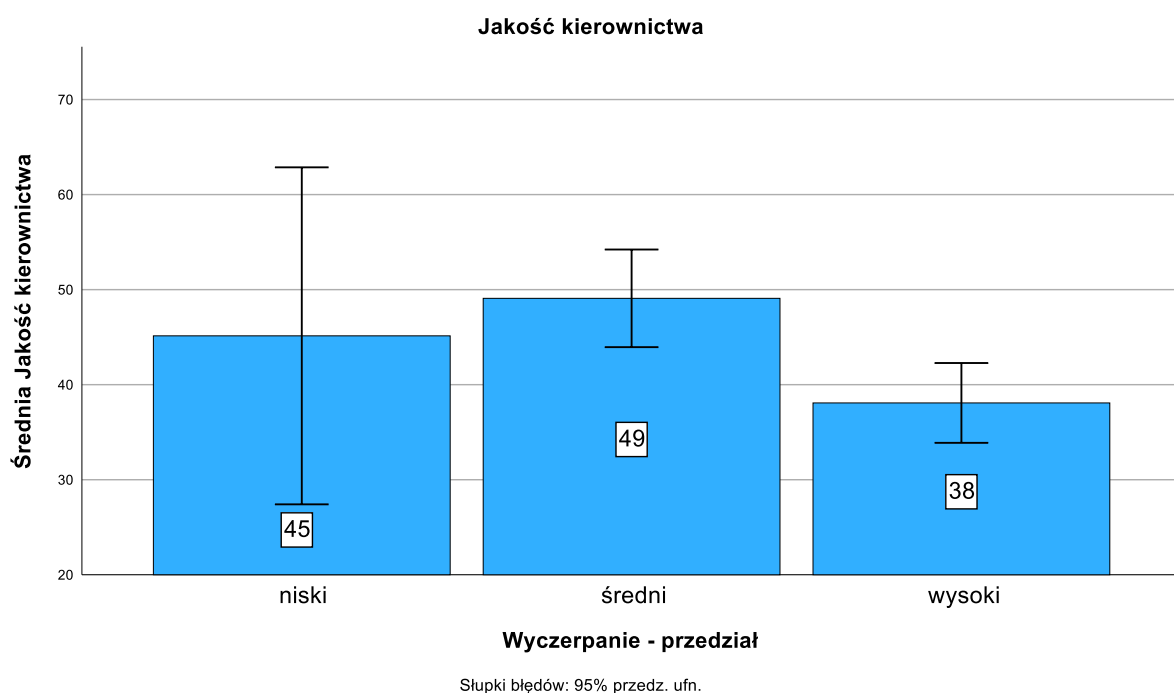
Rycina 65. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że poczucie silnego konfliktu ról współlistnieje z wysokim poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym wiązać się może z rozwojem wypalenia zawodowego. Poczucie niskiego konfliktu ról związane jest z niskim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.5 Jakość kierownictwa

Tabela 55. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

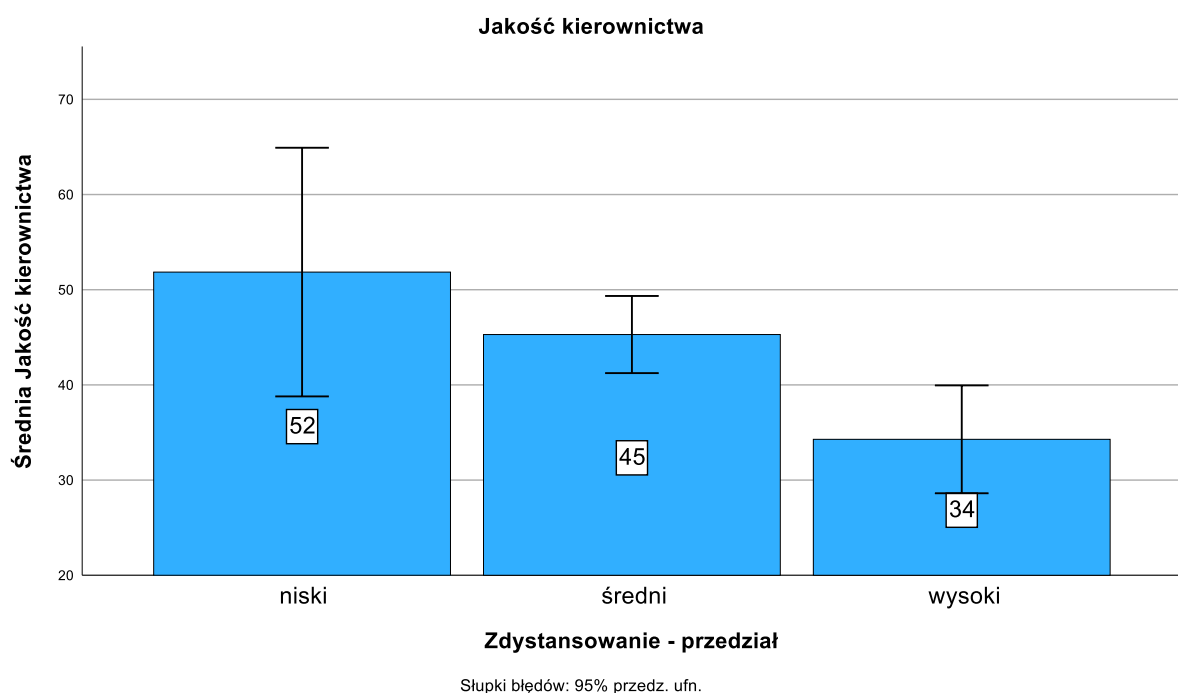
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	45,14	35,650	8,403	27,41	62,87
średni	123	49,09	28,771	2,594	43,95	54,22
wysoki	194	38,08	29,659	2,129	33,88	42,28



Rycina 66. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 56. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	27	51,85	33,018	6,354	38,79	64,91
średni	207	45,29	29,568	2,055	41,24	49,34
wysoki	101	34,28	28,704	2,856	28,62	39,95



Rycina 67. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

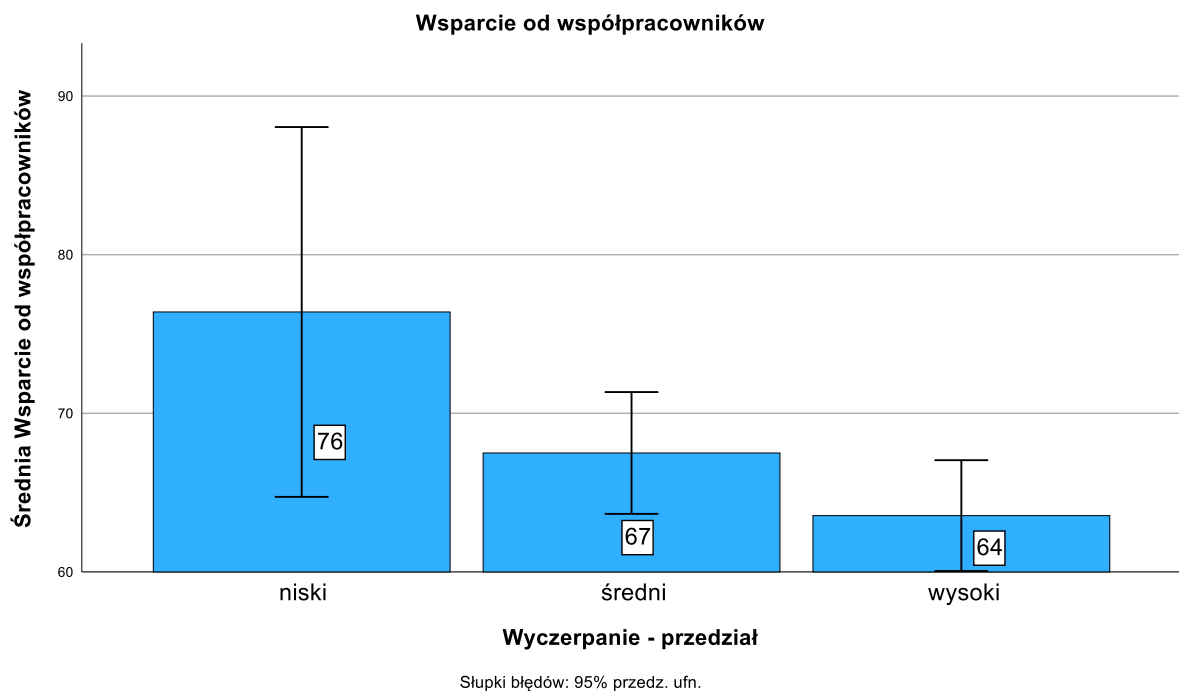
Analiza różnic wykazała, że niska ocena jakości kierownictwa związana jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.6 Wsparcie od współpracowników

Tabela 57. Wsparcie od współpracowników w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	76,39	23,440	5,525	64,73	88,05
średni	140	67,50	22,976	1,942	63,66	71,34

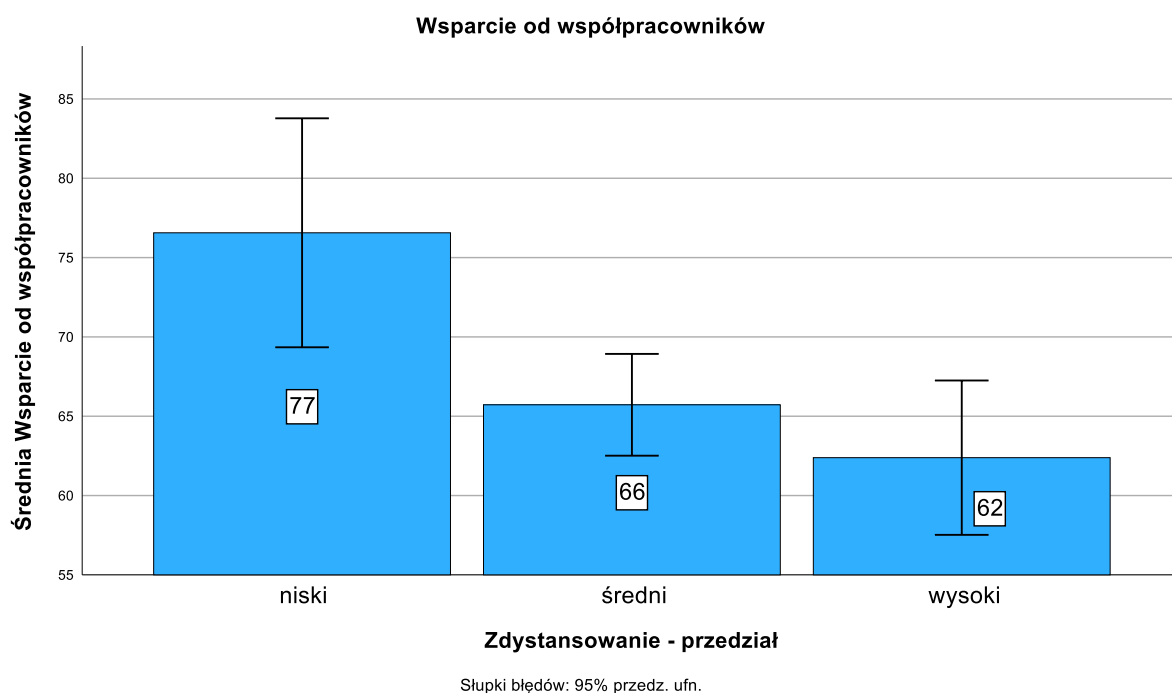
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
wysoki	214	63,55	25,929	1,772	60,06	67,05



Rycina 78. Wsparcie od współpracowników w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 58. Wsparcie od współpracowników w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	32	76,56	20,018	3,539	69,35	83,78
średni	229	65,72	24,638	1,628	62,51	68,93
wysoki	111	62,39	25,865	2,455	57,52	67,25



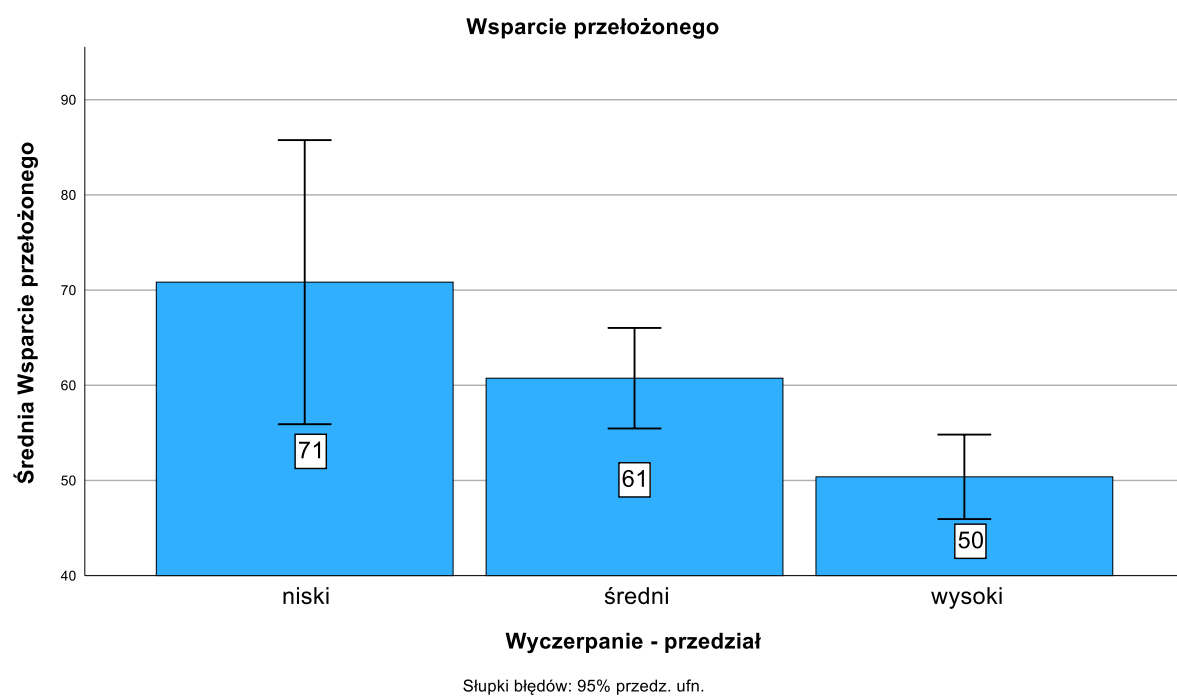
Rycina 79. Wsparcie od współpracowników w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p=0,017$).

Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie wsparcia ze strony współpracowników współwystępuje z niskim poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie wsparcie od współpracowników związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.7 Wsparcie od przełożonego

Tabela 59. Wsparcie przełożonego w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

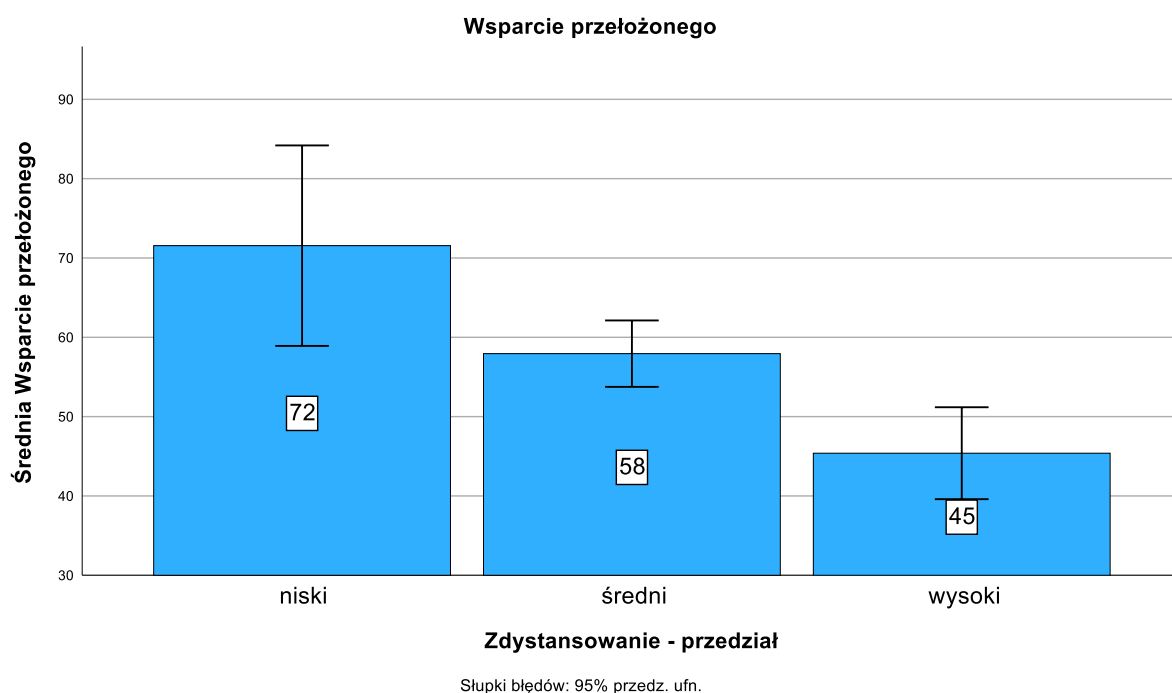
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	70,83	30,012	7,074	55,91	85,76
średni	128	60,74	30,203	2,670	55,46	66,02
wysoki	197	50,38	31,590	2,251	45,94	54,82



Rycina 80. Wsparcie przełożonego w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 60. Wsparcie przełożonego w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	29	71,55	33,223	6,169	58,91	84,19
średni	211	57,94	30,847	2,124	53,75	62,12
wysoki	103	45,39	29,652	2,922	39,59	51,18



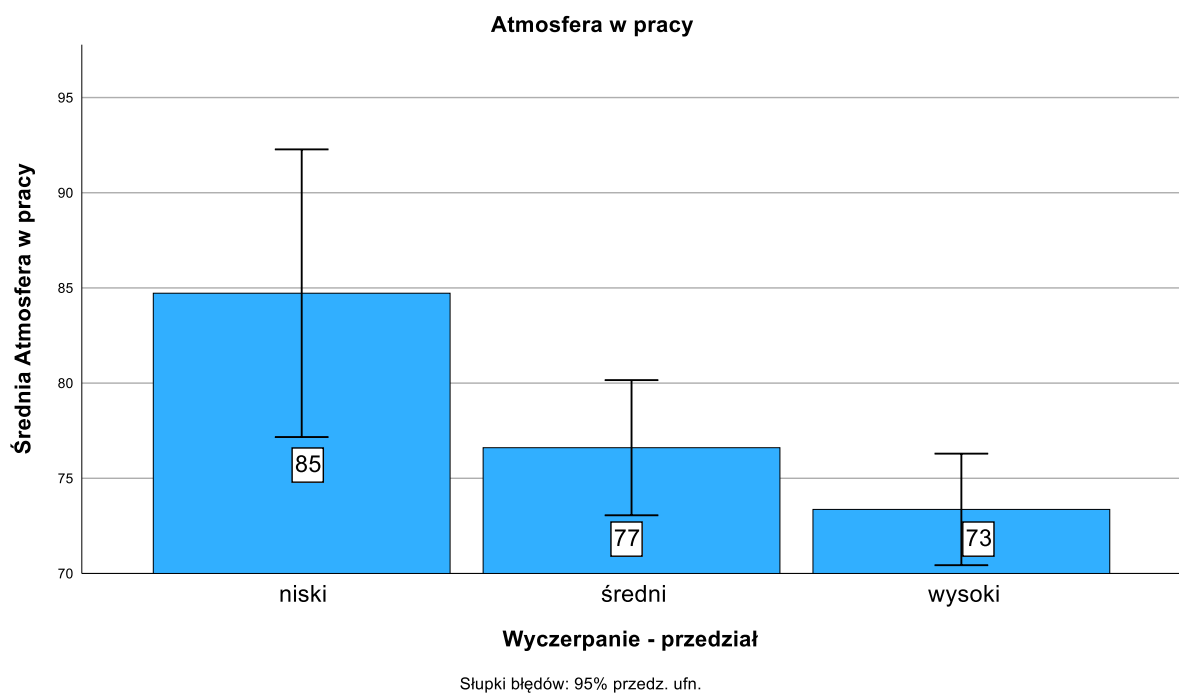
Rycina 81. Wsparcie przełożonego w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$)

Analiza różnic wykazała, że wysokie poczucie wsparcia od przełożonego współistnieje z niskim poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niskie wsparcie od przełożonego związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.3.8 Atmosfera w pracy

Tabela 57. Atmosfera w pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

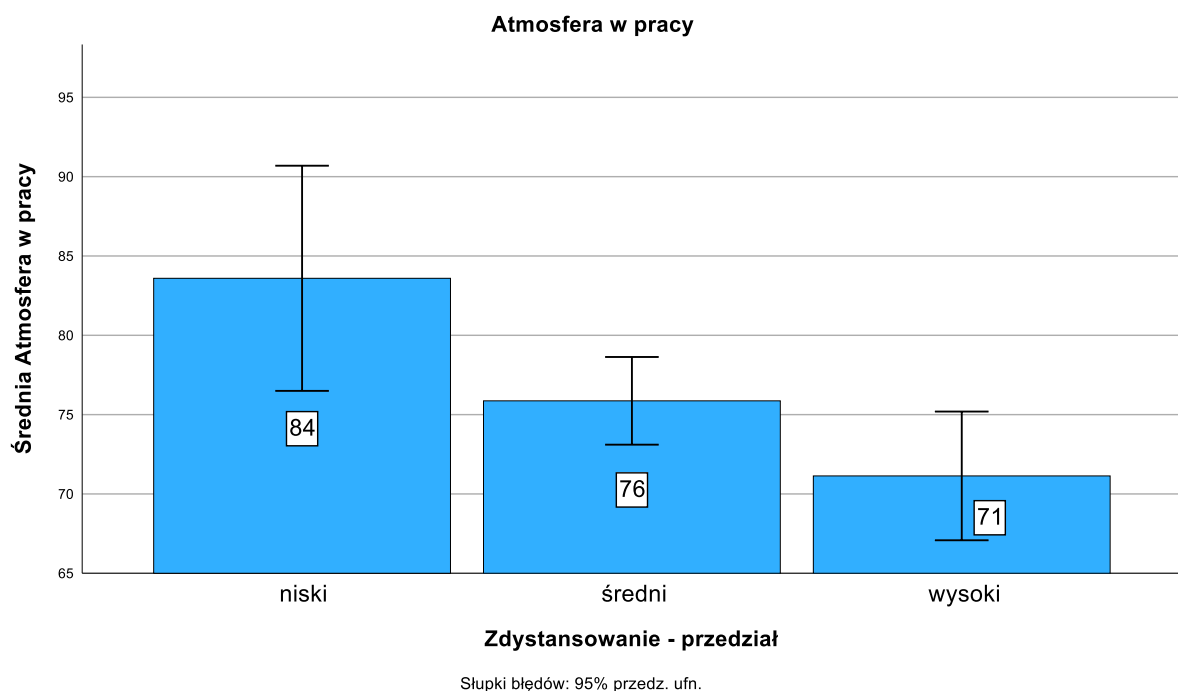
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	84,72	15,192	3,581	77,17	92,28
średni	140	76,61	21,249	1,796	73,06	80,16
wysoki	214	73,36	21,741	1,486	70,43	76,29



Rycina 82. Atmosfera w pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p=0,005$).

Tabela 58. Atmosfera w pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	32	83,59	19,684	3,480	76,50	90,69
średni	230	75,87	21,267	1,402	73,11	78,63
wysoki	110	71,14	21,467	2,047	67,08	75,19



Rycina 83. Atmosfera w pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

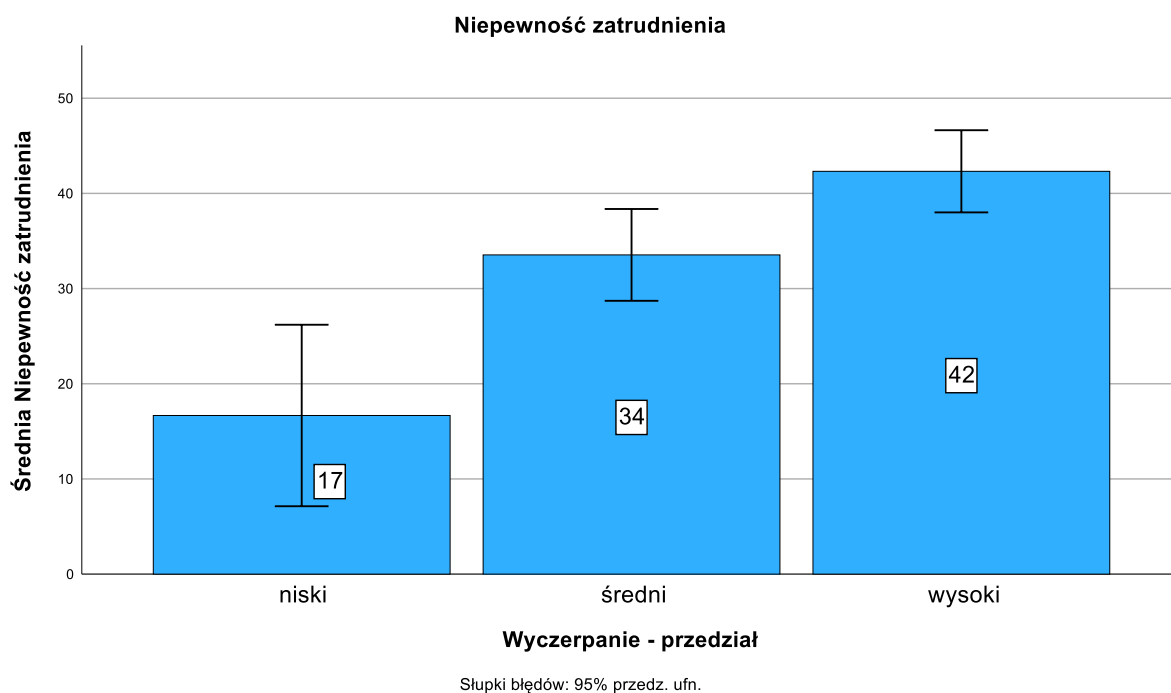
Analiza różnic wykazała, że wysoka pozytywna ocena atmosfery w pracy współistnieje niskim poziomem zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Zła atmosfera w pracy związana jest z wysokim nasileniem i zdystansowania.

6.10.4 Obszar 4 - interakcja człowiek-praca-życie a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się

6.10.4.1 Poczucie niepewności zatrudnienia

Tabela 59. Niepewność zatrudnienia w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

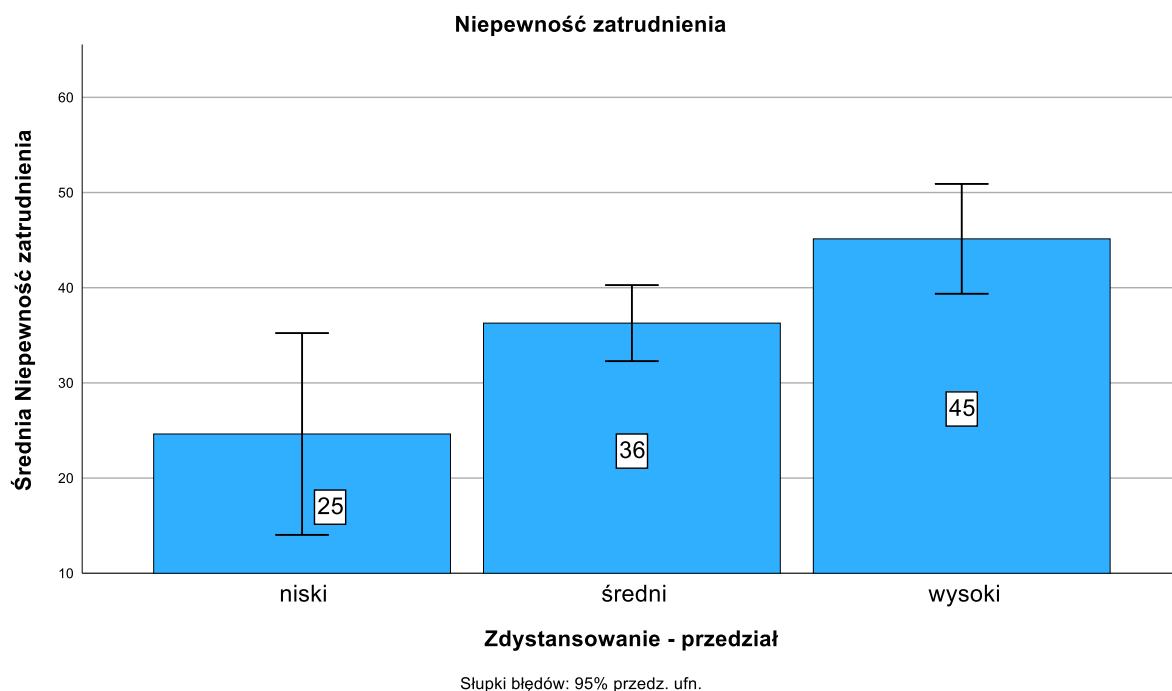
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	16,67	19,174	4,519	7,13	26,20
średni	142	33,54	29,073	2,440	28,72	38,36
wysoki	223	42,32	32,717	2,191	38,00	46,64



Rycina 84. Niepewność zatrudnienia w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 60. Niepewność zatrudnienia w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	24,63	30,383	5,211	14,03	35,23
średni	236	36,28	31,144	2,027	32,29	40,28
wysoki	113	45,13	30,955	2,912	39,36	50,90



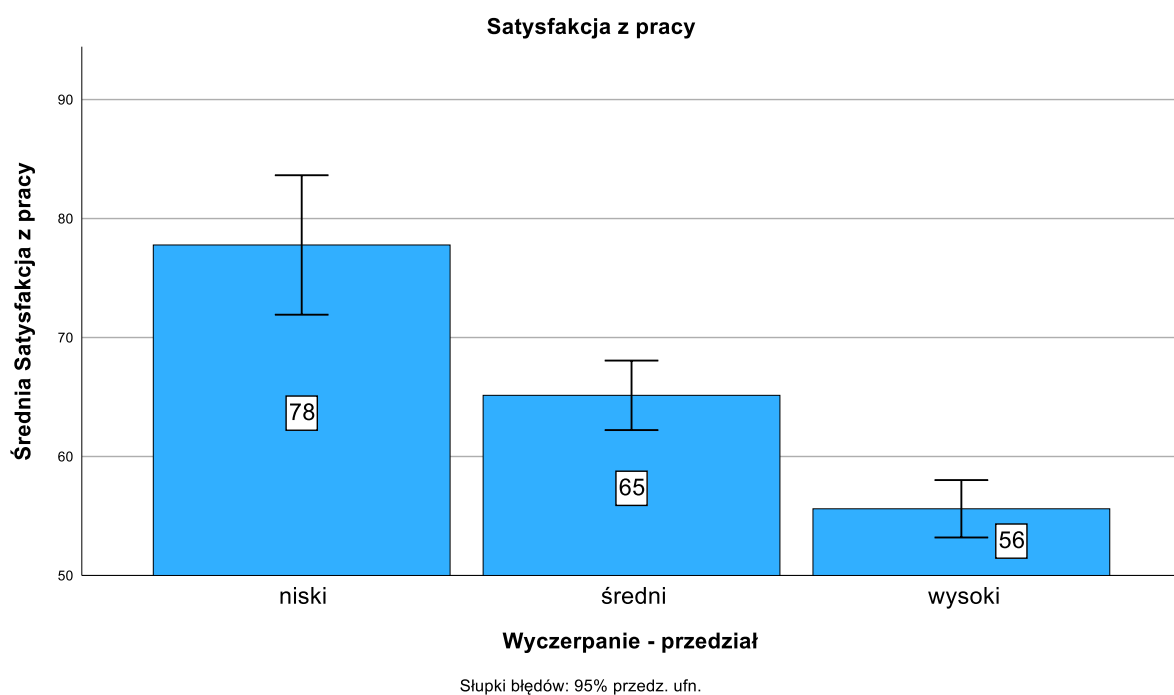
Rycina 85 Niepewność zatrudnienia w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że poczucie silne poczucie niepewności zatrudnienia związane jest z wysokim poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym może wpływać na rozwój wypalenia zawodowego. Niska niepewność zatrudnienia związana jest z niskim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.4.2 Poczucie satysfakcji z pracy

Tabela 61. Satysfakcja z pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

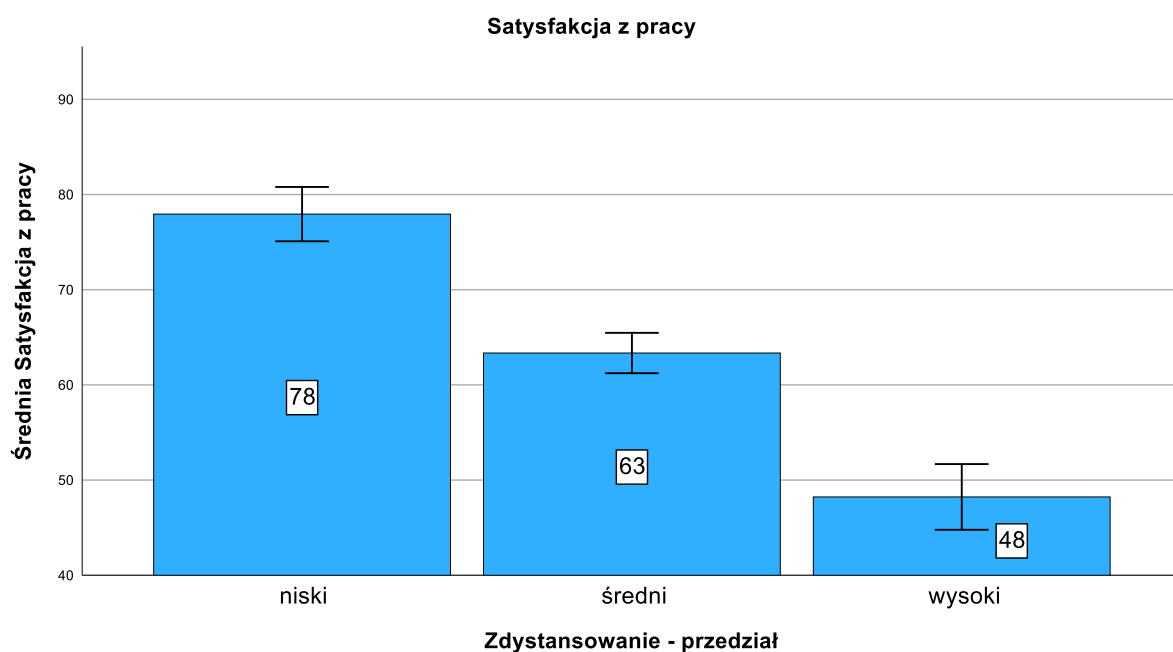
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	77,78	11,785	2,778	71,92	83,64
średni	142	65,14	17,604	1,477	62,22	68,06
wysoki	223	55,61	18,287	1,225	53,19	58,02



Rycina 85. Satysfakcja z pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 62. Satysfakcja z pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	77,94	8,176	1,402	75,09	80,79
średni	236	63,35	16,529	1,076	61,23	65,47
wysoki	113	48,23	18,515	1,742	44,78	51,68



Słupki błędów: 95% przedz. ufn.

Rycina 68. Satysfakcja z pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

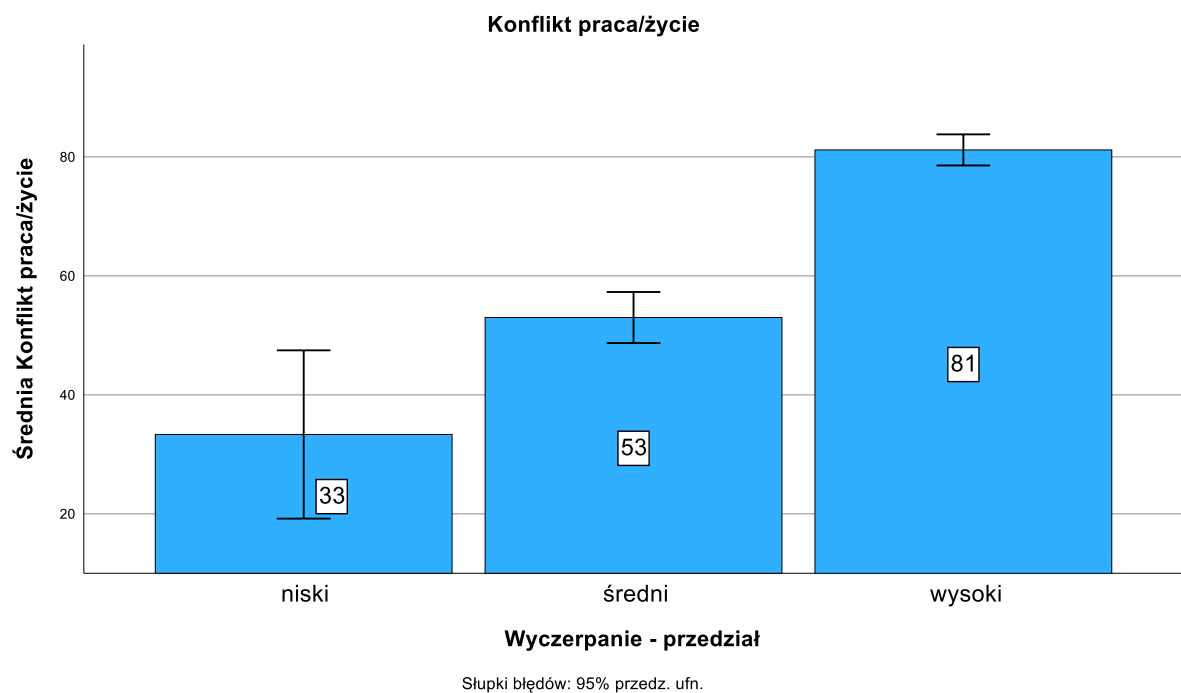
Analiza różnic wykazała, że wysoka satysfakcja z pracy wiąże się niższym poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Niska satysfakcja z pracy związana jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.4.3 Poczucie konfliktu praca/życie osobiste i rodzinne

Tabela 61. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	33,33	28,440	6,703	19,19	47,48

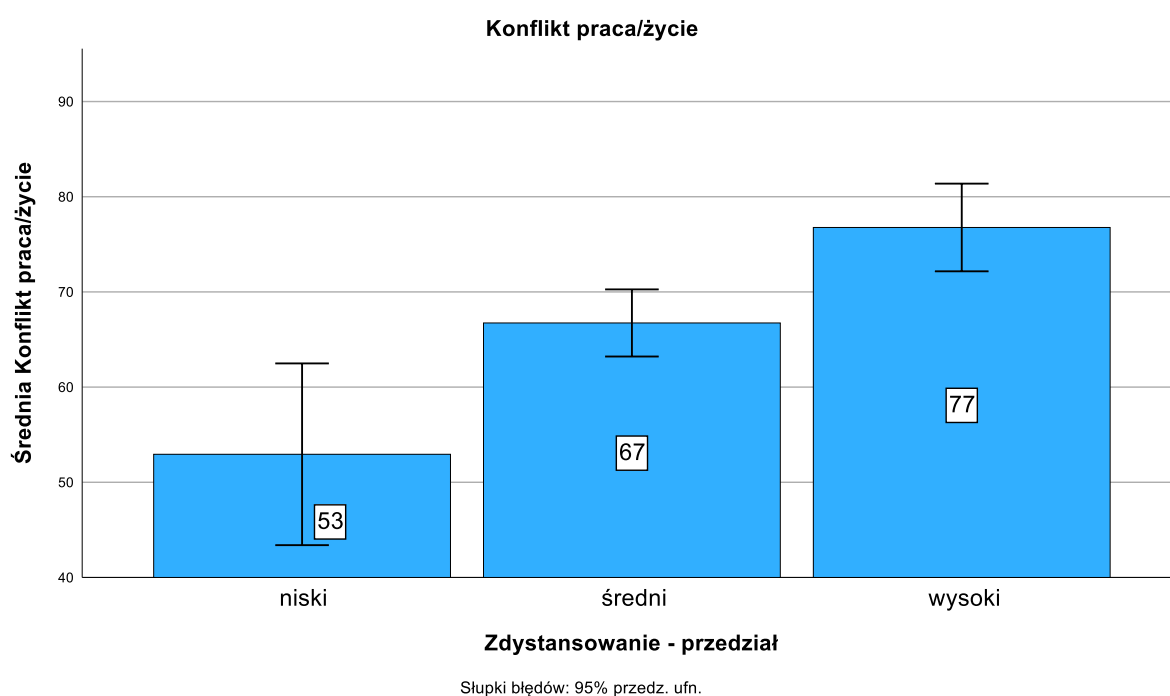
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
średni	142	52,99	25,868	2,171	48,70	57,28
wysoki	223	81,17	19,813	1,327	78,55	83,78



Rycina 69. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 62. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	52,94	27,362	4,692	43,39	62,49
średni	236	66,74	27,494	1,790	63,21	70,26
wysoki	113	76,77	24,712	2,325	72,16	81,38



Rycina 70. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

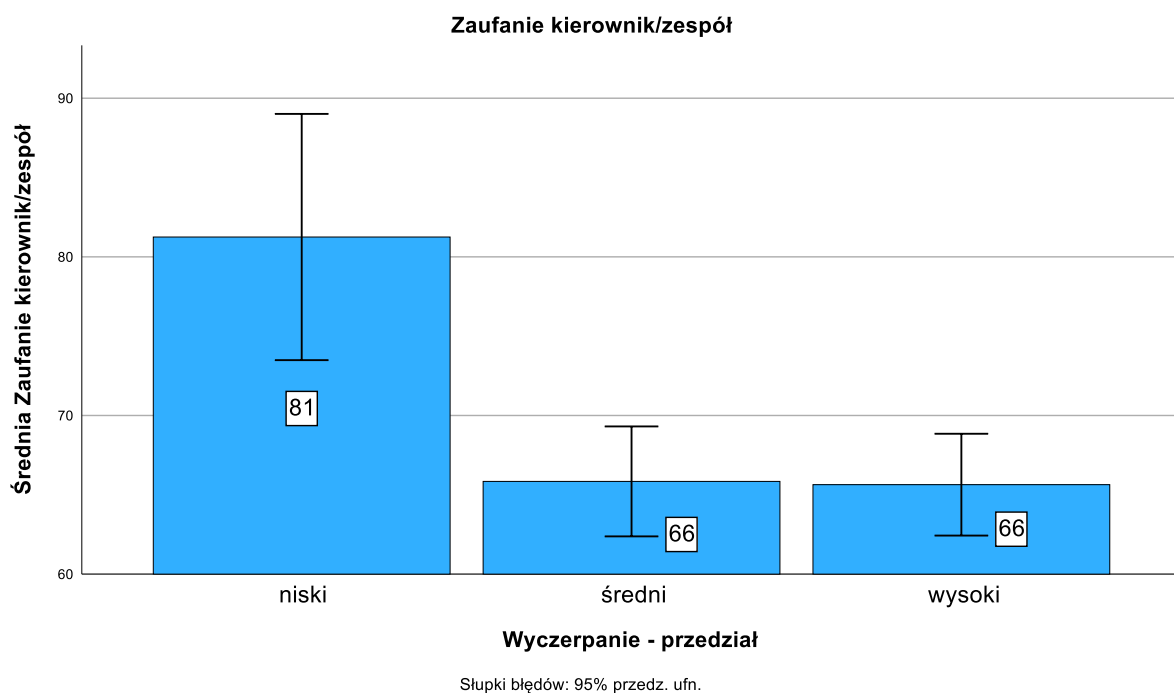
Analiza różnic wykazała, że poczucie konfliktu na płaszczyźnie praca-życie osobiste jest oceniany jako większy przy wyższym poziomie wyczerpania i zdystansowania, tym samym wiąże się z rozwojem wypalenia zawodowego. Niski konflikt pracy z życiem osobistym związany jest z niskim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.5 Obszar 5 - wartości w pracy a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się

6.10.5.1 Zaufanie kierownik/zespół

Tabela 63. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

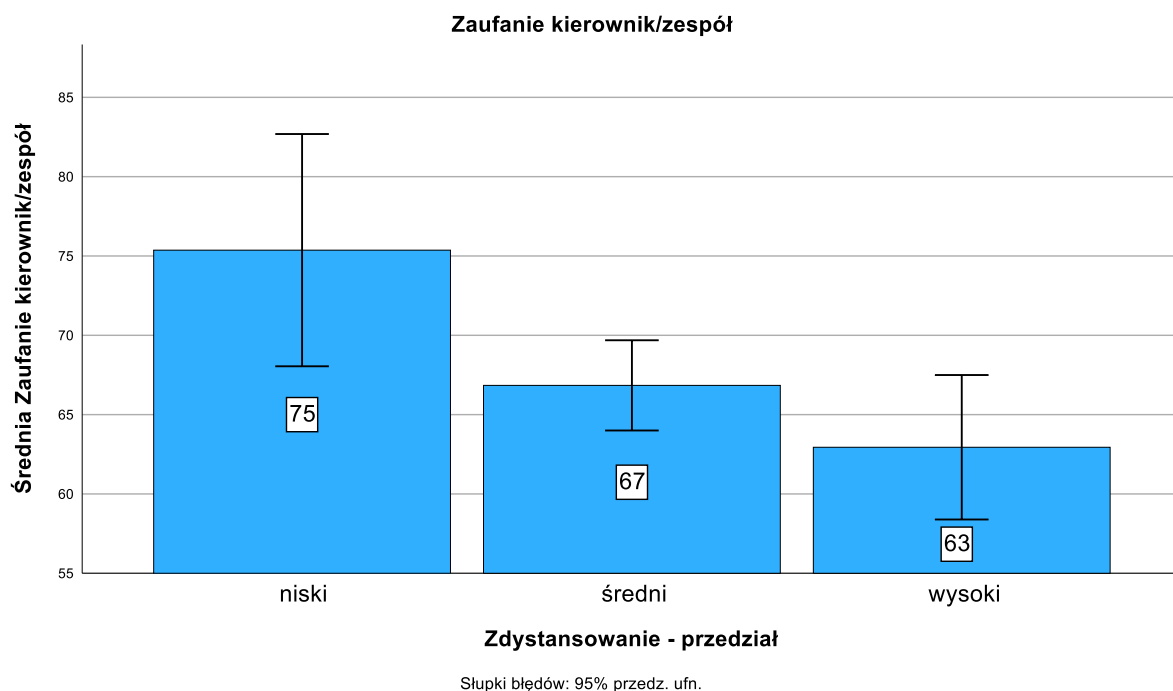
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	81,25	15,607	3,679	73,49	89,01
średni	142	65,85	20,891	1,753	62,38	69,31
wysoki	223	65,64	24,314	1,628	62,43	68,85



Rycina 71. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p=0,019$).

