

Ekspozycja na cierpienie i skutki przemocy a wtórny zespół stresu pourazowego w pracy lekarzy weterynarii

Michał Piotr Pręgowski

z Wydziału Administracji i Nauk Społecznych Politechniki Warszawskiej

Niniejszy artykuł dotyczy zjawiska wtórnego zespołu stresu pourazowego (secondary traumatic stress disorder, STSD) określanego również mianem wtórnej traumatyzacji bądź compassion fatigue. Zjawisko to dotyczy osoby zajmujące się udzielaniem pomocy innym i bywa określane jako psychologiczny koszt opieki nad ofiarami, konsekwencja ekspozycji na skutki traumatycznych przeżyć, przemocy, zaniedbań, na cierpienie i śmierć, a także na strach czy rozpacz jako emocje towarzyszące tym stanom (1).

Osoby doświadczające compassion fatigue nie są bezpośrednio narażone na traumatyzujące wydarzenia, ale odczuwają skutki psychologicznego obciążenia nimi na podobieństwo ofiar. Do objawów STSD należą m.in. obniżenie jakości wykonywanej pracy i satysfakcji z niej, obniżenie satysfakcji z życia, trudności z koncentracją i snem, drażliwość, poczucie bezsilności, przygnębienie, wyczerpanie emocjonalne i fizyczne, zaniedbywanie aktywności społecznych i pogorszenie relacji z innymi (2, 3). Występowanie wtórnej traumatyzacji jest powiązane z występowaniem wypalenia zawodowego, jednak pojęcia te, pomimo pewnych elementów wspólnych, nie są tożsame (por. 3). Prowadzone aktualnie badania sugerują, że wypalenie – którego charakterystycznym elementem jest długoterminowe kumulowanie się stresu w środowisku pracy – może sprzyjać występowaniu wtórnego zespołu stresu pourazowego i je poprzedzać (4, 5). Wtórna traumatyzacja, podobnie jak zespół stresu pourazowego (posttraumatic stress disorder, PTSD), może zaś prowadzić do takich skutków zdrowotnych, jak depresja, popadanie w nałogi czy podejmowanie prób samobójczych (6, 7, 8).

Wtórny zespół stresu pourazowego jest problemem społecznym i wyzwaniem dla polityki publicznej, zwłaszcza w tak zwanej miękkiej polityce publicznej dotyczącej edukowania zarówno poszczególnych grup zawodowych i społecznych, jak i całego społeczeństwa. Z racji wykonywanych obowiązków wtórna traumatyzacją zagrożeni są w szczególności pracownicy służb ratowniczych i służby zdrowia, psychologowie i terapeuci zajmujący się stresem traumatycznym (np. ofiarami przemocy i przemocy seksualnej, weteranami wojennymi), pracownicy socjalni i kuratorzy sądowi, a także przedstawiciele środowisk niosących pomoc zwierzętom: personel i wolontariusze schronisk dla zwierząt, pracownicy i wolontariusze organizacji prozwierzęcych, lekarze i technicy weterynarii. Wśród tych ostatnich szczególnie narażone wydają się być osoby zajmujące się leczeniem małych zwierząt, regularnie stykające się z jednej strony z cierpieniem i śmiercią zwierząt, także wskutek działalności człowieka (przemoc, zaniedbanie), a z drugiej – z rozpaczą

Suffering, violence and the occurrence of compassion fatigue in veterinary profession in Poland

Pręgowski M.P., The Faculty of Administration and Social Sciences, Warsaw University of Technology

This article concerns the phenomenon of compassion fatigue, also known as secondary traumatization or STSD and sometimes referred to as the psychological cost of caring for victims, the consequence of exposure to the effects of traumatic experiences, violence, neglect, suffering and death, as well as fear or despair as emotions accompanying these states.

Professional caregivers, health and safety workers, members of emergency services are among those at particular risk and most compassion fatigue studies have shed light on compassion fatigue effecting from exposure to suffering of other people. While it is clear that veterinarians are caregivers, not many studies so far looked into the compassion fatigue phenomenon in this profession. This article presents the overview of a 2018 study on compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among Polish small mammal veterinary doctors (n=203). The results indicate that risks are particularly high for veterinarians with short professional experience (0–5 years) who felt the least happy and most overburdened with work. Young veterinarians also scored the highest on being frequently impacted by the trauma of animals they treated (55,5% vs. 32,8%) and by the difficult emotions of animals' caretakers/owners (44,4% vs. 29,6%). The scores were higher among female veterinarians, and the highest among females with short professional experience.