Tabela 64. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	75,37	20,981	3,598	68,05	82,69
średni	236	66,84	22,174	1,443	64,00	69,69
wysoki	113	62,94	24,432	2,298	58,39	67,50



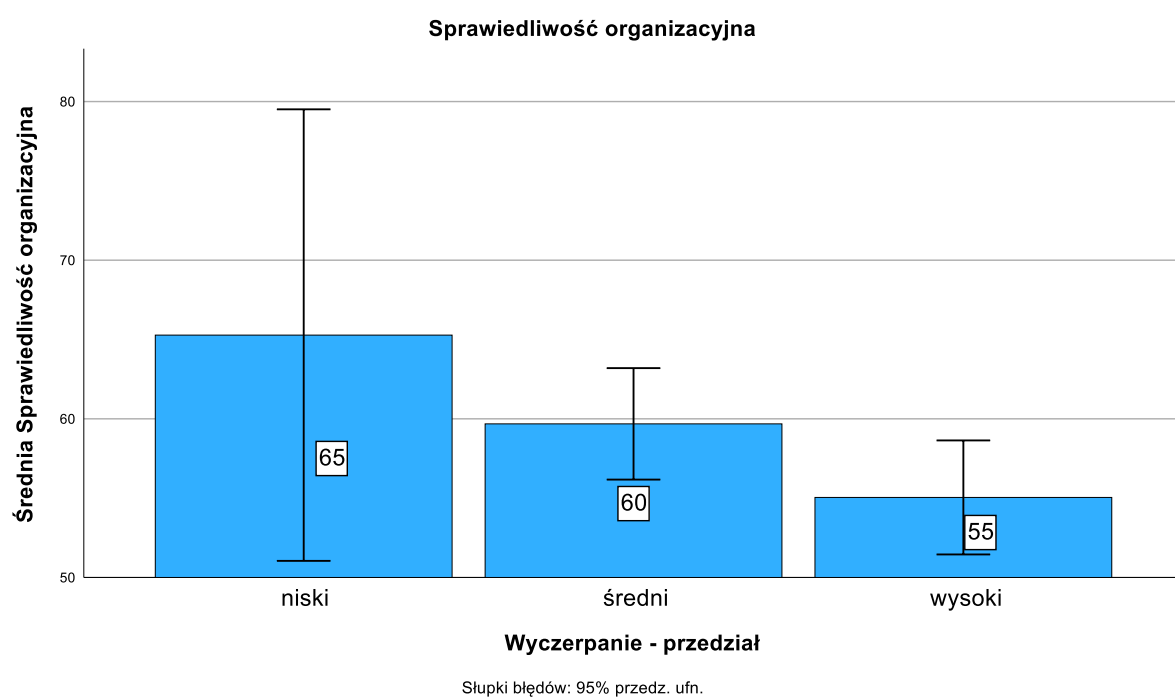
Rycina 72. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wyższy poziom zaufania między kierownikiem a zespołem występuje u osób z niskim poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego.

6.10.5.2 Poczucie sprawiedliwości organizacyjnej

Tabela 67. Sprawiedliwość organizacyjna w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

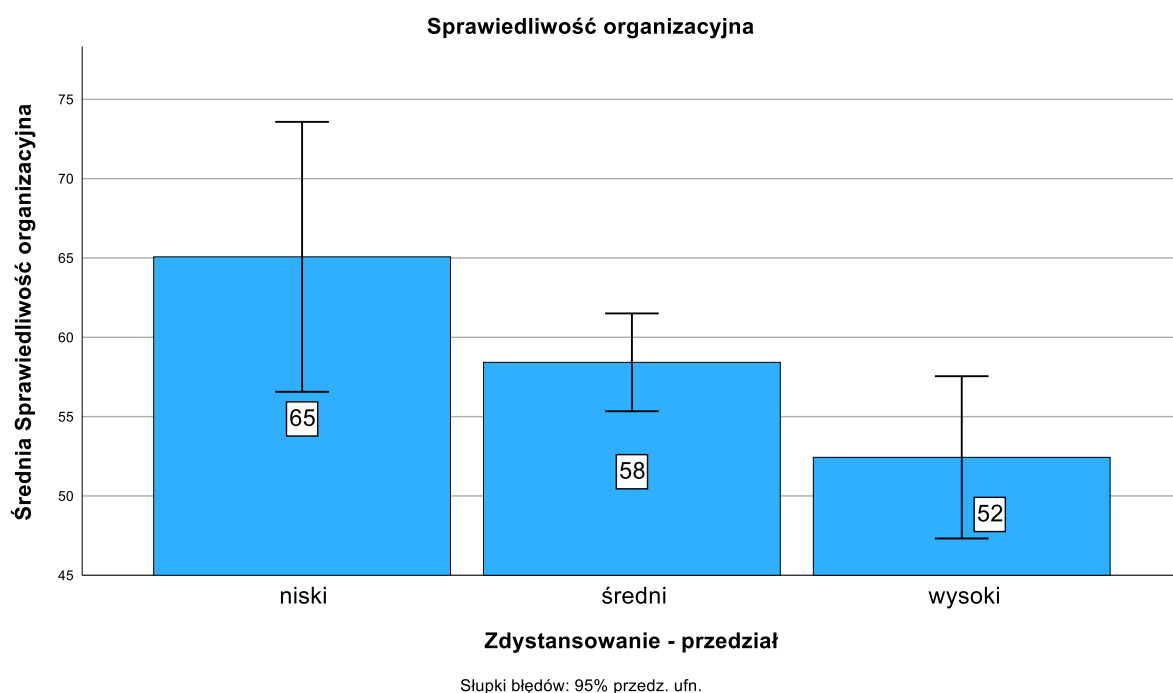
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	65,28	28,619	6,746	51,05	79,51
średni	142	59,68	21,179	1,777	56,17	63,20
wysoki	223	55,04	27,232	1,824	51,45	58,64



Rycina 89. Sprawiedliwość organizacyjna w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 65. Sprawiedliwość organizacyjna w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	65,07	24,382	4,182	56,57	73,58
średni	236	58,42	24,049	1,565	55,34	61,51
wysoki	113	52,43	27,440	2,581	47,32	57,55



Rycina 73. Sprawiedliwość organizacyjna w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p=0,019$).

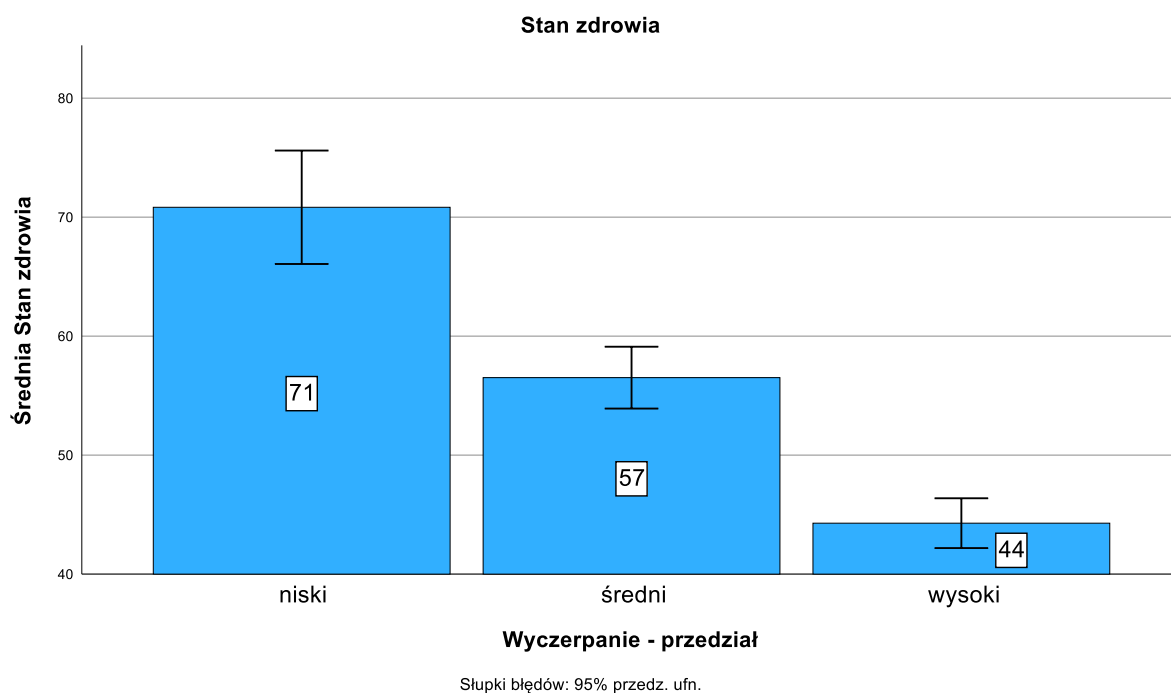
Analiza różnic wykazała, że poczucie wyższej sprawiedliwości organizacyjnej w pracy współwystępuje z niskim poziomem zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego.

6.10.6 Obszar 6 – zdrowie i dobrostan a poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpania i zdystansowania się

6.10.6.1 Stan zdrowia

Tabela 66. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

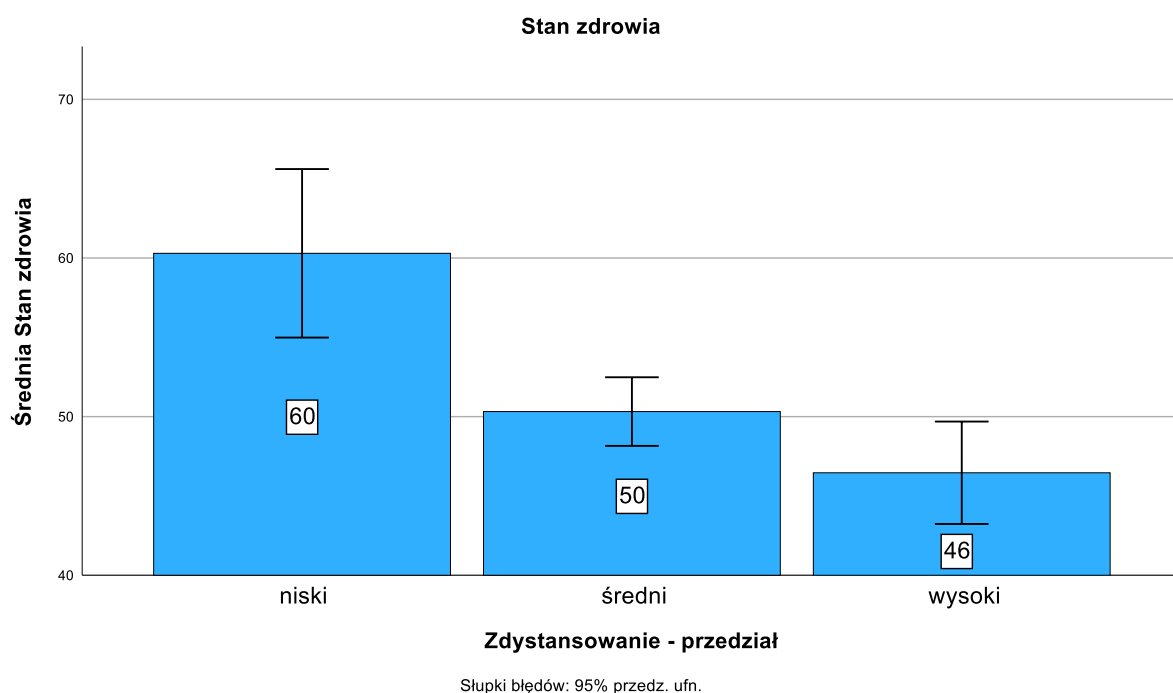
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	70,83	9,587	2,260	66,07	75,60
średni	142	56,51	15,665	1,315	53,92	59,11
wysoki	223	44,28	15,859	1,062	42,19	46,38



Rycina 74. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 67. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	60,29	15,223	2,611	54,98	65,61
średni	236	50,32	16,866	1,098	48,15	52,48
wysoki	113	46,46	17,316	1,629	43,23	49,69



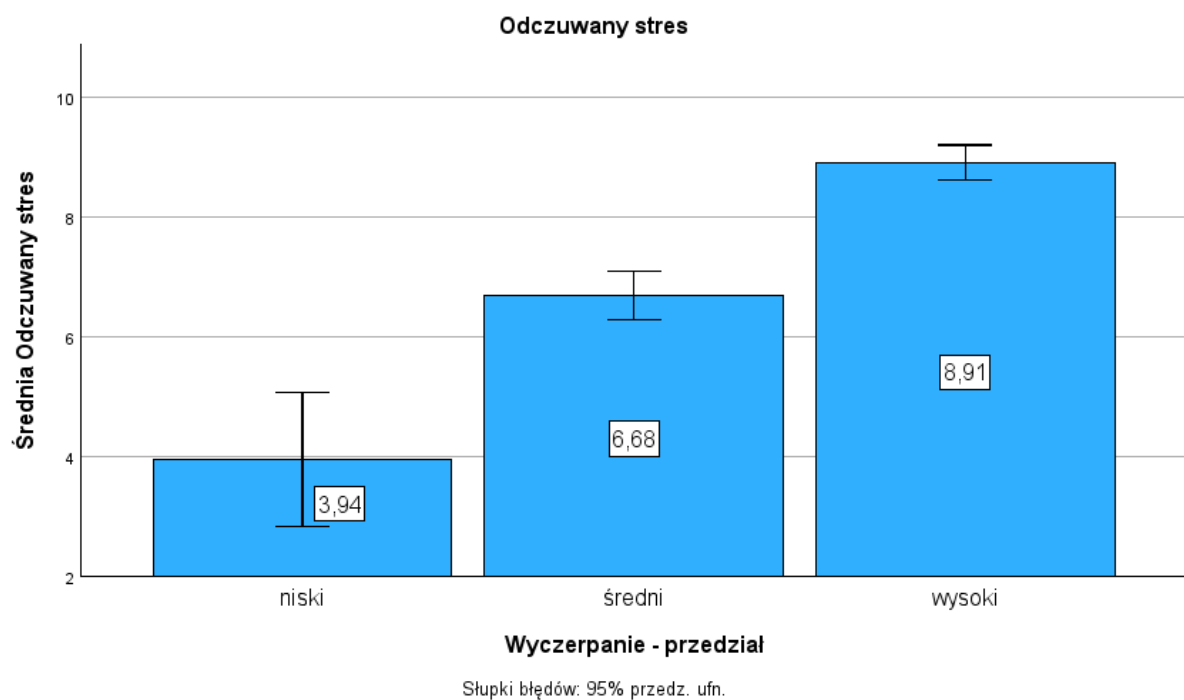
Rycina 75. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że własne poczucie stanu zdrowia jest lepsze u osób z niskim poziomem wyczerpania i zdystansowania, tym samym chroni przed rozwojem wypalenia zawodowego. Gorsze poczucie stanu zdrowia związane jest z wysokim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

6.10.6.2 Poczucie odczuwanego stresu w pracy

Tabela 68. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.

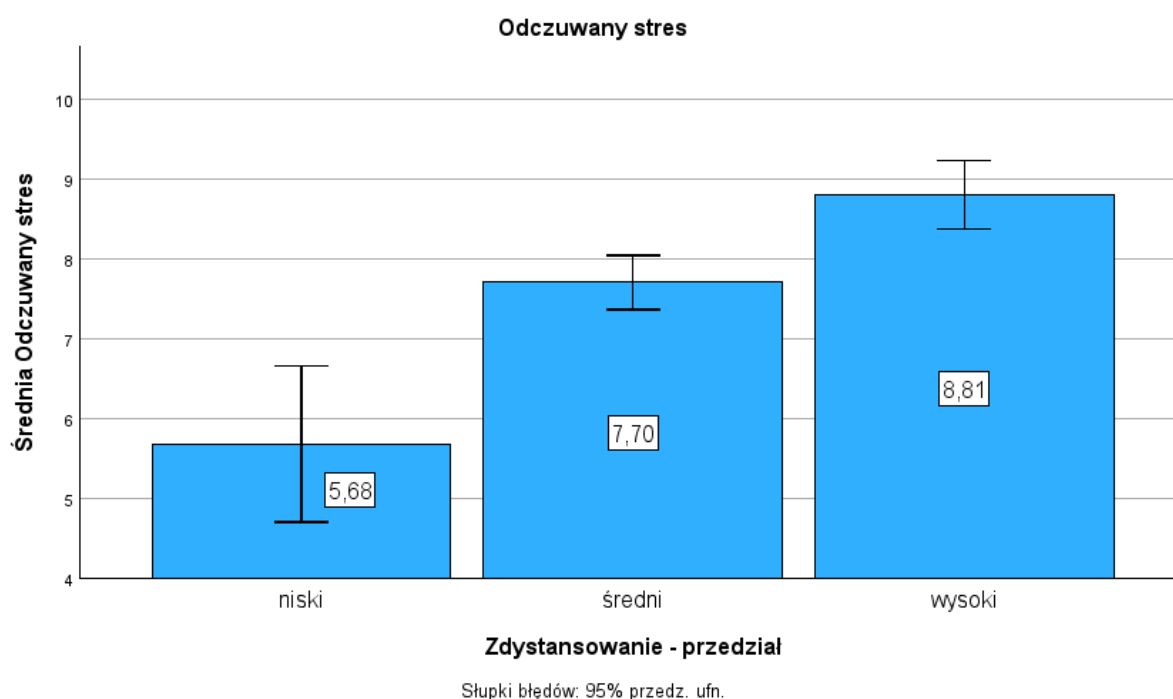
Wyczerpanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	18	3,94	2,261	,533	2,82	5,07
średni	142	6,68	2,462	,207	6,27	7,09
wysoki	223	8,91	2,239	,150	8,61	9,20



Rycina 76. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p < 0,001$).

Tabela 69. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.

Zdystansowanie	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej	
niski	34	5,68	2,793	0,479	4,70	6,65
średni	236	7,70	2,654	0,173	7,36	8,04
wysoki	113	8,81	2,295	0,216	8,38	9,23



Rycina 77. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p < 0,001$).

Analiza różnic wykazała, że wraz ze wzrostem poziomu wyczerpania i zdystansowania zwiększa się stopień odczuwanego stresu. Niski poziom stresu związany jest z niskim nasileniem wyczerpania i zdystansowania.

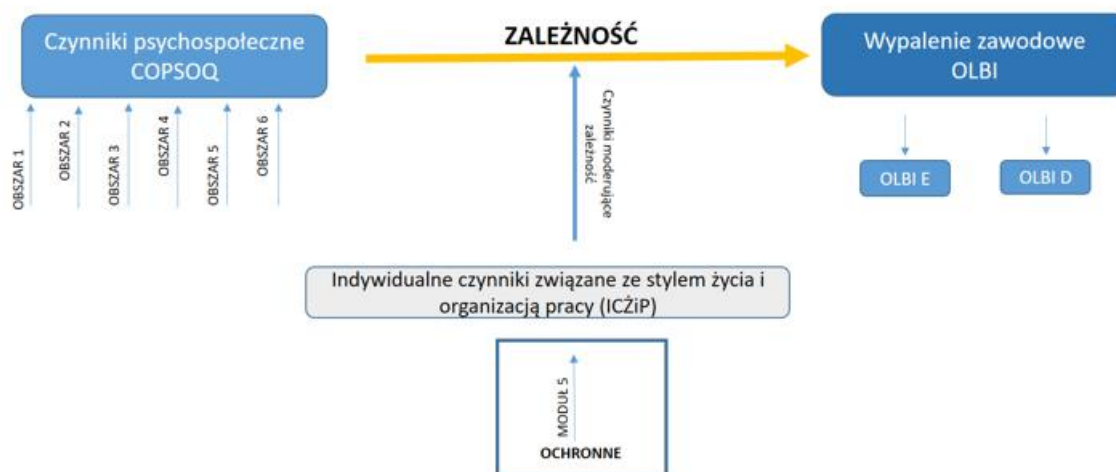
6.11 Analiza moderacji między czynnikami psychospołecznymi w pracy a wypaleniem zawodowym

W badaniu własnym na potrzeby analiz weryfikujących hipotezę 6 badano, czy istnieją czynniki ochronne, które mogą w istotny sposób moderować zależność wypalenia zawodowego i czynników psychospołecznych związanych z pracą.

Podstawę teoretyczną badań stanowił Model JD-R, który zakłada, że każde środowisko pracy można opisać poprzez specyficzne wymagania i zasoby, a ich równowaga wpływa na dobrostan pracownika i ryzyko wypalenia zawodowego. Model opisuje dwie ścieżki oddziaływujące na siebie są to ścieżka wyczerpania i ścieżka motywacyjna. Ścieżka wyczerpania związana jest z wysokimi wymaganiami organizacyjnymi w pracy, które prowadzą do stresu i wypalenia. Ścieżka motywacyjna związana jest z wysokimi zasobami pracownika oraz czynnikami ochronnymi w pracy, które zwiększają zaangażowanie i chronią przed wypaleniem. W odróżnieniu od wielu starszych modeli wypalenia, Model JD-R wskazuje, że zasoby organizacyjne pracy i indywidualne pracownika mogą przeciwdziałać negatywnym skutkom wysokich wymagań w miejscu pracy.

Opierając się na Modelu JD-R poszukiwano w analizie moderacji czynników, które chronią przed wypaleniem kobiety wykonujące zawód lekarza weterynarii.

Analizowano czy zmienne w zakresie indywidualnych strategii dotyczących stylu życia i organizacji pracy zawodowej moderują zależność między psychospołecznymi czynnikami związanymi z pracą a wypaleniem zawodowym. Schemat kierunku analizy moderacji ilustruje poniższy wykres.



Rycina 78. Model moderacji założony w H7 i weryfikowany w badaniu własnym

Czynniki psychospołeczne analizowano z zastosowaniem kwestionariusza COPSOQ (Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny), które zostały podzielone na następujące obszary:

- obszar 1: wymagania w pracy (wymagania ilościowe, tempo pracy, wymagania emocjonalne)
- obszar 2: organizacja i treść pracy (poczucie wpływu na pracę, możliwość rozwoju, poczucie sensowności pracy, poczucie niepewności pracy)
- obszar 3: relacje interpersonalne i przywództwo (poczucie przewidywalności pracy, uznanie, poczucie jasność ról, poczucie konfliktu ról, jakość kierownictwa, wsparcie od współpracowników, atmosfera w pracy)
- obszar 4: interakcje człowiek -praca- życie osobiste (poczucie niepewności zatrudnienia, satysfakcja z pracy, poczucie konfliktu pracy z życiem osobistym)
- obszar 5: wartości w pracy (zaufanie kierownik/zespół, sprawiedliwość organizacyjna)
- obszar 5: zdrowie i dobrostan (ogólny stan zdrowia).

Wypalenie zawodowe analizowano z użyciem kwestionariusza OLBI (Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego). Analizowano dwa obszary objawów wypalenia zawodowego:

- OLBI E: Wyczerpanie
- OLBI D: Zdystansowanie

Indywidualne czynniki związane ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej analizowano z użyciem autorskiego kwestionariusza ICŻiP (Indywidualne Czynniki Życia i Pracy). Analizowano obszar czynników ochronnych zawartych w Module 5 kwestionariusza, które mogą chronić przed wypaleniem zawodowym pomimo istnienia czynników obciążających w pracy. Moduł ten uwzględnia zachowania związane z higieną pracy i życia osobistego takie jak:

- Przerwy w trakcie dnia pracy na odpoczynek (minimum 15 minut).
- Równoważenie czasu pracy i życia prywatnego.
- Dbanie o regularny sen i higienę snu.
- Dbanie o regularne posiłki.
- Stosowanie technik obniżających stres jak np.: techniki relaksacyjne, oddechowe, medytacje.
- Realizacja hobby, pasji.

- Aktywność fizyczna.
- Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego w sytuacji doświadczanego stresu.
- Dbanie o wypoczynek od pracy, urlopy,
- Udział w szkoleniach zawodowych.
- Udział w szkoleniach z umiejętności pracy w zespole.
- Udział w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy.

6.11.1 Zbiorcze wyniki analizy moderacji

Istotne statystycznie wyniki moderacji umieszczono w poniższej tabeli. Kolejność pozycji w tabeli umożliwia odczytanie wyniku moderacji. Przykładowo pierwszy wiersz tabeli odczytujemy: aktywność fizyczna (czynnik moderujący) wpływa istotnie ($p = 0,0014$) na zależność między poczuciem jasności pracy (zmienna niezależna) a wyczerpaniem pracownika (zmienna zależna).

Tabela 70. Wyniki analizy moderacji.

X - zmienna niezależna	W - czynnik moderujący $X \rightarrow Y$	Y - zmienna zależna	P - istotność
Jasność pracy	Aktywność fizyczna	Wyczerpanie	0,0014
Niepewność zatrudnienia	Aktywność fizyczna	Wyczerpanie	0,0584
Niepewność miejsca pracy	Aktywność fizyczna	Wyczerpanie	0,0126
Wsparcie od współpracowników	Aktywność fizyczna	Wyczerpanie	0,0392
Tempo pracy	Aktywność fizyczna	Wyczerpanie	0,0381
Jasność pracy	Aktywność fizyczna	Zdystansowanie	0,0047
Wymagania emocjonalne	Aktywność fizyczna	Zdystansowanie	0,0422
Niepewność zatrudnienia	Aktywność fizyczna	Zdystansowanie	0,0305
Wpływ na pracę	Dni wolne	Wyczerpanie	0,0207
Tempo pracy	Dni wolne	Wyczerpanie	0,0564
Wsparcie przełożonego	Dni wolne	Wyczerpanie	0,0576

X - zmienna niezależna	W - czynnik moderujący X→Y	Y - zmienna zależna	P - istotność
Tempo pracy	Dni wolne	Zdystansowanie	0,0887
Możliwości rozwoju	Dni wolne	Zdystansowanie	0,0786
Wpływ na pracę	hobby	Wyczerpanie	0,0033
Wymagania ilościowe	hobby	Wyczerpanie	0,0171
Jakość kierownictwa	hobby	Wyczerpanie	0,0989
Wsparcie od współpracowników	hobby	Wyczerpanie	0,0388
Tempo pracy	hobby	Wyczerpanie	0,0594
Jasność pracy	hobby	Wyczerpanie	0,0002
Stan zdrowia	hobby	Wyczerpanie	0,0105
Sprawiedliwość organizacyjna	hobby	Wyczerpanie	0,0062
Przewidywalność pracy	hobby	Wyczerpanie	0,0017
Uznanie	hobby	Wyczerpanie	0,0385
Sprawiedliwość organizacyjna	hobby	Zdystansowanie	0,0635
Wymagania ilościowe	hobby	Zdystansowanie	0,0296
Jasność pracy	hobby	Zdystansowanie	0,0426
Tempo pracy	hobby	Zdystansowanie	0,0089
Wymagania emocjonalne	Komfort psychiczny	Zdystansowanie	0,0569
Przewidywalność pracy	Komfort psychiczny	Zdystansowanie	0,0503
Jasność pracy	Poszukiwanie wsparcia	Zdystansowanie	0,0694
Niepewność miejsca pracy	Poszukiwanie wsparcia	Zdystansowanie	0,0046
Jasność pracy	Przerwy w ciągu dnia	Zdystansowanie	0,0193

X - zmienna niezależna	W - czynnik moderujący X→Y	Y - zmienna zależna	P - istotność
Jasność pracy	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0056
Sprawiedliwość organizacyjna	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0932
Jakość kierownictwa	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0083
Sensowność pracy	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0536
Przewidywalność pracy	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0101
Uznanie	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0269
Wsparcie od współpracowników	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0186
Atmosfera w pracy	Regularne posiłki	Wyczerpanie	0,0811
Jakość kierownictwa	Regularne posiłki	Zdystansowanie	0,0831
Jasność pracy	Regularne posiłki	Zdystansowanie	0,0044
Przewidywalność pracy	Regularne posiłki	Zdystansowanie	0,0846
Uznanie	Regularne posiłki	Zdystansowanie	0,0122
Jasność pracy	Regularny sen	Wyczerpanie	0,0054
Przewidywalność pracy	Regularny sen	Wyczerpanie	0,0593
Uznanie	Regularny sen	Wyczerpanie	0,0430
Wsparcie od współpracowników	Regularny sen	Wyczerpanie	0,0739
Jasność pracy	Regularny sen	Zdystansowanie	0,0150
Uznanie	Regularny sen	Zdystansowanie	0,0463
Jasność pracy	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0001
Wpływ na pracę	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0171
Niepewność miejsca pracy	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0384

X - zmienna niezależna	W - czynnik moderujący X→Y	Y - zmienna zależna	P - istotność
Sprawiedliwość organizacyjna	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0128
Możliwości rozwoju	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0496
Przewidywalność pracy	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0102
Uznanie	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0088
Wsparcie od współpracowników	Równowaga czasu pracy	Wyczerpanie	0,0781
Tempo pracy	Równowaga czasu pracy	Zdystansowanie	0,0570
Jasność pracy	Równowaga czasu pracy	Zdystansowanie	0,0124
Wpływ na pracę	Szkolenia ze stresu	Wyczerpanie	0,0406
Możliwości rozwoju	Szkolenia ze stresu	Wyczerpanie	0,0963
Wymagania emocjonalne	Szkolenia ze stresu	Zdystansowanie	0,0109
Sensowność pracy	Szkolenia ze stresu	Zdystansowanie	0,0244
Możliwości rozwoju	Szkolenia ze stresu	Zdystansowanie	0,0338
Jasność pracy	Szkolenia zawodowe	Wyczerpanie	0,0927
Wymagania emocjonalne	Szkolenia zawodowe	Wyczerpanie	0,0089
Przewidywalność pracy	Szkolenia zawodowe	Wyczerpanie	0,0455
Wsparcie od współpracowników	Szkolenia zawodowe	Wyczerpanie	0,0031
Wsparcie od współpracowników	Szkolenia zawodowe	Zdystansowanie	0,0970
Sensowność pracy	Szkolenia zawodowe	Zdystansowanie	0,0460
Jakość kierownictwa	Szk. Współpracy w zesp.	Wyczerpanie	0,0660
Wpływ na pracę	Szk. Współpracy w zesp.	Wyczerpanie	0,0495

X - zmienna niezależna	W - czynnik moderujący $X \rightarrow Y$	Y - zmienna zależna	P - istotność
Satysfakcja z pracy	Szk. Współpracy w zesp.	Wyczerpanie	0,0996
Sensowność pracy	Szk. Współpracy w zesp.	Zdystansowanie	0,0317
Wymagania emocjonalne	Szk. Współpracy w zesp.	Zdystansowanie	0,0379

Analiza moderacji wykazała, że istnieją czynniki, które w sposób istotny wpływają na zależność między czynnikami psychospołecznymi obciążającymi w pracy a wypaleniem zawodowym.

6.11.2 Szczegółowe wyniki analizy moderacji

Poniżej zaprezentowane zostały szczegółowe wyniki dla istotnych moderacji. Na diagramach przedstawiono wykresy punktowe (rozzutu) dla podgrup (identyfikowanych wizualnie za pomocą osobnych kolorów). Dla każdej z podgrup dodana została linia aproksymacji liniowej, aby zwizualizować wpływ moderatora na zależność pomiędzy czynnikami wskazanymi na osiach wykresu.

6.11.2.1 Jak czytać zależności na wykresach analizy moderacji?

Należy zaznaczyć, że zaprezentowanie w czytelny sposób na dwuwymiarowej płaszczyźnie złożonych niuansów analizy moderacji stanowi wyzwanie. Dokonano oceny poprawności i czytelności różnych prezentacji. Doświadczenie wskazuje, że ograniczenie ilości prezentowanych zależności lub rozdzielenie analizy na kilka rycin dla każdej zmiennej dodatkowo ogranicza ilość informacji, które są istotnymi wynikami podjętych działań.

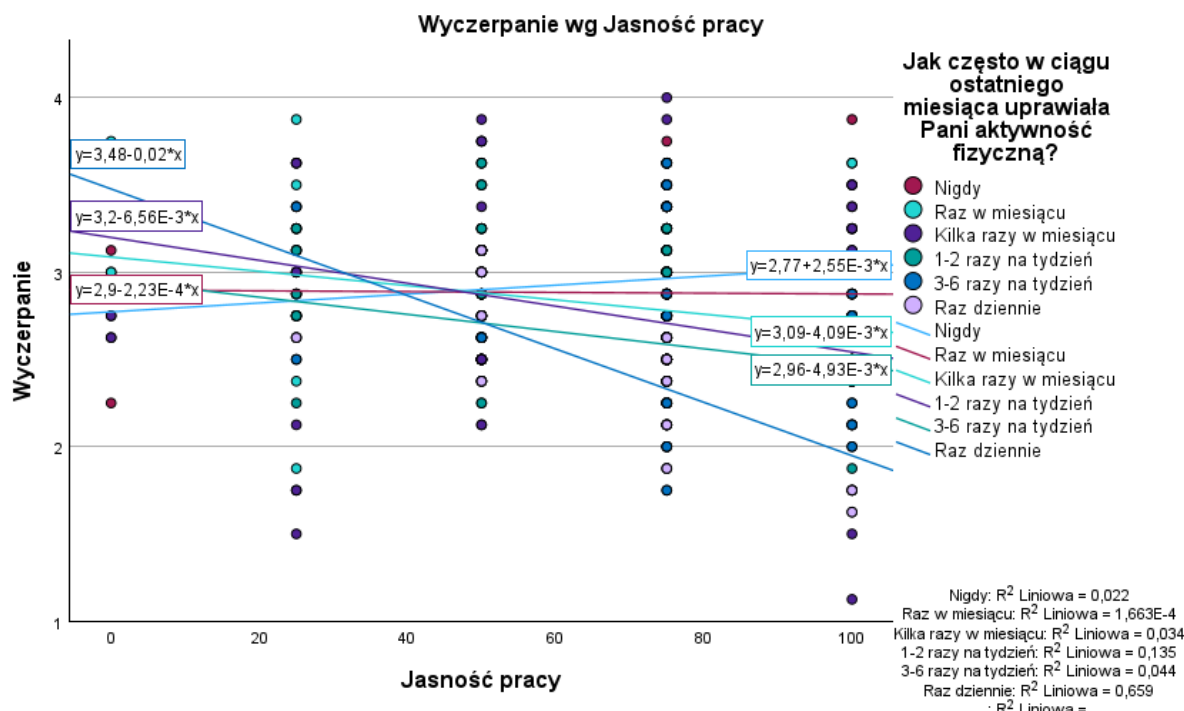
W kolejnych rozdziałach prezentowane są wyniki analizy moderacji zgodnie z następującym schematem:

- każdy wykres przedstawia wpływ pojedynczego czynnika moderującego na zależność pomiędzy nasileniem czynnika ryzyka a wyczerpaniem lub zdystansowaniem,
- przedstawiono wyniki analiz wyłącznie dla zestawów zmiennych, dla których obserwowano istotny wpływ moderacji – nie prezentowano wyników negatywnych (prezentacja wszystkich analiz znacznie zwiększyłaby objętość dysertacji i utrudniła odbiór treści),

- na każdym wykresie zaprezentowano linie regresji liniowej obserwowane w podgrupach w zależności od stopnia nasilenia czynnika moderującego (np. kolejne podgrupy badanych, które nie uprawiały aktywności fizycznej, uprawiały ją raz w miesiącu, kilka razy w miesiącu, 1-2 razy w tygodniu, 3-6 razy w tygodniu lub codziennie). Siłą rzeczy regresja liniowa stanowi przybliżenie do celów ilustracyjnych i nie oddaje dokładnego przebiegu zmienności średnich w podgrupach.
- każda linia opisana jest wzorem regresji $y = b + ax$; wartość a to współczynnik nachylenia linii (pochodna – nasilenie zależności), wartość b odpowiada bazowemu nasileniu wyczerpania lub zdystansowania,
- różnice w wartości parametru a wskazują na różny wpływ analizowanej zmiennej na wyczerpanie lub zdystansowanie w podgrupach w zależności od nasilenia zmiennej moderującej; świetnym przykładem jest rycina 82: osoby, które codziennie uprawiały aktywność fizyczną charakteryzowała zależność pomiędzy otrzymywanym wsparciem innych współpracowników a stopniem wyczerpania w pracy (im większe wsparcie tym mniejsze wyczerpanie) – u pozostałych podgrup badanych nie obserwowano takiej zależności,
- im wyższa wartość parametru b (linia znajduje się „wyżej” na osi y) tym większy jest bazowy wpływ ocenianego czynnika na wypalenie zawodowe; na przykładzie ryciny 83: osoby, które raportowały codzienną aktywność fizyczną były w mniejszym stopniu wyczerpane niż osoby nierealizujące aktywności fizycznej lub ćwiczące tylko raz w miesiącu – natomiast nasilenie aktywności fizycznej nie zmienia szybkości narastania wyczerpania w zależności od tempa pracy,
- obserwowany wpływ moderacji opisano wartością p , która wskazuje istotność różnic pomiędzy podgrupami (graficznie zilustrowanymi jako różny przebieg linii regresji).

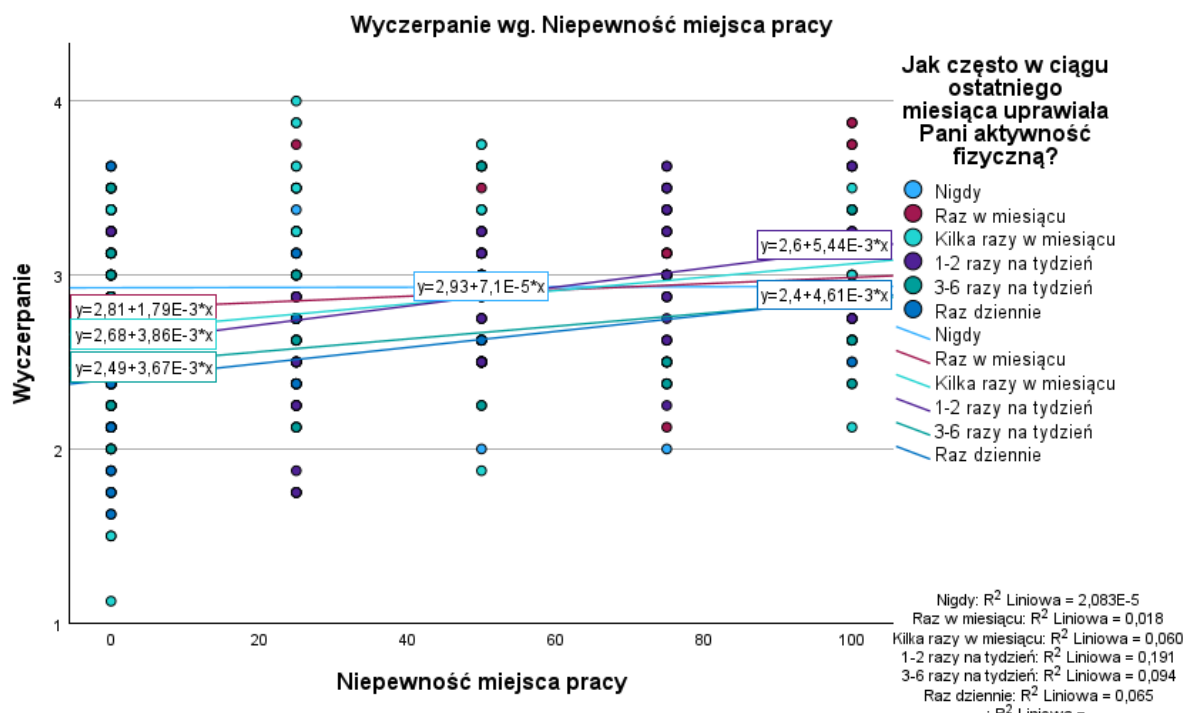
6.11.2.2 Aktywność fizyczna i wyczerpanie

Dbanie o codzienną aktywność fizyczną moderuje związek takich czynników jak: Jasność pracy, niepewność miejsca pracy, niepewność zatrudnienia, tempo pracy, wsparcie od współpracowników a wyczerpanie.



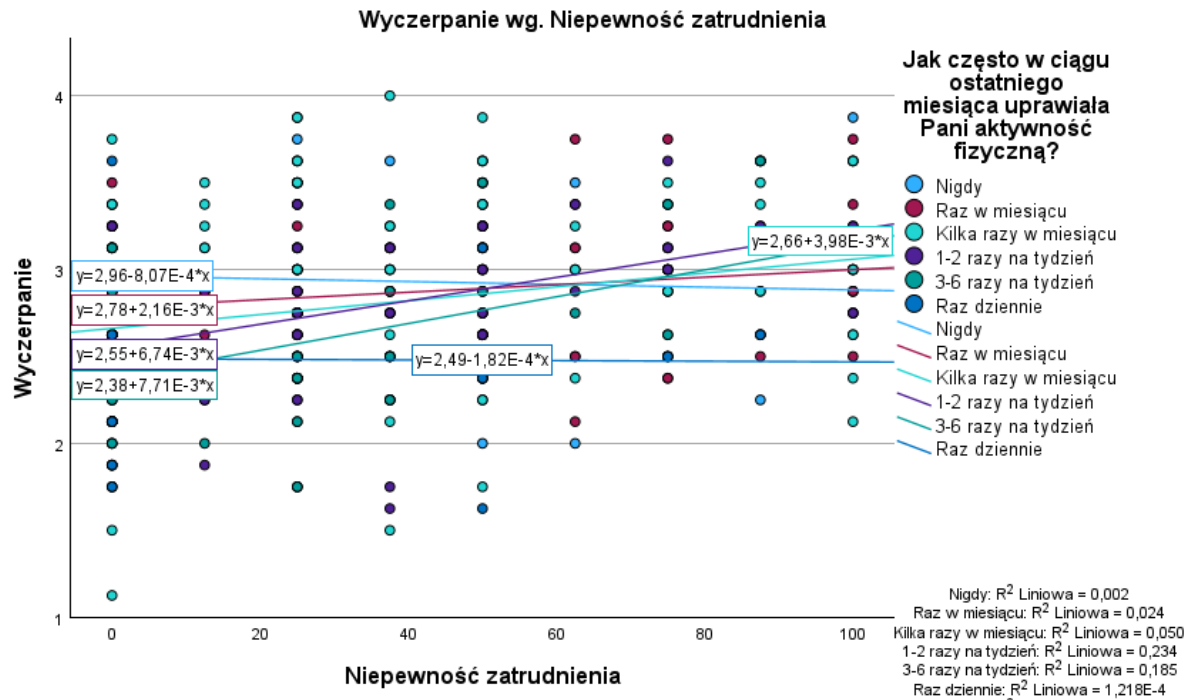
Rycina 79. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0047$).

Zaobserwowano, że osoby regularnie ćwiczące charakteryzowały się tym niższym bazowym poziomem wyczerpania, im większa była częstotliwość ćwiczeń. Dodatkowo zaobserwowano, że im większa częstotliwość ćwiczeń tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz ze wzrostem jasności pracy.



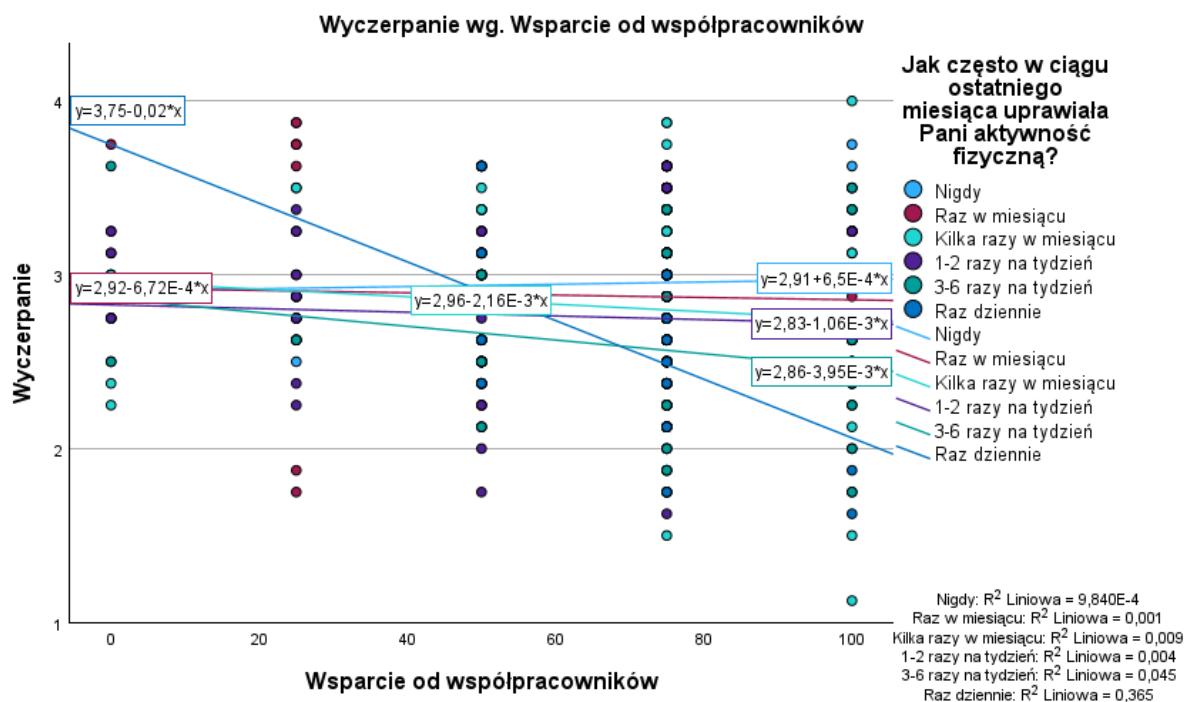
Rycina 80. Moderacja: X=Niepewność miejsca pracy Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0126$).

Zaobserwowano, że osoby regularnie ćwiczące charakteryzowały się tym mniejszym bazowym poziomem wyczerpania im większa była częstotliwość ćwiczeń.



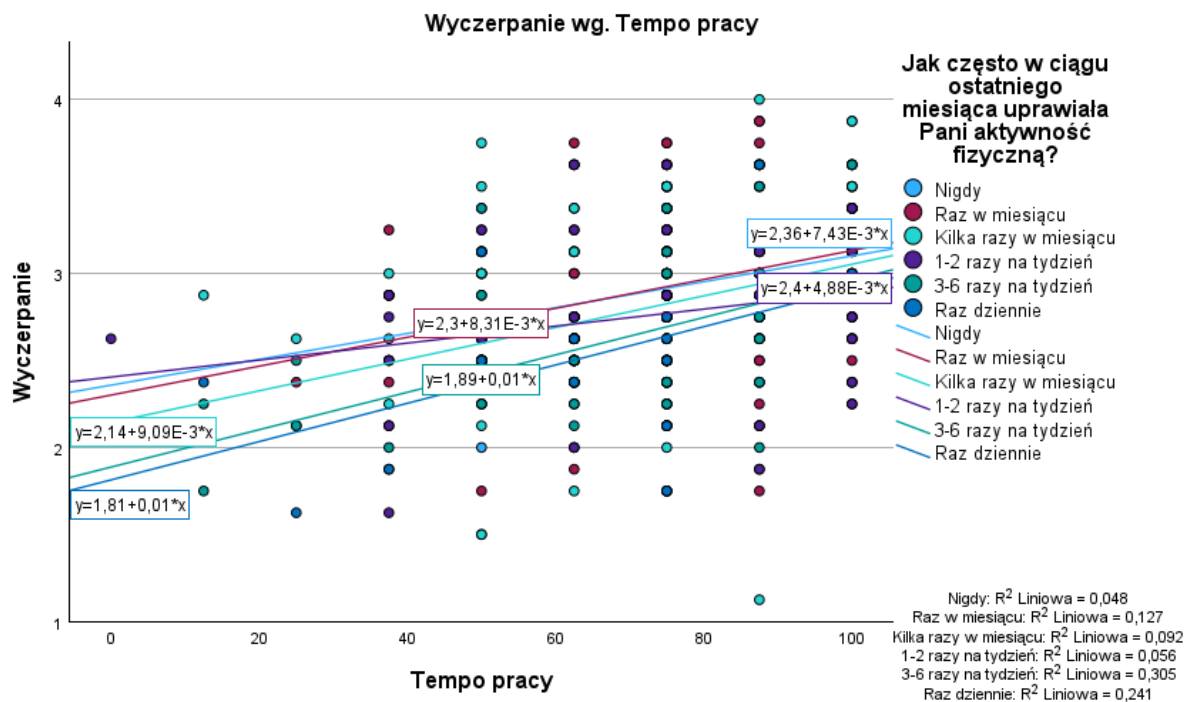
Rycina 81. Moderacja: X=Niepewność zatrudnienia Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0584)

Zaobserwowano, że osoby regularnie ćwiczące charakteryzowały się tym mniejszym bazowym poziomem wyczerpania, im większa była częstotliwość ćwiczeń. Dodatkowo osoby ćwiczące codziennie nie wykazywały pogorszenia wyczerpania wraz ze wzrostem niepewności zatrudnienia. Osoby nieuprawiające aktywności fizycznej charakteryzowały się wysokim poziomem wyczerpania niezależnie od nasilenia niepewności zatrudnienia.



Rycina 82. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0392$).

Zaobserwowano, że osoby regularnie ćwiczące charakteryzowały się tym mniejszym bazowym poziomem wyczerpania im większa była częstotliwość ćwiczeń. Dodatkowo zaobserwowano, że im większa częstotliwość ćwiczeń tym bardziej zmniejszało się wyczerpanie wraz z rosnącym wsparciem od współpracowników.

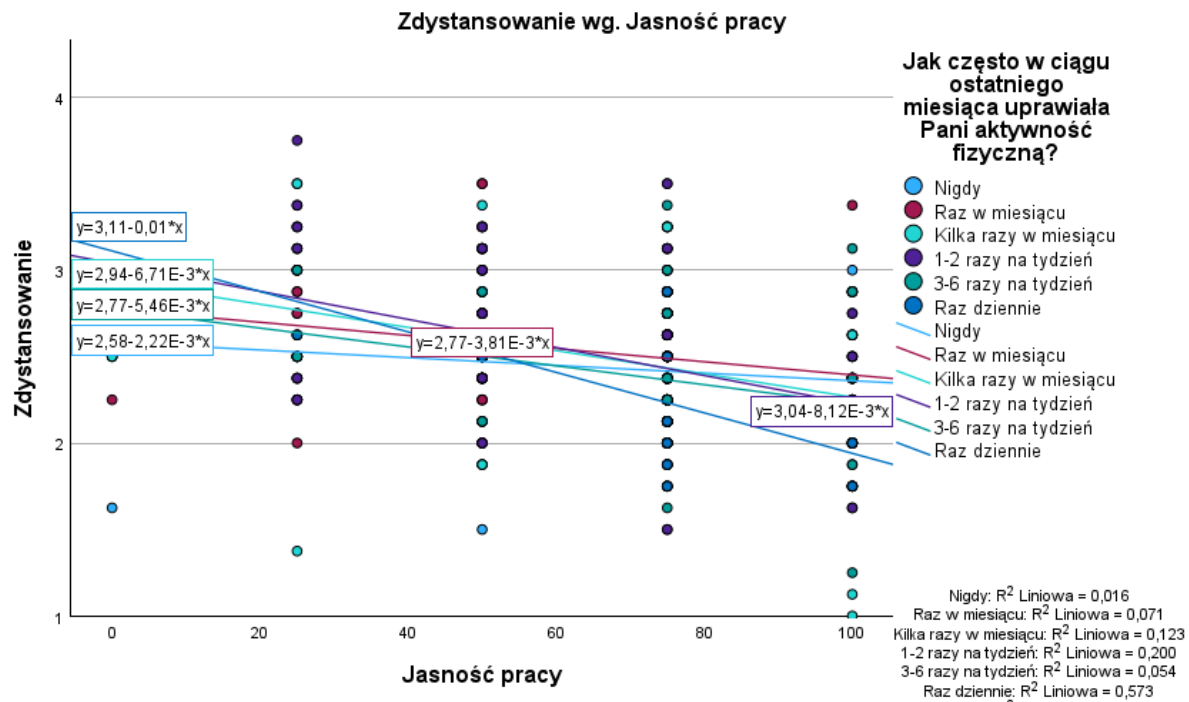


Rycina 83. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0381$).

Zaobserwowano, że osoby regularnie ćwiczące charakteryzowały się tym niższym bazowym poziomem wyczerpania. Wpływ tempa pracy na wyczerpanie był podobny we wszystkich podgrupach.

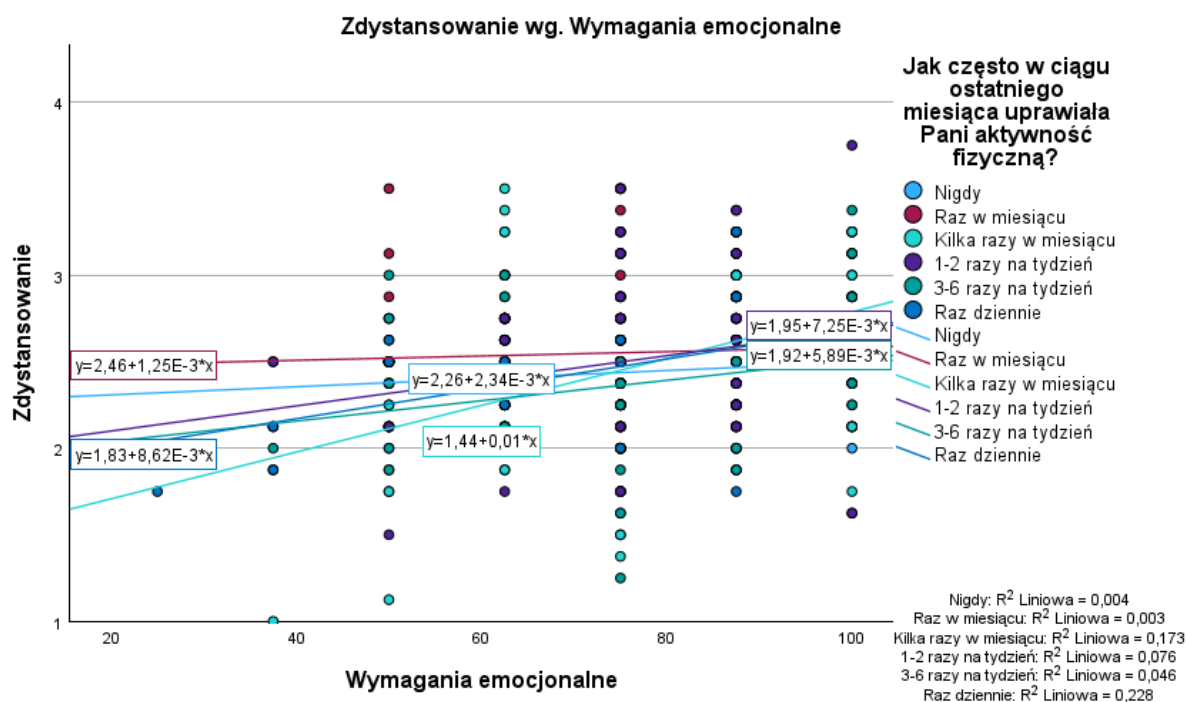
6.11.2.3 Aktywność fizyczna i zdystansowanie

Dbanie o codzienną aktywność fizyczną moderuje związek takich czynników jak: jasność pracy, niepewność zatrudnienia, wymagania emocjonalne a zdystansowaniem.



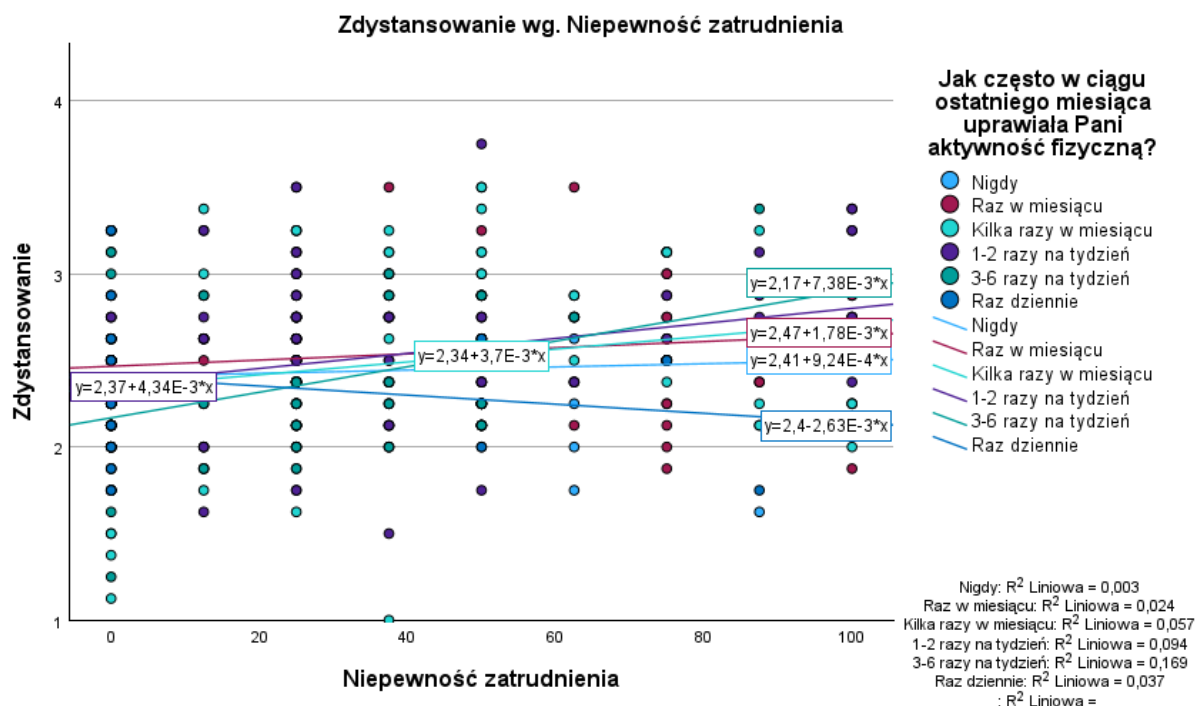
Rycina 84. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0014)

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość aktywności fizycznej tym bardziej jasność i zrozumienie pracy zmniejszały zdystansowanie.



Rycina 85. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0422)

Zaobserwowano, że im większa częstotliwość aktywności fizycznej tym mniej wzrost wymagań emocjonalnych w pracy zwiększał zdystansowanie.

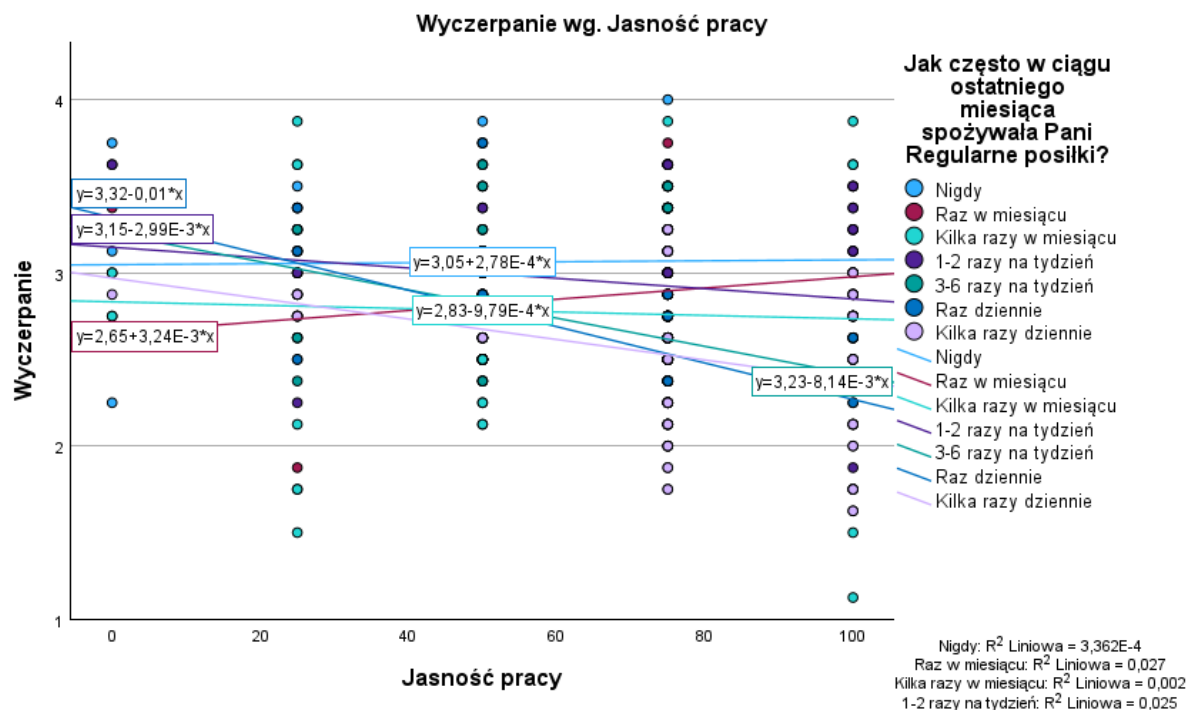


Rycina 86. Moderacja: X=Niepewność zatrudnienia Y=Zdystansowanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0305)

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość aktywności fizycznej tym mniej rosnąca niepewności zatrudnienia zwiększała zdystansowanie.

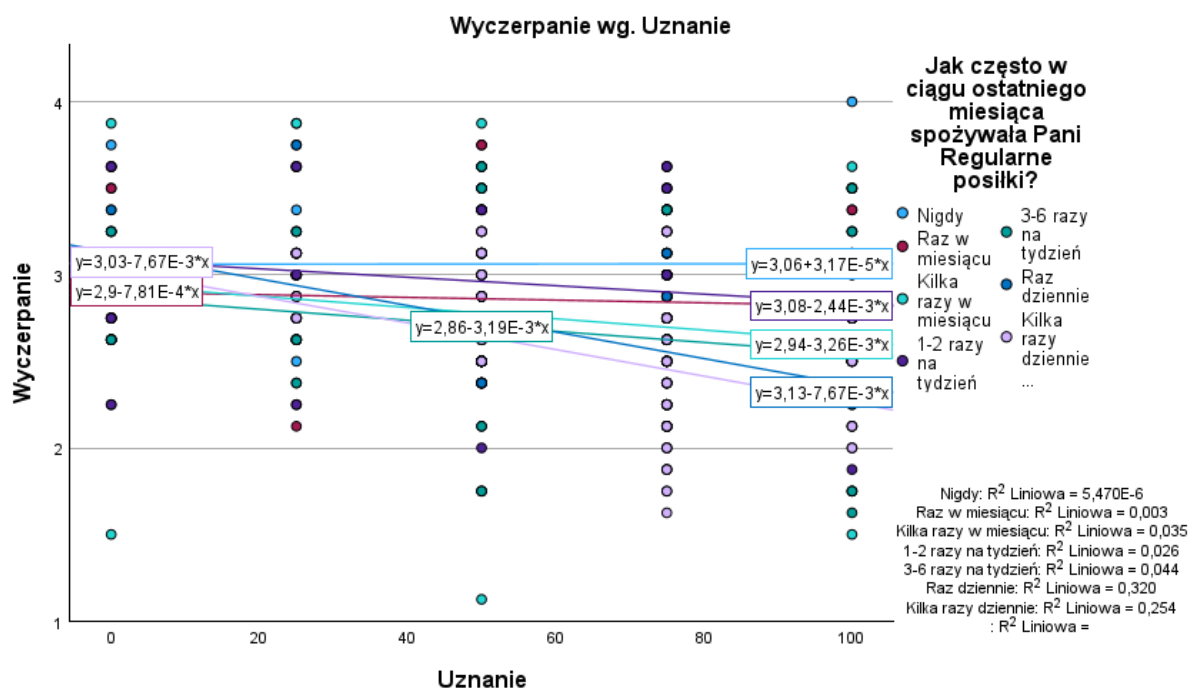
6.11.2.4 Regularne posiłki i wyczerpanie

Regularne posiłki w pracy moderują związek takich czynników jak: jasność pracy, sensowność pracy, przewidywalność pracy, jakość kierownictwa, uznanie, wsparcie od współpracowników, przewidywalność w pracy a wyczerpaniem.



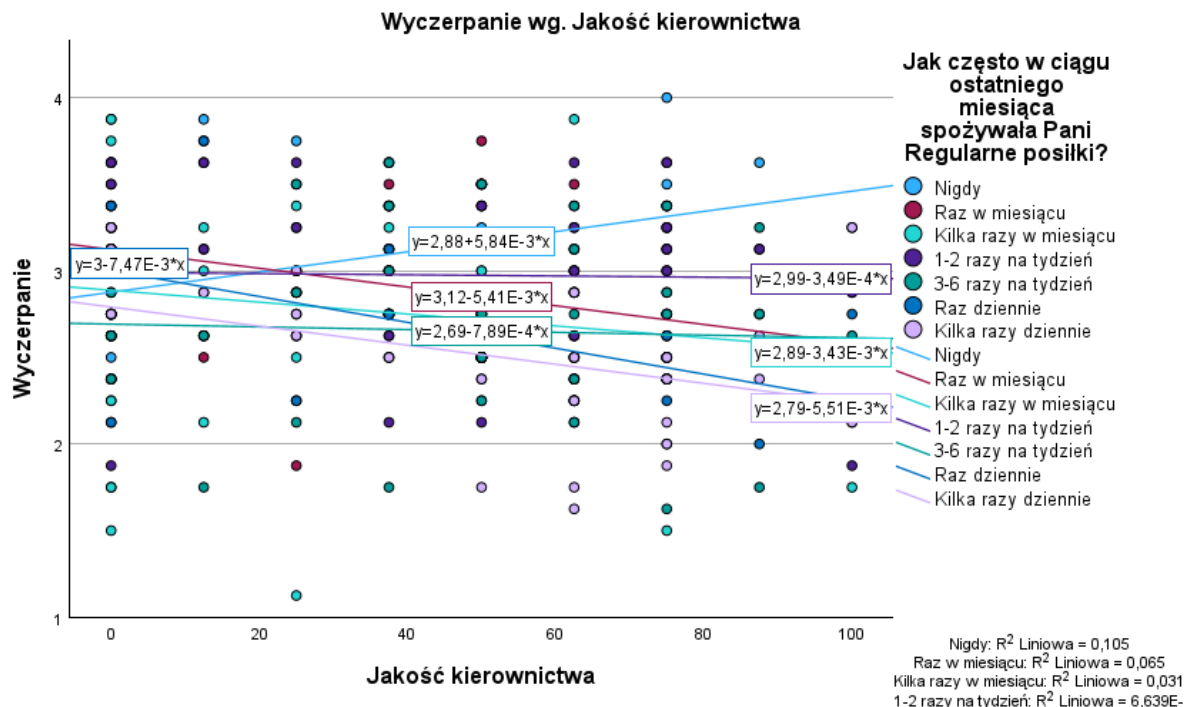
Rycina 87. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0056)

Zaobserwowano, że im większa była regularność posiłków tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem jasności i zrozumienia pracy.



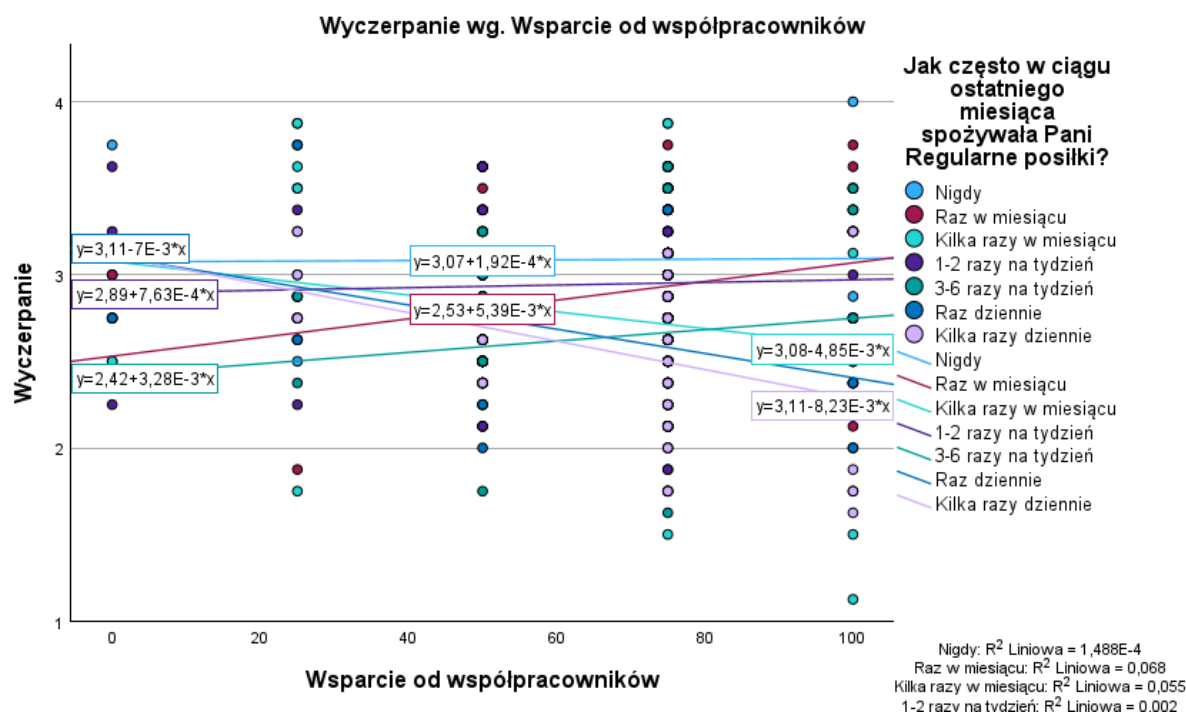
Rycina 88. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki ($p=0,0269$)

Zaobserwowano, że im większa była regularność posiłków tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym uznaniem w pracy.



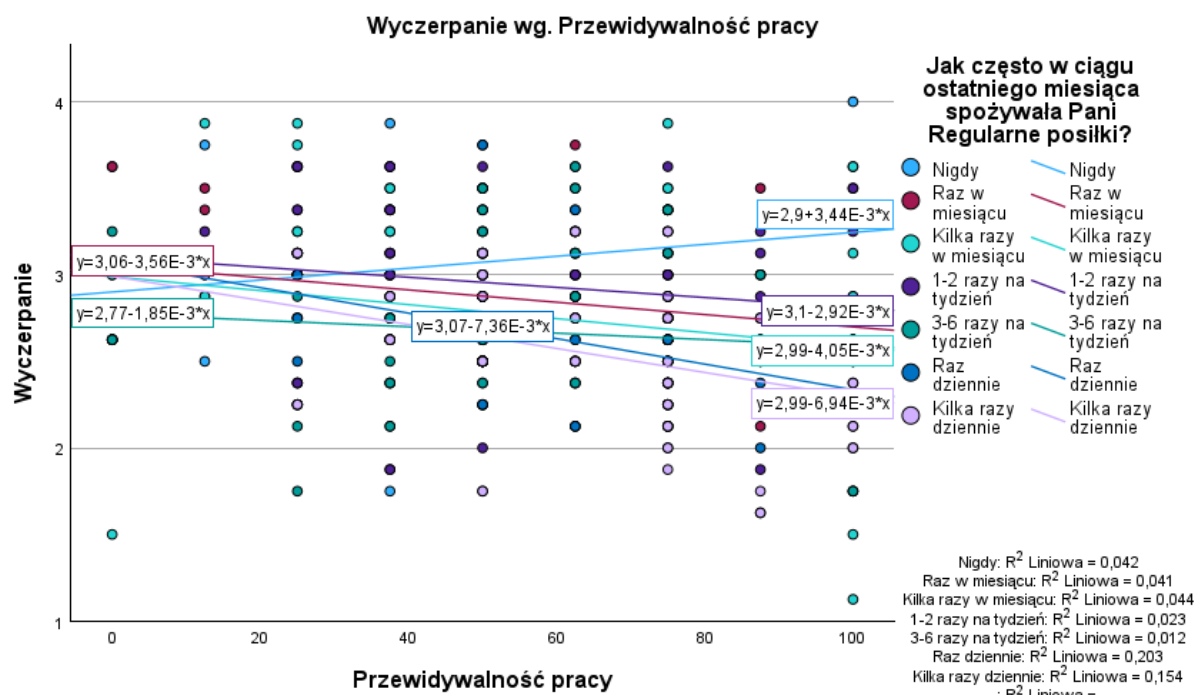
Rycina 89. Moderacja: X=Jakość kierownictwa Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki ($p=0,0083$)

Zaobserwowano, że im większa była regularność posiłków tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącą oceną jakości kierownictwa.



Rycina 90. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0186)

Zaobserwowano, że u osób dbających o regularność posiłków (co najmniej 3 razy w tygodniu) wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem wsparcia od współpracowników. U pozostałych badanych nie obserwowano takiej zależności.

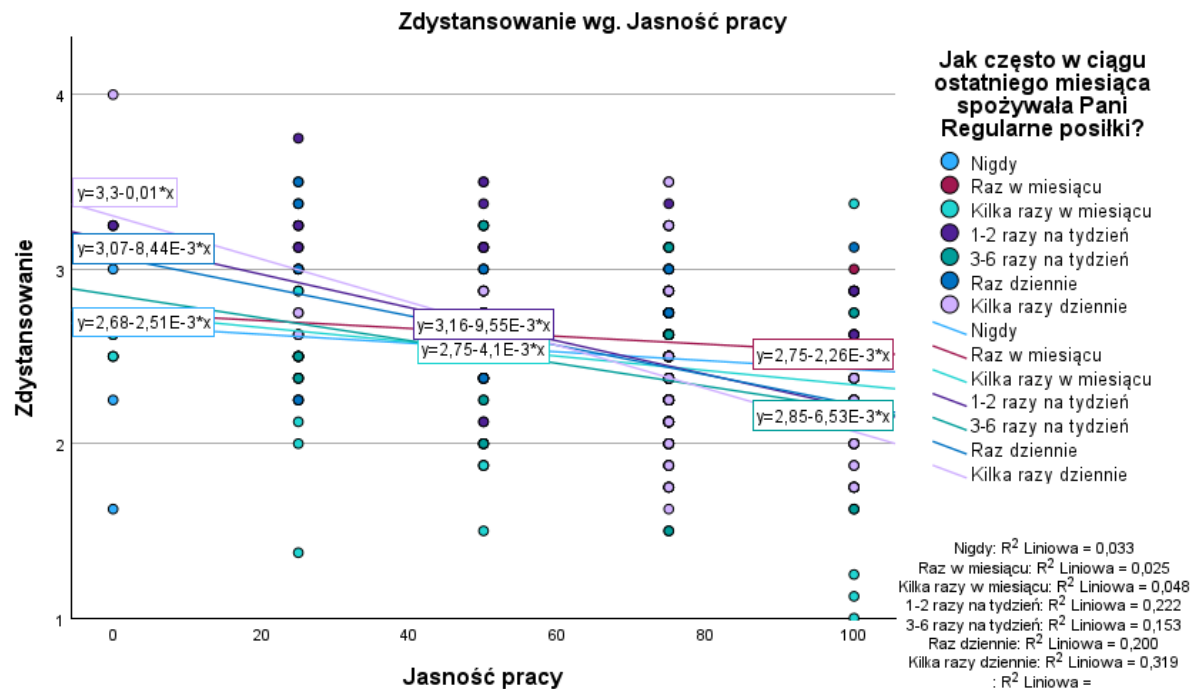


Rycina 91. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0101)

Zaobserwowano, że im większa była regularność posiłków tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z przewidywalnością pracy.

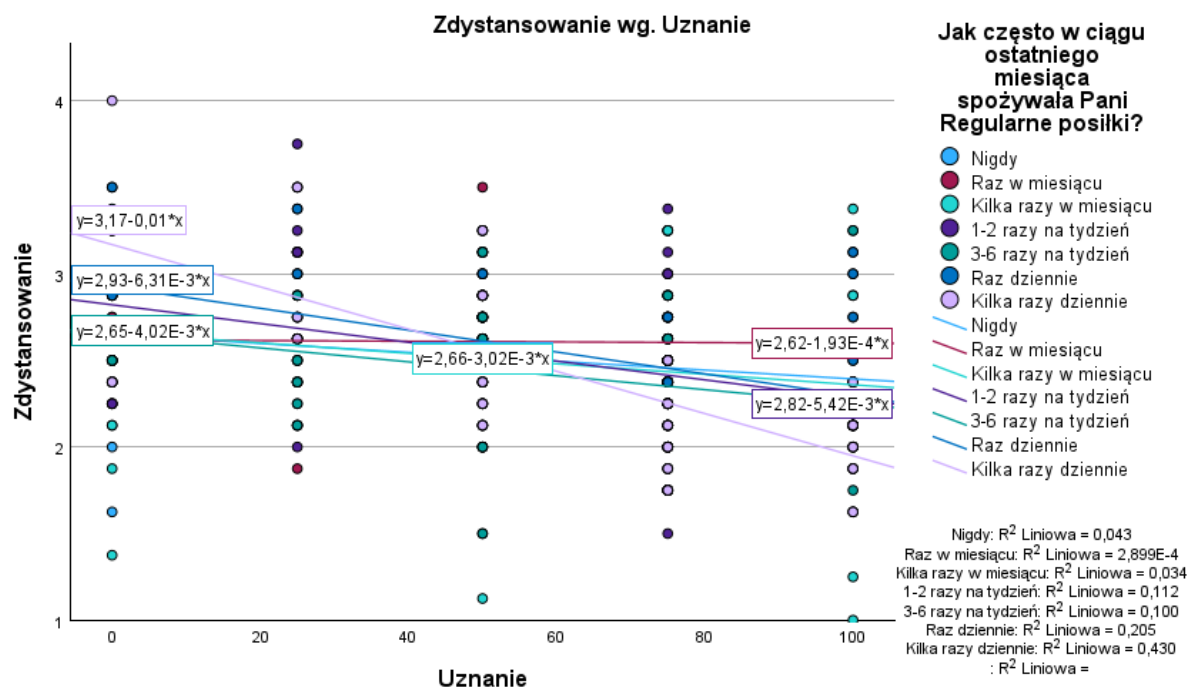
6.11.2.5 Regularne posiłki i zdystansowanie

Regularne posiłki w pracy moderują związek takich czynników jak: jasność pracy, uznanie ze zdystansowaniem.



Rycina 92. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Regularne posiłki (p=0,0044)

Zaobserwowano, że im większa była regularność posiłków tym bardziej zdystansowanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem jasności i zrozumienia pracy.

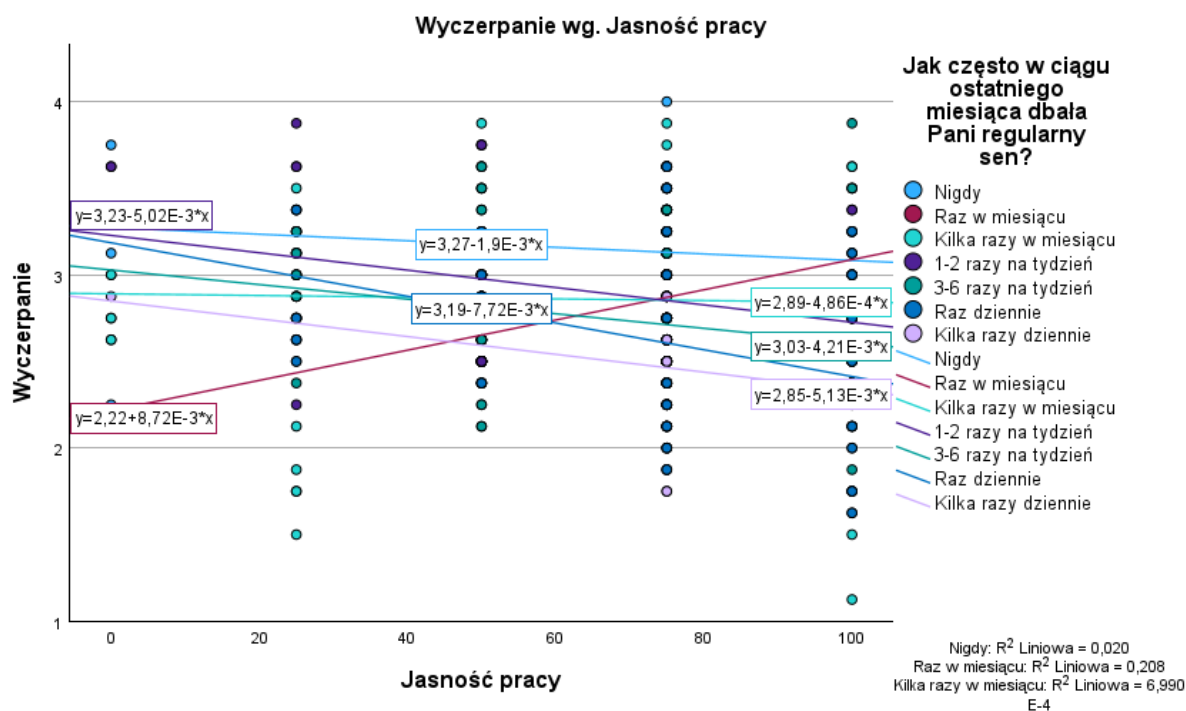


Rycina 93. Moderacja: X=Uznanie Y=Zdystansowanie W=Regularne posiłki (p=0,0122)

Zaobserwowano, że im większa była regularność posiłków tym bardziej zdystansowanie zmniejszało się wraz z poczuciem uznania w pracy.

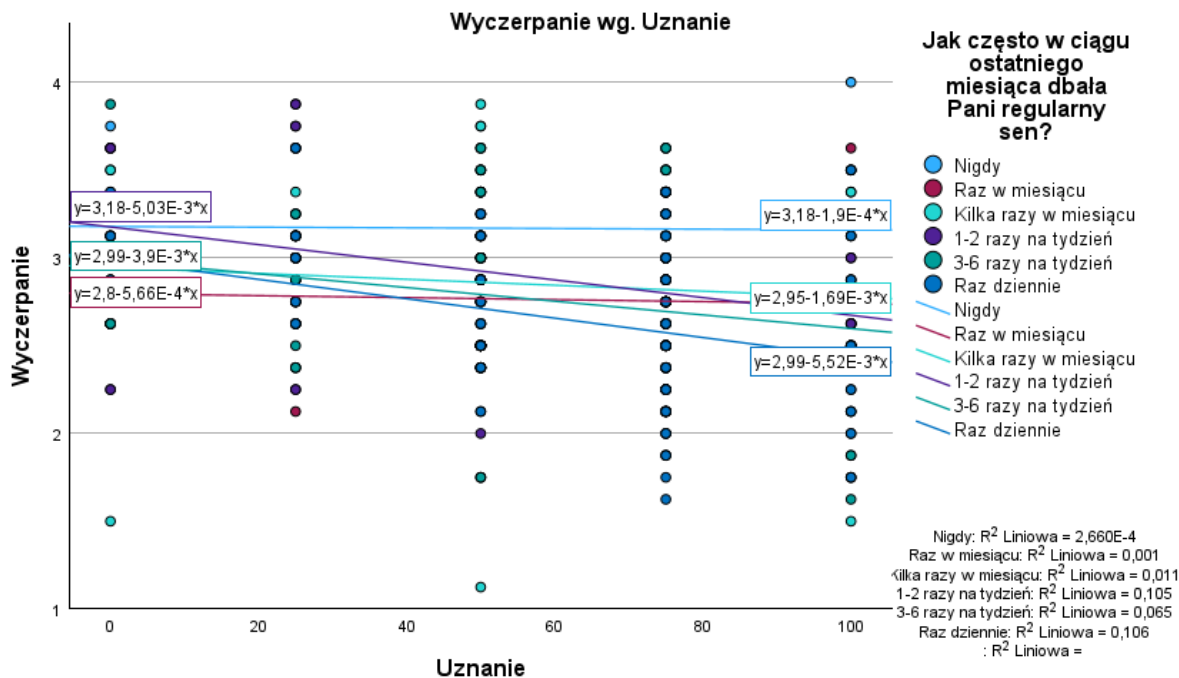
6.11.2.6 Regularny sen i wyczerpanie

Regularny sen trwający co najmniej 8h moderuje związek takich czynników jak: jasność pracy, uznanie i przewidywalność pracy a wyczerpaniem.



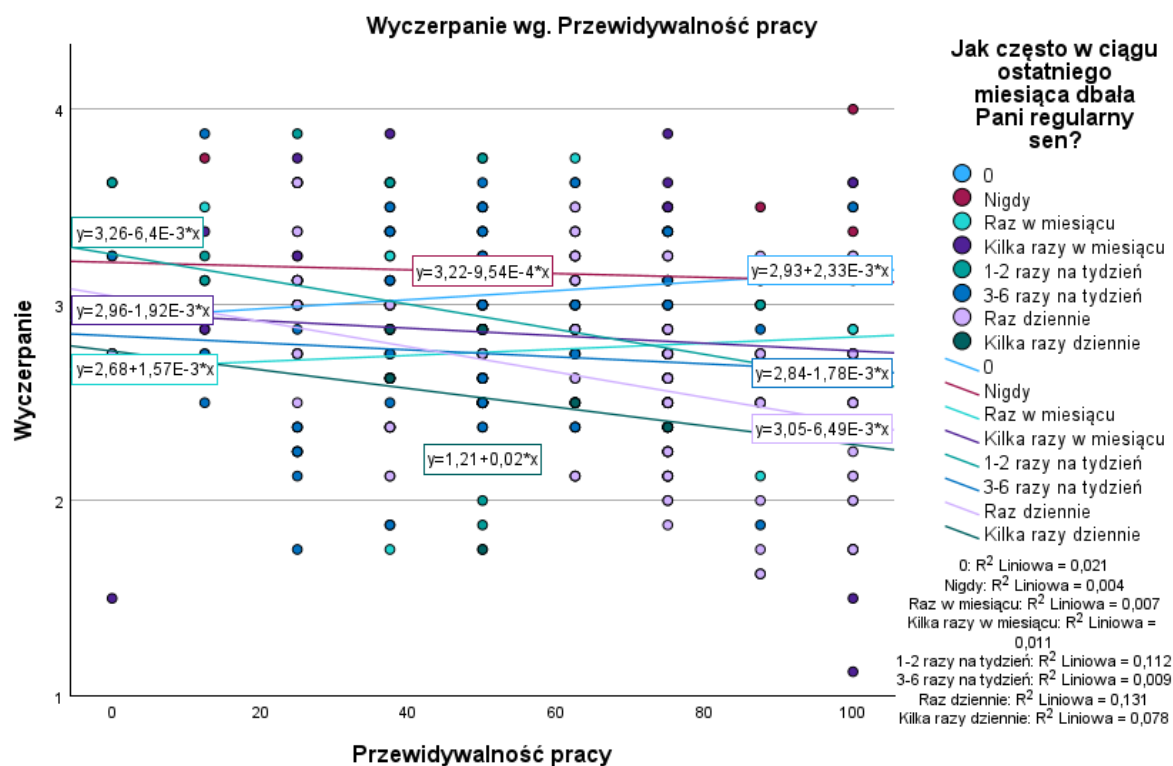
Rycina 94. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularny sen ($p=0,0054$)

Zaobserwowano, że im większa była regularność snu tym mniejsza była bazowa wartość wyczerpania.



Rycina 95. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W=Regularny sen ($p=0,0430$)

Zaobserwowano, że u osób dbających o regularność snu (co najmniej 3 razy w tygodniu) wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem uznania w pracy. U pozostałych badanych nie obserwowano takiej zależności.