Keywords: compassion fatigue, secondary traumatization, veterinary practice, suicide, burnout.

i bólem, a także trudnymi emocjami (gniew, frustracja) ich opiekunów.

Badania nad stresem traumatycznym mają stosunkowo krótką historię i początkowo koncentrowały uwagę przede wszystkim na ofiarach traumatyzujących zdarzeń. Wczesne eksploracje dotyczące wtórnej traumatyzacji były prowadzone w latach 90. XX wieku i dotyczyły głównie środowiska terapeutów (1; także dysertacje – 9, 10). Za symboliczny przełom uznaje się ataki w Nowym Jorku z 11 września 2001 r., po których zwrócono uwagę na występowanie silnych zmian potraumatycznych o charakterze wtórnym u pracowników służb ratowniczych (7). Wydana w 2006 r. książka *Compassion Fatigue in the Animal-Care Community* Charlesa Figleya i Roberta Roopa (6) zasygnalizowała występowanie problemu również wśród personelu schronisk dla zwierząt i lekarzy oraz techników weterynarii; zaprezentowano w niej również wyniki badania nad compassion fatigue przeprowadzonego w latach 2003–2004 z inicjatywą The Humane Society of the United States (HSUS).

Zasadniczo jednak uwaga badaczy skupiła się przede wszystkim na grupach zawodowych niosących pomoc ludziom – strażakach (11, 12), ratownikach medycznych (13), policjantach (14), pracownikach socjalnych (15, 16), terapeutach (17, 18, 19), pielęgniarkach (20, 4) czy lekarzach (21).

Jak już wspomniano, objawy wtórnego zespołu stresu pourazowego mogą prowadzić do tak poważnych zaburzeń, jak depresja czy podejmowanie prób samobójczych. Oba te zjawiska zostały zidentyfikowane jako istotne elementy ryzyka zawodowego w medycynie weterynaryjnej. Według danych brytyjskich zgromadzonych przez Bartrama, Sinclair i Baldwina (22) w 2010 r. odsetek lekarzy weterynarii umierających z własnej ręki był czterokrotnie większy niż w populacji Wielkiej Brytanii i dwukrotnie większy niż w przypadku innych przedstawicieli opieki zdrowotnej tego kraju. Badania opisane przez Skippera i Williamsa (23) przeprowadzone na reprezentatywnej próbie aktywnych zawodowo weterynarzy w stanie Alabama (n = 701) wykazały, że większość badanych (66%) rozpoznała u siebie objawy klinicznej depresji. W badaniach przeprowadzonych przez Netta i wsp. (23) na próbie 11 627 amerykańskich weterynarzy niemal 1/3 respondentów (24,5% mężczyzn i 36,7% kobiet) zadeklarowała doświadczenie co najmniej jednego epizodu depresyjnego od momentu ukończenia studiów weterynaryjnych, a ok. 17% rozważało popełnienie samobójstwa. Wyniki te są wyższe o odpowiednio 1,5 i 3 razy od średniej krajowej.

Do czynników ryzyka związanych z podejmowaniem prób samobójczych przez lekarzy weterynarii zalicza się zarówno uwarunkowania indywidualne – niska bądź czasowo zanizona odporność na stres, brak sieci wsparcia społecznego czy skłonność do nałogów – jak i zewnętrzne, powiązane z realiami pracy w zawodzie (ekspozycja na cierpienie i śmierć, nadmiar pracy, presja czasu) oraz nie zawsze korzystną dynamiką interpersonalną w miejscu pracy (22). Większość tych czynników pokrywa się z wymienianymi w kontekście podatności na wtórną traumatyzację (8).

Materiał i metody

Badanie przedstawione w niniejszym artykule przeprowadzono w listopadzie 2018 r. podczas XXVII Międzynarodowego Kongresu Medycyny Weterynaryjnej Małych Zwierząt, we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Lekarzy Weterynarii Małych Zwierząt i przy wsparciu Centrum Szkoleń Weterynaryjnych Etovet. Objęto nim 203 lekarzy weterynarii małych zwierząt, którzy spełniali kryterium brzegowe praktykowania zawodu w chwili przystąpienia do badania¹. W badaniu udział wzięło 151 kobiet (74%) i 46 mężczyzn (23%); sześć osób nie określiło płci. Uczestników