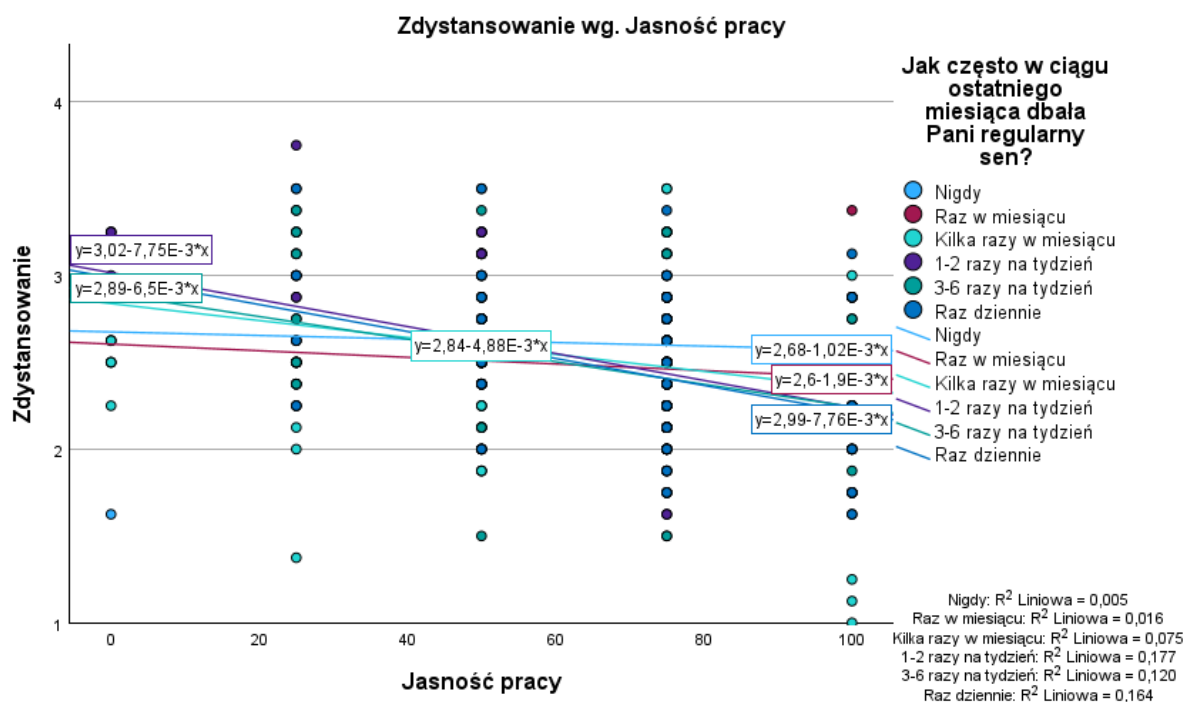


Rycina 96. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularny sen ($p=0,0593$)

Zaobserwowano, że u osób dbających o regularność posiłków (co najmniej 3 razy w tygodniu) wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącą przewidywalnością w pracy. U pozostałych badanych nie obserwowano takiej zależności.

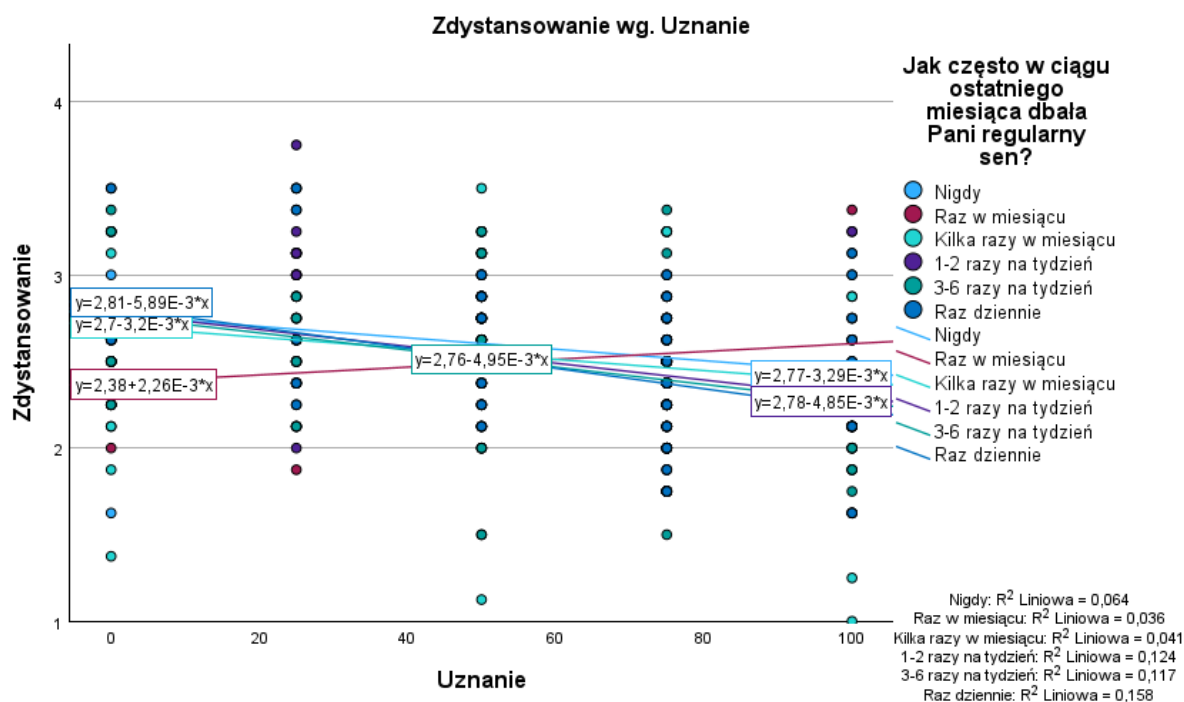
6.11.2.7 Regularny sen i zdystansowanie

Regularny sen trwający co najmniej 7-8h moderuje związek takich czynników jak: jasność pracy, uznanie ze zdystansowaniem.



Rycina 97. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Regularny sen ($p=0,0150$).

Zaobserwowano, że u osób dbających o regularność snu (co najmniej 3 razy w tygodniu) zdystansowanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem jasności i zrozumienia pracy. U pozostałych badanych nie obserwowano takiej zależności.

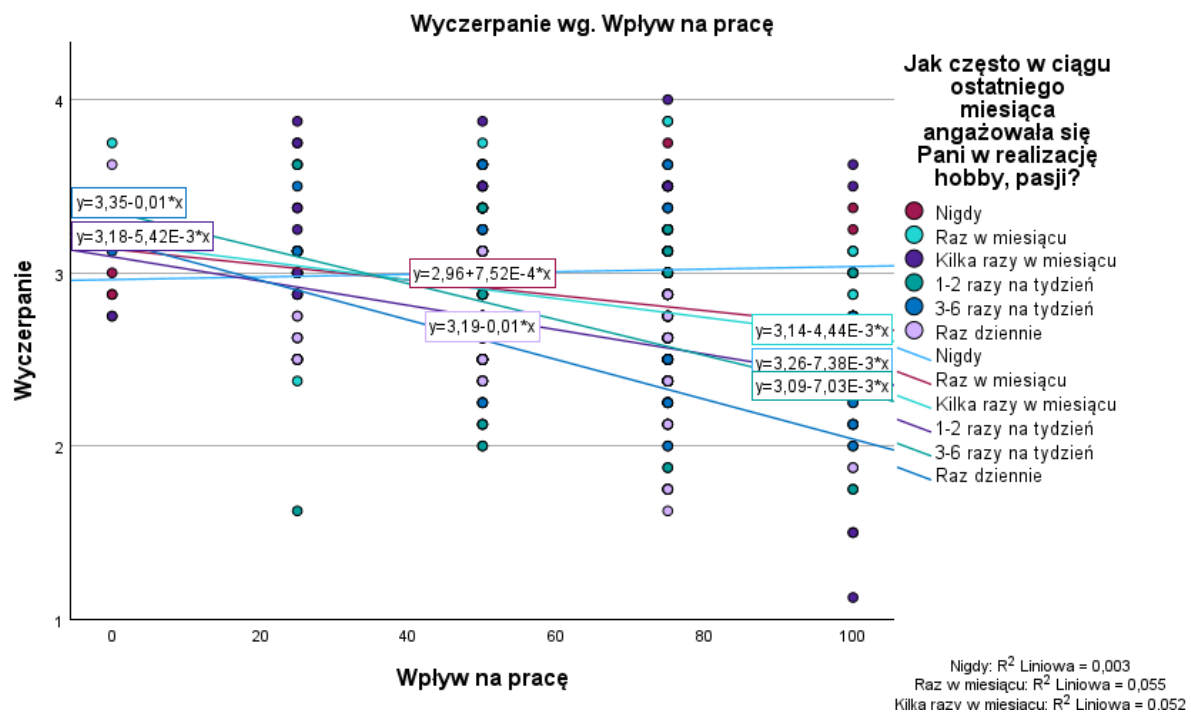


Rycina 98 Moderacja: X=Uznanie Y=Zdystansowanie W=Regularny sen ($p=0,0463$)

Zaobserwowano, że im większa była regularność snu tym bardziej zdystansowanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem uznania w pracy.

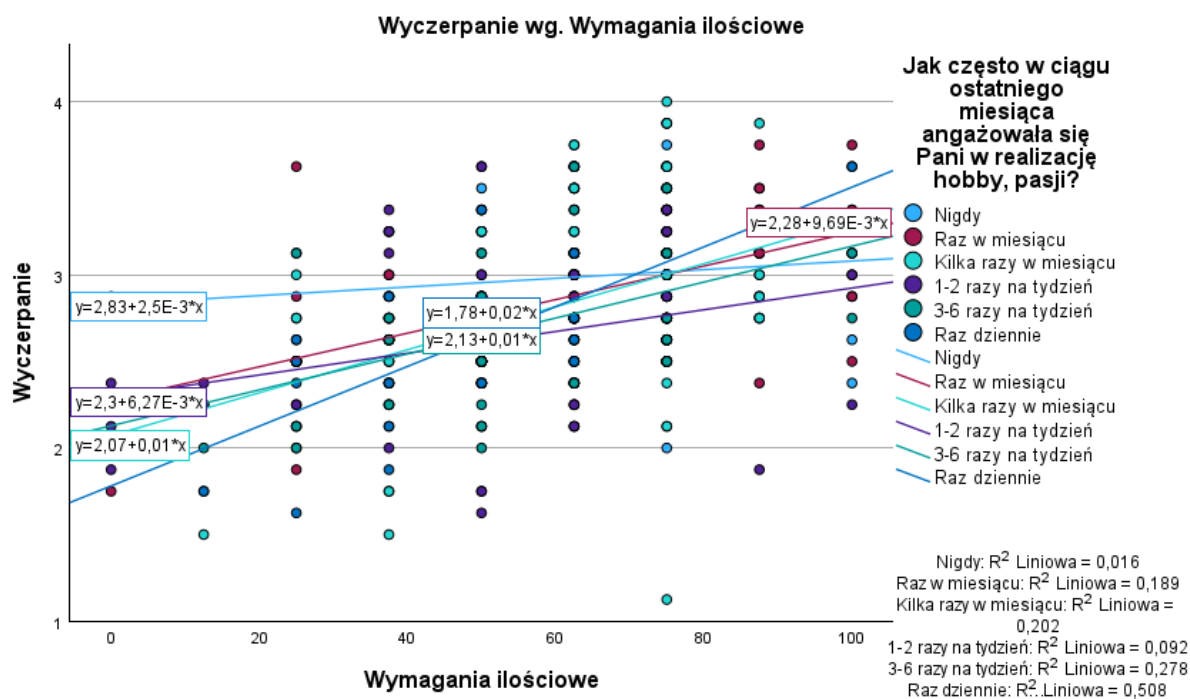
6.11.2.8 Hobby i wyczerpanie

Hobby moderuje związek takich czynników jak: wpływ na pracę, wymagania ilościowe, wsparcie od współpracowników, jasność pracy, stan zdrowia, sprawiedliwość organizacyjna, tempo pracy, przewidywalność pracy, uznanie a wyczerpaniem.



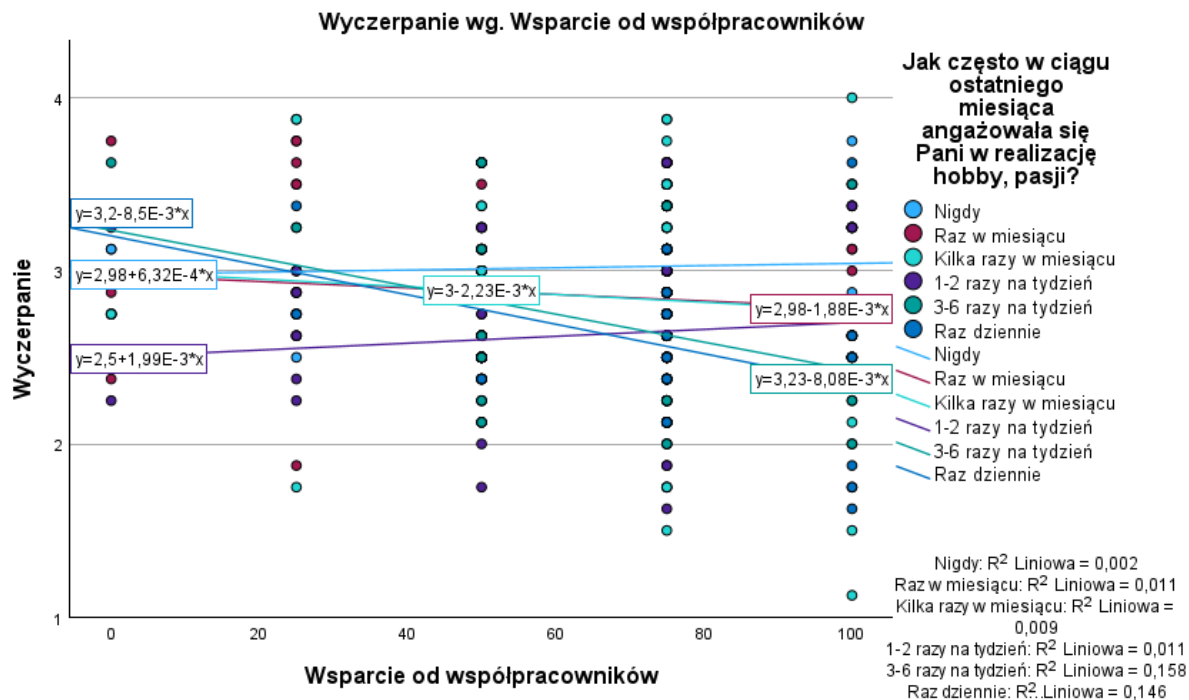
Rycina 99. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0033).

Zaobserwowano, że im częściej badani oddawali się swojemu hobby tym mniejsze było bazowe wyczerpanie i tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z poczuciem wpływu na pracę.



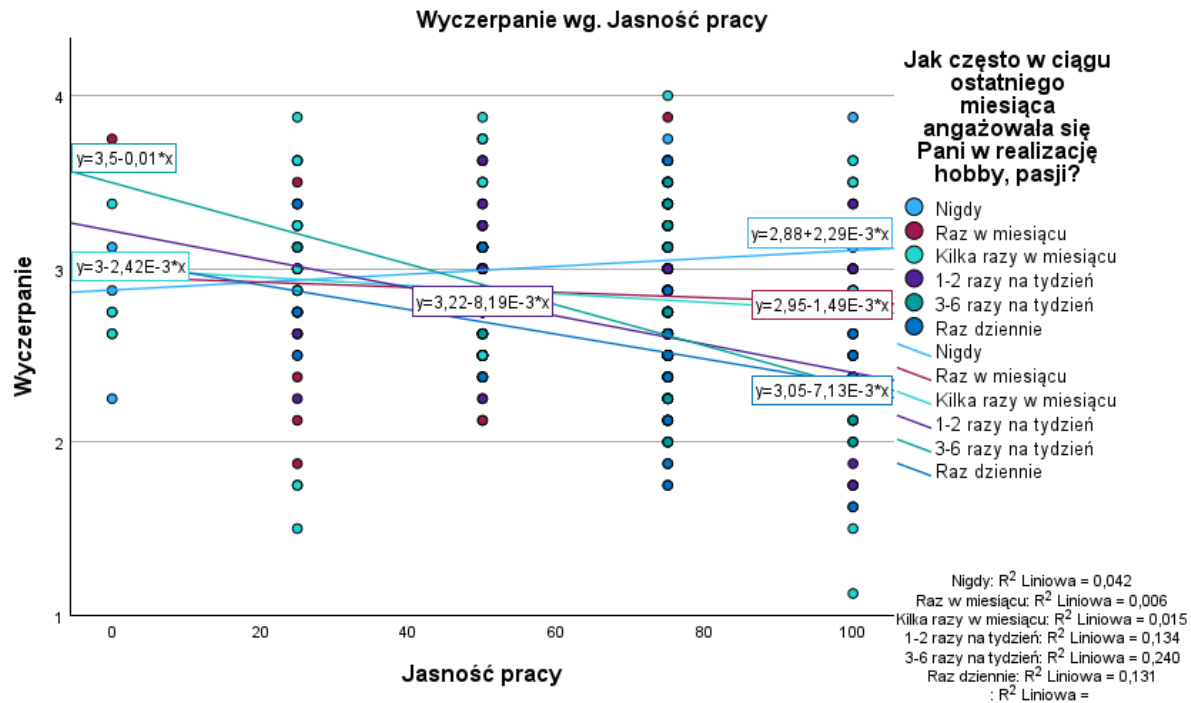
Rycina 100. Moderacja: X=Wymagania ilościowe Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0171).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość uprawiania przez badanych ich hobby tym mniejsze było bazowe wyczerpanie.



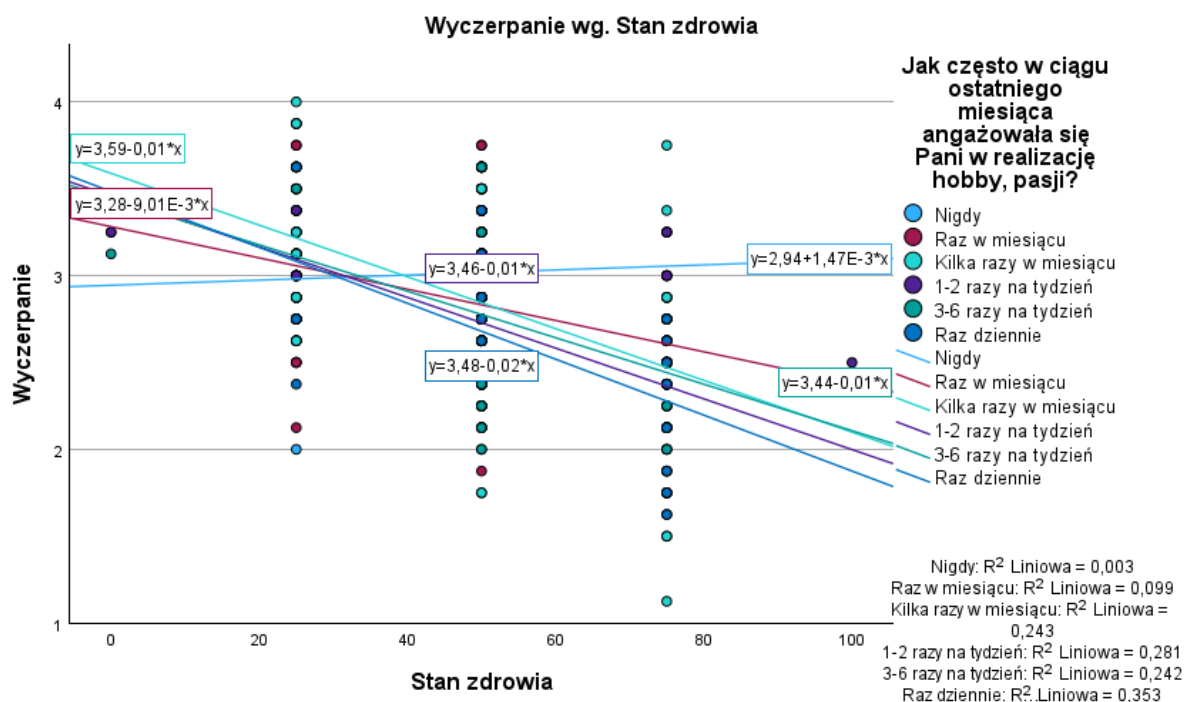
Rycina 101. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0388).

Zaobserwowano, że u osób regularnie (co najmniej 3 razy tygodniowo) uprawiających hobby poziom wyczerpania zmniejszał się wraz z rosnącym poczuciem wsparcia od współpracowników. U pozostałych badanych nie zaobserwowano takiej zależności.



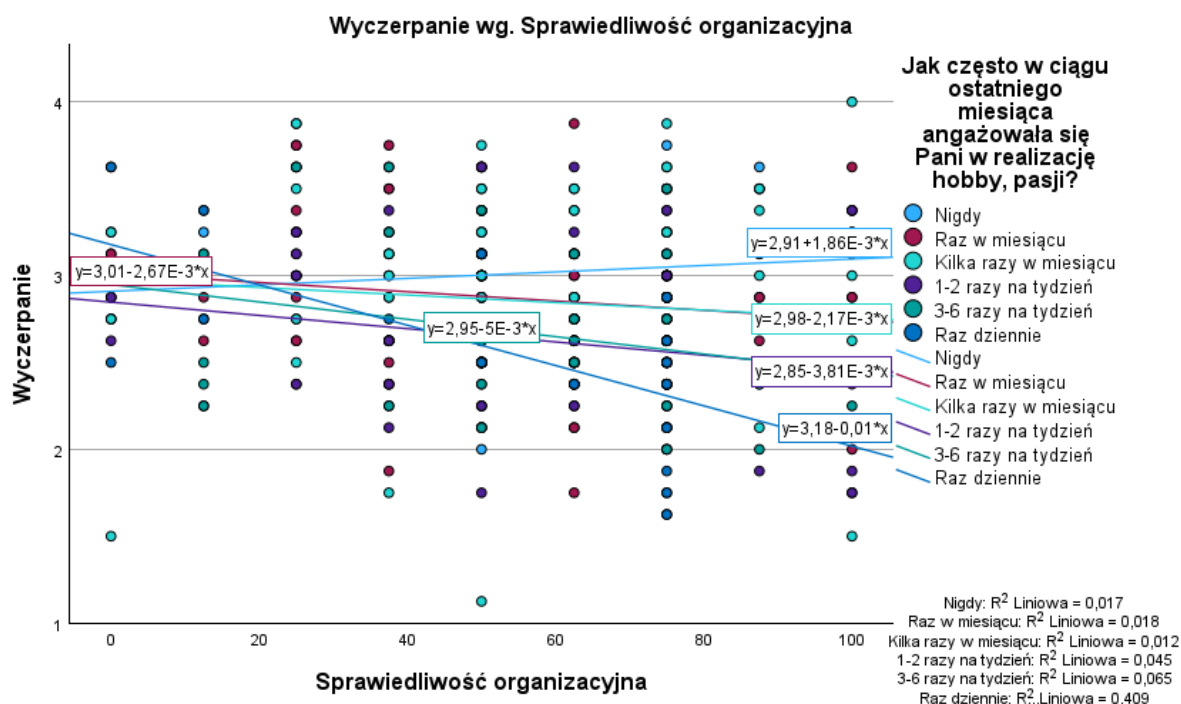
Rycina 102. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0002).

Zaobserwowano, że jeżeli badani uprawiali hobby co najmniej raz w tygodniu ich wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem jasności i zrozumienia pracy.



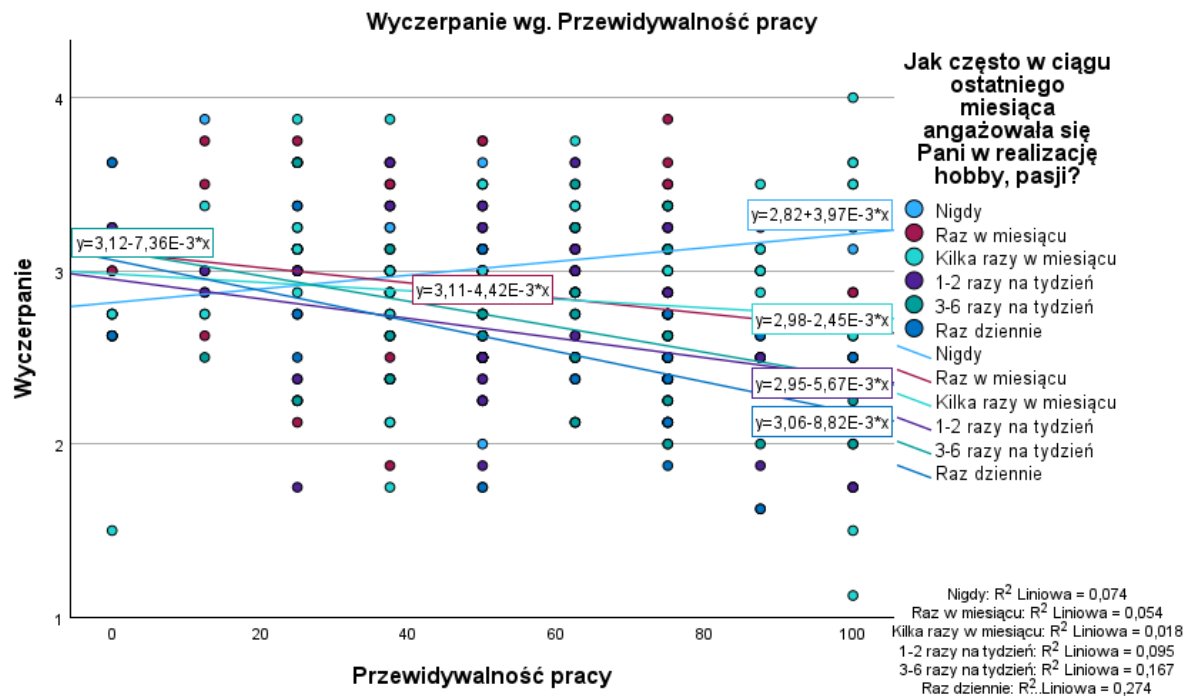
Rycina 103. Moderacja: X=Stan zdrowia Y=Wyczerpanie W=Hobby ($p=0,0105$).

Zaobserwowano, że u osób regularnie (co najmniej raz w miesiącu) uprawiających hobby poziom wyczerpania zmniejszał się wraz z rosnącą oceną własnego stanu zdrowia. U pozostały badanych nie zaobserwowano takiej zależności.



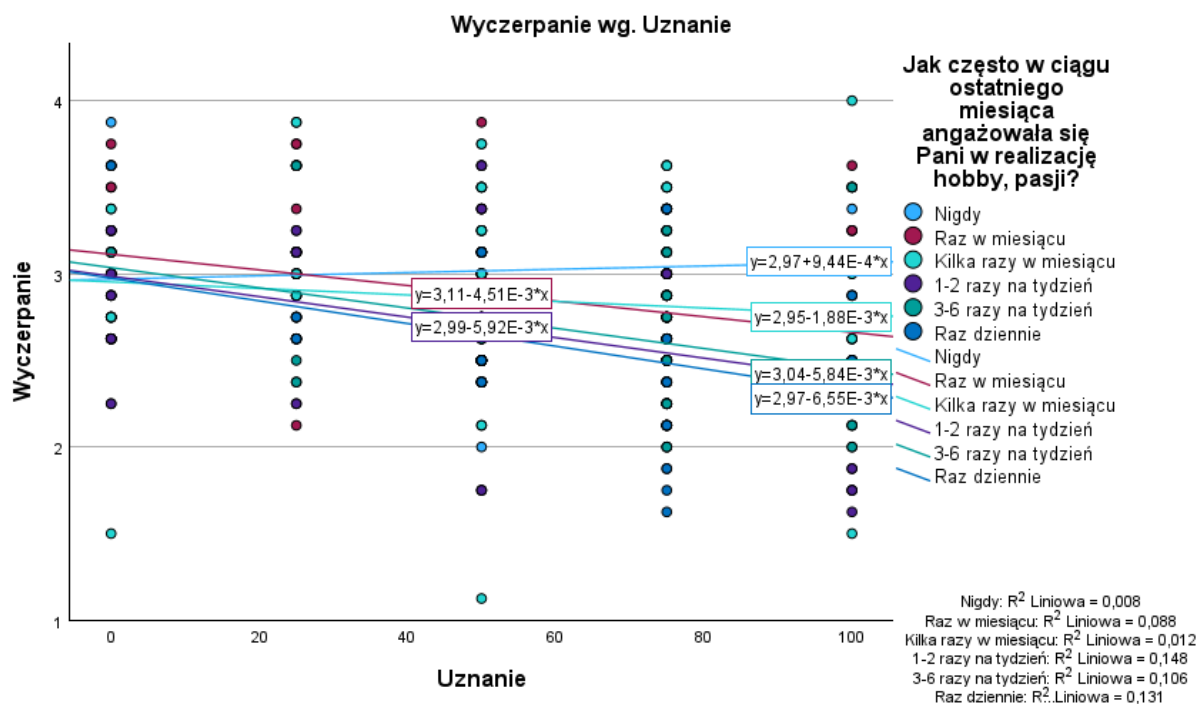
Rycina 104. Moderacja: X=Sprawiedliwość Y=Wyczerpanie W=Hobby ($p=0,0062$).

Zaobserwowano, że u osób regularnie (co najmniej raz w miesiącu) uprawiających hobby poziom wyczerpania zmniejszał się wraz z rosnącą oceną sprawiedliwości organizacyjnej. U pozostałych badanych nie zaobserwowano takiej zależności. Ponadto im większa była częstotliwość uprawiania przez badanych hobby tym bardziej zmniejszało się wyczerpanie.



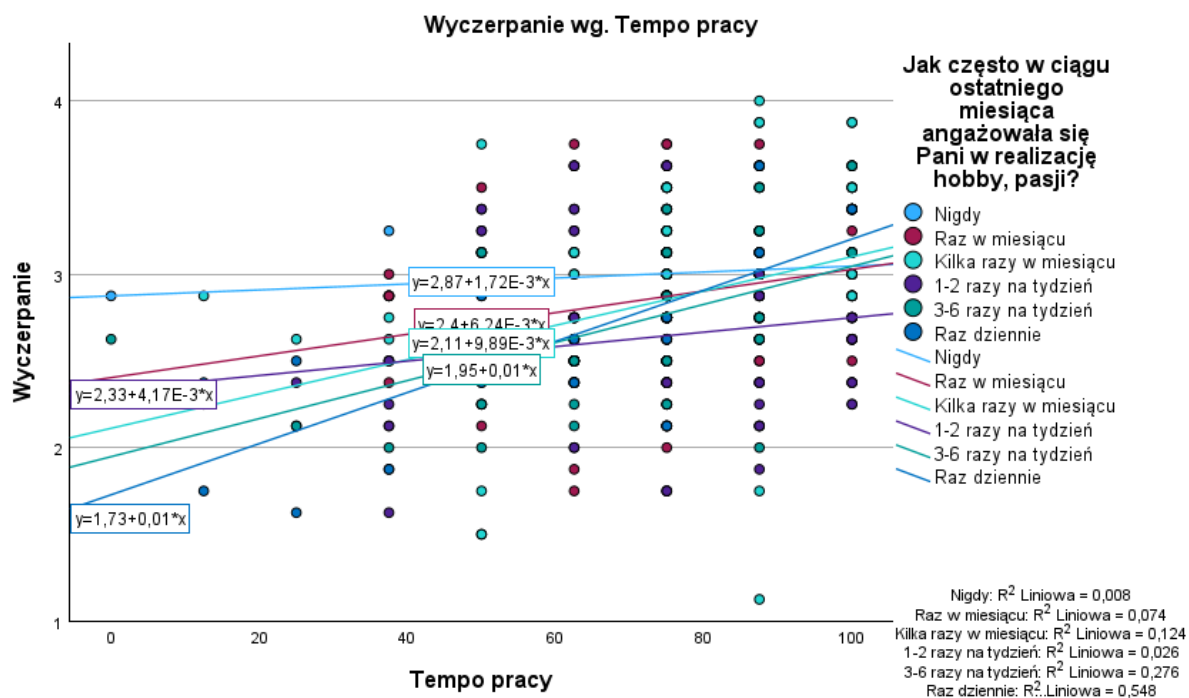
Rycina 105. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0017).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość uprawiania przez badanych hobby tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem sprawiedliwości organizacyjnej.



Rycina 106. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0385).

Zaobserwowano, że u osób regularnie (co najmniej raz w miesiącu) uprawiających hobby poziom wyczerpania zmniejszał się wraz z rosnącym poczuciem uznania w pracy. U pozostałych badanych nie zaobserwowano takiej zależności.

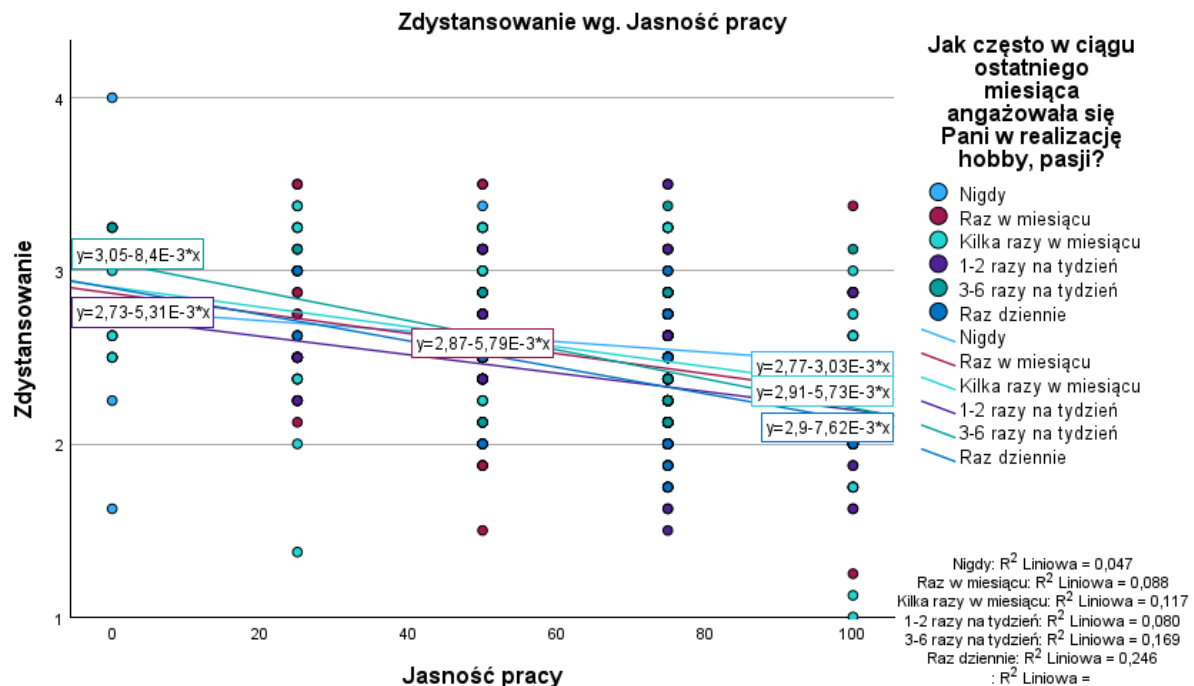


Rycina 107. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0594).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość uprawiania przez badanych hobby tym mniejsze było wyczerpanie bazowe, natomiast wpływ rosnącego tempa pracy na wyczerpanie był większy (zależność nieistotna statystycznie).

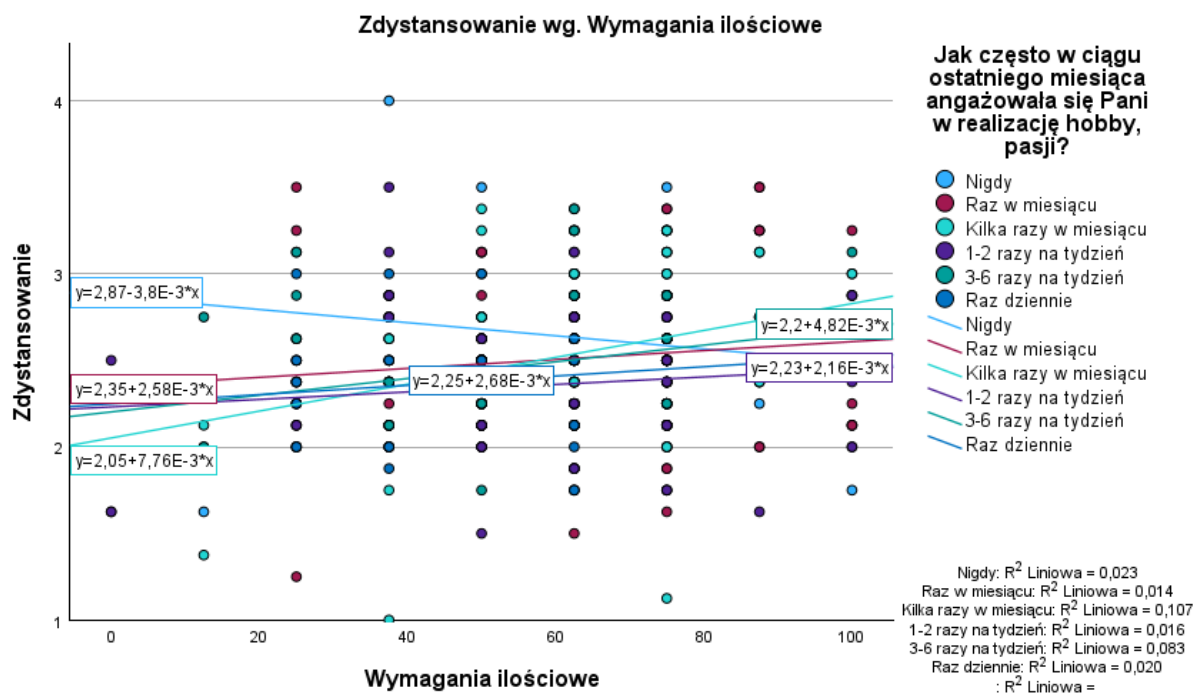
6.11.2.9 Hobby i zdystansowanie

Hobby moderuje związek takich czynników jak: jasność pracy, wymagania ilościowe, tempo pracy a zdystansowaniem.



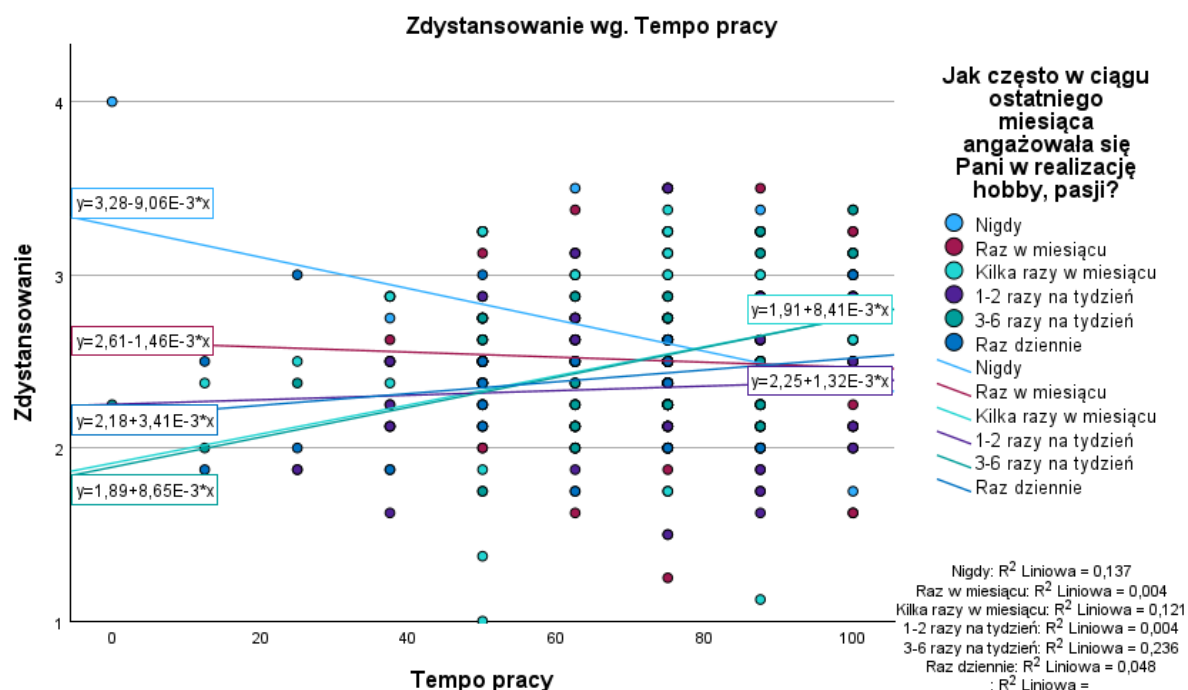
Rycina 108. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Hobby (p=0,0426).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość uprawiania przez badanych hobby tym mniejsze było bazowe zdystansowanie, nie obserwowano istotnej moderacji na zależność między poczuciem jasności pracy na zdystansowaniem.



Rycina 109. Moderacja: X=Wymagania ilościowe Y=Zdystansowanie W=Hobby ($p=0,0296$).

Zaobserwowano, że jedynie u osób, u które nie realizowały swojego hobby zdystansowanie wydawało się mniejsze wraz z rosnącymi wymaganiami ilościowymi w pracy – u pozostałych badanych zależność jest odwrotna: zdystansowanie zwiększa się wraz z rosnącymi wymaganiami ilościowymi.

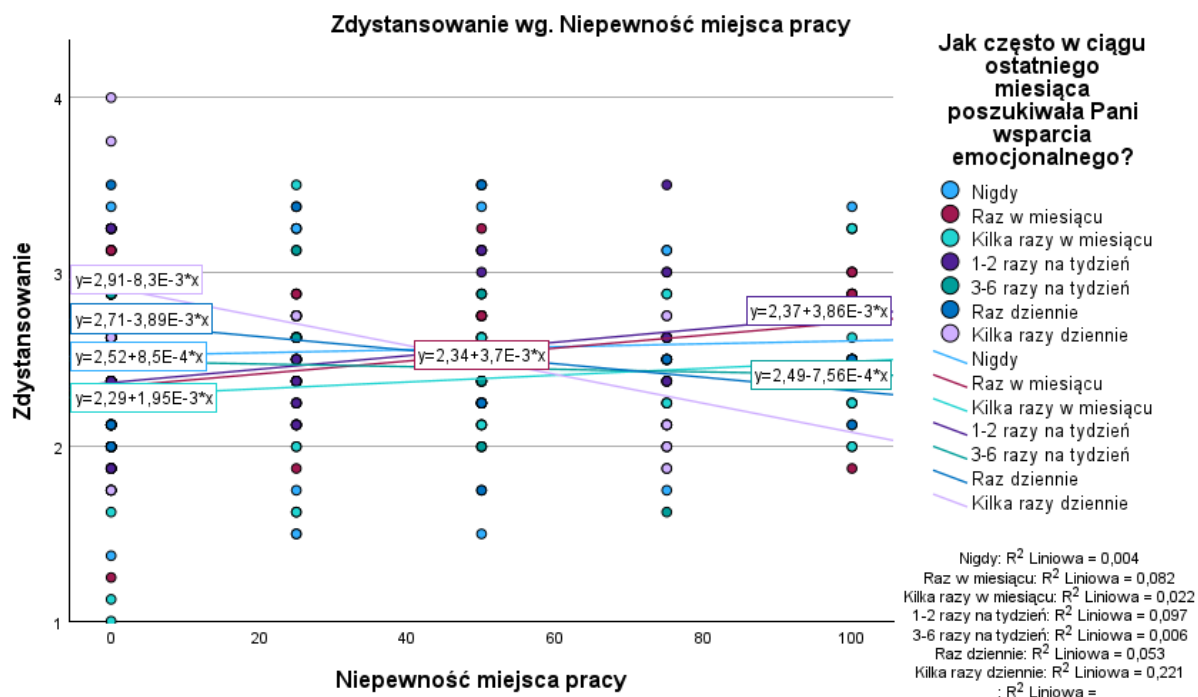


Rycina 110. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Zdystansowanie W=Hobby ($p=0,0089$).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość uprawiania przez badanych hobby tym mniejsze było zdystansowanie bazowe, ale bardziej zwiększało się wraz ze zwiększającym się tempem pracy.

6.11.2.10 Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i zdystansowanie

Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego moderuje związek z niepewnością miejsca pracy a zdystansowaniem.

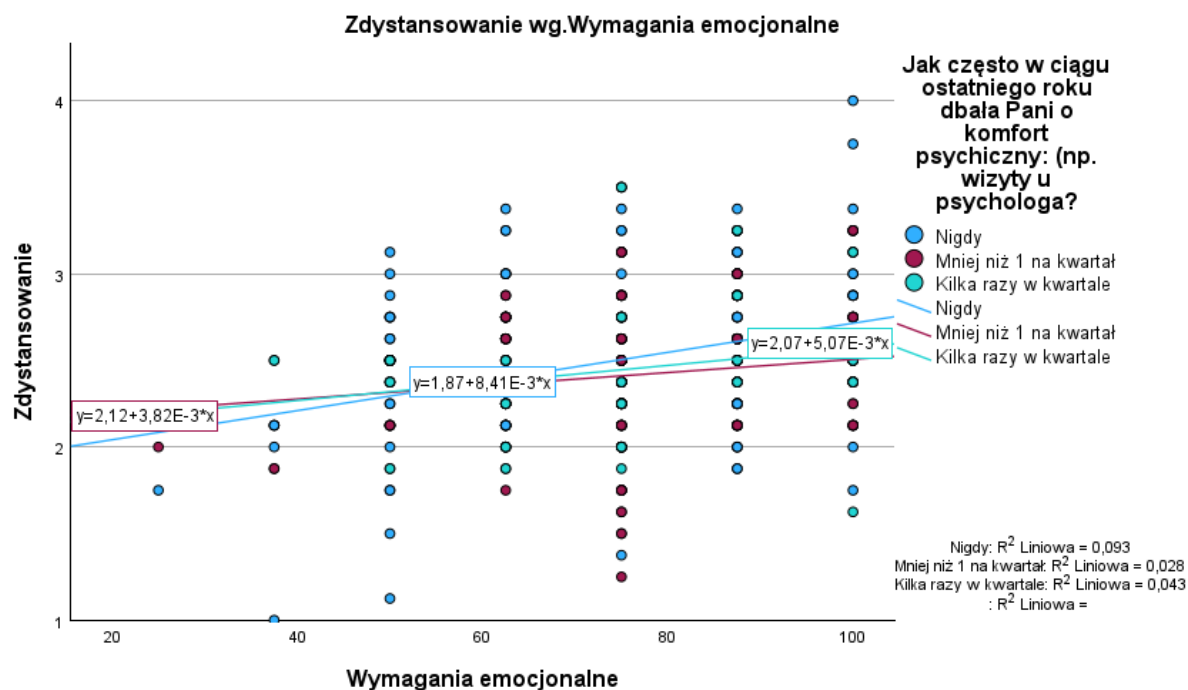


Rycina 111. Moderacja: X=Niepewność miejsca pracy Y=Zdystansowanie W=Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($p=0,0046$).

Zaobserwowano, że u osób często (co najmniej codziennie) otrzymujących wsparcie emocjonalne zdystansowania nie zwiększało się pomimo wzrostu niepewności miejsca pracy.

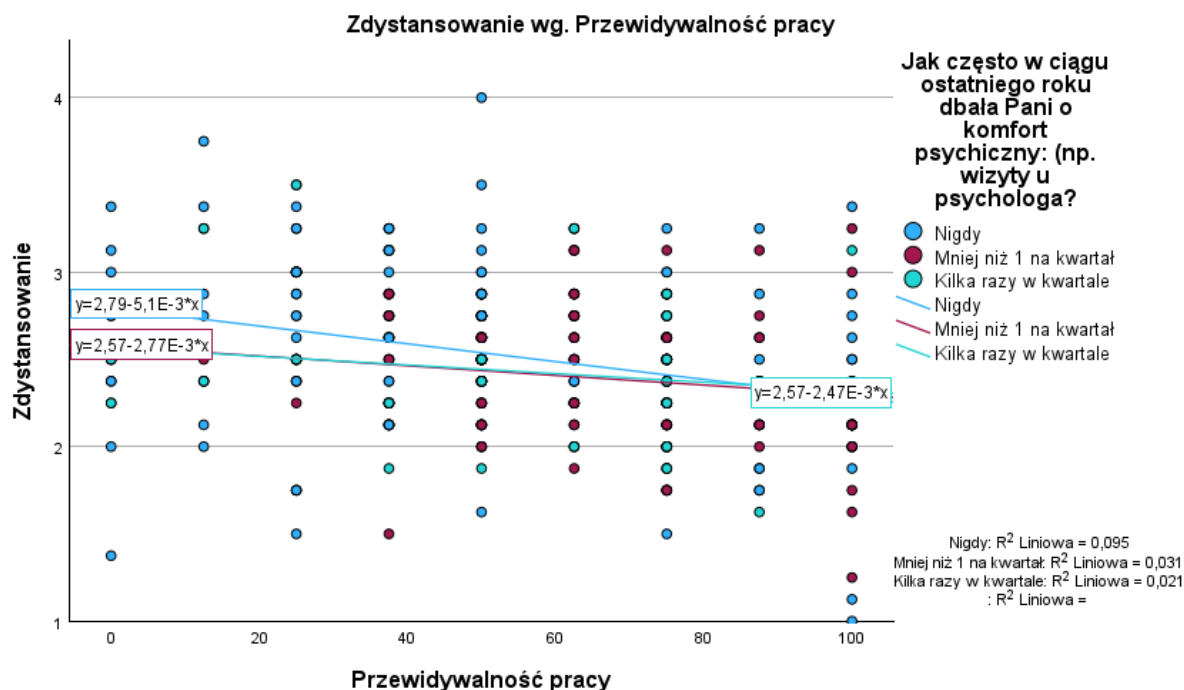
6.11.2.11 Dbanie o komfort psychiczny i zdystansowanie

Dbanie o komfort psychiczny np. wizyty u psychologa w ostatnim roku kalendarzowym moderuje związek takich czynników jak: wymagania emocjonalne, przewidywalność pracy a zdystansowaniem.



Rycina 112. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Dbanie o komfort psychiczny ($p=0,0569$).

Zaobserwowano, że u osób korzystających ze wsparcia psychologa w mniejszym stopniu zwiększało się zdystansowanie wraz z rosnącymi wymaganiami emocjonalnymi w miejscu pracy (obserwacja nieistotna statystycznie).

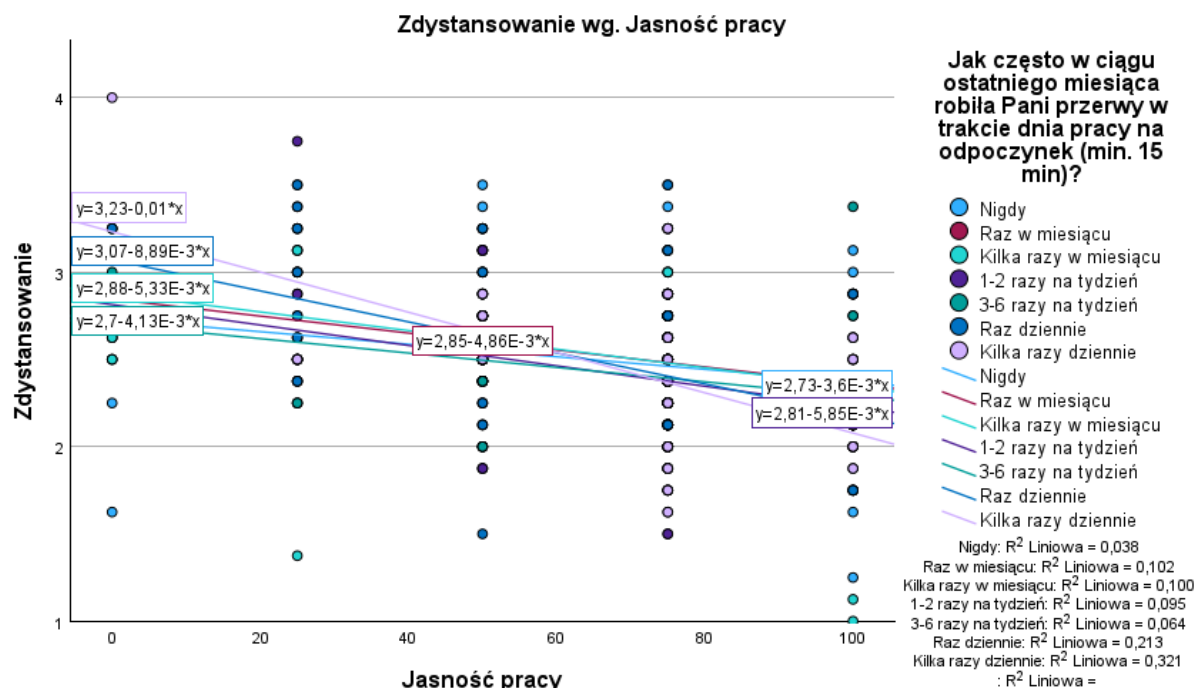


Rycina 113. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Zdystansowanie W=Dbanie o komfort psychiczny ($p=0,0503$).

Zaobserwowano, że osoby korzystające ze wsparcia psychologa charakteryzowały się mniejszym zdystansowaniem bazowym (obserwacja nieistotna statystycznie).

6.11.2.12 Przerwy na odpoczynek i zdystansowanie

Przerwy na odpoczynek w ciągu dyżuru moderują związek takich czynników jak: jasność pracy a zdystansowaniem.

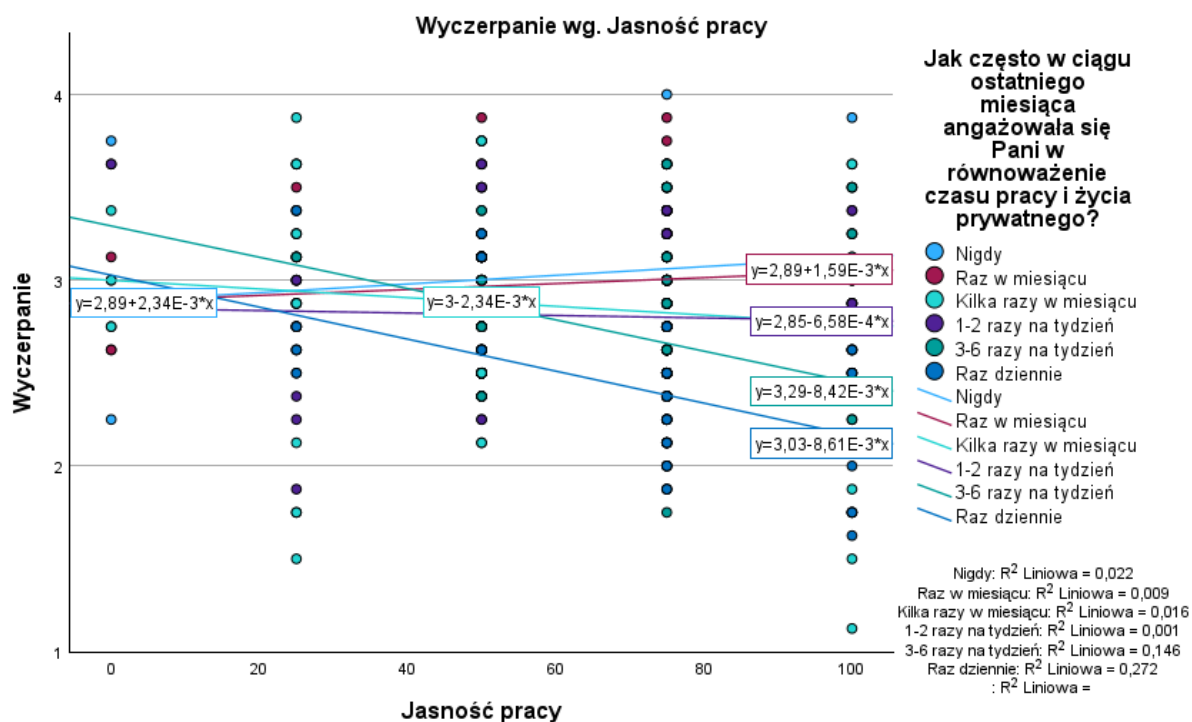


Rycina 114. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Przerwy na odpoczynek (p=0,0193).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość przerw na odpoczynek tym silniejszy był korzystny wpływ poczucia jasności pracy na zdystansowanie.

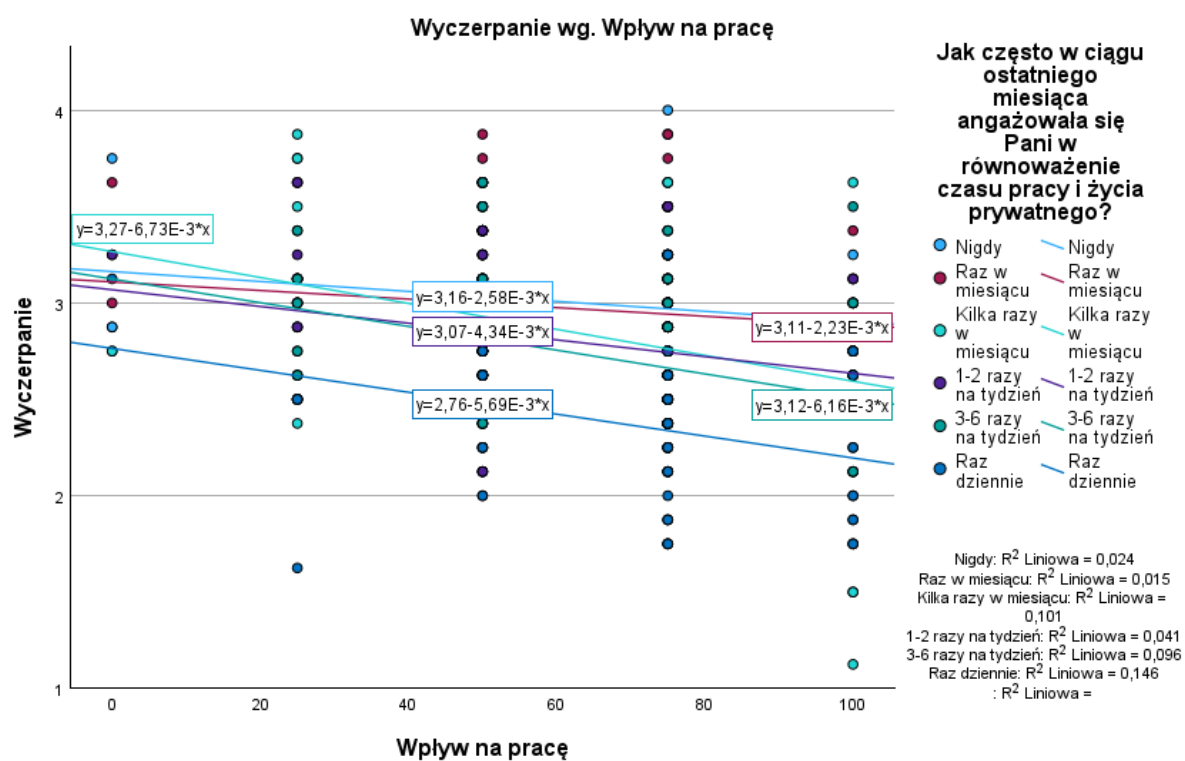
6.11.2.13 Równoważenie pracy i życia prywatnego i wyczerpanie

Równoważenie czasu pracy i życia prywatnego moderuje związek takich czynników jak: jasność pracy, wpływ na pracę, niepewność miejsca pracy, sprawiedliwość organizacyjna, możliwości rozwoju, przewidywalność pracy, uznanie a wyczerpaniem.



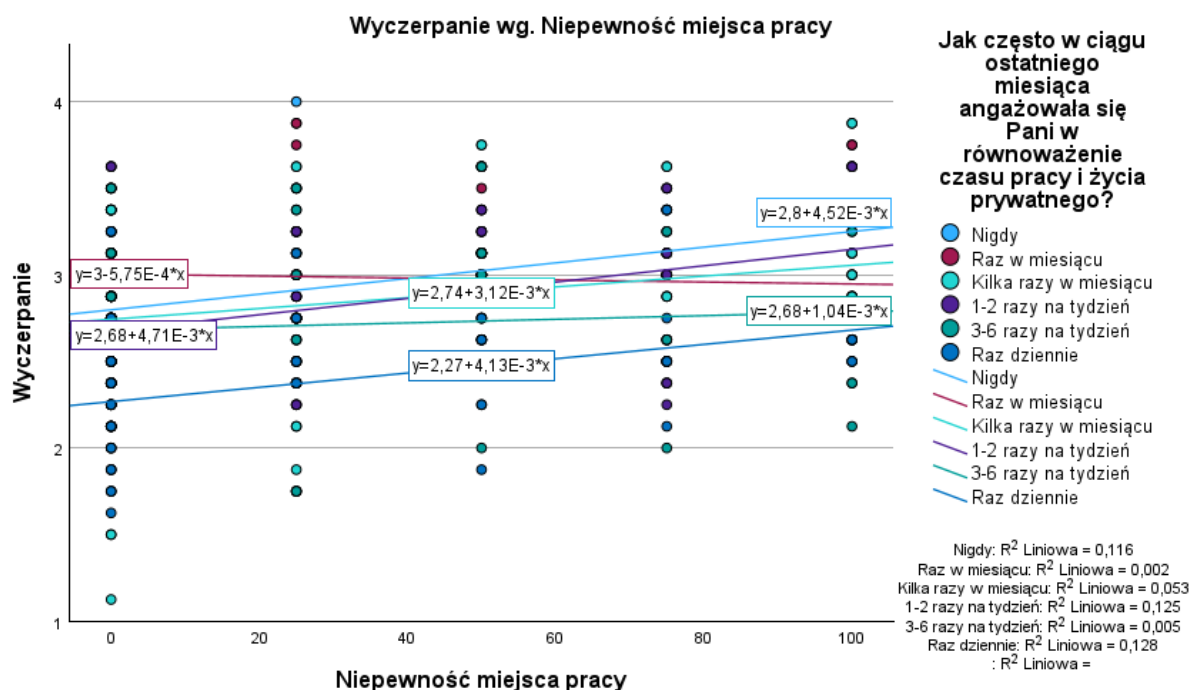
Rycina 115. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego ($p=0,0001$).

Zaobserwowano, że u osób regularnie (co najmniej 3 razy w tygodniu) dbających o równoważenie pracy i życia prywatnego zdystansowanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem jasności pracy. U pozostałych badanych nie zaobserwowano takiej zależności.



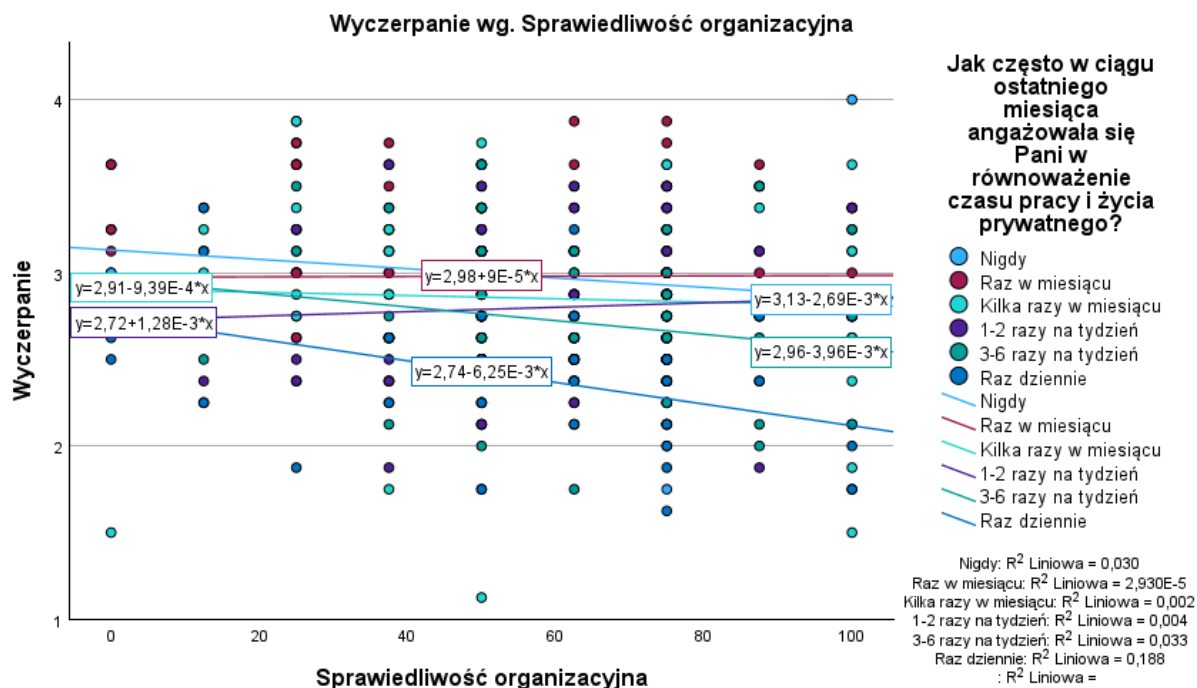
Rycina 116. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego ($p=0,0171$).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość podejmowanych działań celem równoważenia pracy i życia prywatnego tym mniejsze było bazowe wyczerpanie badanych.



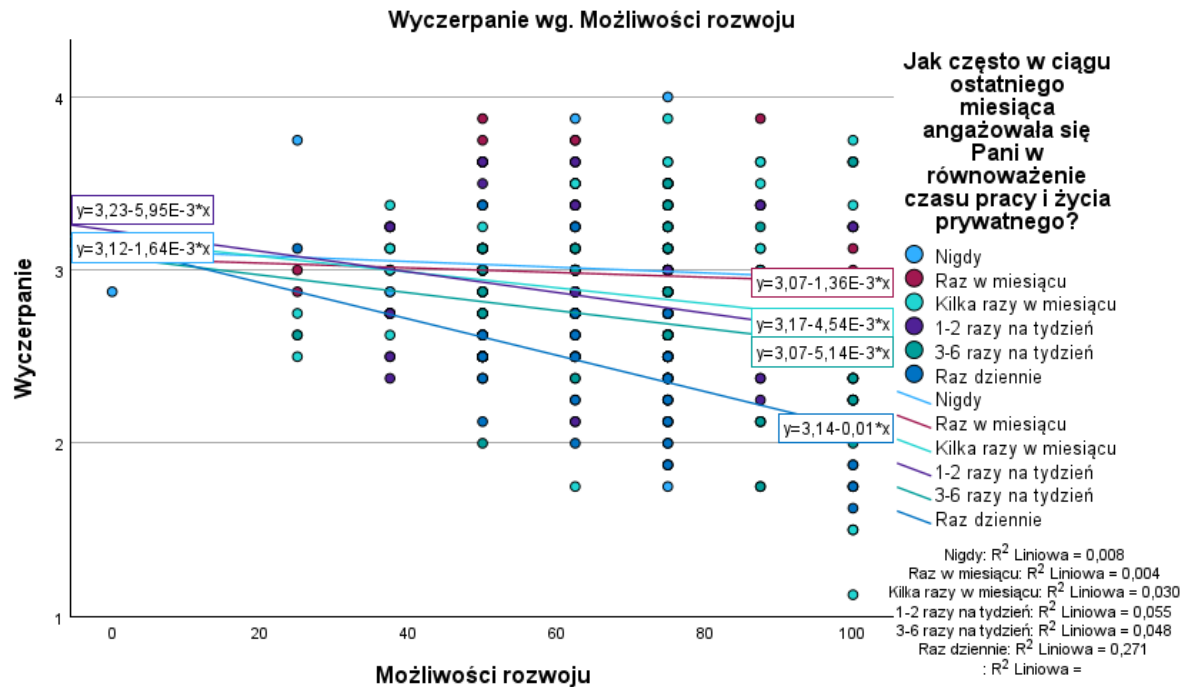
Rycina 117. Moderacja: X=Niepewność miejsca pracy Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego ($p=0,0384$).

Zaobserwowano, że im większa była częstotliwość podejmowanych działań celem równoważenia pracy i życia prywatnego tym mniejsze było bazowe wyczerpanie badanych.



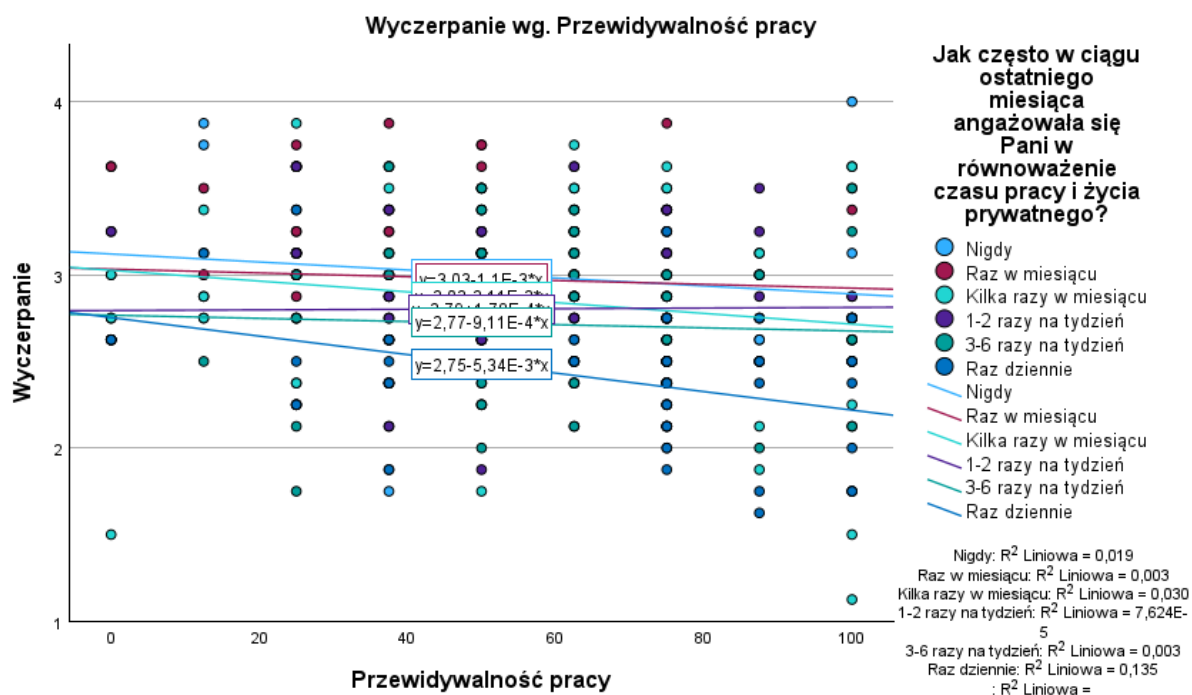
Rycina 118. Moderacja: X=Sprawiedliwość organizacyjna Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego ($p=0,0128$).

Zaobserwowano, że u osób regularnie (co najmniej 3 razy dziennie) dbających o równowagę pracy i życia prywatnego wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem sprawiedliwości organizacyjnej. U pozostałych badanych nie zaobserwowano takiej zależności.



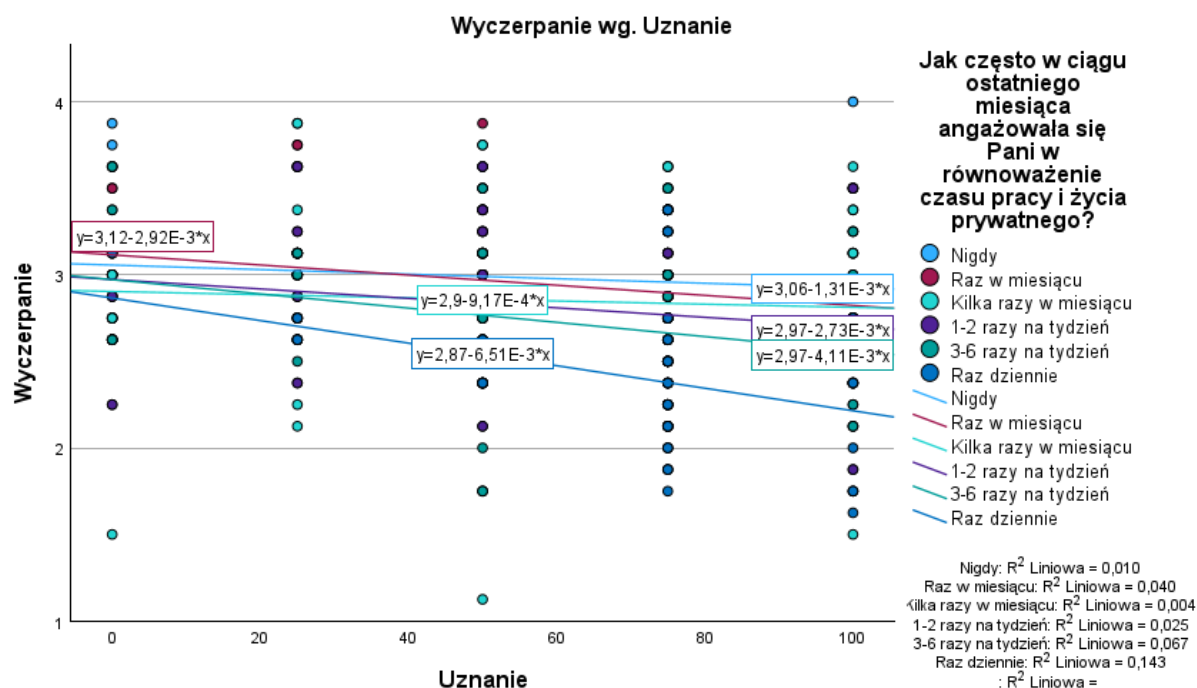
Rycina 119. Moderacja: X=Możliwości rozwoju Y=Wyczerpanie W= Równowagę pracy i życia prywatnego ($p=0,0496$).

Zaobserwowano, że im częściej badani dbali o równowagę pracy i życia prywatnego tym silniej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącymi możliwościami rozwoju badanych.



Rycina 120. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0102).

Zaobserwowano, że im częściej badane osoby podejmowały działania celem równoważenia pracy i życia prywatnego tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym przekonaniem o przewidywalności pracy.

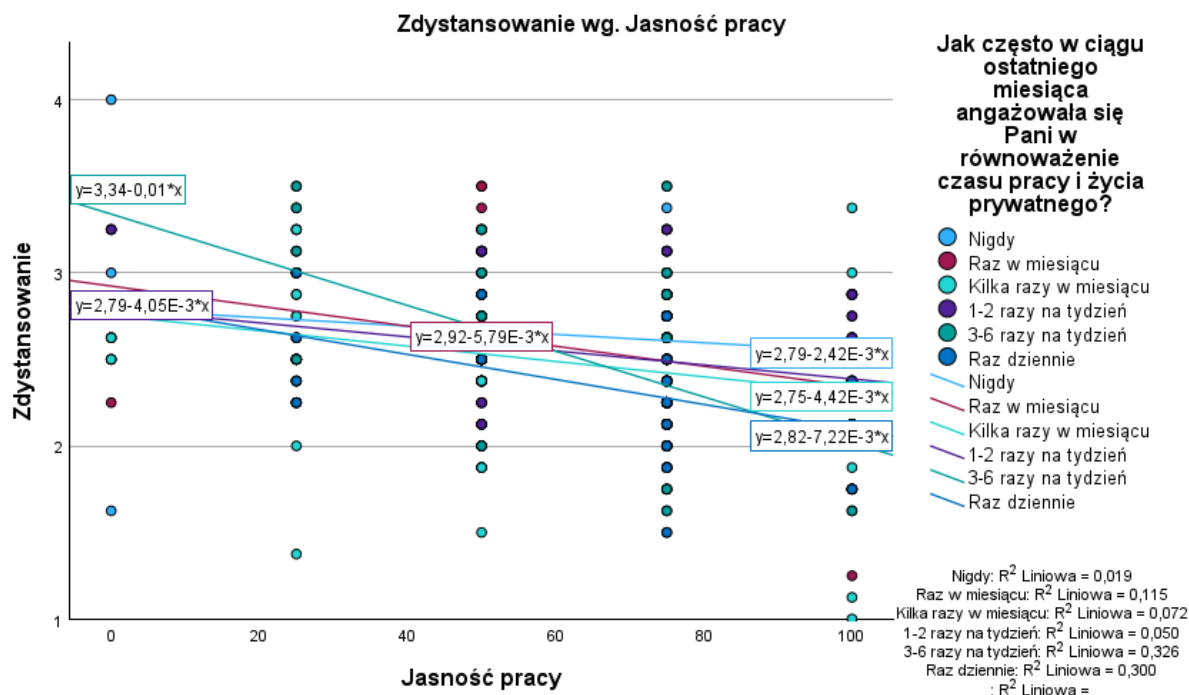


Rycina 121. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0088).

Zaobserwowano, że im częściej badane osoby podejmowały działania celem równoważenia pracy i życia prywatnego tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem uznania w pracy.

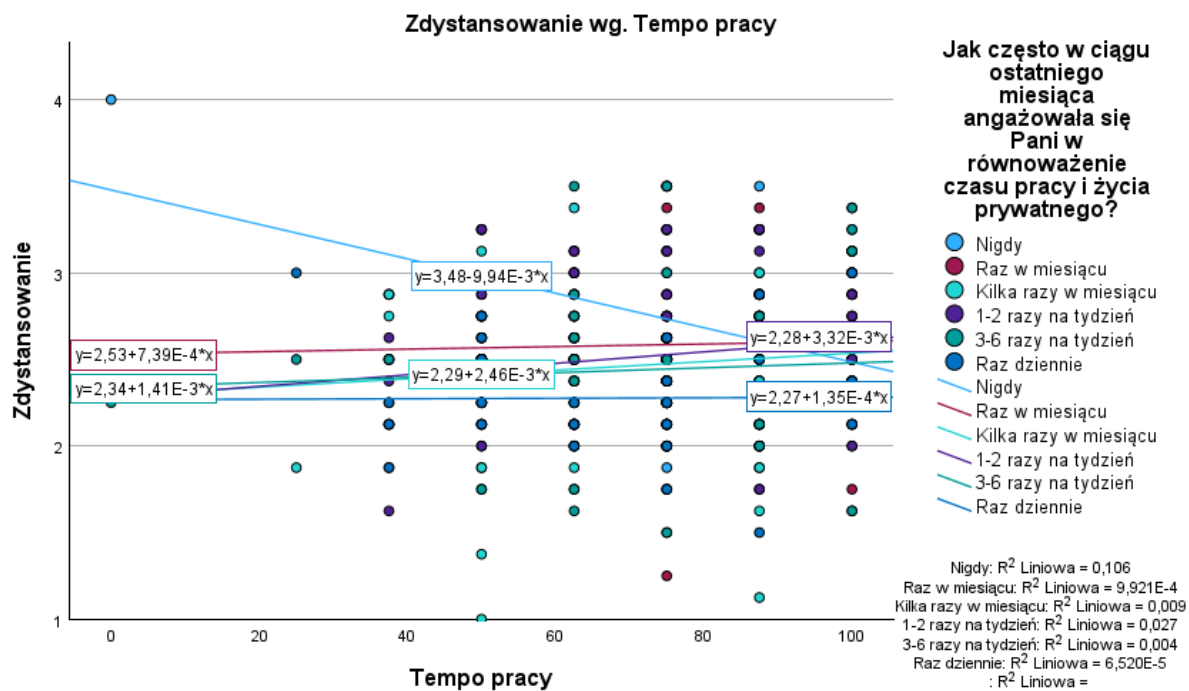
6.11.2.14 Równoważenie czasu pracy i życia osobistego i zdystansowanie

Równoważenie czasu pracy i życia prywatnego moderuje związek takich czynników jak: jasność pracy, tempo pracy a zdystansowaniem.



Rycina 122. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego ($p=0,0124$).

Zaobserwowano, że im częściej badane osoby podejmowały działania celem równoważenia pracy i życia prywatnego tym bardziej zdystansowanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem jasności pracy.

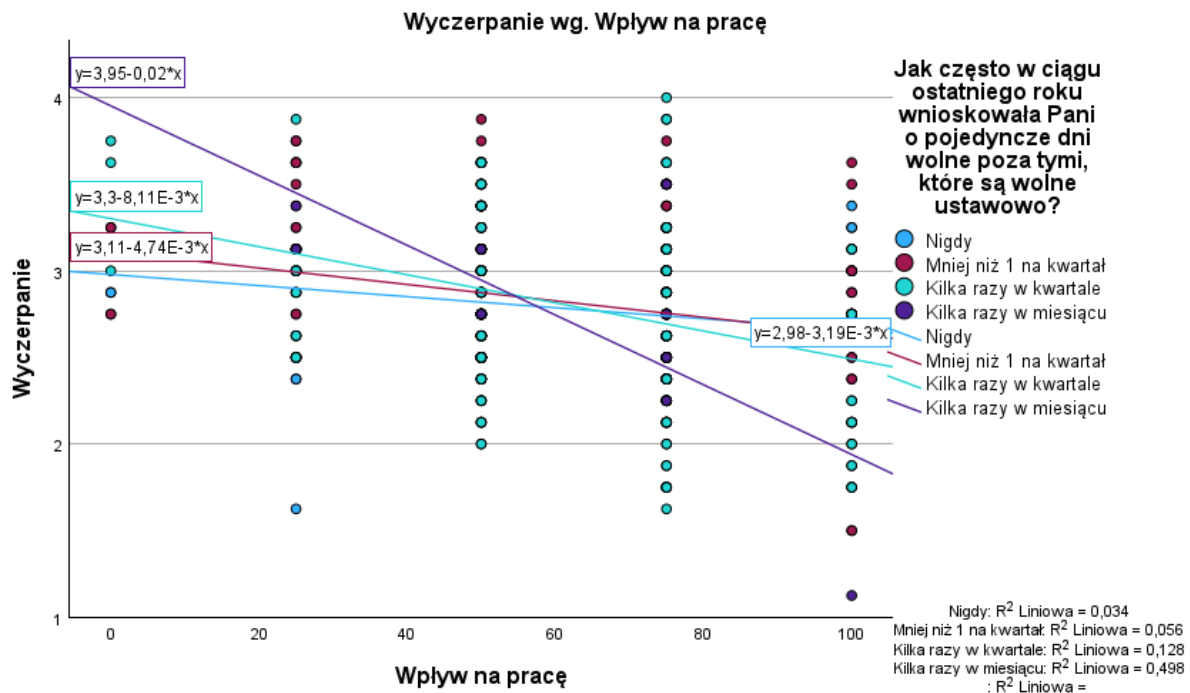


Rycina 123. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Zdystansowanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego ($p=0,0570$).

Zaobserwowano, że im częściej badane osoby podejmowały działania celem równoważenia pracy i życia prywatnego tym mniejszy był bazowy poziom zdystansowania. (obserwacja nieistotna statystycznie)

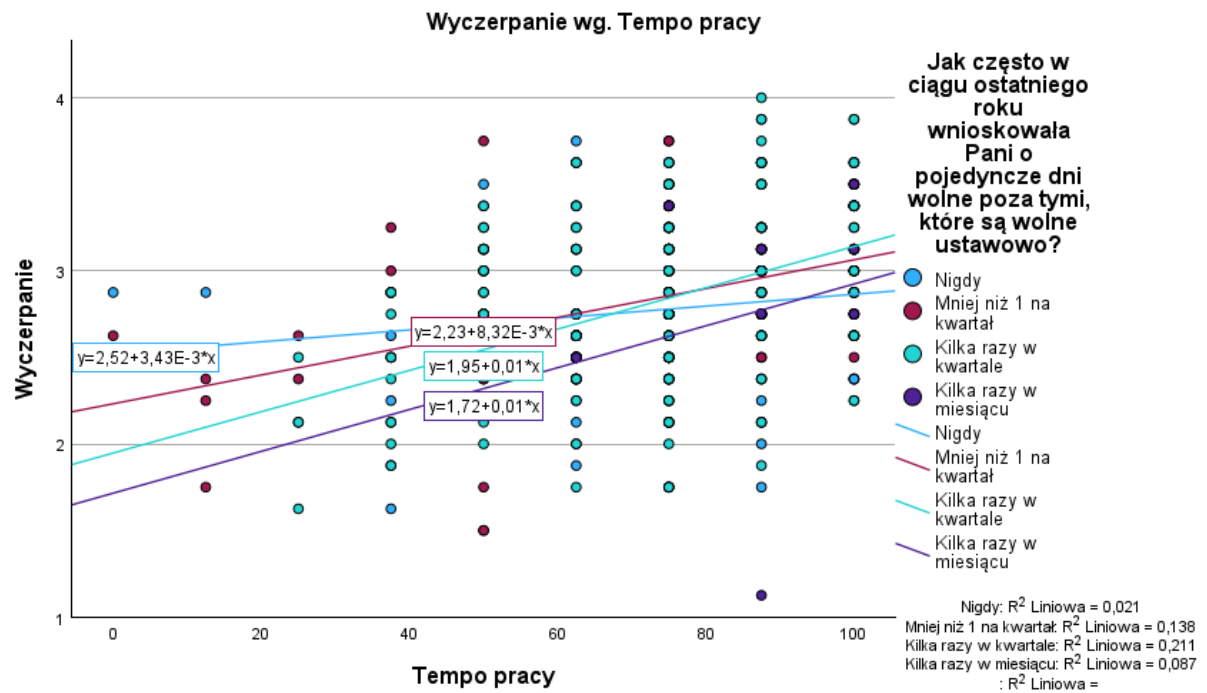
6.11.2.15 Dni wolne od pracy i wyczerpanie

Korzystanie z dni wolnych od pracy moderuje związek takich czynników jak: wpływ na pracę, wsparcie przełożonego i tempo pracy a wyczerpaniem.



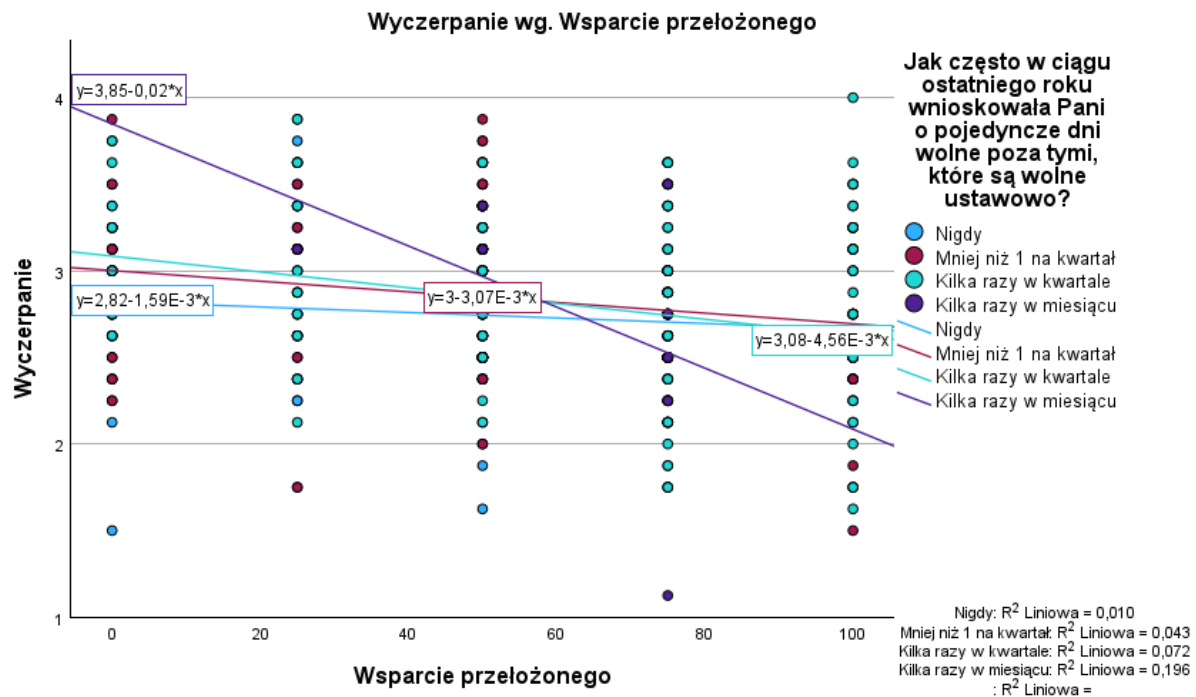
Rycina 124. Moderacja: X=Wpływa na pracę Y=Wyczerpanie W=Dni wolne od pracy (p=0,0207)

Zaobserwowano, że im częściej badane osoby wnioskowały o dni wolne od pracy tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem wpływu na pracę.



Rycina 125. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Wyczerpanie W=Dni wolne od pracy ($p=0,0564$)

Zaobserwowano, że im częściej badane wnioskowały o dni wolne tym mniejszy był bazowy poziom wyczerpania (obserwacja nieistotna statystycznie).