zapytano również o długość stażu pracy w zawodzie lekarza weterynarii, korzystając z czterech kategorii: 0–5 lat, 6–10 lat, 11–20 lat, 21 i więcej lat. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ProQOL Beth Hudnall-Stamm w wersji 5, wykorzystany i zmodyfikowany za zgodą autorki. Kwestionariusz został opracowany na potrzeby ewaluacji satysfakcji zawodowej, wypalenia zawodowego oraz wtórnego zespołu stresu pourazowego. W kwestionariuszu zawarto 29 stwierdzeń dotyczących stosunku do wykonywanej pracy i odczuć z nią związanych, w tym relacji interpersonalnych z klientami oraz stosunku do leczonych zwierząt i ich cierpienia. Uczestnicy badania korzystali z pięciostopniowej skali (1 – nigdy, 2 – rzadko, 3 – czasami, 4 – często, 5 – bardzo często), aby ocenić częstotliwość doświadczania poszczególnych uczuć i stanów w ciągu ostatnich 30 dni. Modyfikacja narzędzia polegała na dostosowaniu go do realiów pracy weterynaryjnej, prowadzonej w relacji lekarz – pacjent – klient i eksponującej na cierpienie w sposób dwuwymiarowy.

Wyniki

Stwierdzenia zawarte w kwestionariuszu przynależą do trzech kategorii pozwalających na ewaluację ryzyka wystąpienia wtórnej traumatyzacji, jak i powiązanych z nią zjawisk: wypalenia zawodowego oraz satysfakcji zawodowej związanej z niesieniem pomocy (w typologii Hudnall-Stamm: compassion satisfaction), której wysoki poziom ogranicza podatność na wtórną traumatyzację. O ile nie wskazano inaczej, omówienie odnosi się do zadeklarowanego przez badanych częstego i bardzo częstego występowania poszczególnych stanów i uczuć.

Satysfakcja zawodowa i wypalenie zawodowe

Stwierdzenia powiązane z oceną satysfakcji zawodowej dotyczyły między innymi postaw wobec wykonywanej pracy – zadowolenia z wyboru zawodu, pracy jako źródła sukcesu – a także czerpania zadowolenia z niesienia pomocy zwierzętom oraz (pośrednio) ludziom, z możliwości rozwijania się oraz możliwości wpływania na otoczenie swoją pracą. Stwierdzenia dotyczące wypalenia zawodowego odnosiły się z kolei do samopoczucia związanego z wykonywaniem obowiązków, stopnia obciążenia tymi obowiązkami oraz postrzeganej efektywności w pracy (tab. 1).

Ponad 70% respondentów często lub bardzo często czuło zadowolenie z wyboru zawodu lekarza weterynarii (kobiety – 70,2%; mężczyźni – 71,7%), a ponad 62% często lub bardzo często odczuwało szczęście (*Jestem szczęśliwy/-a*; K – 60,9%; M – 65,2%). Ponad połowa badanych zadeklarowała, iż w równowadze utrzymuje ich to, w co wierzą (K – 54,3%; M – 58,7%).

¹ Zgodnie z informacjami przekazanymi autorowi przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną, w maju 2020 r. w zawodzie lekarza weterynarii pracowały w Polsce 20 993 osoby (10 307 kobiet oraz 10 686 mężczyzn), przy czym KILW nie dysponuje danymi na temat liczebności grupy zajmującej się leczeniem małych zwierząt, Utrudnia to ustalenie reprezentatywności próby. Brakuje również danych na temat rozkładu płci w zawodzie, jakkolwiek przyjmuje się, że inspekcja weterynaryjna i leczenie dużych zwierząt są zdominowane przez mężczyzn, natomiast leczenie małych zwierząt jest domeną przede wszystkim kobiet. Badania na temat zarobków prowadzone przez portal Pracuj.pl sugerują, iż odsetek kobiet pracujących w zawodzie lekarza weterynarii stanowi 71%. (por. <https://zarobki.pracuj.pl/stanowiska/opieka-zdrowotna/lekarz-weterynarii>; dostęp 11.09.2020). Informacja ta nie musi stać w sprzeczności z danymi KILW, jeżeli zauważyć, że uczestnicy badania pochodzili głównie z 24 ośrodków miejskich w Polsce – co oznacza, że zdecydowaną większość respondentów stanowili lekarze weterynarii małych zwierząt.

Tabela 1. Występowanie stanów i emocji łączonych z wtórną traumatyzacją u badanych lekarzy weterynarii

Jak często doświadczał(-a) Pan(-i) podobnych uczuć/stanów w ciągu ostatnich 30 dni?	Często (%)		Bardzo często (%)	
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni
Jest mi trudno oddzielić życie osobiste od życia zawodowego	23,2	19,6	42,4	47,8
Myślę, że cierpienie zwierząt, którym niosę pomoc, ma na mnie wpływ	32,5	21,7	24,5	15,2
Trudne emocje opiekunów zwierząt, którym pomagam, mają na mnie wpływ	33,1	21,7	31,1	26,1
Z powodu mojej pracy czuję, że w wielu aspektach życia jestem na granicy wytrzymałości	25,8	17,4	17,9	13
Czuję się przygnębiony(-a) z powodu cierpienia i/lub traumatycznych doświadczeń istot, którym pomagam	27,8	8,7	9,9	4,3
Czuję się przygnębiony(-a) z powodu trudnych emocji opiekunów zwierząt, którym pomagam	21,9	13	7,9	10,9
Unikam pewnych działań lub sytuacji, bo przypominają mi trudne doświadczenia, które były udziałem zwierząt bądź ludzi, którym pomagam	15,9	19,6	2	2,2
Moje zaangażowanie w pomaganie innym sprawia, że w mojej głowie pojawiają się natrętne, nieprzyjemne myśli	24,5	17,4	7,3	2,2
Nie mogę przypomnieć sobie ważnych momentów pracy z pacjentami, którzy padli ofiarą traumatycznych zdarzeń	5,3	10,9	1,3	4,3

Bardziej szczegółowe stwierdzenia uwypukliły jednak znaczące różnice między badanymi kobietami i mężczyznami. U kobiet wystąpiła wyraźnie silniejsza identyfikacja satysfakcji zawodowej z możliwością niesienia pomocy, dostrzegalna m.in. w odniesieniu do stwierdzeń *Czerpię zadowolenie z tego, że mogę pomagać zwierzętom* (K – 86,7%; M – 69,6%), *Lubię moją pracę za to, że dzięki niej pomagam innym* (K – 77,5%; M – 67,4%) oraz *Mam pozytywne myśli i odczucia na temat zwierząt, którym pomagam i tego, jak mogę im pomóc* (K – 88,1%; M – 74%), Lekarzki częściej niż lekarze deklarowały ponadto odczuwanie satysfakcji z możliwości wykorzystywania nowych technik do niesienia pomocy (K – 82,1%; M – 74%). W pytaniach, które dotyczyły satysfakcji zawodowej bez bezpośredniego związku z niesieniem pomocy, wystąpiła zależność odwrotna – mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali odczuwanie, że ich praca ma wpływ na otoczenie (K – 46,4%; M – 60,9%), częściej traktowali pracę w kategoriach odnoszenia sukcesu (K – 43,7%; M – 65,2%), a także częściej przyznawali, że są tym, kim zawsze chcieli być (K – 60,9%; M – 76%).

Uczestniczące w badaniu kobiety wyraźnie częściej deklarowały, iż są osobami bardzo troszczącymi się o innych (K – 70,2%; M – 52,2%). Ciemną stroną owej troski może być przejmowanie się po pracy cierpieniem istot, którym niesie się pomoc, co wpływa na niższą efektywność w pracy. Do częstego lub bardzo częstego przeżywania takich emocji i występowania takiej zależności przyznała się niemal połowa badanych kobiet (49,7%) i niespełna jedna trzecia mężczyzn (28,2%). Jednocześnie ponad połowa badanych często lub bardzo często czuła się przeciążona obowiązkami (K – 55%; M – 65,2%), a ponad 2/3 przyznało, że często lub bardzo często ma trudności z oddzieleniem życia osobistego od zawodowego (K – 65,6%; M – 67,4%). Warto przypomnieć, że omawiane tu zjawiska zaliczane są do czynników ryzyka wypalenia zawodowego (a częściowo także compassion fatigue). Kwestionariusz zawierał zresztą stwierdzenie, które wprost odnosiło się do uczucia wypalenia z powodu

pracy – według własnych deklaracji badanych stan ten często bądź bardzo często był udziałem niemal 1/3 z nich (K – 28,4%; M – 30,5%).

Nieco inne zależności wystąpiły w odniesieniu do długości stażu zawodowego. Badanie pozwoliło na ustalenie, iż lekarze weterynarii o najkrótszym stażu (0–5 lat) są najbardziej narażeni na wypalenie zawodowe i czerpią stosunkowo mniejszą satysfakcję z wykonywanej pracy niż pozostałe trzy grupy (staż 6–10, 11–20 oraz 21+ lat). Zaobserwowano między innymi obniżone względem ogółu poczucie szczęścia (53,9 vs. 62,2%), obniżoną efektywność ze względu na przejmowanie się cierpieniem pacjentów (60,3 vs. 44,48%), czy przeciążenie obowiązkami (65,1 vs. 57,7%). Wyniki wskazują również na słabiej przeżywane – aczkolwiek nadal częste – poczucie satysfakcji z wyboru zawodu (65,1 vs. 70,4%), a także wyraźniejsze utożsamianie satysfakcji z wykonywanej pracy z niesieniem pomocy innym (82,6 vs. 73,9%) i nieco częstsze czerpanie zadowolenia z możliwości niesienia pomocy akurat zwierzętom (85,8 vs. 81,9%).