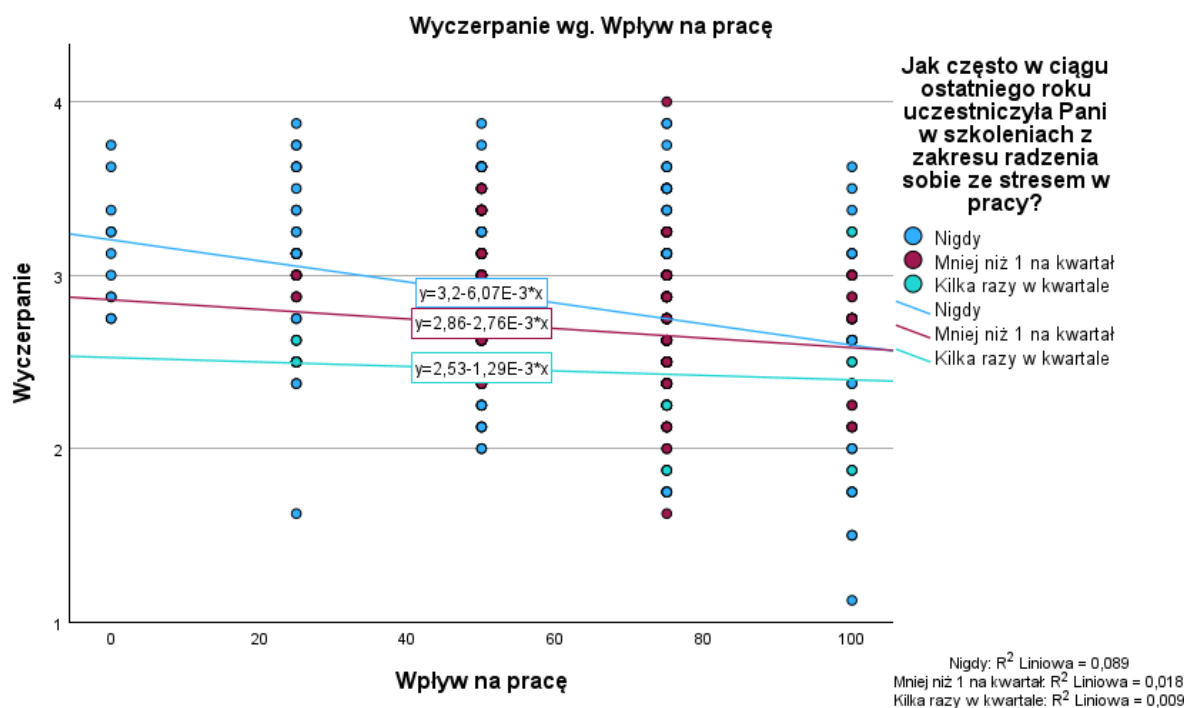


Rycina 126. Moderacja: X=Wsparcie przełożonego Y=Wyczerpanie W=Dni wolne od pracy (p=0,0576)

Zaobserwowano, że im częściej badane osoby wnioskowały o dni wolne od pracy tym bardziej wyczerpanie zmniejszało się wraz z rosnącym poczuciem wsparcia przełożonego (obserwacja nieistotna statystycznie).

6.11.2.16 Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem) i wyczerpanie

Szkolenia z kompetencji miękkich w tym radzenia sobie ze stresem w pracy moderują związek takich czynników jak: wpływ na pracę a wyczerpaniem.

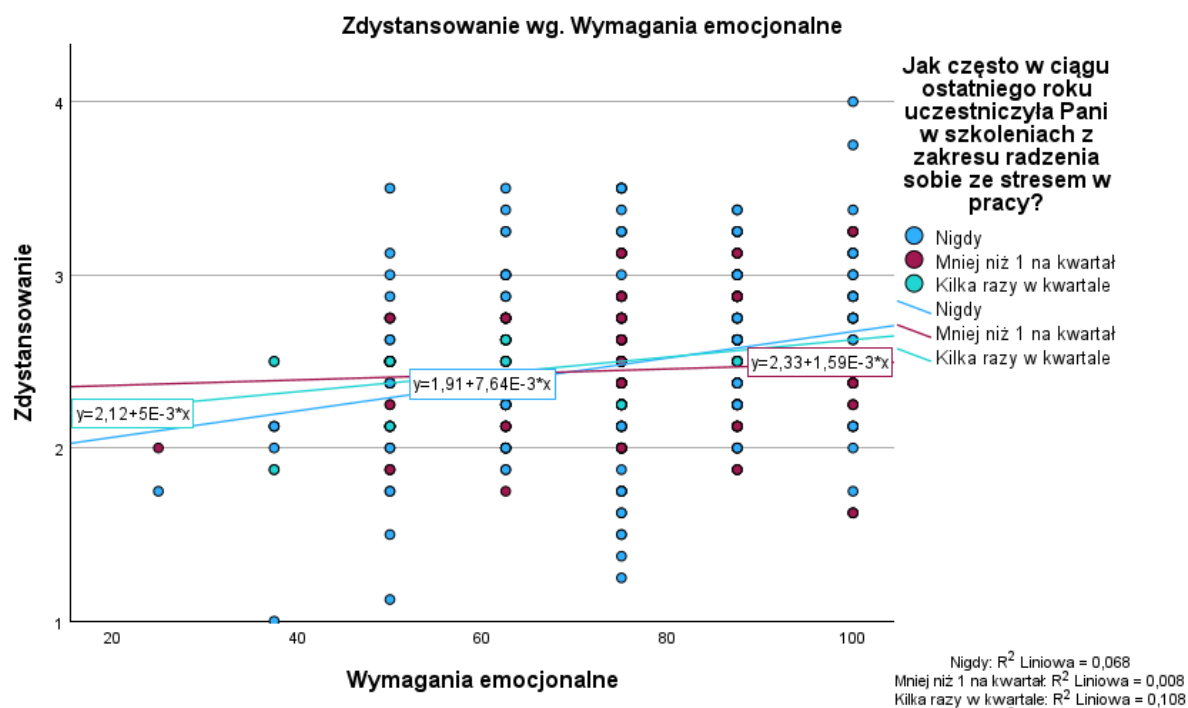


Rycina 127. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), ($p=0,0406$).

Zaobserwowano, że większa częstotliwość udziału w szkoleniach z kompetencji miękkich wiązała się z mniejszym bazowym poziomem wyczerpania.

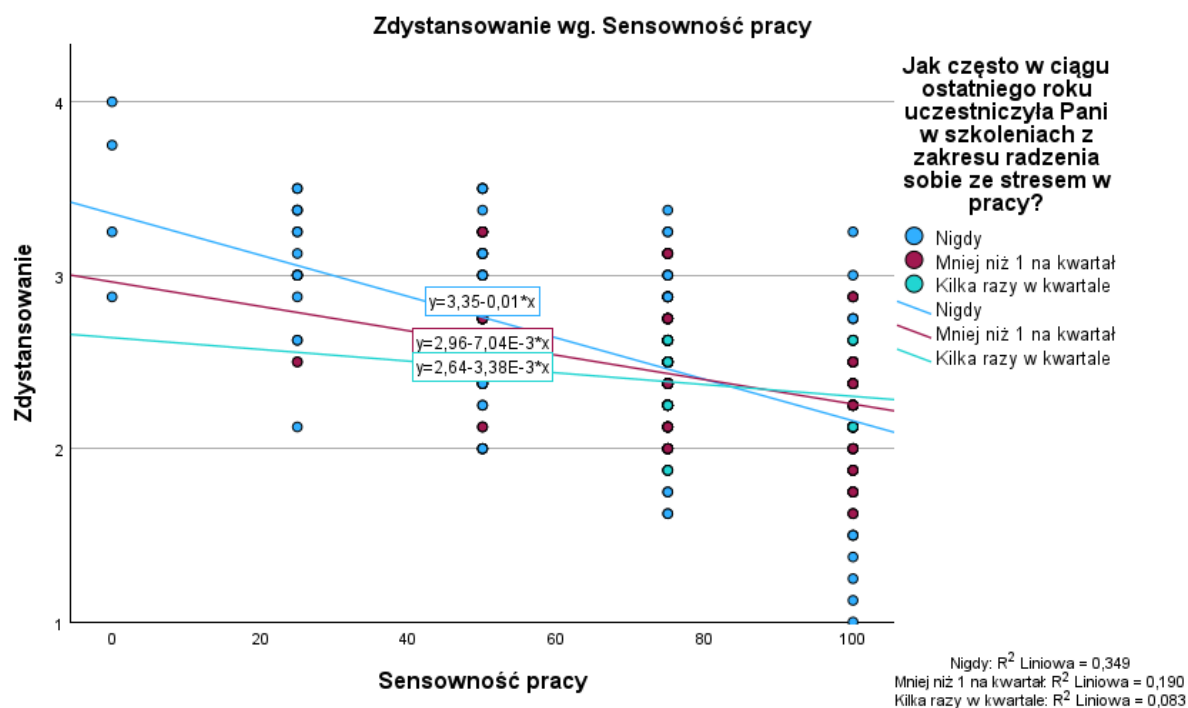
6.11.2.17 Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem) i zdystansowanie

Szkolenia z kompetencji miękkich w tym radzenia sobie ze stresem w pracy moderują związek takich czynników jak: wymagania emocjonalne, sensowność pracy, możliwość rozwoju a zdystansowaniem.



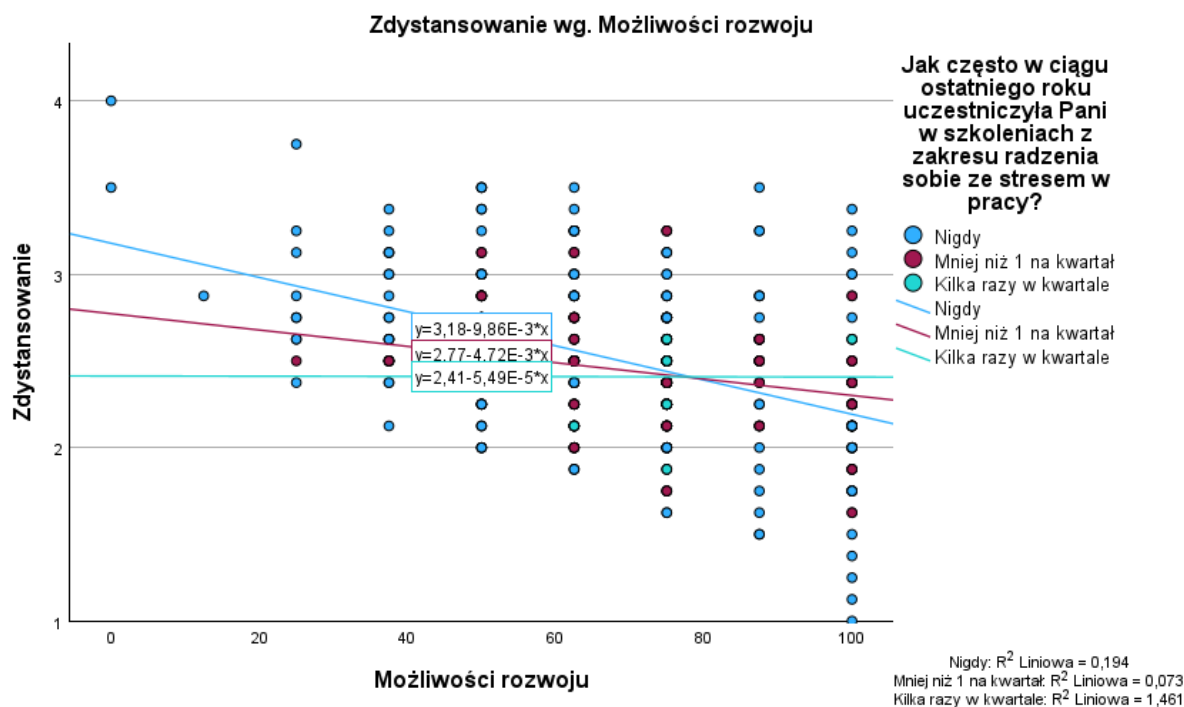
Rycina 128. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), ($p=0,0109$).

Zaobserwowano, że u osób nie uczestniczących w szkoleniach radzenia sobie ze stresem oraz u osób uczestniczących w tych szkoleniach często (częściej niż raz na kwartał) obserwowano większe zwiększenie zdystansowania przy rosnących wymaganiach emocjonalnych w pracy.



Rycina 129. Moderacja: X=Sensowność pracy Y=Zdystansowanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), ($p=0,0244$).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach z radzenia sobie ze stresem charakteryzowały się mniejszym poziomem bazowym zdystansowania.

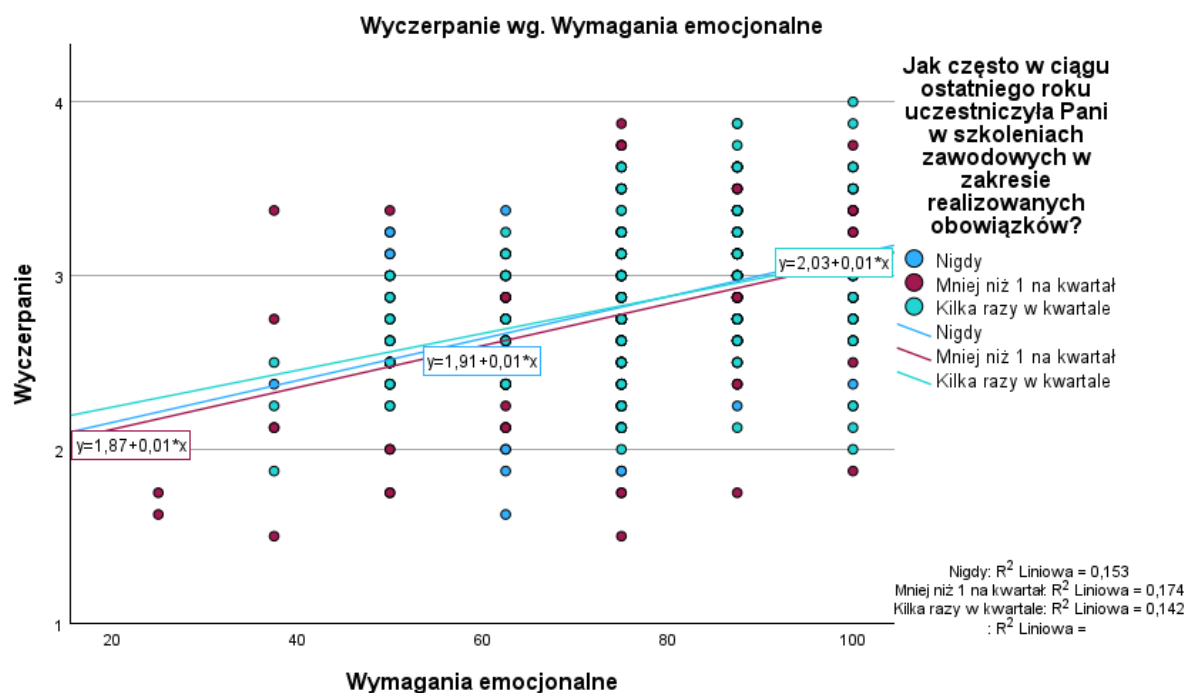


Rycina 130. Moderacja: X=Możliwości rozwoju Y=Zdystansowanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), ($p=0,0338$).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach z radzenia sobie ze stresem charakteryzowały się mniejszym poziomem bazowym zdystansowania.

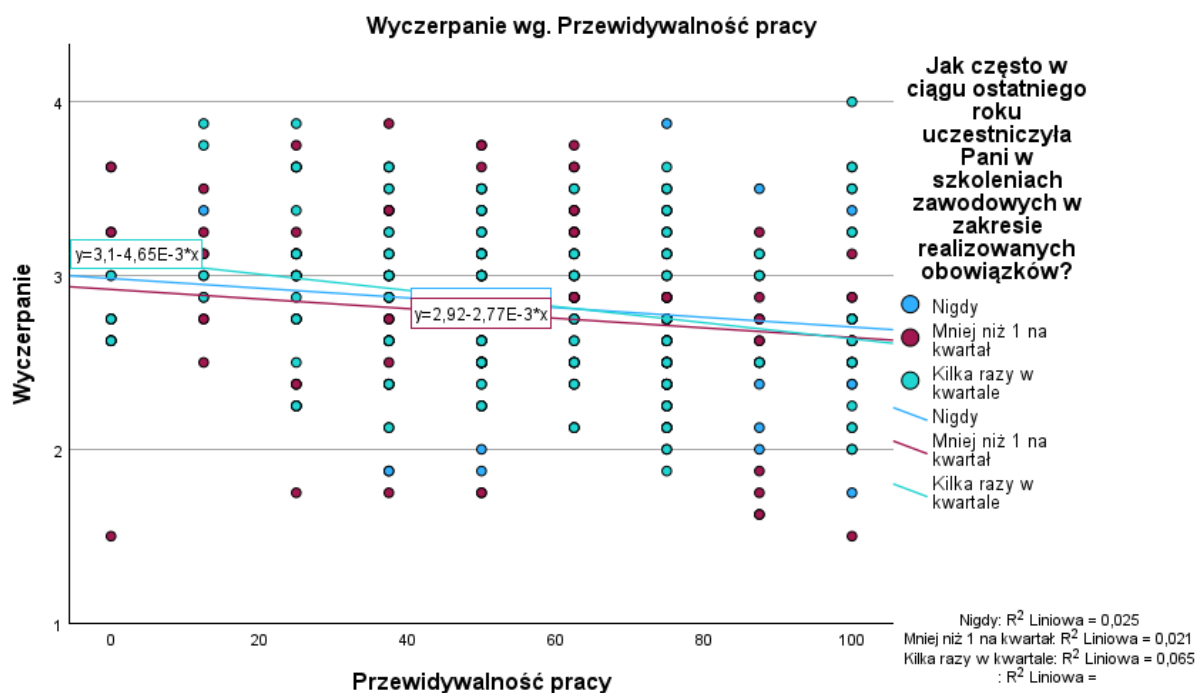
6.11.2.18 Szkolenia zawodowe i wyczerpanie

Szkolenia zawodowe moderują związek takich czynników jak: wymagania emocjonalne, przewidywalność pracy, wsparcie od współpracowników a wyczerpaniem.



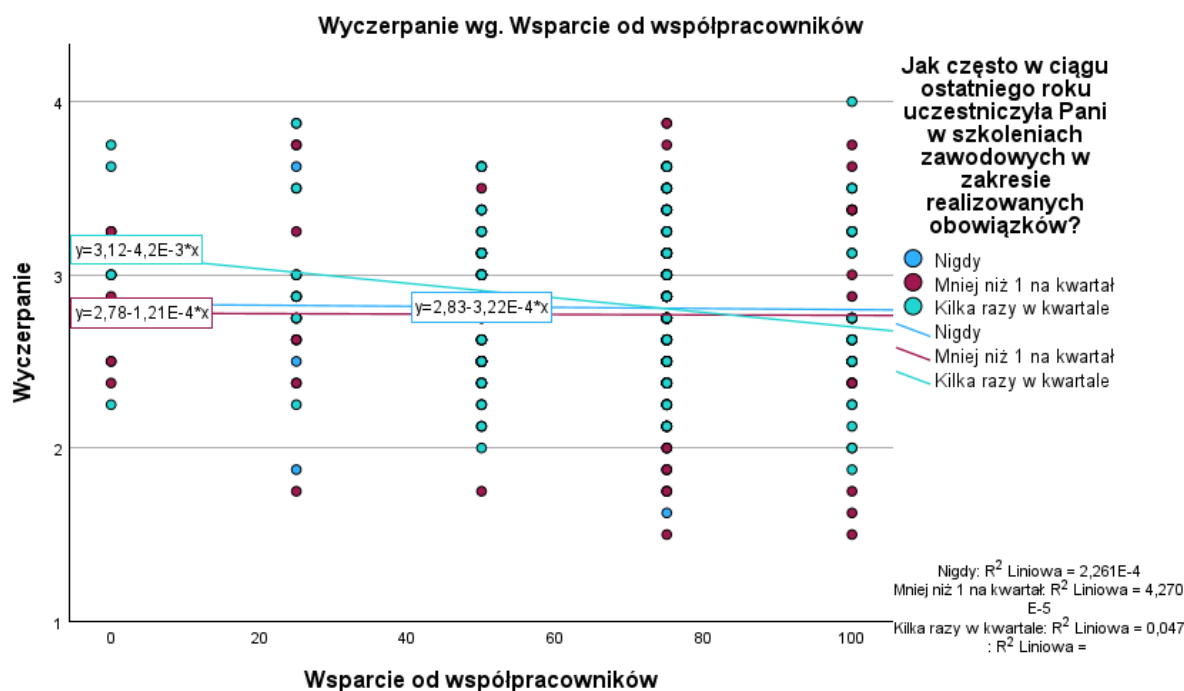
Rycina 131. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zawodowe ($p=0,0089$).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach zawodowych charakteryzowały się mniejszym zwiększeniem wyczerpania przy rosnących wymaganiach emocjonalnych.



Rycina 132. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zawodowe ($p=0,0455$).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach zawodowych charakteryzowały się większym bazowym poziomem wyczerpania i większą redukcją wyczerpania przy rosnącej przewidywalności pracy.

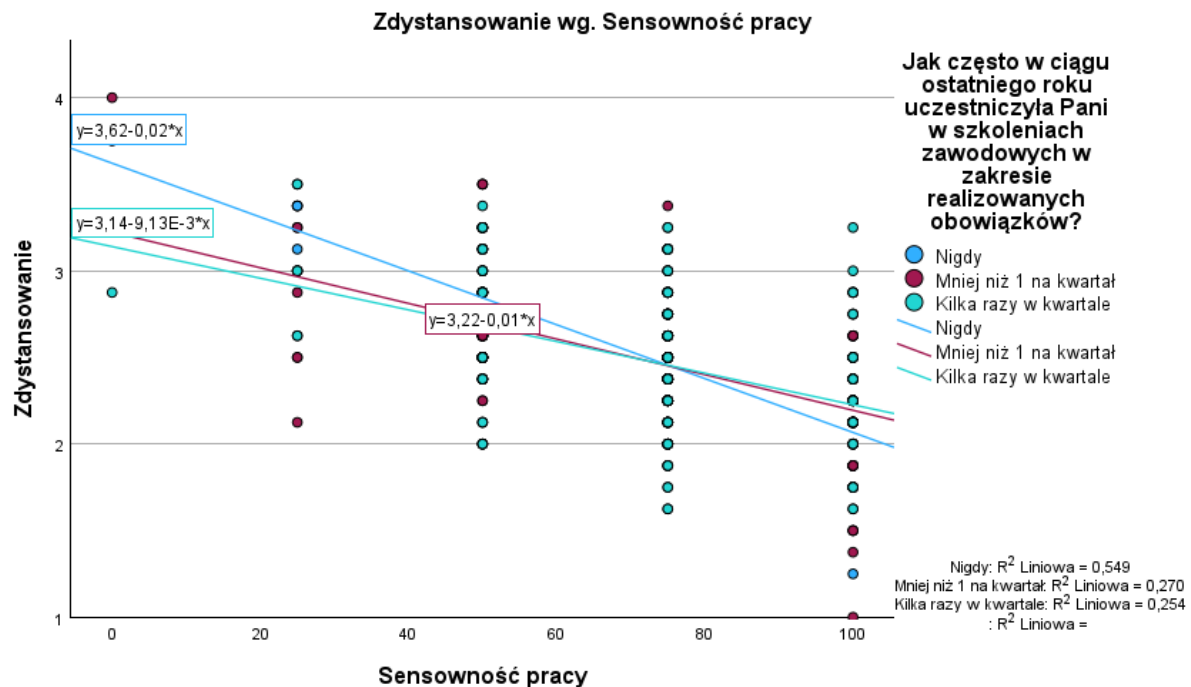


Rycina 133. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zawodowe ($p=0,0031$).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach zawodowych charakteryzowały się większym bazowym poziomem wyczerpania i większą redukcją wyczerpania przy rosnącym poczuciu wsparcia ze strony współpracowników.

6.11.2.19 Szkolenia zawodowe w zakresie realizowanych obowiązków i zdystansowanie

Szkolenia zawodowe w zakresie realizowanych obowiązków moderują związek takich czynników jak: sensowność pracy a zdystansowaniem.



Rycina 134.. Moderacja: X=Sensowność pracy Y=Zdystansowanie W=Szkolenia zawodowe (p=0,0244)

Zaobserwowano, że osoby uczestniczące w szkoleniach zawodowych charakteryzowały się mniejszym bazowym poziomem zdystansowania.

6.11.2.20 Szkolenia zespołowe (umiejętności pracy w zespole) i wyczerpanie

Szkolenia dotyczące współpracy w zespole moderują związek takich czynników jak: wpływ na pracę a wyczerpaniem.

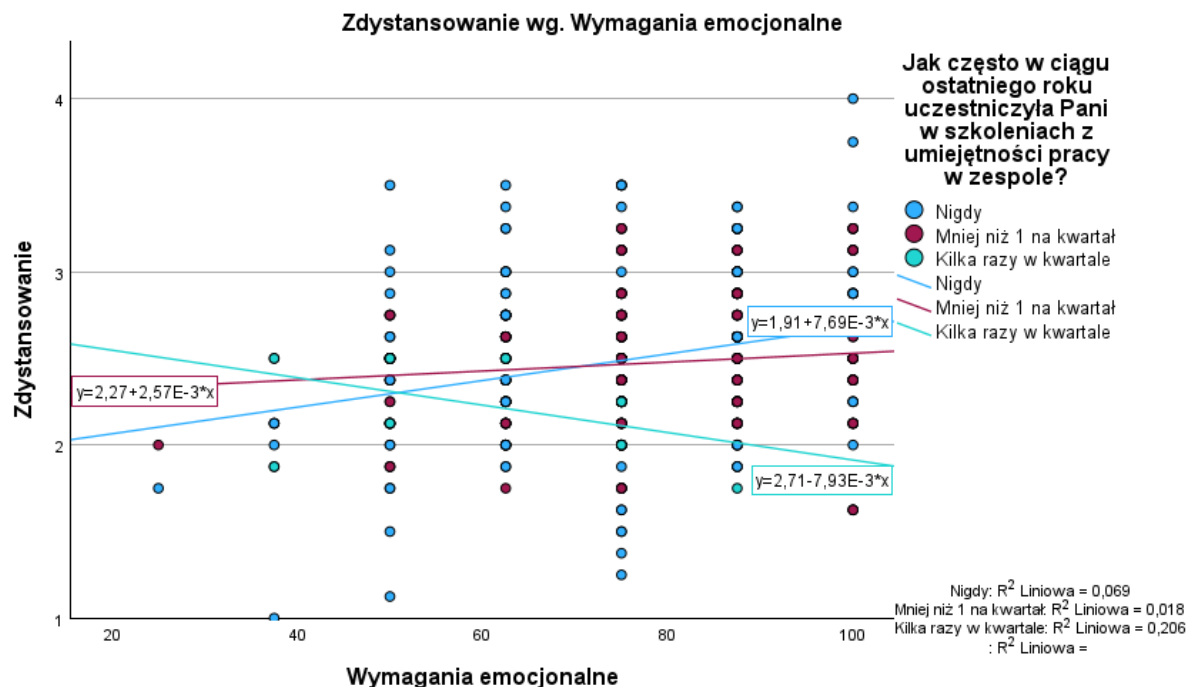


Rycina 135. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zespołowe (umiejętności pracy w zespole), ($p=0,0495$).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach z zakresu pracy w zespole charakteryzowały się mniejszym bazowym poziomem wyczerpania.

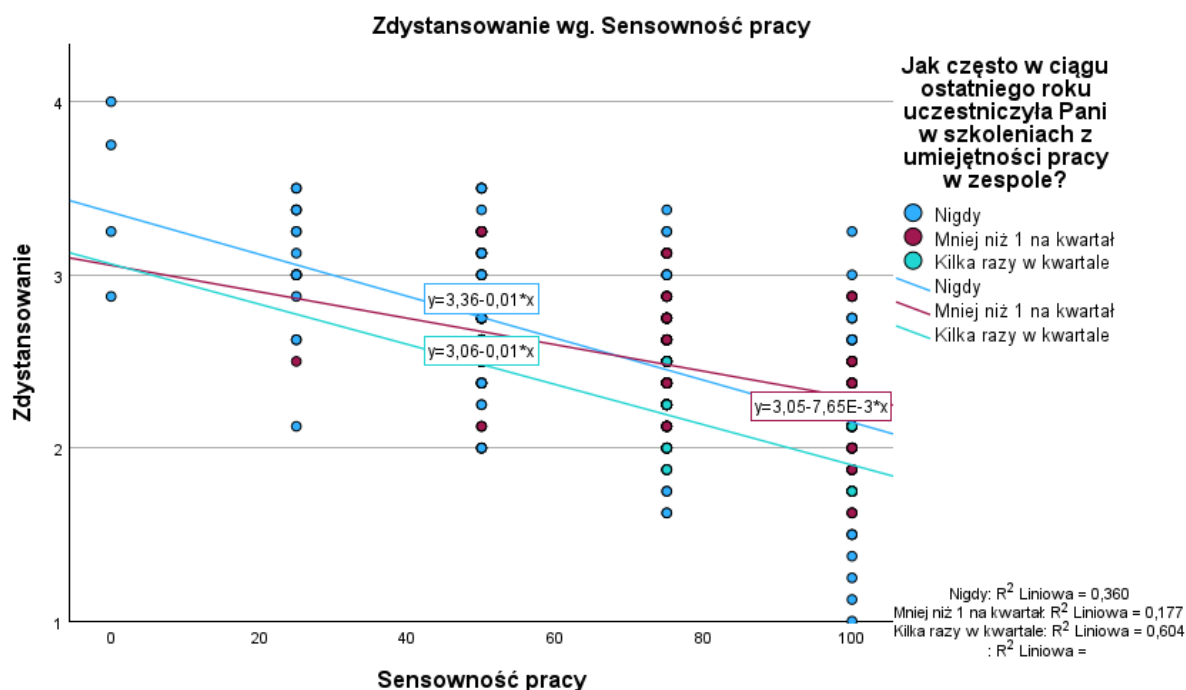
6.11.2.21 Szkolenia zespołowe (umiejętność pracy w zespole) i zdystansowanie

Szkolenia dotyczące współpracy w zespole moderują związek takich czynników jak: wymagania emocjonalne i sensowność pracy a zdystansowaniem.



Rycina 136. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Szkolenia zespołowe (umiejętność pracy w zespole), ($p=0,0379$).

Zaobserwowano, że u osób uczestniczących w szkoleniach z zakresu pracy w zespole częściej niż raz na kwartał rosnące wymagania emocjonalne w pracy nie zwiększały poziomu zdystansowania.



Rycina 137. Moderacja: X=Sensowność pracy Y=Zdystansowanie W=Szkolenia zespołowe (umiejętność pracy w zespole), (p=0,0317).

Zaobserwowano, że osoby częściej uczestniczące w szkoleniach z zakresu pracy w zespole charakteryzowały się mniejszym bazowym poziomem zdystansowania.

6.11.3 Podsumowanie wyników analizy moderacji

Uzyskane istotne statystycznie wyniki moderacji zebrano w tabeli 71.

Tabela 71. Istotne statystycznie wyniki z analizy moderacji

(W=Wyczerpanie, Z=Zdystansowanie).

Zmienna niezależna	Czynniki moderujące	Moderacja
Niepewność miejsca pracy	Aktywność fizyczna	W: moderacja korzystna: p=0,013; Z: moderacja korzystna: p=0,031
	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p=0,038
	Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	Z: moderacja korzystna: p=0,005

Zmienna niezależna	Czynniki moderujące	Moderacja
Jasność pracy	Przerwy na odpoczynek	Z: moderacja korzystna: p=0,019
	Aktywność fizyczna	W: moderacja korzystna: p=0,005; Z: moderacja korzystna: p=0,001
	Regularny sen	W: moderacja korzystna: p=0,005; Z: moderacja korzystna: p=0,015
	Regularne posiłki	W: moderacja korzystna: p=0,006; Z: moderacja korzystna: p=0,004
	Hobby	W: moderacja korzystna: p<0,001; Z: moderacja korzystna: p=0,042
	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p<0,001; Z: moderacja korzystna: p=0,012
Przewidywalność pracy	Regularne posiłki	W: moderacja korzystna: p=0,01
	Hobby	W: moderacja korzystna: p=0,002
	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p=0,01
	Szkolenia zawodowe	W: moderacja korzystna: p=0,046
Sensowność pracy	Szkolenia z kompetencji miękkich	Z: moderacja korzystna: p=0,024
	Szkolenia ze współpracy w zespole	Z: moderacja korzystna: p=0,032
	Szkolenia zawodowe	Z: moderacja korzystna: p=0,024
Sprawiedliwość organizacyjna	Hobby	W: moderacja korzystna: p=0,006
	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p=0,013
Wsparcie od współpracowników	Aktywność fizyczna	W: moderacja korzystna: p=0,039
	Regularne posiłki	W: moderacja korzystna: p=0,019
	Hobby	W: moderacja korzystna: p=0,039

Zmienna niezależna	Czynniki moderujące	Moderacja
Wpływ na pracę	Hobby	W: moderacja korzystna: p=0,003
	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p=0,017
	Szkolenia z kompetencji miękkich	W: moderacja korzystna: p=0,041
	Szkolenia ze współpracy w zespole	W: moderacja korzystna: p=0,05
Możliwość rozwoju	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p=0,05
	Szkolenia z kompetencji miękkich	Z: moderacja korzystna: p=0,034
Tempo pracy	Aktywność fizyczna	W: moderacja korzystna: p=0,039
	Hobby	Z: moderacja mieszana: p=0,009
Wymagania emocjonalne	Aktywność fizyczna	Z: moderacja korzystna: p=0,042
	Szkolenia z kompetencji miękkich	Z: moderacja mieszana: p=0,011
	Szkolenia ze współpracy w zespole	Z: moderacja mieszana: p=0,038
	Szkolenia zawodowe	W: moderacja korzystna: p=0,009
Uznanie w pracy	Regularny sen	W: moderacja korzystna: p=0,043; Z: moderacja korzystna: p=0,046
	Regularne posiłki	W: moderacja korzystna: p=0,027; Z: moderacja korzystna: p=0,012
	Hobby	W: moderacja korzystna: p=0,039
	Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	W: moderacja korzystna: p=0,009

Zmienna niezależna	Czynniki moderujące	Moderacja
Wymagania ilościowe	Hobby	W: moderacja korzystna: $p=0,017$; Z: moderacja korzystna: $p=0,03$
Jakość kierownictwa	Regularne posiłki	W: moderacja korzystna: $p=0,008$
Stan zdrowia	Hobby	W: moderacja korzystna: $p=0,011$

Zbiorne wyniki moderacji przedstawia poniższa tabela pogładowa. W tabeli zaznaczono dla których zmiennych (zależności) wykazano obecność istotnej moderacji czynników ochronnych wg ICŻiP. Przykładowo, w pierwszym z wierszy tabeli odczytujemy, że przerwy na odpoczynek istotnie moderowały zależność między czynnikami z grupy relacji interpersonalnych i przywództwa (obszar 3 wg COPSOQ) a poziomem zdystansowania.

Tabela 72. Zbiorne przedstawienie wyników analizy moderacji

(W=Wyczerpanie, Z=Zdystansowanie).

Czynniki ochronne ICŻiP	Obszar COPSOQ					
	1	2	3	4	5	6
Przerwy na odpoczynek			Z	rc		
Dni wolne od pracy	W	W	W			
Dbanie o aktywność fizyczną	W/Z	W	W/Z	W/Z		
Regularny sen			W/Z			
Regularne posiłki		W	W/Z		W	
Hobby	W/Z	W	W/Z		W/Z	W
Równoważenie czasu pracy i życia osobistego	Z	W	W/Z		W	
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego		Z	Z			
Dbanie o komfort psychiczny	Z		Z			
Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenie ze stresem)	Z	W/Z				
Szkolenia dotyczące współpracy w zespole	Z	W/Z	W	W		
Szkolenia zawodowe	W	Z	W/Z			

Legenda:

Obszar 1 COPSQ - Wymagania w pracy (Wymagania ilościowe, Tempo pracy, Wymagania emocjonalne).

Obszar 2 COPSQ - Organizacja i treść pracy (Wpływ na pracę, Możliwości rozwoju, Sensowność pracy Niepewność pracy).

Obszar 3 COPSQ - Relacje interpersonalne i przywództwo (Przewidywalność pracy, Uznanie, Jasność pracy, Konflikt ról, Jakość kierownictwa, Wsparcie od współpracowników, Wsparcie przełożonego, Atmosfera w pracy).

Obszar 4 COPSQ - Interakcja człowiek-praca-życie (Niepewność zatrudnienia, Satysfakcja z pracy/zadowolenie z pracy, Konflikt praca a życie osobiste).

Obszar 5 COPSQ - Wartości w pracy (Zaufanie kierownik/zespół, Sprawiedliwość organizacyjna).

Obszar 6 COPSQ – Zdrowie i dobrostan (Ogólny stan zdrowia).

6.12 Podsumowanie wyników w odniesieniu do hipotez badawczych

H1: Lekarki weterynarii wskazują na powtarzające się czynniki stresogenne i obciążające ich w pracy zawodowej, które mogą przyczyniać się do rozwoju wypalenia zawodowego - **hipoteza potwierdzona.**

H2: Lekarki weterynarii wskazują liczne czynniki psychospołeczne związane z pracą, które charakteryzują ich szczególne warunki pracy zawodowej – **hipoteza potwierdzona.**

H3: W badanej grupie lekarek weterynarii występuje wypalenie zawodowe o różnym nasileniu wyczerpania i zdystansowania - **hipoteza potwierdzona.**

H4: Istnieje istotna zależność między wypaleniem zawodowym a czynnikami psychospołecznymi związanymi z pracą w badanej grupie lekarek weterynarii - **hipoteza potwierdzona.**

H5: Istnieją istotne różnice między wysokim, średnim i niskim wypaleniem zawodowym w odniesieniu do indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u badanych lekarek weterynarii - **hipoteza potwierdzona.**

H6: Istnieją istotne różnice między wysokim, średnim i niskim wypaleniem zawodowym w odniesieniu do psychospołecznych czynników związanych z pracą u lekarek weterynarii - **hipoteza potwierdzona.**

H7: Istnieją ochronne indywidualne czynniki stylu życia i organizacji pracy zmniejszające ryzyko wypalenia zawodowego poprzez moderowanie zależności między psychospołecznymi czynnikami związanymi z pracą a wypaleniem zawodowym - **hipoteza potwierdzona.**

7 Dyskusja

Niniejsze badanie należy do pierwszych w Polsce, które w sposób kompleksowy analizuje wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii, uwzględniając zarówno czynniki organizacyjne i psychospołeczne, jak i indywidualne, takie jak styl życia czy sposób organizacji czasu pracy. Wypalenie zawodowe wśród lekarzy weterynarii staje się coraz poważniejszym problemem, przy czym szczególnie narażoną grupę stanowią kobiety wykonujące ten zawód, które oprócz obciążeń zawodowych doświadczają także licznych obciążeń rodzinnych i społecznych. Jest to profesja wymagająca nie tylko rozległej wiedzy, ale również wysokiego zaangażowania emocjonalnego, a codzienne wyzwania związane z pracą w znacznym stopniu wpływają na cenę znaczenia poszczególnych jej aspektów oraz satysfakcję zawodową [5, 20, 36].

Uzyskane wyniki badań własnych ukazują złożony obraz warunków pracy, stylu życia oraz dobrostanu psychofizycznego lekarek weterynarii w Polsce. Dane te wskazują na istotne czynniki ryzyka sprzyjające rozwojowi wypalenia zawodowego w tej grupie, a jednocześnie ujawniają ograniczoną dostępność i niewielką częstotliwość korzystania z działań ochronnych, które mogłyby przeciwdziałać temu zjawisku [5, 19]. Uwzględnienie perspektywy kobiet pracujących w zawodzie lekarza weterynarii pozwala lepiej zrozumieć specyficzne wyzwania związane z godzeniem pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi i życiem osobistym. Unikalną wartością przedstawionych badań jest ponadto identyfikacja grupy czynników indywidualnych, które mogą pełnić funkcję ochronną przed wypaleniem zawodowym, pomimo występowania innych obciążeń.

7.1 Czynniki indywidualne związane ze stylem życia i organizacją pracy u lekarek weterynarii

W badaniu własnym wzięło udział 385 aktywnych zawodowo lekarek weterynarii. Badane były w wieku od 25 lat do 62 lat. Średnia wieku wynosiła 34,5 lat. Około 82% lekarek weterynarii było w związku (formalnym i nieformalnym). Ponad połowa badanych (52,8%) nie posiadała dzieci. Wśród lekarek posiadających dzieci 35,4% badanych miało jedno dziecko, a 11% miało dwoje dzieci. Kobiety posiadające dzieci uzyskiwały wyższe wyniki dotyczące wypalenia zawodowego, ale różnice nie były istotne statystycznie. Ponad połowa (56%) dzieci lekarek była w wieku od 0 do 3 lat, 22% z dzieci było w wieku przedszkolnym, a 19% dzieci było w wieku szkolnym. Dzieci w wieku żłobkowym

i przedszkolnym potrzebowały większej opieki ze strony mamy lekarki co mogło się dodatkowo przyczyniać do zmęczenia i wyczerpania badanych lekarek.

Ponad połowa badanych lekarek (59,5%) mieszkała w dużym mieście powyżej 100 tys. mieszkańców, około 22% badanych lekarek mieszkało w mieście średniej wielkości lub w małym mieście, a tylko 16,1% badanych lekarek mieszkało na wsi. Wyniki wskazują, że większość kobiet miała możliwość pracy w placówkach o szerszej dostępności i wyższym poziomie jakości usług jakie daje aglomeracja miejska. Uzyskane dane wskazują, że znakomita większość lekarek musiała godzić wiele ról życiowych i obowiązków zawodowych oraz rodzinnych.

Uzyskane wyniki badania potwierdzają, fakt nadmiernego przeciążenia licznymi obowiązkami kobiet pracujących zawodowo i mających jednocześnie rodzinę oraz dzieci. Przeciążenie może być potęgowane przez nadmierne oczekiwania społeczno-kulturowe wobec roli kobiety w Polsce [18]. Wnioski te korespondują z opublikowanym artykułem "The Second Shift" w 2003 roku przez A. R. Hochschild i A. Machung, gdzie wykazano po przeprowadzeniu badań socjologicznych, że w związkach, gdzie oboje partnerów było aktywnych zawodowo, tylko 20% mężczyzn dzieliło obowiązki domowe po równo ze swoimi żonami, w pozostałych przypadkach kobiety przejmowały znacząco większość obowiązków [70]. Do podobnych wyników dotyczących obciążeń zawodowo-rodzinnych u kobiet wykonujących zawód lekarza weterynarii doszli badacze L. R. Kogan, S. L. McConnell, R. Schoenfeld-Tacher w opublikowanej pracy w 2005 [14]. Badanie zostało przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wśród studentów weterynarii w College of Veterinary Medicine and Biomedical Science. Badano między innymi różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie postrzeganych obowiązków w przyszłym zawodzie i definiowania sukcesu zawodowego. Wykazano, że studentki weterynarii mają wyższe oczekiwania wobec siebie i stosują surowsze kryteria oceny sukcesu w porównaniu do swoich kolegów. Kobiety częściej przypisywały większe znaczenie cechom takim jak wysoka empatia, wrażliwość emocjonalna, skuteczna komunikacja z klientami, efektywne relacje z personelem oraz innymi lekarzami weterynarii. Natomiast mężczyźni rzadziej uznawali te aspekty za kluczowe dla sukcesu zawodowego. Tego typu różnice w postrzeganiu sukcesu mogą prowadzić do zwiększonego poziomu stresu wśród studentek a później adeptek weterynarii. W oparciu o uzyskane wyniki wskazano na konieczność włączenia w program studiów weterynaryjnych szkoleń z zakresu zarządzania stresem oraz z asertywności i zarządzania czasem w pracy i życiu prywatnym, aby lepiej przygotować studentów do przyszłej kariery [14].

W badaniu własnym średnia wieku ankietowanych lekarek weterynarii wynosiła 34,5 lat wskazując, że w większości były to kobiety pracujące w zawodzie około 9 lat. Pomimo dość krótkiego jeszcze stażu zawodowego były już wysoko wykwalifikowane: aż 79% lekarek posiadała specjalizację (dominowały specjalizacje z domeny internistycznej (69%). Wysoki odsetek lekarek posiadających specjalizację wskazuje na zaangażowanie badanych w rozwój zawodowy, jednocześnie może generować presję związaną z ciągłym doskonaleniem umiejętności i kompetencji. W połączeniu z posiadaniem rodziny i małych dzieci może to stanowić czynnik ryzyka wyczerpania zawodowego.