Wtórna traumatyzacja

Ostatnia grupa stwierdzeń zawartych w kwestionariuszu dotyczyła ekspozycji na cierpienie zwierząt z jednej strony, a trudne emocje (smutek, rozpacz, frustracja, gniew) klientów z drugiej. Większość stwierdzeń weryfikujących podatność na compassion fatigue dotyczyła takich stanów, jak przygnębienie, frustracja, unikanie pewnych działań lub sytuacji, jak również problemy z oddzieleniem życia zawodowego i osobistego. Problemów tych często lub bardzo często doświadczało ponad 2/3 respondentów (66,6%). Cierpienie zwierząt miało częsty lub bardzo częsty wpływ na 52,8% badanych, a trudne emocje opiekunów tych zwierząt – na 61% z nich. Dwa z pytań precyzowały odczuwany stan emocjonalny jako przygnębienie; trudne emocje opiekunów często i bardzo często wywoływały przygnębienie u 29,6%, a cierpienie zwierząt – u 32,1% uczestników badania. Na

Tabela 2. Występowanie stanów i emocji łączonych z wtórną traumatyzacją u lekarzy weterynarii z mniejszym niż 5-letnim stażem pracy w odniesieniu do ogółu respondentów

Jak często doświadczał(-a) Pan(-i) podobnych uczuć/stanów w ciągu ostatnich 30 dni?	Często (%)		Bardzo często (%)	
	ogół badanych	<5-letni staż pracy	ogół badanych	<5-letni staż pracy
Jest mi trudno oddzielić życie osobiste od życia zawodowego	22,5	19	44,1	42,9
Myślę, że cierpienie zwierząt, którym noszę pomoc, ma na mnie wpływ	29,6	38,1	23,2	30,2
Trudne emocje opiekunów zwierząt, którym pomagam, mają na mnie wpływ	31	30,2	30	42,9
Z powodu mojej pracy czuję, że w wielu aspektach życia jestem na granicy wytrzymałości	23,6	25,4	16,3	27
Czuję się przygnębiony(-a) z powodu cierpienia i/lub traumatycznych doświadczeń istot, którym pomagam	23,2	44,4	8,9	11,1
Czuję się przygnębiony(-a) z powodu trudnych emocji opiekunów zwierząt, którym pomagam	20,2	33,3	9,4	11,1
Unikam pewnych działań lub sytuacji, bo przypominają mi trudne doświadczenia, które były udziałem zwierząt bądź ludzi, którym pomagam	16,3	19	2	1,6
Moje zaangażowanie w pomaganie innym sprawia, że w mojej głowie pojawiają się natrętne, nieprzyjemne myśli	22,2	34,9	5,9	7,9
Nie mogę przypomnieć sobie ważnych momentów pracy z pacjentami, którzy padli ofiarą traumatycznych zdarzeń	6,4	7,9	2	1,6

uwagę zasługują odpowiedzi do stwierdzenia *Z powodu mojej pracy czuję, że w wielu aspektach życia jestem na granicy wytrzymałości* – stanu takiego często lub bardzo często doświadczało aż 39,9% badanych².

W literaturze uznaje się, że na wtórną traumatyzację bardziej podatne są kobiety. W przeprowadzonym badaniu to mężczyźni nieco częściej wskazywali, iż w pracy często zdarza im się unikać pewnych działań lub sytuacji ze względu na trudne doświadczenia zwierząt bądź klientów (K – 17,9%; M – 21,8%). Inne odpowiedzi ujawniły jednak oczekiwaną zależność: cierpienie zwierząt wpływało częściej na samopoczucie uczestniczek badania niż jego uczestników (K – 57%; M – 36,9%); podobnie było z trudnymi emocjami klientów (K – 64,2%; M – 47,8%). Największe dysproporcje dotyczyły częstego przygnębienia z powodu cierpienia istot, którym weterynarz niesie pomoc (K – 37,7%; M – 13%), a także doświadczania nieprzyjemnych, natrętnych myśli związanych z zaangażowaniem w niesienie pomocy (K – 31,8%; M – 19,6%). Wyniki te można powiązać z omówionym wcześniej zjawiskiem łączenia satysfakcji zawodowej z możliwością niesienia pomocy innym.

Wyraźniejsze dysproporcje dotyczące compassion fatigue można odnaleźć w odniesieniu do stażu badanych – i to najmłodszy staż lekarzy weterynarii (0–5 lat pracy w zawodzie) wydają się szczególnie zagrożeni wtórną traumatyzacją (tab. 2). Cierpienie leczonych zwierząt często lub bardzo często ma wpływ na ponad 2/3 badanych z tej grupy (68,3%), a jednocześnie wyraźnie odbiega od ogółu badanych (52,8%). Podobna zależność dotyczy emocjonalnego ciężaru w relacji lekarz – klient, który wydaje się stanowić duże obciążenie dla niemal 3/4 młodych stażem lekarzy weterynarii (*Trudne emocje opiekunów zwierząt, którym pomagam, mają na mnie wpływ* – 73,1% vs. 61%). Respondenci z tej grupy wyraźnie częściej niż ogół przeżywają także związane z pracą przygnębienie – zarówno w kontekście obcowania z cierpieniem

zwierząt (55,5% vs. 32,1%), jak i ekspozycji na trudne emocje klientów (44,4% vs. 29,6%). Znaczące dysproporcje między grupą 0–5 lat a ogółem badanych występują również w przypadku pytań o doświadczanie w związku z pracą natrętnych, nieprzyjemnych myśli (42,8% vs. 28,1%). Alarmujący wydaje się fakt, że ponad połowa młodych lekarzy weterynarii uczestniczących w badaniu często lub bardzo często odczuwała, że w związku z pracą jest na granicy wytrzymałości (52,4% vs. 39,9%).

Wnioski

Podatność na compassion fatigue jest związana ze specyfiką pracy, indywidualnymi predyspozycjami oraz uwarunkowaniami środowiskowymi. Zgodnie z modelem transmisji traumy Figleya (1) na wtórną traumatyzację narażone są zwłaszcza osoby wysoce empatyczne, o silnym zaangażowaniu emocjonalnym w wykonywane obowiązki (poczucie misji, przywiązanie do etosu zawodowego i niesienia pomocy). Inne wymieniane w literaturze czynniki to trudność z oddzieleniem życia osobistego od zawodowego i brak rozbudowanej sieci wsparcia społecznego, a także duża częstotliwość ekspozycji na zdarzenia traumatyczne (2, 15). Ogińska-Bulik (3) wskazuje również, że w procesie wtórnej traumatyzacji rolę odgrywać mogą zasoby osobiste, związane m.in. z niskim poczuciem własnej wartości, niewielkimi zdolnościami radzenia sobie ze stresem czy pesymizmem życiowym.

Czynnikami ograniczającymi podatność na compassion fatigue są z kolei wysoka satysfakcja z wykonywanej pracy, zdolność dystansowania się od klienta bądź pacjenta (w opozycji do nadmiernego utożsamiania się z nim), umiejętność oddzielania pracy od życia osobistego, posiadanie sieci wsparcia społecznego, jak również uważność w zakresie dbania o swoje potrzeby (25).

² Należy podkreślić, iż zagadnienie, o którym mowa, jest wielowątkowe, a zawierające się w nim problemy można wiązać nie tylko z wtórną traumatyzacją, ale także z wypaleniem i specyficznymi aspektami organizacji pracy (np. nocne dyżury, nadgodziny).

Uczestnicy badania są narażeni na negatywne skutki stresu w pracy i wtórną traumatyzację, przy czym problem dotyczy w większym stopniu kobiet niż mężczyzn, a niezależnie od płci – lekarzy o krótkim stażu zawodowym (0–5 lat). Czynniki ryzyka wśród kobiet są: wiązanie satysfakcji zawodowej z niesieniem pomocy i zaangażowaniem emocjonalnym w proces niesienia pomocy, opiekuńczość i większa niż u badanych mężczyzn skłonność do troszczenia się o innych – jak również istotna dla większości przebadanej populacji trudność z oddzielaniem życia osobistego od zawodowego. Niemal połowa badanych kobiet zadeklarowała częste lub bardzo częste obniżenie efektywności w pracy w związku z emocjami przeżywanymi wskutek niesienia pomocy. W grupie lekarzy o krótkim stażu zawodowym zaobserwowano szereg współwystępujących czynników ryzyka: silne poczucie misji i przywiązanie do etosu niesienia pomocy zwierzętom, obniżoną satysfakcję z wykonywanej pracy, a także niższą względem ogółu badanych zdolność emocjonalnego zdystansowania się od pacjentów oraz od klientów.