Dodatkowym czynnikiem obciążającym jest presja ze strony klientów o to, aby lekarz weterynarii, a szczególnie kobieta wykonująca ten zawód była kompetentna, troskliwa i empatyczna dla ich zwierzęcia. Wyniki badań i wnioski z nich płynące pokrywają się z raportem „Jak życzliwy doktor House” z 2013 roku powstałego w wyniku pierwszego w Polsce badania dotyczącego oczekiwań właścicieli zwierząt wobec lekarzy weterynarii [82]. Badano przekonania właścicieli zwierząt na temat roli lekarza i lekarki weterynarii w opiece nad zwierzętami oraz społecznego wizerunku tego zawodu. Badanie przeprowadzone zostało przez agencję SW Research metodą internetowych wywiadów kwestionariuszowych na próbie 977 osób posiadających zwierzęta domowe. Stwierdzono, że właściciele zwierząt często mają aż nierealistyczne oczekiwania wobec lekarzy weterynarii, a szczególnie wobec kobiet wykonujących ten zawód. Właściciele małych zwierząt oczekują szczególnie od lekarek wysokich umiejętności zawodowych oraz jednocześnie empatycznego, pełnego poświęcenia indywidualnego podejścia do zwierząt. Ponadto oczekują, że lekarka weterynarii będzie niosła pomoc cierpiącemu zwierzęciu o każdej porze dnia i nocy, częściej też oczekują nieodpłatnego świadczenia pomocy. Oczekują, że lekarz i lekarka będą traktować potrzebę leczenia zwierzęcia nadrzędnie nad środkami finansowymi oraz regulacją czasu pracy. Właściciele zwierząt dość często zgłaszali w badaniu, że oczekują, aby lekarz i lekarka traktowali swoją pracę jako powołanie i misję. Właściciele zwierząt towarzyszących oczekują od lekarza weterynarii wrażliwości na cierpienie zwierząt, delikatności wobec zwierzęcia, poświęcenia czasu na rozmowę z właścicielem o chorobie zwierzęcia i sposobach opieki nad nim, klarownego i zrozumiałego przekazywania zaleceń odnośnie sposobów leczenia [82].

W badaniu własnym większość ankietowanych lekarek (62,3%), pracowała w jednym miejscu pracy, aż 24,4% badanych lekarek pracowało w dwóch miejscach pracy, a 11% w trzech lub więcej, co wskazuje na konieczność podejmowania dodatkowych aktywności zawodowych w celu zwiększenia dochodów (w odpowiedzi na nisko oceniane

pensje lekarek). Niemalże połowa badanych lekarek (45%) deklarowała otrzymywanie pensji poniżej średniej krajowej, co jest wynikiem bardzo niepokojącym. Tak niskie wynagrodzenie w tej grupie zawodowej, w kontekście faktu, że większość lekarek mieszka w dużych miastach, w których koszty miesięcznego utrzymania są wysokie, jest bardzo złym prognostą w odniesieniu do wypalenia zawodowego. Tylko niewielki odsetek lekarek zarabiała powyżej 3 średnich krajowych (3,1%). Wyniki te mogą być powodem frustracji i szybkiego wypalania się oraz wpływać na decyzje dotyczące zmiany miejsca pracy lub formy zatrudnienia. W kontekście wysokiego poziomu wykształcenia i zaangażowania zawodowego badanych lekarek wyniki te mogą wskazywać na poczucie niedocenienia i niedoszacowania pracy kobiet w tej profesji.

Formy zatrudnienia również odzwierciedlają trudności w stabilizacji zawodowej lekarek, niemal połowa badanych (47%) pracowała na zasadzie samozatrudnienia B2B. Taka forma może sprzyjać większej elastyczności, ale jednocześnie wiąże się z koniecznością angażowania się w liczne dodatkowe obowiązki związane z administracją i księgowością własnej działalności gospodarczej, ryzykiem braku stabilizacji i trudnością w egzekwowaniu prawa do odpoczynku czy urlopu. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej i własnego gabinetu czy lecznicy weterynaryjnej jest bardzo obciążające i czasochłonne. Praca na zasadzie samozatrudnienia, często wiąże się z brakiem zabezpieczeń socjalnych i większym stresem finansowym, który się potęguje, kiedy ma się dzieci na utrzymaniu [5,31,83].

Wyniki badań własnych potwierdzają wysokie obciążenie lekarek pod względem czasu pracy oraz liczby przyjmowanych pacjentów. Badane lekarki wskazały, że pracowały średnio 43 godziny w tygodniu i przyjmowały średnio 17 pacjentów podczas jednego dyżuru, co jest wyższe od standardowego czasu pracy w Polsce, które wynosi 40 godzin tygodniowo. Ponadto częste dyżury i praca w weekendy stanowią dla wielu ankietowanych lekarek codzienność, ponieważ aż 49% badanych pracowała dwa weekendy w miesiącu. Tylko 8% badanych lekarek nie pracowała w weekendy, natomiast 12% pracowała w każdy weekend. Taki tryb pracy może prowadzić do przeciążenia, braku możliwości na regenerację, trudności w zachowaniu równowagi między życiem zawodowym a prywatnym i zwiększonego ryzyka wypalenia zawodowego. 86% badanych lekarek miało wakacje trwające co najmniej 5 dni rzadziej niż raz na kwartał. 7% badanych miało wakacje trwające minimum 5 dni kilka razy w kwartale. Co piąta z badanych lekarek (19,2%) w ostatnim roku nigdy nie wnioskowała o pojedyncze dni wolne od pracy a jedynie 44,9% badanych wnioskowała o pojedyncze dni wolne od pracy kilka razy na kwartał. W ostatnim roku aż 48,6% badanych lekarek nie była w stanie ograniczać

dodatkowych godzin pracy poza planem pracy na dany dzień i często przyjmowały nadliczbowych pacjentów w nadgodzinach.

Zebrane dane z badań własnych wskazują na ograniczoną możliwość dbałości o styl życia i organizację życia zawodowego przez lekarki. Znaczący odsetek respondentek rzadko korzystała z przerw w pracy, nie spożywała regularnie posiłków, nie dbała o regularny sen czy aktywność fizyczną. Tylko 7,8% lekarek deklaruje, że codziennie spożywa posiłki w sposób regularny. Jedynie 20,1% doświadcza regularnego snu każdego dnia, a jedynie 4% lekarek podejmuje codzienną aktywność fizyczną. Brak czasu na realizację hobby lub pasji również jest powszechny, tylko 14,3% badanych realizowało swoje zainteresowania raz lub dwa razy w tygodniu, a jedynie 9,2% co drugi dzień lub częściej. Ponadto, stosowanie technik relaksacyjnych obniżających stres i poszukiwanie wsparcia emocjonalnego były rzadkie lub incydentalne. Znaczna część badanych, bo aż 65,5% lekarek nigdy nie korzystała z pomocy psychologicznej, a 35% lekarek nie poszukiwała wsparcia emocjonalnego w ostatnim okresie. Tylko 15,3% badanych lekarek korzystała ze wsparcia psychologicznego rzadziej niż raz na kwartał, a jedynie 10,4% kilka razy w miesiącu. Może to być związane z brakiem systemowego wsparcia dla lekarzy i lekarek weterynarii [5,7,12]. Być może pośrednio wynika także z nadmiernych oczekiwań społecznych wobec kobiet, które powinny być „dzielne, samodzielne, pomocne, zaradne, poświęcające się dla rodziny, dzieci” [15,16,17,18]. Przyczyną tego stanu może też być prozaiczny powód wynikający z braku czasu w ciągu tygodnia na pójście do psychologa czy psychoterapeuty [19].

Podobne wyniki badań w populacji polskich lekarzy i lekarek weterynarii uzyskano w cytowanym już badaniu MEDWET [5]. Wykazano, że jedynie 16,6% badanych lekarzy i lekarek deklarowała posiadanie czasu na realizację swoich zainteresowań, zaś 13,5% zadeklarowało, że zupełnie takie zainteresowanie utraciła. Ponad połowa badanych nie poświęca na swoje hobby tyle czasu ile potrzebuje, zaś 16,7% w ogóle na takie hobby nie ma czasu z powodu obciążenia pracą zawodową. Stwierdzono, również że obciążenie pracą sprawia, że lekarze w mniejszym bądź większym stopniu zaniedbują najważniejsze sfery życia. I tak: 81,9% badanych zaniedbuje regularność posiłków i jakość odżywiania, 79,9% zaniedbuje aktywność fizyczną, 78,8% zainteresowania, 64,2% porządek w domu i miejscu pracy. Przez obciążenia pracą zawodową zaniedbane są także relacje międzyludzkie, 59,4% badanych stwierdziło, że nie znajduje wystarczająco dużo czasu na kontakt z rodziną, zaś 76,1% na relacje z przyjaciółmi. Wstrząsającym faktem wynikającym z analiz było

przyznanie się przez prawie 18% badanej grupy do poświęcania niedostatecznej ilości czasu na higienę osobistą oraz dbanie o swój wygląd [5].

Analizy badań własnych wykazały, że lekarki były aktywne w zakresie dbania o swoje kompetencje zawodowe. Około 42% badanych lekarek brała udział w szkoleniach zawodowych rzadziej niż raz na kwartał, a 33% brała udział w szkoleniach zawodowych kilka razy na kwartał. Jedynie 20% badanych lekarek nie brała udziału w żadnych szkoleniach zawodowych (poza specjalizacją). Wyniki badań własnych pokazują, niestety, niewielki udział lekarek w szkoleniach rozwijających kompetencje miękkie i interpersonalne. Aż 79,7% badanych nie brała udziału w szkoleniach dotyczących pracy zespołowej, a 83,9% lekarek nie uczestniczyła w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem. Może to oznaczać, że rozwój zawodowy koncentruje się głównie na umiejętnościach technicznych i zawodowych a na rozwój dodatkowych kompetencji brakuje już sił i czasu [5]. Z taką interpretacją wyników korespondują wysokie wyniki uzyskane z kwestionariusza COPSQ II w podskalach „Wymagania ilościowe i tempo pracy” co zgodnie z założeniami tego narzędzia odzwierciedla znaczące obciążenie i wiąże się z negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi. Wysokie wymagania emocjonalne u badanych lekarek dodatkowo potwierdzają obciążenie psychiczne wynikające z konieczności radzenia sobie z dramatycznymi sytuacjami klinicznymi, presją klientów oraz osobistym zaangażowaniem w losy pacjentów i jednocześnie godzeniem obowiązków z życiem rodzinnym [8,9,10].

Uzyskane wyniki badań własnych są spójne z pierwszym w Polsce raportem na temat sytuacji kobiet w zawodzie lekarza weterynarii „Kobiety weterynarii” z 2021 roku. Na potrzeby raportu przeprowadzono badanie pod kierunkiem M. Fulbiszewska i E. Lesińska we współpracy z Instytutu CEM [18,19]. W badaniu wzięło udział 645 lekarek weterynarii w wieku od 25 do 64 lat, średnia wieku wynosiła 33 lata, czyli była bardzo zbliżona średniej wieku w badaniu własnym. Analizowano szeroko funkcjonowanie kobiet w zawodzie lekarza weterynarii, ich wyobrażenia na temat ich roli i aspiracji w tym zawodzie oraz postrzeganych trudności w osiągnięciu wymarzonych celów. jakie mają aspiracje oraz co stoi na przeszkodzie w osiągnięciu wymarzonych celów. Oceniano także warunki pracy, zarobki oraz współpracę ze środowiskiem zawodowym. Ponad połowa badanych lekarek pracujących w prywatnej lecznicy była zatrudniona jako podwykonawca w ramach działalności gospodarczej, a jedna trzecia prowadziła własną lecznicę lub przychodnię weterynaryjną. W badaniu wzięły udział także pracownice uczelni, firm prywatnych niebędących lecznicami oraz instytucji publicznych. Stwierdzono, że ponad połowa kobiet (53,2%) pracowała w oparciu o umowę

o pracę, a prawie połowa (43,6%) w oparciu o samozatrudnienie na umowach B2B. Najczęściej reprezentowaną specjalizacją medyczną były choroby wewnętrzne, wskazana przez 57,4% lekarek weterynarii. Na drugim miejscu znalazła się dermatologia, a na trzecim chirurgia. Ponad połowa ankietowanych deklarowała posiadanie więcej niż jednej specjalizacji. Zdecydowana większość respondentek zajmowała się w swojej pracy zawodowej zwierzętami towarzyszącymi, głównie psami i kotami (80%). W cytowanym badaniu stwierdzono, że praca zawodowa dla badanych lekarek weterynarii zajmowała centralne miejsce, codziennie przynosiła nowe wyzwania, wymagała posiadania dużej wiedzy, ale także niezwykle angażowała emocjonalnie. Znamienne w badaniu było, że przy pytaniu o minusy zawodu otrzymano więcej odpowiedzi niż przy pytaniu o zalety zawodu lekarza weterynarii. Dla kobiet weterynarii najważniejsza w pracy jest możliwość rozwoju zawodowego – oczekuje jej prawie każda uczestniczka badania. Prawie równie ważne jest wyposażenie miejsca pracy, dostęp do urządzeń i narzędzi. Niemal wszystkie kobiety uważają, że ważne jest wynagrodzenie i tu poziom zadowolenia jest znacznie niższy, bo deklarowała go mniej niż połowa badanych [19]. Najniższe wyniki otrzymano badając możliwości godzenia pracy z życiem prywatnym, bo tylko 37% lekarek była w stanie zaspokoić tą potrzebę. Wszystkie badane lekarki były przekonane, że kobiety mają takie same predyspozycje do zawodu lekarza weterynarii co mężczyźni a jednocześnie dość powszechne było przekonanie, że kobiety muszą włożyć znacznie więcej wysiłku niż mężczyźni, aby osiągnąć podobny status zawodowy w weterynarii, dotyczyło to niemal 70% badanych lekarek. Lekarki wskazały, że jest duża trudność we współpracy z zespołem i że są za słabo reprezentowane na wyższych stanowiskach w zawodach weterynaryjnych. Uważały również, że zarobki kobiet nie dorównują zarobkom mężczyzn na tym samym stanowisku. Zdaniem 80% badanych lekarek bardzo trudno jest im godzić pracę zawodową z macierzyństwem i rodziną [18,19].

Wyniki badań własnych są spójne z Raportem Krajowej Izby Weterynaryjnej z opublikowanym w 2025 gdzie stwierdzono, że aż 82% respondentów zmaga się z nadmierną presją czasu w pracy, a 66% uważa, że pracuje za dużo [5]. Dane z raportu wskazują, że aż 62% lekarzy i lekarek weterynarii było nieusatysfakcjonowanych wynagrodzeniem za wykonywaną pracę i również podobna grupa bo aż 68% badanych twierdzi, że ich wynagrodzenie nie jest adekwatne do poniesionych nakładów pracy i czasu pracy. Jednocześnie ponad połowa badanych 57,3% stwierdziła, że nie znajduje równowagi pomiędzy pracą a czasem potrzebnym na życie rodzinne i osobiste [5].

7.2 Psychospołeczne czynniki związane z pracą oraz wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii

W zakresie analizy psychospołecznych czynników w pracy obciążających badane lekarki stwierdzono, że wysokie wymagania ilościowe i emocjonalne oraz wysokie tempo pracy i konflikt ról praca-życie osobiste okazały się kluczowymi czynnikami przyczyniającymi się do wysokich wyników wypalenia. Uzyskane dane są alarmujące i wskazują na konieczność wdrażania programów wsparcia i prewencji wypalenia zawodowego w profesji weterynaryjnej. Analiza danych z kwestionariusza COPSOQ II wykazała, bardzo wysokie wartości dla czynników obciążających w pracy takich jak: wymagania ilościowe, emocjonalne, tempo pracy, niepewność pracy, konflikt praca-życie osobiste. Dodatkowo wykazano niskie i bardzo niskie wartości dla czynników ochronnych w pracy takich jak: uznanie/nagrody, jasność pracy i jasność ról, jakość kierownictwa, wsparcie od przełożonych [81]

Wyniki kwestionariusza COPSOQ II wskazują na niski poziom wsparcia od przełożonych oraz niską jakość kierownictwa jako istotne czynniki ryzyka wypalenia. Niska satysfakcja z pracy i wysoki konflikt między pracą a życiem osobistym dodatkowo pogłębiają problem. W porównaniu do innych grup zawodowych w Polsce, lekarki weterynarii wykazują wyższy poziom konfliktu praca-życie osobiste oraz niższe poczucie uznania w pracy [62,63,81]. Dane z badań własnych wskazują na niewystarczającą jasność ról zawodowych oraz niską jakość kierownictwa. Są to niepokojące dane. Brak takich zasobów w środowisku pracy lekarek weterynarii nie tylko sprzyja wypaleniu, ale może także prowadzić do odejścia z zawodu lub rozwoju zaburzeń psychicznych [3].

W badaniach opublikowanych w 2024 roku w Journal of the American Veterinary Medical Association kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają wypalenia zawodowego ze względu na większe obciążenia emocjonalne oraz trudności w godzeniu życia zawodowego z osobistym. Z badań, w których wzięło udział 4 636 weterynarzy z losowej próby 40 000 lekarzy weterynarii w Stanach Zjednoczonych wynika, że zawód weterynarza jest najbardziej obciążony ryzykiem wypalenia zawodowego a nawet najwyższym ryzykiem śmierci samobójczej ze wszystkich profesji medycznych [74]. Według tych badań szczególnie narażone na próby samobójcze są kobiety wykonujące ten zawód. Dzieje się tak ze względu na połączenie trzech najbardziej istotnych w tym zawodzie czynników: stresu, depresji i wypalenia zawodowego. Badanie dotyczyło wpływu równowagi między życiem zawodowym a osobistym na wypalenie zawodowe, dobrostan i zdrowie psychiczne wśród lekarzy

weterynarii. Stwierdzono, że utrzymywanie dobrej równowagi między życiem zawodowym a osobistym, realizacja swoich pasji oraz regularny sen i dobra aktywność fizyczna są bardzo istotnymi czynnikami chroniącymi przed wypaleniem zawodowym. Badania wskazały, że u lekarek weterynarii najbardziej obciążającym czynnikiem było nadmierne angażowanie się emocjonalne w pracę i konieczność godzenia pracy z obowiązkami życia rodzinnego co często wiązało się to z intensywnymi emocjami i wypaleniem [85,86,87].

7.3 Wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii

W badaniu własnym do oceny wypalenia zawodowego wykorzystano narzędzie badawcze OLBI, które opiera się na modelu wymagań i zasobów pracy JD-R zakładającym, że wypalenie zawodowe rozwija się w wyniku długotrwałej nierównowagi między wysokimi wymaganiami pracy a ograniczonymi zasobami jednostki, które mogłyby umożliwić skuteczne radzenie sobie z tymi wymaganiami [62]. Wyczerpanie odnosi się do utraty energii fizycznej i emocjonalnej wynikającej z intensywnych obciążeń zawodowych a zdystansowanie się od pracy obejmuje negatywny stosunek do pracy, brak zaangażowania i dystans emocjonalny wobec wykonywanych obowiązków. Czasem zdystansowanie określane jest też jako cynizm co odzwierciedla nadmierny dystans emocjonalny do pracy, żarty i nadmierną krytykę oraz zdystansowanie i cynizm [62].

W badaniu własnym stwierdzono, że aż 57,9% badanych lekarek wykazywała wysokie nasilenie wyczerpania i 36,9% wykazywała objawy wyczerpania na poziomie średnim. Wyniki te wskazują, że znacząca większość badanych lekarek zmagала się z dużym nasileniem wyczerpania, które objawiało się poczuciem utraty energii fizycznej i emocjonalnej wynikającej z intensywnych obciążeń zawodowych znacznie przekraczających możliwości zaradcze lekarek. Dodatkowo niepokojące wyniki uzyskano na skali zdystansowania, ponieważ aż 30% badanych lekarek weterynarii przejawiała wysoki poziom zdystansowania się od pracy i aż 61,3% przejawiała objawy zdystansowania na poziomie średnim. Oznacza to, że przeważająca liczba respondentek znajduje się w grupie wysokim lub bardzo wysokim ryzyku długofalowych konsekwencji wypalenia zawodowego – w tym depresji, zaburzeń lękowych, a także rezygnacji z zawodu.

Ponadto w badaniu własnym 61% lekarek zgłosiło, że są obecnie zmęczone pracą a tylko 18% lekarek negowało poczucie zmęczenia pracą. 63% lekarek podało, że w okresie

3 - 6 miesięcy poprzedzających badanie odczuwało przewlekłe zmęczenie pracą i jedynie 13% lekarek negowało poczucie przewlekłego zmęczenia.

Ciekawym i ważnym wynikiem w badaniu jest stwierdzenie zależności pomiędzy wypaleniem a subiektywną oceną dochodów, nie tylko ich wysokością, ale i stopniem zadowolenia z wynagrodzenia. Okazuje się, że nie tylko same niskie dochody, a bardziej niezadowolenie z nich (czyli poczucie niesprawiedliwości) zwiększało nasilenie objawów wypalenia. Potwierdza to znaczenie percepcji sprawiedliwości organizacyjnej jako bufora chroniącego przed wypaleniem.

7.3.1 Wypalenie zawodowe a czynniki ineterpersonalne oraz psychospołeczne

Uzyskane wyniki wskazują, że zjawisko wypalenia zawodowego wśród kobiet wykonujących zawód lekarza weterynarii stanowi istotny problem o charakterze systemowym, wymagający wielowymiarowej interwencji. Konieczne jest uwzględnienie zarówno czynników indywidualnych (m.in. predyspozycji psychologicznych, stylu życia), jak i uwarunkowań strukturalnych (np. organizacja pracy, warunki zatrudnienia), a także społecznych oczekiwań związanych z pełnieniem ról zawodowych i pozazawodowych przez kobiety.

Analiza korelacji oraz różnic międzygrupowych w badaniu własnym wykazała, że wypalenie było istotnie powiązane z wieloma czynnikami psychospołecznymi. W szczególności stwierdzono, że im wyższe było nasilenie: wymagań ilościowych, tempa pracy, wymagań emocjonalnych, niepewności miejsca pracy, konfliktu ról, niepewności zatrudnienia, konfliktu praca i życie osobiste tym było wyższe nasilenie zdystansowania i wyczerpania w badanej grupie lekarek weterynarii. Natomiast im wyższe nasilenie poczucia wpływu na pracę, możliwości rozwoju, poczucia sensowności pracy, przewidywalności pracy, poczucia uznania, jasności pracy, jakości kierownictwa wsparcia od współpracowników, wsparcia przełożonego, dobrej atmosfery w pracy, satysfakcji z pracy, zaufania kierownik/zespół, poczucia sprawiedliwości organizacyjnej i dobrostanu zdrowotnego tym niższe było nasilenie zdystansowania w wypaleniu zawodowym. Również im wyższe było nasilenie poczucia wpływu na pracę, możliwości rozwoju, poczucia sensowności pracy, przewidywalności pracy, poczucia uznania, jasności pracy, jakości kierownictwa, wsparcia przełożonego, dobrej atmosfery w pracy, satysfakcji z pracy, poczucia sprawiedliwości organizacyjnej i dobrostanu zdrowotnego tym niższe nasilenie wyczerpania w wypaleniu zawodowym. Badanie potwierdza, że wypalenie u lekarek weterynarii jest silnie związane

z obciążeniami ilościowymi i emocjonalnymi oraz konfliktami wynikającymi z pracy, co jest zgodne z modelem wypalenia zaproponowanym przez C. Maslach [1,2,3].

Wyniki badania wskazują, że wypalenie zawodowe u lekarek weterynarii nie jest wyłącznie konsekwencją indywidualnych cech, lecz w dużej mierze odzwierciedla warunki organizacyjne i psychospołeczne pracy. Nadmierne obciążenia ilościowe i emocjonalne, szybkie tempo pracy oraz brak równowagi między życiem zawodowym i prywatnym stanowią główne czynniki ryzyka. Z kolei czynniki takie jak wsparcie przełożonych i współpracowników, dobra atmosfera w zespole, jasność obowiązków, możliwość rozwoju oraz poczucie sensowności wykonywanej pracy pełnią funkcję ochronną. W praktyce oznacza to, że ograniczanie ryzyka wypalenia powinno obejmować działania na poziomie organizacyjnym m.in. lepsze zarządzanie obciążeniami pracą, zapewnienie możliwości odpoczynku i urlopu, promowanie kultury uznania i współpracy, a także tworzenie przewidywalnych i sprawiedliwych warunków zatrudnienia. Inwestycja w te obszary może nie tylko zmniejszyć skalę wypalenia, ale również poprawić jakość pracy zespołów weterynaryjnych, satysfakcję z pracy w zawodzie lekarza weterynarii. Badania wskazują, że obecność wsparcia ze strony przełożonych, dobra atmosfera pracy oraz jasność oczekiwań pokrywa się z wynikami innych badań, które wskazują, że zasoby psychospołeczne w miejscu pracy pełnią funkcję bufora chroniącego przed wypaleniem [3,56, 71].

7.4 Groźne konsekwencje wypalenia u lekarek weterynarii

Należy podkreślić, że analizowane zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy wyłącznie kobiet, co nadaje wynikom dodatkowy wymiar. Lekarki weterynarii, oprócz pełnienia odpowiedzialnej i wymagającej pracy zawodowej, często realizują również tradycyjne role społeczne i rodzinne związane z prowadzeniem domu, wychowaniem dzieci czy opieką nad bliskimi i rodziną. Łączenie intensywnej pracy zawodowej z obowiązkami domowymi i społecznymi może prowadzić do podwójnego obciążenia pracą i ograniczać czas przeznaczony na odpoczynek oraz regenerację. Trudniej też znaleźć przestrzeń na dbanie o własne zdrowie, rozwijanie pasji czy korzystanie z pomocy specjalistycznej. W konsekwencji kobiety w tej profesji mogą być szczególnie narażone na brak równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, co sprzyja nasileniu objawów wypalenia. Dlatego działania profilaktyczne powinny uwzględniać nie tylko aspekty organizacyjne, ale również szerszy kontekst społeczny funkcjonowania kobiet na rynku pracy. Wsparcie w zakresie elastycznych form zatrudnienia, umożliwienie korzystania z urlopów, tworzenie przyjaznej kultury

organizacyjnej sprzyjającej godzeniu pracy z życiem prywatnym, a także promocja zdrowego stylu życia i dbania o własne potrzeby mogą być szczególnie istotne w ograniczaniu ryzyka wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii.

Wyniki badań własnych są spójne z danymi na temat wyczerpania i wypalenia lekarek weterynarii publikowanymi w Polsce i na świecie, gdzie wykazano, że lekarki weterynarii należą do grup o jednym z najwyższych wskaźników wypalenia zawodowego w sektorze ochrony zdrowia [5,73, 86,87,88]. Raport Krajowej Izby Weterynaryjnej opublikowany w 2025 roku dotyczący wypalenia zawodowego wśród lekarzy weterynarii wykazał podobną skalę problemu jak w badaniu własnym [5]. Raport, ukazuje że zawód lekarza weterynarii jest szczególnie narażony na wypalenie zawodowe, wynikające z długich godzin pracy, intensywnego stresu emocjonalnego, presji finansowej oraz trudnych interakcji z klientami. Do badania wypalenia zawodowego zastosowano kwestionariusz MBI, autorstwa Ch.Maslach [5]. Wykazano, że lekarze weterynarii wykazują wysoki poziom wypalenia emocjonalnego, depersonalizacji oraz poczucia nieskuteczności. Wypalenie zawodowe najczęściej wiązało się z chronicznym stresem, bezradnością wobec cierpienia pacjentów, konfliktami interpersonalnymi z klientami a także złą współpracą w zespole. Średni wynik wypalenia zawodowego wśród badanej grupy lekarzy i lekarek weterynarii wyniósł 57,8% co było bardzo zbliżone do wyników badań własnych. 57,3% badanych respondentów miało trudności z zachowaniem równowagi między pracą a życiem prywatnym. 78,9% badanych odczuwało brak poszanowania granic związanych z godzinami pracy przez klientów [5, 19]. Badania MEDWET ujawniły, że prawie 25% uczestników było lub jest leczonych psychiatrycznie, a 45% korzystało z pomocy psychologa. Ponadto 16% respondentów przyznało, że w przeszłości próbowało samookaleczenia lub miało myśli samobójcze a 2% nadal doświadcza takich myśli. Niemal 40% lekarzy weterynarii zgłaszało nasilone objawy lękowe, częściej u kobiet niż u mężczyzn. Co trzeci lekarz miał problemy ze snem, a co piąty niemal codziennie cierpiał na bezsenność. Młodszy lekarze i lekarki oraz osoby z krótszym stażem pracy częściej doświadczały objawów depresji, bezsenności oraz wyczerpania podczas gdy starsi lekarze częściej zgłaszali zdystansowanie jako objaw wypalenia zawodowego i uzależnienie od substancji psychoaktywnych [5,19].

W raporcie znalazły się także bardzo istotne wyniki wskazujące, że u lekarek weterynarii zaobserwowano szczególną podatność na wypalenie zawodowe, które wynikało w głównej mierze z nadmiernych oczekiwań społecznych, przeciążenia obowiązkami w pracy oraz dużymi trudnościami dotyczącymi godzenia życia prywatnego z zawodowym, dotyczyło to

90% respondentek. Lekarka weterynarii nierzadko kończy jeden dyżur tylko po to, by rozpocząć kolejny w domu, jako matka, partnerka, opiekunka. Między pacjentami a rodziną coraz mniej zostaje przestrzeni dla niej samej, a zmęczenie powoli zamienia się w wypalenie. Ponadto kobiety w weterynarii często odczuwały większą presję społeczną i zawodową niż ich koledzy. Ponad 70% badanych kobiet uważała, że muszą wkładać więcej wysiłku, aby osiągnąć podobny status zawodowy co mężczyźni. Wypalenie zawodowe korelowało z objawami depresji, lęku oraz zaburzeniami psychosomatycznymi. Badane kobiety częściej wskazywały na emocjonalne wyzwania związane z zawodem, takie jak intensywne zaangażowanie emocjonalne oraz trudności w relacjach z klientami. W drugim badaniu przeprowadzonym w 2018 roku przez Vetnolimits wśród lekarzy weterynarii praktykujących w Polsce stwierdzono, że spośród 637 lekarzy weterynarii, którzy wzięli udział w badaniu aż 74% przejawiała wysokie wskaźniki wypalenia zawodowego i dodatkowo aż 21,4% przyznało, że planowało samobójstwo, 12,6% ma myśli samobójcze okresowo a 3,6% badanych stale odczuwa myśli i tendencje suicydalne [12]. Badanie to ujawniło, że prawie każdy lekarz weterynarii poznał kogoś, kto ma za sobą próbę samobójczą. Stwierdzono ponadto, że lekarze weterynarii 2,7 razy częściej niż lekarze medycyny i pielęgniarki próbują odebrać sobie życie a wśród lekarek weterynarii odsetek prób samobójczych jest jeszcze wyższy [12, 19].

Uzyskane wyniki badań własnych są również spójne z wieloma badaniami prowadzonymi na świecie. Badania opublikowane w raporcie w 2015 roku w JAVMA na temat kondycji zawodowej i psychicznej lekarzy i lekarek weterynarii w Stanach Zjednoczonych ukazują podobny wysoki odsetek wypalenia co w badaniach własnych [74,75]. Badanie przeprowadzone na grupie 11 627 amerykańskich lekarzy weterynarii, wykazało, że 19,1% kobiet i 14,4% mężczyzn w tej grupie zawodowej rozważało samobójstwo od czasu ukończenia studiów weterynaryjnych. To wskaźniki niemal trzykrotnie wyższe niż średnia krajowa w USA. Wśród lekarzy weterynarii kobiety przejawiały wyższe wskaźniki w emocjonalnym i fizycznym wyczerpaniu, a mężczyźni w depersonalizacji. W obszarze czynników osobowościowych bardziej podatni na wypalenie zawodowe byli lekarze o niskiej odporności psychicznej, biernie radzące sobie ze stresem. Stwierdzono, że wysoka neurotyczność, depresja, impulsywność, nadwrażliwość, nieśmiałość i wycofanie społeczne oraz perfekcjonizm sprzyjają wypaleniu zawodowemu zarówno u lekarzy jak i u lekarek. Wypaleniu u kobiet lekarek przyczynia się także stawianie sobie wysokich i nierealistycznych oczekiwań związanych z pracą oraz życiem rodzinnym. Wśród obciążających czynników

interpersonalnych wymieniono dotyczące ilości i jakości relacji w zespole pracowników oraz pracownika z klientem [74, 86,87,88].

Podsumowując można stwierdzić, że wypalenie zawodowe wśród lekarek weterynarii jest poważnym problemem i stanowi wyzwanie zarówno dla samych pracowników oraz ich pracodawców, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia zwierząt.

7.5 Prewencja wypalenia w zawodowego u lekarek weterynarii

Profilaktyka wypalenia zawodowego u lekarzy weterynarii obejmuje działania na poziomie indywidualnym takie jak: ustalanie granic, dbanie o higienę psychiczną i fizyczną, korzystanie z profesjonalnej pomocy oraz na poziomie organizacyjnym jak np.: tworzenie bezpiecznego środowiska pracy, rozsądne godziny pracy, wsparcie psychologiczne i organizacyjne od pracodawcy i współpracowników. W działaniach indywidualnych pracownika ważne jest otwarte mówienie o swoich emocjach, stosowanie właściwych strategii radzenia sobie ze stresem, zapewnienie odpowiedniej ilości snu i zdrowego odżywiania, a także dbanie o jakość życia rodzinnego i społecznego, rozwijanie swoich pasji i zainteresowań.

W badaniu własnym ppierając się na Modelu JD-R poszukiwano w analizie moderacji czynników, które chronią przed wypaleniem kobiety wykonujące zawód lekarza weterynarii [3,62]. Stwierdzono, że wybrane indywidualne czynniki stylu życia i organizacji pracy zawodowej stanowią bufor ochronny przed wypaleniem zawodowym w sytuacji istnienia obciążających czynników w pracy. Do czynników, które moderują ten związek należą: regularne stosowanie przerw w pracy, korzystanie z urlopu i dni wolnych od pracy, dbanie o regularny sen oraz regularne spożywanie posiłków, regularna aktywność fizyczna, równoważenie czasu pracy i życia osobistego, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, dbanie o komfort psychiczny, realizacja pasji i hobby oraz udział w szkoleniach z zakresu pracy zespołowej komunikacji w zespole oraz radzenia sobie ze stresem. Stwierdzono, że są to czynniki chroniące przed nadmiernym wyczerpaniem pracą i rozwojem zdystansowania/cynizmu. Ich brak bądź ograniczona obecność znacząco zwiększa ryzyko wypalenia [15].

Zdiagnozowano, że do kluczowych czynników indywidualnych chroniących przed wypaleniem należą: dbanie o regularną aktywność fizyczną, higiena snu i zbilansowane odżywianie, równoważenie czasu pracy i życia osobistego, umiejętność zarządzania czasem i delegowania zadań, regularne korzystanie z przerw w pracy i okresowe wnioskowanie o urlop,

realizacja pasji i hobby, udział w szkoleniach z zakresu umiejętności pracy zespołowej, radzenia sobie ze stresem oraz rozwijających kompetencje miękkie w tym asertywność.

Zdiagnozowano, że do kluczowych czynników organizacyjnych chroniących przed wypaleniem należą: możliwość posiadania wpływu na pracę, możliwość rozwoju zawodowego, poczucie sensu pracy, dobre relacje w zespole i wsparcie od przełożonego, dobre relacje z klientami, satysfakcjonujące wynagrodzenie.

Szczegółowa analiza badań własnych a także wyniki cytowanych badań z kraju i ze świata wskazuje, że istotną rolę w zapobieganiu wypalenia zawodowego u lekarek weterynarii odgrywają działania podejmowane zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacyjnym. Bakker i wsp. (2003) w badaniu dotyczącym wypalenia zawodowego u lekarzy medycyny i lekarzy medycyny weterynaryjnej stwierdzono, że zasoby takie jak wsparcie od przełożonych, możliwości rozwoju i dobre radzenie sobie ze stresem łagodzą skutki wysokich wymagań pracy, zmniejszając ryzyko wypalenia. W badaniach Schaufeli i Bakker (2004) potwierdzono, że wysoka intensywność wymagań zwiększa wypalenie, a konstruktywne zasoby pracownika zwiększają zaangażowanie i redukują wypalenie [88]. W badaniach Xanthopoulou i wsp. (2007) stwierdzono, że wzmacnianie zasobów indywidualnych pracownika jak zarządzanie czasem pracy, higiena snu, regularne posiłki, poczucie kompetencji, optymizm i realizacja hobby działają jako czynniki ochronne i zmniejszają ryzyko wypalenia [89].

Dla efektywnego przeciwdziałania wyczerpaniu psychofizycznemu u lekarek weterynarii, konieczne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychicznego, poprawa warunków pracy, a także edukacja w zakresie zarządzania stresem i utrzymywania zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Tylko kompleksowe podejście do tego zagadnienia pozwoli zminimalizować skutki wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii i poprawić jakość ich życia zawodowego oraz osobistego. Warto podkreślić, że działania podejmowane sporadycznie i nieregularnie nie przynoszą wymiernych efektów ochronnych co udowodniono w badaniach własnych, tylko regularność i systematyczność w ich stosowaniu prowadzi do pozytywnej zmiany [5].

Przeprowadzone badanie uwidoczniło wielowymiarowe wyzwania stojące przed polskimi lekarkami weterynarii od nadmiernych obciążeń pracą po trudności finansowe i brak równowagi między życiem osobistym a zawodowym. Wyniki te potwierdzają konieczność wdrożenia systemowych zmian mających na celu poprawę dobrostanu tej grupy

zawodowej poprzez lepszą organizację pracy, wsparcie psychologiczne oraz promowanie zdrowego stylu życia [5].

Na podstawie uzyskanych wyników można rekomendować wdrożenie systemowych i kompleksowych działań profilaktyki wypalenia zawodowego wśród lekarek weterynarii, obejmującej:

1. Działania organizacyjne:

- poprawa warunków pracy,
- ograniczenie liczby godzin pracy oraz zapewnienie przerw na odpoczynek może poprawić dobrostan pracowników, ograniczenie liczby dyżurów nocnych i weekendowych,
- wprowadzenie norm czasu pracy i dyżurów (w tym ograniczenia pracy w weekendy i nocy),
- opracowanie mechanizmów awansów i uznania (finansowego i niematerialnego),
- wprowadzenie mechanizmów uznaniowych i jasnych ścieżek rozwoju,
- propagowanie kultury organizacyjnej opartej na współpracy i zaufaniu w miejscu pracy,
- poprawa dostępności szkoleń z kompetencji miękkich i budowania relacji w zespole,
- zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego i mentoringu.

2. Działania indywidualne i środowiskowe:

- promowanie stylu życia wspierającego zdrowie fizyczne (sen, regularne posiłki, aktywność fizyczna, relaks),
- promowanie stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne (odpoczynek, urlop, możliwość rozwijania pasji, hobby),
- wspieranie równowagi praca–życie osobiste (elastyczne grafiki, edukacja pracodawców, mentoring),
- inicjatywy samopomocowe i tworzenie sieci wsparcia między lekarzami (grupy koleżeńskie, grupy wsparcia, interwizje zespołowe, grupy Balinta).

3. Działania edukacyjne i społeczne:

- wprowadzenie regularnych szkoleń dotyczących radzenia sobie ze stresem oraz dostęp do pomocy psychologicznej,

- szkolenia z budowania relacji w zespole oraz budowania relacji z klientem, szkolenia z zakresu asertywności, zarządzania czasem,
- podnoszenie świadomości społecznej na temat roli lekarzy i lekarek weterynarii, budowanie dobrego wizerunku zawodu jako wymagającego wysokich kompetencji i odpowiedzialności, traktowania go jako specjalizacji medycznej wymagającej szacunku i godziwego wynagrodzenia.

Wprowadzenie rozwiązań takich jak elastyczne formy zatrudnienia, dostęp do profesjonalnego wsparcia psychologicznego oraz zmiana kultury organizacyjnej w placówkach weterynaryjnych może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wypalenia zawodowego w tej grupie. Istotnym komponentem strategii zapobiegania wypaleniu zawodowemu są szkolenia ukierunkowane na rozwój kompetencji miękkich, w tym umiejętności komunikacyjnych, zarządzania stresem, asertywności oraz rozwiązywania konfliktów interpersonalnych. Zwiększanie zasobów osobistych poprzez rozwój tych umiejętności może przyczyniać się do wzmacniania odporności psychicznej (resilience) oraz poprawy funkcjonowania w ramach zespołów interdyscyplinarnych. Wspierające relacje zawodowe i efektywna współpraca zespołowa stanowią istotny czynnik chroniący przed wypaleniem, szczególnie w kontekście wysokich wymagań emocjonalnych i obciążeń charakterystycznych dla pracy lekarek weterynarii.

Wskazane jest prowadzenie dalszych badań w szerszej perspektywie, obejmujących porównania międzynarodowe oraz analizę skuteczności interwencji chroniących przed wypaleniem zawodowym. Takie podejście może przyczynić się do opracowania rekomendacji praktycznych, które realnie wpłyną na poprawę dobrostanu psychofizycznego lekarek weterynarii oraz zwiększenie satysfakcji z pracy w tym wymagającym zawodzie.

8 Wnioski

- Niniejsze badanie wypalenia zawodowego jest jednym z pierwszych w Polsce, które kompleksowo uwzględnia zarówno czynniki organizacyjne i psychospołeczne, jak i indywidualne w zawodzie lekarza weterynarii. Jest to pierwsze w Polsce badanie wypalenia zawodowego skoncentrowane wyłącznie na kobietach wykonujących zawód lekarza weterynarii, co pozwoliło na pogłębioną analizę specyfiki ich doświadczeń zawodowych oraz identyfikację unikalnych czynników ryzyka i ochrony w tej grupie. W badanej grupie lekarek weterynarii występuje wypalenie zawodowe w obu wymiarach: wyczerpanie psychiczne i dystansowanie się od pracy. Ponad połowa badanych lekarek doświadcza wysokiego poziomu wyczerpania, a co trzecia wyczerpania na poziomie umiarkowanym. Niemal co trzecia lekarka weterynarii doświadcza dystansowania się od pracy w stopniu wysokim poziom, a ponad połowa w stopniu umiarkowanym.
- Badane lekarki weterynarii wskazują, że wśród czynników psychospołecznych związanych z pracą najbardziej obciążające są dla nich wysokie wymagania ilościowe i emocjonalne oraz wysokie tempo pracy i konflikt ról praca-życie osobiste.
- Stwierdzono, że istnieje istotna zależność między wypaleniem zawodowym a czynnikami psychospołecznymi związanymi z pracą w badanej grupie lekarek weterynarii. Czynniki takie jak: wysokie tempo pracy, duże wymagania ilościowe i emocjonalne, konflikt między pracą a życiem osobistym, brak wsparcia przełożonych, niskie uznanie, niepewność zatrudnienia oraz niezadowolenie z wynagrodzenia są silnie związane z wypaleniem zawodowym.
- Istnieją istotne różnice między wysokim, średnim i niskim wypaleniem zawodowym w odniesieniu do indywidualnych czynników związanych ze stylem życia i organizacją pracy zawodowej u lekarek weterynarii:
 - wynagrodzenie na poziomie średniej krajowej i niższe, przewlekłe poczucie zmęczenia fizycznego, wynagrodzenie na poziomie średniej krajowej i niższe, praca na nocną zmianę częściej niż raz w miesiącu, praca w weekendy, brak dni wolnych od pracy, regularny sen nocny oraz regularne spożywanie posiłków i regularna aktywność fizyczna tylko 1-2 razy w tygodniu a także uczestniczenie w szkoleniach z kompetencji miękkich i pracy w zespole co najmniej 1 raz na kwartał oraz nie korzystanie ze wsparcia psychologicznego wiążą się z wyższym poziomem wypalenia zawodowego.

- Istnieją istotne różnice między wysokim, średnim i niskim wypaleniem zawodowym w odniesieniu do psychospołecznych czynników pracy u lekarek weterynarii:
 - im wyższe nasilenie wymagań ilościowych, tempa pracy, wymagań emocjonalnych, niepewności miejsca pracy, konfliktu ról, niepewności zatrudnienia, konfliktu pracy z życiem osobistym, tym wyższe nasilenie wypalenia zawodowego na skali zdystansowania i wyczerpania u badanych lekarek weterynarii.
- Wykazano, że istnieją ochronne indywidualne czynniki stylu życia i organizacji pracy zmniejszające ryzyko wypalenia zawodowego poprzez moderowanie zależności między psychospołecznymi czynnikami związanymi z pracą a wypaleniem zawodowym. Są to: dbałość o równowagę czasu pracy i życia osobistego, o odpoczynek w formie regularnych urlopów, regularnego snu nocnego oraz regularnego spożywania posiłków i regularnej aktywności fizycznej, regularnego realizowania hobby i pasji po pracy co najmniej 1-2 razy na tydzień, udziału w szkoleniach z kompetencji miękkich, pracy w zespole co najmniej 1 raz na kwartał oraz regularnego korzystania z różnych form wsparcia, w tym psychologicznego.
- Wyniki niniejszego badania mogą stanowić punkt wyjścia do opracowania dedykowanych programów profilaktyki wypalenia zawodowego, uwzględniających specyfikę obciążeń życiowych i zawodowych u kobiet pracujących w zawodzie lekarza weterynarii.