Obok wymienionych czynników ryzyka należy umieścić istotne czynniki niezależne, wynikające z młodego wieku i mniejszego doświadczenia zawodowego, a także życiowego, w zakresie radzenia sobie z traumatycznymi wydarzeniami (3). Wystąpieniu wtórnej traumatyzacji i/lub wypalenia w gronie najmłodszych stażem sprzyjać mogą również czynniki zewnętrzne związane z poszukiwaniem stabilizacji życiowej, pracą w kilku klinikach i/lub

bez umów o pracę, zakładaniem rodziny i podobne. Na uwagę zasługuje także specyfika pracy lekarza weterynarii małych zwierząt, uwzględniająca częstokroć nocne dyżury i nieregularne godziny pracy, a także – co szczególnie godne uwagi – ekspozycję na przeciwstawne stany emocjonalne klientów w krótkim odstępie czasu (np. rozpacz klienta po utracie ukochanego psa vs. oczekiwanie współdzielenia radości kolejnego, który przyszedł zaszczepić szczenię).

Podsumowanie

Wtórna traumatyzacja została w minionej dekadzie zidentyfikowana jako problem zawodowy lekarzy weterynarii między innymi przez American Veterinary Medical Association (AVMA). Jako formy radzenia sobie z wtórną traumatyzacją oraz minimalizacji zagrożenia STSD wymienia się zazwyczaj:

- uzyskanie osobistego wsparcia społecznego;
- zorganizowanie wsparcia zawodowego, np. z wykorzystaniem defusingu, czyli stępienia emocji, jako metody pomocy psychologicznej;
- poprawę relacji między pracą a życiem prywatnym;
- poprawę, w miarę możliwości, warunków pracy z uwzględnieniem czasu na sen i odpoczynek;
- zmniejszenie, w miarę możliwości, obciążenia pracą;
- zadbanie o rozwój osobisty (nabywanie kompetencji miękkich; nauka radzenia sobie ze stresem; terapia; hobby; regularna aktywność fizyczna itp.).

NOWY ANALIZATOR HEMATOLOGICZNY

MINDRAY BC30VET (*true 4 diff*)

- 23 parametry morfologiczne
- rozmaz 4 diff WBC: NEU, EOS, LYM, MON
- najnowsza technologia: tylko 2 odczynniki
- niskie koszty eksploatacji: 1 pln/badanie
- małe wymiary, wydłużona gwarancja
- **ODBIERZEMY TWÓJ ANALIZATOR W ROZLICZENIU**



www.AnalizatoryWeterynaryjne.pl

ZAMÓW DEMO • Marek: 601 845 055 • Kasia: 603 741 720 • Dominika: 726 300 777

Schabram i Maitlis (26) badające wtórną traumatyzację i wypalenie personelu schronisk dla zwierząt sugerują ponadto próbę zredefiniowania zaangażowania zawodowego – tak, aby poczucie misji i niesienia pomocy, nastawione na zewnątrz i z założenia nieskończone, zostało zastąpione przez orientację na zdobywanie umiejętności, nastawione do wewnątrz i posiadające sprecyzowane, możliwe do osiągnięcia cele.

Wyniki przeprowadzonego badania sugerują, iż compassion fatigue jest zjawiskiem obecnym także w Polsce oraz istotnym dla środowiska lekarzy weterynarii. Szczególną uwagę należy poświęcić lekarzom na wczesnym etapie kariery zawodowej, o mniejszym doświadczeniu życiowym. Istnieje potrzeba zwiększenia świadomości zawodowej na temat wtórnej traumatyzacji i jego potencjalnych konsekwencji (depresje, próby samobójcze). Rekomenduje się opracowanie aktywnych metod pomocy lekarzom weterynarii narażonym na wtórny zespół stresu pourazowego. Jednocześnie wskazana jest dalsza eksploracja zjawiska, między innymi w środowisku lekarzy weterynarii dużych zwierząt oraz wśród pracowników Inspekcji Weterynaryjnej.