9 Bibliografia

1. Maslach C., Leiter M. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry, *World Psychiatry* (2016); 1,215(2):103-111.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* (2001) 52:397–422.
3. Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. The convergent validity of two burnout instruments a multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*; (2003); 19: 12–23.
4. Chirkowska-Smolak T, Kleka P. The Maslach Burnout Inventory-General Survey: validation across different occupational groups in Poland. *Polish Psychological Bulletin* (2011); 42: 86–94.
5. Rymaszewska, J., Szcześniak, D., Fila-Pawłowska, K. (2025). Wyniki badania MEDWET: wypalenie zawodowe i tendencje samobójcze wśród lekarzy weterynarii: <https://vetpol.org.pl/wp-content/uploads/2025/02/LEKARZE-1.pdf>
6. <https://magwet.pl/aktualnosci/00314,coraz-latwiej-o-wypalenie-zawodowe>
7. Strokowska N. Kryzys zatrudnienia w weterynarii *Weterynaria w Praktyce* 2023;5
8. Kosakowska, N., Petrus, P. Kobieta na dwóch etatach – funkcjonowanie kobiet w małżeństwach dwu karier. *Psychologia Rozwojowa*, (2006); 11, 163–174.
9. Freeman, A. Working mothers and stay at home mothers: a comparison of experiences of anger, assertiveness, depression and masochism. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, (2011); Vol 71(9–B), pp. 5787
10. Cuddy, A., Fiske, S., Glick, P. When Professional Become Mothers, Warmth Doesn't Cut the Ice. *Journal of Social Issues*, (2004); 60, 701–718.
11. Eagly, A.H., Karau, S.J. Role congruity theory of prejudice against female leaders. *Psychological Review*, (2002); 109, 573–598.
12. Strokowska N. Wypalenie zawodowe i zmęczenie współczuciem – rosnące zagrożenie w weterynarii *Vet No Limits* 2018;4,04
13. Kogan L.R., Rishniw M. Veterinarians and moral distress. *J Am Vet Med Assoc* (2023); Feb 7:261(5):1-7.
14. Kogan LR, McConnell SL, Schoenfeld-Tacher R. Veterinary students and non-academic stressors. *J Vet Med Educ.* (2005); 32(2):193–200.

15. Kogan LR, McConnell SL, Schoenfeld-Tacher R. Gender differences and the definition of success: Male and female veterinary students' career and work performance expectations. *J Vet Med Educ.* (2004);31(2):154–60.
16. Heilman, M., E. Description and prescription: How gender stereotypes prevent women's ascent up the organizational ladder. *Journal of Social Issues*, (2001); 57, 657–674.
17. Rhodes, R. L., Noguchi, K., & Agler, L. M. L. Female veterinarians' experiences with human clients: the link to burnout and depression. *International Journal of Veterinary Practice*, (2024); 1(1), 1–15.
18. Świątalska A. Kobiety w weterynarii. *Życie Weterynaryjne*, (2023): 98(7).
19. <https://vetkompleksowo.pl/nawosci-na-portalu/powstal-pierwszy-w-polsce-raport-kobiety-weterynarii/>
20. Rotkiewicz T., Tarczyński S.: Etyka i deontologia weterynaryjna. W: Rotkiewicz T.: Historia weterynarii i deontologia, Wydawnictwo UWM, Olsztyn (2006), 297.
21. https://fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE-Survey-2023_updated-v3.pdf
22. <https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/1479>
23. Helios J., Jedlecka W. Etyka a wypalenie zawodowe lekarzy weterynarii. *Życie Weterynaryjne* (2023);98(4) 214-219
24. Helios J.: Rola deontologii weterynaryjnej w ochronie zwierząt i ich prawa. *Acta Universitatis Wratislaviensis no 3759, Przegląd Prawa i Administracji CVIII*, Wrocław (2017), 133–134.
25. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues.* (1974) 30:159–65.
26. Moore IC, Coe JB, Adams CL, Conlon PD, Sargeant JM. Exploring the impact of toxic attitudes and a toxic environment on the veterinary healthcare team. *Front Vet Sci.* (2015) 2:78.
27. Foote A. Moral distress, compassion fatigue, and burn-out in veterinary practice. *Vet Nurse.* (2020) 11:292–5.26.
28. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2019 May 28 [cytowane 2025 Apr 7].
29. WHO; ICD-10; <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Z70-Z76>; dostęp 2025.02.01
30. Spitznagel MB, Ben-Porath YS, Rishniw M, Kogan LR, Carlson MD. Development and validation of a burden transfer inventory for predicting veterinarian stress related to client behavior. *J Am Vet Med Assoc.* (2019) 254:133–44.

31. Holowaychuk MK, Lamb KE. Burnout symptoms and workplace satisfaction among veterinary emergency care providers. *J Vet Emerg Crit Care*. (2023) 24:vec.13271.
32. Rohlf V.I., Scotney R, Monaghan H, Bennett P. Predictors of professional quality of life in veterinary professionals. *J Vet Med Educ*. (2022) 49:372–81.
33. Burisch M. The burnout-syndrome: a theory of inner exhaustion. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2006.
34. Pohl, L., Bertsche, A., Hartmann, K., Wünsch, A. C. Stress and strain among veterinarians: a scoping review. *Irish Veterinary Journal*, 2022; 75, 8.
35. Wojtacka J., Grudzień W., Wysok B., Szarek J. Causes of stress and conflict in the veterinary professional workplace – a perspective from Poland. *Irish Veterinary Journal* (2020) 73:23
36. Vande Griek OH, Clark MA, Witte TK, Nett RJ, Moeller AN, Stabler ME. Development of a taxonomy of practice-related stressors experienced by veterinarians in the United States. *J Am Vet Med Assoc*. (2018) 252:227–33.
37. Arbe Montoya AI, Hazel S, Matthew SM, McArthur ML. Moral distress in veterinarians. *Vet Rec*. (2019) 185:631–631.
38. Crane M, Phillips J, Karin E. Trait perfectionism strengthens the negative effects of moral stressors occurring in veterinary practice. *Aust Vet J*. (2015) 93:354–60.
39. Scotney RL, McLaughlin D, Keates HL. A systematic review of the effects of euthanasia and occupational stress in personnel working with animals in animal shelters, veterinary clinics, and biomedical research facilities. *J Am Vet Med Assoc*. (2015) 247:1121–30.
40. Chigerwe M, Boudreaux KA, Ilkiw JE. Assessment of burnout in veterinary medical students using the Maslach Burnout Inventory-Educational Survey: a survey during two semesters. *BMC Med Educ*. (2014) 14:255.
41. Steffey MA, Griffon D, Scharf VF, Risselada M, Buote NJ, Zamprogno H. Demographics of veterinarian burnout and the effects and impacts of chronic occupational stress on organizations such as education and practice: a narrative review. *Front Vet Sci*. (2023).
42. Platt B, Hawton K, Simkin S, Mellanby RJ. Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Soc. Psychiatry Epidemiol*. (2012) 47:223–40.

43. Ahola K, Väänänen A, Koskinen A, Kouvonen A, Shirom A. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: a 10-year prospective register-linkage study. *J Psychosom Res.* (2010) 69:51–7.
44. Bartram DJ, Baldwin DS. Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Vet Rec.* (2010) 166:388–97.
45. Steffey MA, Scharf VF, Risselada M, Buote NJ, Griffon D, Winter A, Zamprogno H. A narrative review of occupational scheduling that impacts fatigue and recovery relevant to veterinarian wellbeing. *Can Vet J* (2023) 65.
46. Moir F, Van den Brink A. Current insights in veterinarians' psychological wellbeing. *N Z Vet J.* (2020) 68:3–12.
47. Moore IC, Coe JB, Adams CL, Conlon PD, Sargeant JM. The role of veterinary team effectiveness in job satisfaction and burnout in companion animal veterinary clinics. *J Am Vet Med Assoc.* (2014) 245:513–24.
48. Chirkowska-Smolak T. Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru wypalenia zawodowego OLBI (The Oldenburg Burnout Inventory). *Studia Oeconomica Posnaniensia* (2018); 6 (3): 27–47
49. Ogińska-Bulik N. Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2015; 21: 119–27.
50. Angelo RP, Chambel MJ. The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: a longitudinal study of firefighters. *Stress Health* (2015) Apr; 31: 106–114.
51. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Popiel K, Marek T, Gawłowska M. Neurophysiological markers of emotion processing in burnout syndrome. *Front Psychol.* (2017) 8:2155.
52. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Gawłowska M, Popiel K. Cognitive impairments in occupational burnout – error processing and its indices of reactive and proactive control. *Front Psychol.* (2017) 8:676.
53. Trockel MT, Menon NK, Rowe SG, Stewart MT, Smith R, Lu M, et al. Assessment of physician sleep and wellness, burnout, and clinically significant medical errors. *JAMA Netw Open.* (2020) 3:e2028111.
54. Nolen RS. AVMA - Practice Inefficiencies Compound Veterinary Stress. (2021) Available online at: <https://www.avma.org/javma-news/2021-12-01/practice-inefficiencies-compound-veterinary-stress>.

55. Bain B, Hansen C, Ouedraogo FB, Radich R, Salois M. 2021 AVMA report on economic state of the veterinary profession. *Am Vet Med Assoc Schaumbg IL*
56. Pohl R, Botscharow J, Böckelmann I, Thielmann B. Stress and strain among veterinarians: a scoping review. *Ir Vet J.* (2022) 75:15. doi: 10.1186/s13620-022-00220
57. Angelo RP, Chambel MJ. The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: a longitudinal study of firefighters. *Stress Health* 2015 Apr; 31: 106–114.
58. Hahn J., Andrews J., Probyn-Smith K., Jones R., Work-life balance is essential to reducing burnout, improving well-being American Veterinary Medical Association AVMA. 2024:262/7.
59. Andela M. Burnout, somatic complaints, and suicidal ideations among veterinarians: development and validation of the Veterinarians Stressors Inventory. *J Vet Behav.* (2020) 37:48–55.
60. Neill CL, Hansen CR, Salois M. The economic cost of burnout in veterinary medicine. *Front Vet Sci.* (2022) 9:814104.
61. Kipperman BS, Kass PH, Rishniw M. Factors that influence small animal veterinarians' opinions and actions regarding cost of care and effects of economic limitations on patient care and outcome and professional career satisfaction and burnout. *J Am Vet Med Assoc.* (2017) 250:785–94.
62. Baka Ł, Basińska BA. Psychometryczne właściwości polskiej wersji Oldenburskiego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (OLBI). *Medycyna Pracy* 2016; 67: 29–41.
63. Berthelsen H, Hakanen JJ, Westerlund H. Copenhagen Psychosocial Questionnaire a validation study using the Job Demand-Resources model. *PloS One* 2018;13.
64. Ouedraogo FB, Lefebvre SL, Hansen CR, Brorsen BW. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among full-time veterinarians in the United States (2016–2018). *J Am Vet Med Assoc.* (2021) 258:1259–70.
65. Hatch P, Winefield H, Christie B, Lievaart J. Workplace stress, mental health, and burnout of veterinarians in Australia. *Educ Ethics Welfare Aust Vet J.* (2011) 89:460–8.
66. Stetina BU, Krouzecky C. Reviewing a decade of change for veterinarians: past, present and gaps in researching stress, coping and mental health risks. *Animals.* (2022) 12:3199.
67. Kassem AM, Witte TK, Nett RJ, Carter KK. Characteristics associated with negative attitudes toward mental illness among US veterinarians. *J Am Vet Med Assoc.* (2019) 254:979–85.

68. Volk J., Schimmack U., E.B., Reinhard A., Hahn J., Andrews J., Probyn-Smith K., Veterinarians and moral distress *J Am Vet Med Assoc* 2023 2,7;261(5):1-7.
69. Rhodes R.L., Noguchi K, Agler L. Female veterinarians experiences with human clients: the link to burnout and depression. *Int J Workplace Health Manag.* (2022) 15:572–89.
70. Hochschild AR, Machung A. The Second Shift. New York: Penguin Books; 2003.
71. Shirangi A, Fritschi L, Holman C, Morrison D. Mental health in female veterinarians: effects of working hours and having children. *Aust Vet J.* (2013) 91:123–30.
72. Chrzan-Dętkoś M., Kosakowska-Berezecka N., Pawlicka P. Women, men and second shift - psychological determinants of work-life balance. *Polish Journal of Social Science* 2011; 6. 81-98,
73. Hryciuk R. E., Korolczuk E. Pożegnanie z Matką Polką? Dyskursy, praktyki i reprezentacje macierzyństwa we współczesnej Polsce. Wydawnictwa Warszawskiego Uniwersytetu, Warszawa 2012.
74. Volk JO, Schimmack U, Strand EB, Vasconcelos J, Siren CW. Executive summary of the merck animal health veterinarian wellbeing study II. *J Am Vet Med Assoc.* (2020) 256:1237–44.
75. Volk JO, Schimmack U, Strand EB, Reinhard A, Vasconcelos J, Hahn J. Executive summary of the Merck animal health veterinarian wellbeing study III and veterinary support staff study. *J Am Vet Med Assoc.* (2022) 4:1–7.
76. Moses L, Malowney MJ, Wesley Boyd J. Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: a survey of North American veterinarians. *J Vet Intern Med.* (2018) 32:2115–22.
77. Best CO, Perret JL, Hewson J, Khosa DK, Conlon PD, Jones-Bitton A, et al. survey of veterinarian mental health and resilience in Ontario, Canada. *Can Vet J Rev Veterinaire Can.* (2020) 61:166–72.
78. Jones-Bitton A, Gillis D, Peterson M, McKee H. Latent burnout profiles of veterinarians in Canada: Findings from a cross-sectional study. *Vet Rec.* (2023) 192:2281.
79. Perret JL, Best CO, Coe JB, Greer AL, Khosa DK, Jones-Bitton A. Association of demographic, career, and lifestyle factors with resilience and association of resilience with mental health outcomes in veterinarians in Canada. *J Am Vet Med Assoc.* (2020) 257:1057–68.

80. Wierdsza-Bazyl M. Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (COPSOQ) Właściwości Psychometryczne Wybranych Skali W Polskiej Wersji. *Medycyna Pracy* 2017;68(3)
81. Baka Ł., Łuczka A., Najmiec A, Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny jako narzędzie do oceny psychospołecznych warunków pracy. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy. Warszawa 2019.
82. <https://swresearch.pl/raporty/jak-zyczliwy-doktor-house-raport-weterynaryjny>
83. Nett RJ, Witte TK, Holzbauer SM, Elchos BL, Campagnolo ER, Musgrave KJ, et al. Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *J Am Vet Med Assoc.* (2015) 247:945–55.
84. Stoewen D. Suicide in veterinary medicine: Let's talk about it. *Can Vet J.* (2015) 56:89–92.
85. Cake MA, McArthur MM, Matthew SM, Mansfield CF. Finding the balance: uncovering resilience in the veterinary literature. *J Vet Med Educ.* (2017) 44:95–105.
86. Brscic M, Contiero B, Schianchi A, Marogna C. Challenging suicide, burnout, and depression among veterinary practitioners and students: text mining and topics modelling analysis of the scientific literature. *BMC Vet Res.* (2021) 17:294.
87. Ekstedt M, Söderström M, Åkerstedt T. Sleep physiology in recovery from burnout. *Biol Psychol.* (2009) 82:267–73.
88. Weaver MD, Robbins R, Quan SF, O'Brien CS, Viyaran NC, Czeisler CA, et al. Association of sleep disorders with physician burnout. *JAMA Netw Open.* (2020) 3:e2023256.
89. Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., et al. (2007) The Role of Personal Resources in the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121-141.
90. Whitney P, Hinson JM, Satterfield BC, Grant DA, Honn KA, Van Dongen HPA. Sleep deprivation diminishes attentional control effectiveness and impairs flexible adaptation to changing conditions. *Sci Rep.* (2017) 7:16020.
91. Dow M, Chur-Hansen A, Hamood W, Edwards S. Impact of dealing with bereaved clients on the psychological wellbeing of veterinarians. *Aust Vet J.* (2019) 97:382–9.
92. Shreffler J, Huecker M, Jacobson, K. (2020). Occupational stress and coping in veterinary medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*, (2020) 47(2), 192-200.

10 Spis tabel, spis rycin

10.1 Spis tabel

Tabela 1. Statystyki opisowe skal wypalenia zawodowego ($p < 5\%$).	83
Tabela 2. Korelacja (wartość i istotność) czynników psychospołecznych pracy i wypalenia zawodowego.....	84
Tabela 3. Zdystansowanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym.	87
Tabela 4. Wyczerpanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym.	87
Tabela 5. Zdystansowanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów.	89
Tabela 6. Wyczerpanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów.	89
Tabela 7. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą.	91
Tabela 8. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą.	91
Tabela 9. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy.....	93
Tabela 10. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy.....	93
Tabela 11. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę.	95
Tabela 12. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę.	95
Tabela 13. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością pracy w weekendy.	96
Tabela 14. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością pracy w weekendy.....	97
Tabela 15. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością przerw na odpoczynek.....	98
Tabela 16. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością przerw na odpoczynek.....	98
Tabela 17. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowania czynności celem równoważenia czasu pracy i życia prywatnego.....	99
Tabela 18. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowania czynności celem równoważenia czasu pracy i życia prywatnego.	100
Tabela 19. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowanych czynności celem regularnego snu.	102
Tabela 20. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowanych czynności celem regularnego snu.	102

Tabela 21. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowania działań w celu spożywania regularnych posiłków.	103
Tabela 22. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowania działań w celu spożywania regularnych posiłków.	104
Tabela 23. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością stosowania technik relaksacyjnych.	106
Tabela 24. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością stosowania technik relaksacyjnych.	106
Tabela 25. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością realizacji pasji lub hobby.	107
Tabela 26. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością realizacji pasji lub hobby.	108
Tabela 27. Zdystansowanie w grupach różniących się aktywnością fizyczną.	109
Tabela 28. Wyczerpanie w grupach różniących się aktywnością fizyczną.	110
Tabela 29. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu pracy w zespole.	111
Tabela 30. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu pracy w zespole.	112
Tabela 31. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy.	113
Tabela 32. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy.	113
Tabela 33. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	115
Tabela 34. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	116
Tabela 35. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	116
Tabela 36. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	117
Tabela 37. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	118
Tabela 38. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania. ..	119
Tabela 39. Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	120
Tabela 40 Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	121
Tabela 41. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	122
Tabela 42. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	124
Tabela 43. Poczucie sensu pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	125
Tabela 44. Sensowność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	126
Tabela 45. Niepewność miejsca pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	126

Tabela 46. Niepewność miejsca pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	128
Tabela 47. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.....	129
Tabela 48. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	129
Tabela 49. Poczucie uznania w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.....	130
Tabela 50. Poczucie uznania w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.....	132
Tabela 51. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.....	133
Tabela 52. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	134
Tabela 53. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.....	135
Tabela 54. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.....	136
Tabela 55. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	137
Tabela 56. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	138
Tabela 57. Wsparcie od współpracowników w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	138
Tabela 58. Wsparcie od współpracowników w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	139
Tabela 59. Wsparcie przełożonego w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	140
Tabela 60. Wsparcie przełożonego w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	142
Tabela 61. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	148
Tabela 62. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	150
Tabela 63. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	151
Tabela 64. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	152
Tabela 65. Sprawiedliwość organizacyjna w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	154
Tabela 66. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.....	155
Tabela 67. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.....	156
Tabela 68. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania.	157
Tabela 69. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania.	158
Tabela 70. Wyniki analizy moderacji.	161
Tabela 71. Istotne statystycznie wyniki z analizy moderacji.....	211
Tabela 72. Zbiorcze przedstawienie wyników analizy moderacji	214

10.2 Spis rycin

Rycina 1. Rozkład procentowy kobiet i mężczyzn w zawodzie lekarza weterynarii w zależności od wieku [21].	18
Rycina 2 Składowe wypalenia zawodowego według modelu Ch. Maslach [2].	23
Rycina 3. Model obszarów dopasowania zawodowego według Ch. Maslach i M. P. Leiter [1,36].	26
Rycina 4. Obniżony poziom wykonania zawodowych obowiązków jako efekt wyczerpania pracą w związku nadmiernymi wymaganiami pracy [3].	28
Rycina 5. Model Wymagań i Zasobów Pracy (JD-R) [3].	29
Rycina 6. Czynniki obciążające w zawodzie lekarza weterynarii [5,68].	40
Rycina 7. Liczba dzieci posiadanych przez ankietowane lekarki.	63
Rycina 8. Wiek dzieci posiadanych przez ankietowane lekarki.	63
Rycina 9. Dochody miesięczne badanych.	67
Rycina 10. Ocena dochodów przez badane.	67
Rycina 11. Częstość pracy w weekendy.	68
Rycina 12. Częstość pracy na nocną zmianę.	68
Rycina 13. Aktualne poczucie zmęczenia pracą.	69
Rycina 14. Poczucie zmęczenia pracą 3-6 miesięcy temu.	69
Rycina 15. Regularne posiłki i sen u badanych.	70
Rycina 16. Przeciwdziałanie zmęczeniu przez ankietowane lekarki.	71
Rycina 17. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego wśród badanych.	72
Rycina 18. Częstość korzystania z wakacji raportowana przez badanych.	73
Rycina 19. Częstość wykorzystywania krótszych przerw w pracy przez badane.	73
Rycina 20. Częstość podejmowania działań na rzecz dobrostanu psychicznego.	74
Rycina 21. Udział badanych w różnych typach szkoleń zawodowych.	75
Rycina 22. Średnie wartości psychospołecznych czynników związanych z pracą.	82
Rycina 23. Wyniki pomiaru wypalenia zawodowego w badanej grupie.	83
Rycina 24. Zdystansowanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym ($p<0,001$).	88
Rycina 25. Wyczerpanie w grupach różniących się średnim dochodem miesięcznym ($p=0,006$).	88
Rycina 26. Zdystansowanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów ($p<0,001$).	90

Rycina 27. Wyczerpanie w grupach różniących się zadowoleniem z uzyskiwanych dochodów ($p<0,001$).....	90
Rycina 28. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą ($p<0,001$).....	92
Rycina 29. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą ($p<0,001$).	92
Rycina 30. Zdystansowanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy ($p<0,001$).....	94
Rycina 31. Wyczerpanie w grupach różniących się odczuwaniem zmęczenia pracą w okresie ostatnich 3-6 miesięcy ($p<0,001$).....	94
Rycina 32. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością pracy na nocną zmianę ($p=0,043$).....	96
Rycina 33. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością pracy w weekendy ($p=0,035$).	97
Rycina 34. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością przerw na odpoczynek ($p=0,039$).	99
Rycina 35. Zdystansowanie w grupach różniących się częstością podejmowania czynności celem równoważenia czasu pracy i życia prywatnego ($p=0,008$).....	101
Rycina 36. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością równoważenia czasu pracy i życia prywatnego ($p<0,001$).....	101
Rycina 37. Wyczerpanie w grupach różniących się regularnością snu ($p<0,001$).	103
Rycina 38. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością podejmowania działań w celu spożywania regularnych posiłków ($p<0,001$).	105
Rycina 39. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością stosowania technik relaksacyjnych ($p<0,01$).....	107
Rycina 40. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością realizacji pasji lub hobby ($p<0,001$).....	109
Rycina 41. Wyczerpanie w grupach różniących się aktywnością fizyczną ($p=0,005$).	111
Rycina 42. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu pracy w zespole ($p=0,037$).....	112
Rycina 43. Wyczerpanie w grupach różniących się częstością udziału w szkoleniach z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy ($p=0,016$).	114

Rycina 44. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	115
Rycina 45. Wymagania ilościowe w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	116
Rycina 46. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	117
Rycina 47. Tempo pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p=0,019$).	118
Rycina 48. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	119
Rycina 49. Wymagania emocjonalne w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	120
Rycina 50. Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	121
Rycina 51. Wpływ na pracę w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	122
Rycina 52. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	123
Rycina 53. Możliwości rozwoju w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	124
Rycina 54. Sensowność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$). .	125
Rycina 55. Sensowność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	126
Rycina 56. Niepewność miejsca w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p=0,001$).	127
Rycina 57. Niepewność miejsca pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p=0,003$).	128
Rycina 58. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	129
Rycina 59. Przewidywalność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	130
Rycina 60. Poczucie uznania w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	131
Rycina 61. Uznanie w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	132
Rycina 62. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	133
Rycina 63. Jasność pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	134
Rycina 64. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	135
Rycina 65. Konflikt ról w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	136

Rycina 66. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	137
Rycina 67. Jakość kierownictwa w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	138
Rycina 68. Satysfakcja z pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	148
Rycina 69. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	149
Rycina 70. Konflikt praca/życie pracy w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	150
Rycina 71. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p=0,019$).	151
Rycina 72. Zaufanie kierownik/zespół w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	152
Rycina 73. Sprawiedliwość organizacyjna w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p=0,019$).	154
Rycina 74. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	155
Rycina 75. Stan zdrowia w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	156
Rycina 76. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie wyczerpania ($p<0,001$).	157
Rycina 77. Odczuwany stres w podgrupach o różnym poziomie zdystansowania ($p<0,001$).	158
Rycina 78. Model moderacji założony w H7 i weryfikowany w badaniu własnym	159
Rycina 79. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0047$).	167
Rycina 80. Moderacja: X=Niepewność miejsca pracy Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0126$).	167
Rycina 81. Moderacja: X=Niepewność zatrudnienia Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0584$).	168
Rycina 82. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0392$).	169
Rycina 83. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Wyczerpanie W=Aktywność fizyczna ($p=0,0381$).	169

Rycina 84. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0014)	170
Rycina 85. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0422).....	171
Rycina 86. Moderacja: X=Niepewność zatrudnienia Y=Zdystansowanie W=Aktywność fizyczna (p=0,0305).....	171
Rycina 87. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0056)	172
Rycina 88. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0269).....	173
Rycina 89. Moderacja: X=Jakość kierownictwa Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0083)	173
Rycina 90. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0186)	174
Rycina 91. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularne posiłki (p=0,0101)	174
Rycina 92. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Regularne posiłki (p=0,0044)	175
Rycina 93. Moderacja: X=Uznanie Y=Zdystansowanie W=Regularne posiłki (p=0,0122)..	176
Rycina 94. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularny sen (p=0,0054) ...	177
Rycina 95. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W=Regularny sen (p=0,0430).....	177
Rycina 96. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Regularny sen (p=0,0593)	178
Rycina 97. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Regularny sen (p=0,0150).	179
Rycina 98 Moderacja: X=Uznanie Y=Zdystansowanie W=Regularny sen (p=0,0463)	179
Rycina 99. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0033).	180
Rycina 100. Moderacja: X=Wymagania ilościowe Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0171).	181
Rycina 101. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0388).	181
Rycina 102. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0002).	182
Rycina 103. Moderacja: X=Stan zdrowia Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0105).	183
Rycina 104. Moderacja: X=Sprawiedliwość Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0062).	183

Rycina 105. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0017).	184
Rycina 106. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0385).....	185
Rycina 107. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Wyczerpanie W=Hobby (p=0,0594).....	185
Rycina 108. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Hobby (p=0,0426).....	186
Rycina 109. Moderacja: X=Wymagania ilościowe Y=Zdystansowanie W=Hobby (p=0,0296).	187
Rycina 110. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Zdystansowanie W=Hobby (p=0,0089).....	188
Rycina 111. Moderacja: X=Niepewność miejsca pracy Y=Zdystansowanie W=Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (p=0,0046).	189
Rycina 112. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Dbanie o komfort psychiczny (p=0,0569).....	190
Rycina 113. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Zdystansowanie W=Dbanie o komfort psychiczny (p=0,0503).....	191
Rycina 114. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W=Przerwy na odpoczynek (p=0,0193).....	192
Rycina 115. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0001).....	193
Rycina 116. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0171).....	194
Rycina 117. Moderacja: X=Niepewność miejsca pracy Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0384).	195
Rycina 118. Moderacja: X=Sprawiedliwość organizacyjna Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0128).....	195
Rycina 119. Moderacja: X=Możliwości rozwoju Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0496).	196
Rycina 120. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0102).	197
Rycina 121. Moderacja: X=Uznanie Y=Wyczerpanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0088).....	198
Rycina 122. Moderacja: X=Jasność pracy Y=Zdystansowanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0124).....	199

Rycina 123. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Zdystansowanie W= Równoważenie pracy i życia prywatnego (p=0,0570).	199
Rycina 124. Moderacja: X=Wpływa na pracę Y=Wyczerpanie W=Dni wolne od pracy (p=0,0207)	200
Rycina 125. Moderacja: X=Tempo pracy Y=Wyczerpanie W=Dni wolne od pracy (p=0,0564)	201
Rycina 126. Moderacja: X=Wsparcie przełożonego Y=Wyczerpanie W=Dni wolne od pracy (p=0,0576)	202
Rycina 127. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), (p=0,0406).	203
Rycina 128. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), (p=0,0109).	204
Rycina 129. Moderacja: X=Sensowność pracy Y=Zdystansowanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), (p=0,0244).	204
Rycina 130. Moderacja: X=Możliwości rozwoju Y=Zdystansowanie W=Szkolenia z kompetencji miękkich (radzenia sobie ze stresem), (p=0,0338).	205
Rycina 131. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zawodowe (p=0,0089).	206
Rycina 132. Moderacja: X=Przewidywalność pracy Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zawodowe (p=0,0455).	207
Rycina 133. Moderacja: X=Wsparcie od współpracowników Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zawodowe (p=0,0031).	207
Rycina 134.. Moderacja: X=Sensowność pracy Y=Zdystansowanie W=Szkolenia zawodowe (p=0,0244)	208
Rycina 135. Moderacja: X=Wpływ na pracę Y=Wyczerpanie W=Szkolenia zespołowe (umiejętności pracy w zespole), (p=0,0495).	209
Rycina 136. Moderacja: X=Wymagania emocjonalne Y=Zdystansowanie W=Szkolenia zespołowe (umiejętność pracy w zespole), (p=0,0379).....	210
Rycina 137. Moderacja: X=Sensowność pracy Y=Zdystansowanie W=Szkolenia zespołowe (umiejętność pracy w zespole), (p=0,0317).	211

11 Opinia Komisji Bioetycznej

Wniosek do wiadomości Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego został złożony przez promotora pomocniczego w imieniu doktorantki Magdaleny Marii Kraińskiej.



Komisja Bioetyczna przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Tel.: 022/ 57 - 20 -303
Fax: 022/ 57 - 20 -165

ul. Żwirki i Wigury nr 61
02-091 Warszawa

e-mail: komisja.bioetyczna@wum.edu.pl
www.komisja-bioetyczna.wum.edu.pl

Warszawa, dnia 08.05 2023

AKBE/ 167 / 2023

Dr n. med. Marta Kulpa
Studium Psychologii Zdrowia
ul. Litewska 14/16
00-581 Warszawa

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że Komisja Bioetyczna przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w dniu 08 maja 2023 r. przyjęła do wiadomości informację na temat badania pt. "Zespół wypalania zawodowego wśród polskich lekarzy weterynarii jako ważny wskaźnik predylekcyjny zachowań zdrowotnych dla zdrowia i suicydalnych." Wyżej wymienione badanie jest zgodne z zasadami etyki badań naukowych.

Przewodnicząca Komisji Bioetycznej

Prof. dr hab. n. med. Magdalena Kuźma –Kozakiewicz

12 Załącznik - Kwestionariusz ankiety badawczej

Szanowne Panie,

Nazywam się Magdalena Kraińska, jestem doktorantką Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jak również lekarką weterynarii.

Serdecznie zapraszam do wypełnienia ankiety dotyczącej wypalenia zawodowego. Celem badania jest identyfikacja czynników obciążających i ochronnych występujących w codziennej pracy zawodowej.

To pierwsze w Polsce badanie, które kompleksowo uwzględnia zarówno czynniki organizacyjne i psychospołeczne, jak i indywidualne – takie jak styl życia czy sposób organizacji czasu pracy – mające wpływ na rozwój wypalenia zawodowego.

Badanie to koncentruje się wyłącznie na lekarkach weterynarii, co pozwala na pogłębioną analizę specyfiki ich doświadczeń zawodowych oraz identyfikację unikalnych czynników ryzyka i ochrony charakterystycznych dla kobiet wykonujących ten zawód.

Wyniki badania mogą stanowić podstawę do opracowania dedykowanych programów profilaktyki wypalenia zawodowego, uwzględniających specyfikę obciążeń oraz wielość ról pełnionych przez kobiety w zawodzie lekarza weterynarii.

Ankieta jest anonimowa, a jej wypełnienie zajmie około 15–20 minut.

Dziękuję za poświęcony czas i zaangażowanie.

Dane demograficzne

1. Wiek _____

2. Płeć

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna

3. Stan cywilny

- ☐ wolna
- ☐ w związku

4. Czy masz dzieci?

- ☐ Nie
- ☐ 1 dziecko
- ☐ 2 dzieci
- ☐ 3 dzieci
- ☐ 4 dzieci
- ☐ 5 dzieci i więcej

5. Jeśli masz dzieci, zaznacz w jakim są wieku (możliwe jest zaznaczenie kilku odpowiedzi)

- ☐ 0-12 m.ż.
- ☐ 13 m.ż.-36 m.ż.
- ☐ 3-6 r.ż.
- ☐ 7-12 r.ż.
- ☐ 13-18 r.ż.
- ☐ Dorosłe dziecko

6. Miejsce zamieszkania

- ☐ Wieś
- ☐ Miasto do 20 tys. mieszkańców
- ☐ Miasto 20-100 tys. mieszkańców
- ☐ Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
- ☐ Poza Polską

Kwestionariusz Indywidualnych Czynników Związanych Ze Stylem Życia i Organizacją Pracy Zawodowej ICŻiP

1. Rodzaj pracy (możliwe jest zaznaczenie kilku odpowiedzi)
 - ☐ lekarz weterynarii - zwierzęta towarzyszące
 - ☐ lekarz weterynarii - duże zwierzęta
 - ☐ lekarz weterynarii - rzeźnia
 - ☐ praca w korporacji/firmie farmaceutycznej
 - ☐ inspekcja weterynaryjna
 - ☐ Inne _____
2. Specjalizacja (możliwe jest zaznaczenie kilku odpowiedzi)
 - ☐ Internistyczna
 - ☐ Zabiegowa
 - ☐ Inna (zaznacz poniżej)
 - ☐ Brak
3. Specjalizacja szczegółowa (możliwe jest zaznaczenie kilku odpowiedzi)
 - ☐ kardiologia
 - ☐ USG/RTG
 - ☐ anestezjologia
 - ☐ endokrynologia
 - ☐ gastroenterologia
 - ☐ nefrologia/urologia
 - ☐ okulistyka
 - ☐ ortopedia
 - ☐ Inne _____
4. Specjalność (możliwe jest zaznaczenie kilku odpowiedzi)
 - ☐ Choroby przeżuwaczy
 - ☐ Choroby koni
 - ☐ Choroby trzody chlewnej
 - ☐ Choroby psów i kotów
 - ☐ Choroby drobiu i ptaków ozdobnych
 - ☐ Choroby zwierząt futerkowych
 - ☐ Użytkowanie i patologia zwierząt laboratoryjnych

- ☐ Choroby ryb
- ☐ Choroby owadów użytkowych
- ☐ Choroby zwierząt nieudomowionych/egzotycznych
- ☐ Rozród zwierząt
- ☐ Chirurgia weterynaryjna
- ☐ Radiologia weterynaryjna
- ☐ Prewencja weterynaryjna i higiena pasz
- ☐ Higiena zwierząt rzeźnych i żywności pochodzenia zwierzęcego
- ☐ Weterynaryjna diagnostyka laboratoryjna
- ☐ Epizootiologia i administracja weterynaryjna
- ☐ Brak
- ☐ Inne: _____

5. Staż pracy w zawodzie (lata) _____

6. Liczba miejsc pracy równolegle _____

7. Forma zatrudnienia

- ☐ Samozatrudnienie/działalność gospodarcza
- ☐ Umowa zlecenie
- ☐ Umowa o pracę
- ☐ Inne: _____

8. Dochody miesięczne w złotych

- ☐ poniżej najniższej krajowej (3490)
- ☐ Poniżej średniej krajowej (3490-6900)
- ☐ 1-2 średnie krajowe (6900-13800)
- ☐ 2-3 średnie krajowe (13800-20700)
- ☐ powyżej 3 średnich krajowych (20700+)

9. Moje aktualne dochody są

- ☐ Całkiem niezadowolające
- ☐ Niezadowolające
- ☐ Trudno ocenić
- ☐ Raczej satysfakcjonujące
- ☐ W pełni satysfakcjonujące

10. Ile godzin średnio tygodniowo Pani pracuje? _____

11. Ilu średnio pacjentów przyjmuje Pani podczas dyżuru? _____
12. Czy 3-6 miesięcy temu czuła się Pani zmęczona pracą?
- ☐ Zdecydowanie nie
 - ☐ Raczej nie
 - ☐ Trudno powiedzieć
 - ☐ Raczej tak
 - ☐ Zdecydowanie tak
13. Czy aktualnie czuje się Pani zmęczona pracą?
- ☐ Zdecydowanie nie
 - ☐ Raczej nie
 - ☐ Trudno powiedzieć
 - ☐ Raczej tak
 - ☐ Zdecydowanie tak
14. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca pracowała Pani na nocną zmianę?
- ☐ Ani razu
 - ☐ Raz w miesiącu
 - ☐ Kilka razy w miesiącu
 - ☐ 1-2 razy na tydzień
 - ☐ Niemal codziennie
15. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca pracowała Pani w trybie dyżurowym (np. po 12h i dłużej)?
- ☐ Ani razu
 - ☐ Raz w miesiącu
 - ☐ Kilka razy w miesiącu
 - ☐ 1-2 razy na tydzień
 - ☐ Niemal codziennie
16. Jak często w ciągu ostatniego miesiąca pracowała Pani w weekendy?
- ☐ Ani razu
 - ☐ Jeden weekend
 - ☐ Dwa weekendy
 - ☐ Trzy weekendy
 - ☐ Co weekend

17. Jak często **w ciągu ostatniego miesiąca** angażowała się Pani w następujące działania?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Nigdy	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	1-2 razy na tydzień	3-6 razy na tydzień	Raz dziennie	Kilka razy dziennie
Przerwy w trakcie dnia pracy na odpoczynek (min. 15 min)							
Równoważenie czasu pracy i życia prywatnego							
Regularny sen							
Regularne posiłki							
Techniki relaksacyjne, oddechowe, medytacje							
Realizacja hobby, pasji							
Aktywność fizyczna							
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego							

18. Jak często **w ciągu ostatniego roku** angażowała się Pani w następujące działania?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Nigdy	Mniej niż 1 na kwartał	Kilka razy w kwartale	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w tygodniu	Na co dzień
Wakacje minimum 5 dni z rzędu						
Wnioskowanie o pojedyncze dni wolne poza tymi, które są wolne ustawowo						
Ograniczanie godzin pracy względem tych planowanych na dany tydzień						
Dbanie o komfort psychiczny: np. wizyty u psychologa						
Szkolenia zawodowe w zakresie realizowanych obowiązków						
Szkolenia z umiejętności pracy w zespole						
Szkolenia z zakresu radzenia sobie ze stresem w pracy						

Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołecznych Czynników Związanych z Pracą COPSOQ II

1. Proszę o odpowiedź na poniższe pytania, odnoszące się do miejsca i warunków pracy.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Zawsze	Często	Od czasu do czasu	Rzadko	Nigdy/prawie nigdy
Jak często brakuje Ci czasu na wykonanie wszystkich zadań?					
Czy zostajesz w tyle z pracą?					
Czy musisz pracować bardzo szybko?					
Czy radzenie sobie z problemami innych ludzi jest częścią Twoją pracy?					
Czy masz duży wpływ na swoją pracę?					

2. Proszę o odpowiedź na poniższe pytania, odnoszące się do zespołu w pracy.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Zawsze	Często	Od czasu do czasu	Rzadko	Nigdy/prawie nigdy	Nie dotyczy
Jak często otrzymujesz pomoc i wsparcie od współpracowników?						
Czy atmosfera między Tobą a współpracownikami jest dobra?						
Jak często otrzymujesz pomoc i wsparcie od bezpośredniego przełożonego?						

	Nie dotyczy	Nigdy/prawie nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Często	Zawsze
Jak często otrzymujesz pomoc i wsparcie od współpracowników?						
Czy atmosfera między Tobą a współpracownikami jest dobra?						
Jak często otrzymujesz pomoc i wsparcie od bezpośredniego przełożonego?						

3. Proszę o odpowiedź na poniższe pytania, odnoszące się do zespołu w pracy.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	nie mam przełożonego	w bardzo małym stopniu	w małym stopniu	w średnim stopniu	w dużym stopniu	w bardzo dużym stopniu
Twój bezpośredni przełożony jest dobry w planowaniu pracy?						
Twój bezpośredni przełożony jest dobry w rozwiązywaniu konfliktów?						
Twój bezpośredni przełożony jest dobry w planowaniu pracy?						
Twój bezpośredni przełożony jest dobry w rozwiązywaniu konfliktów?						

4. Ogólnie rzecz biorąc jakbyś określiła swój stan zdrowia?

- ☐ Doskonały
- ☐ Bardzo dobry
- ☐ Dobry
- ☐ Niezbyt dobry
- ☐ Zły

5. Odpowiedz na pytania dotyczące Twojej pracy.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	w bardzo dużym stopniu	w dużym stopniu	w średnim stopniu	w małym stopniu	w bardzo małym stopniu
Czy pracujesz na wysokich obrotach / w szybkim tempie przez cały dzień?					
Czy Twoja praca jest wymagająca emocjonalnie?					
Czy masz możliwość nauczania się czegoś nowego dzięki pracy?					
Czy masz możliwość wykorzystania swoich umiejętności i doświadczenia w pracy?					
Czy Twoja praca ma sens?					
Czy w miejscu pracy jesteś z wyprzedzeniem informowana o ważnych decyzjach, zmianach lub planach na przyszłość?					
Czy otrzymujesz informacje, które są niezbędne do dobrego wykonywania Twojej pracy?					
Czy Twoja praca jest dostrzegana i doceniana przez kierownictwo?					
Czy Twoja praca ma jasne cele?					
Czy praca stawia Ci sprzeczne wymagania?					

	w bardzo dużym stopniu	w dużym stopniu	w średnim stopniu	w małym stopniu	w bardzo małym stopniu
Czy czasami musisz wykonywać zadania, które powinny zostać wykonane w inny sposób?					
Czy niepokoi Cię możliwość utraty pracy (bezrobocia)?					
Czy niepokoi Cię problem ze znalezieniem nowej pracy w przypadku utraty obecnej?					
Czy niepokoi Cię możliwość skierowania do innej pracy/miejsca, w którym nie chciałabyś pracować?					
Czy masz poczucie, że praca pochłania tak dużo czasu, że ma negatywny wpływ na Twoje życie prywatne?					
Czy kierownictwo ma zaufanie do pracowników, że będą wykonywać swoją pracę?					
Czy pracownicy mogą ufać informacjom, które otrzymują od kierownictwa?					
Czy konflikty są rozwiązywane w uczciwy sposób?					
Czy praca jest rozdzielana sprawiedliwie?					

6. W jakim stopniu jesteś zadowolona z pracy jako całości, biorąc pod uwagę wszystkie jej elementy?

- ☐ Zdecydowanie zadowolona
- ☐ Raczej zadowolona
- ☐ Ani zadowolona, ani niezadowolona
- ☐ Raczej niezadowolona
- ☐ Zdecydowanie niezadowolona

Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego OLBI

Poniżej znajdują się stwierdzenia, z którymi możesz się zgadzać lub nie zgadzać związane z obciążeniem pracą zawodową. Używając skali, zaznacz, w jakim stopniu dotyczą one Ciebie. Zaznacz tylko jedną odpowiedź w rzędzie.

	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam
1. Zawsze odnajduję nowe i interesujące aspekty mojej pracy				
2. Są dni, kiedy już przed pracą czuję się zmęczony(a)				
3. Coraz częściej zdarza się, że mówię o mojej pracy w negatywny sposób				
4. Po pracy zwykle potrzebuję więcej czasu niż kiedyś, aby się zrelaksować i wrócić do formy				
5. Dość dobrze znoszę presję związaną z moją pracą				
6. Ostatnio zwykle mniej myślę w pracy, a moją pracę wykonuję prawie mechanicznie				
7. Moja praca stwarza wiele pozytywnych wyzwań				
8. W czasie pracy coraz częściej czuję się emocjonalnie wyczerpany(a)				
9. Z czasem można stracić zaangażowanie w wykonywanie tego typu pracy				
10. Po pracy z reguły mam dość siły, aby zająć się czymś dla własnej przyjemności				
11. Czasami to, co robię w pracy, napawa mnie obrzydzeniem				
12. Po pracy zazwyczaj czuję się wykończony(a) i znużony(a)				
13. To jedyny typ pracy, jaki wyobrażam sobie, że mogę wykonywać				

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zgadzam się	Zdecydowanie się zgadzam
14. Zazwyczaj dobrze daję sobie radę z ilością pracy, jaką mam wykonać				
15. Z czasem coraz bardziej angażuję się w swoją pracę				
16. Kiedy pracuję, zazwyczaj czuję się pełny(a) energii				

Serdecznie dziękuję za wypełnienie ankiety.