Piśmiennictwo

- Figley C.R.: *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel, Nowy Jork 1995.
- Figley C.R., Roop R.G.: *Compassion Fatigue in the Animal-Care Community*. Humane Society Press, Waszyngton 2006.
- Ogińska-Bulik N.: Negatywne skutki pracy związanej z pomaganiem osobom po doświadczeniach traumatycznych – zjawisko wtórnej traumatyzacji. *Sztuka Leczenia* 2019, 2, 39–47.
- Ogińska-Bulik N.: Związek między wypaleniem zawodowym i wtórnym stresem traumatycznym wśród pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej. *Psychiatria* 2018, 15, 63–69.
- Shoji K., Lesnierowska M., Smoktunowicz E., Bock J., Luszczynska A., Benight C.C., et al.: What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland. *PLoS ONE*, 2015, 10(8). e0136730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136730>.
- Benedek D.M., Fullerton C., Ursano R.J.: First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annu Rev. Public Health*, 2007, 28, 55–68.
- Radko J.: Wtórny zespół stresu pourazowego w pracy strażaków i pracowników pogotowia ratunkowego – przegląd badań. *Opuscula Sociologica*. 2013, 3, 73–82.
- Platt B., Hawton K., Simkin S., Mellanby R.J.: Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Soc. Psychiatr. Psychiatr Epidemiol.* 2012, 47, 223–240. doi:10.1007/s00127-010-0328-6
- Hollingsworth M.A.: *Responses of female therapists to treating adult female survivors of incest*. Dysertacja z Western Michigan University, 1993. <https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/1900/> (dostęp 11.09.2020).
- Landry L.P.: *Secondary traumatic stress disorder in the therapists from the Oklahoma City bombing*. Dysertacja z University of North Texas, 1999. <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc2189/> (dostęp 11.09.2020).
- Beaton R.D., Murphy S., Johnson L.C., Nemuth M.: Secondary traumatic stress response in fire fighters in the aftermath of 9/11/2001. *Traumatology* 2004, 10, 7–16. doi:10.1177/153476560401000102.
- Ben K.S., Scotti J.R., Chen Y.C., Fortson B.L.: Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work & Stress*, 2006, 20, 37–48.
- Regehr C., Goldberg G., Hughes J.: Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Am. J. Orthopsychiatry*, 2002, 72, 505–513.
- Figley C.R.: Police Compassion Fatigue (PCF): Theory, Research, Assessment, Treatment, and Prevention. W: Violanti J., Paton D. (ed.), *Police Trauma: Psychological Aftermath of Civilian Combat*, Charles C. Thomas Publishing, Springfield 1999.
- MacRitchie V., Leibowitz S.: Secondary Traumatic Stress, Level of Exposure, Empathy and Social Support in Trauma Workers. *S. Afr. J. Psychol.* 2010, 40, 149–158. doi:10.1177/008124631004000204.
- Bride B.E., Jones J.L., Macmaster S.A.: Correlates of secondary traumatic stress in child protective service workers. *J. Evid. Soc. Work*, 2007, 4, 69–80.
- Devilly G.J., Wright R., Varker T.: Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 2009, 43, 373–385.
- Bride B.E., Hatcher S.S., Humble M.N.: Trauma training, trauma practices and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 2009, 15(2), 96–105.
- Cieślak R., Anderson V., Bock J., et al.: Secondary Traumatic Stress Among Mental Health Providers Working With the Military. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2013, 201, 917–925, doi: 10.1097/nmd.000000000000034.
- Schwam K.: The phenomenon of compassion fatigue in perioperative nursing. *AORN J.* 1998, 68, 642–648.
- Manning-Jones S., de Terte I., Stephens C.: Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals: A comparison study. *N. Z. J. Psychol.* 2016, 45, 20–29.
- Bartram D.J., Sinclair J.M., Baldwin D.S.: Interventions with potential to improve the mental health and wellbeing of UK veterinary surgeons. *Vet. Rec.* 2010, 166, 518–523. doi:10.1136/vr.b4796.
- Nett R.J., Witte T.K., Holzbauer S.M.: Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2015, 247, 945–955. doi:10.2460/javma.247.8.945
- Skipper G.E., Williams J.B.: Failure to acknowledge high suicide risk among veterinarians. *J. Vet. Med. Educ.* 2012, 39, 79–82. doi:10.3138/jvme.0311.034R.
- Ludick M., Figley C.R.: Toward a Mechanism for Secondary Trauma Induction and Reduction: Reimagining a Theory of Secondary Traumatic Stress. *Traumatology*, 2017, 23, 112–123, doi: 10.1037/trm0000096.
- Schabram K., Maitlis S.: Negotiating the challenges of a calling: Emotion and enacted sensemaking in animal shelter work. *Acad. Manag. J.* 2017, 60, 584–609.

Podziękowania

Autor dziękuje Centrum Szkoleń Weterynaryjnych ETOVET za wsparcie przy prowadzeniu badania oraz Polskiemu Stowarzyszeniu Lekarzy Weterynarii Małych Zwierząt za pomoc w nagłośnieniu omawianej problematyki podczas obrad XXVI i XXVII Międzynarodowego Kongresu Medycyny Weterynaryjnej Małych Zwierząt.