

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY VÝKONU POVOLÁNÍ VETERINÁRNÍHO LÉKAŘE

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE OCCUPATION
OF VETERINARIAN



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Věra Ansorgová**

Vedoucí práce: **MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.**

Olomouc

2020

Děkuji všem, kteří přispěli ke vzniku tohoto textu. Děkuji vedoucímu diplomové práce MUDr. PhDr. Miroslavu Orlovi, Ph.D. za poskytnuté konzultace a cenné rady při psaní této práce. Dále děkuji rodině a manželovi, za trpělivost a podporu nejen při psaní diplomové práce, ale i v průběhu studia.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma:
„Psychologické aspekty výkonu povolání veterinárního lékaře“ vypracovala samostatně
pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité
podklady a literaturu.

V Olomouci dne 15. dubna 2020

Podpis

Obsah

Úvod	6
Seznam použitých zkratk	8
Teoretická část	
1 Veterinární lékař, jeho uplatnění a informace o Komoře veterinárních lékařů	10
2 Pracovní podmínky a rizikové faktory povolání veterinárního lékaře.....	13
2.1 Studium a pracovní podmínky veterinárních lékařů	17
2.2 Náročnost povolání veterinárního lékaře.....	18
2.3 Zdravotní obtíže veterinárních lékařů	19
2.4 Psychické obtíže veterinárních lékařů	21
2.5 Suicidalita veterinárních lékařů	22
3 Resilience veterinárních lékařů	25
3.1 Výzkum resilience	27
Výzkumná část	
4 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	29
4.1 Výzkumné cíle.....	29
4.2 Výzkumné otázky	30
5 Aplikovaná metodika.....	31
5.1 Metody tvorby dat.....	31
5.2 Metody zpracování a analýzy dat	32
5.3 Etika výzkumu.....	33
6 Výzkumný soubor	34
6.1 Výběr informantů.....	34
6.2 Popis výzkumného souboru.....	34
7 Výsledky.....	36
7.1 Pracovní podmínky veterinárních lékařů	36
7.2 Spokojenost veterinárních lékařů s pracovní dobou a s pracovní náplní.....	39
7.3 Jak se veterinární lékaři cítí ve své roli.....	41
7.4 Mezilidské vztahy a jejich ovlivnění povoláním veterinárního lékaře	42
7.5 Myšlenky veterinárních lékařů na jejich práci ve volném čase	44
7.6 Náročnost práce veterinárních lékařů	44

7.7	Zdravotní a psychické problémy veterinárních lékařů	49
7.8	Protektivní faktory veterinárních lékařů.....	54
7.9	Změna volby studijního oboru veterinárního lékařství.....	54
8	Odpovědi na výzkumné otázky	56
9	Diskuze	58
	Závěr	62
	Souhrn.....	64
	Seznam použité literatury	66
	Seznam příloh.....	70

Úvod

Předkládaná kvalifikační práce se zabývá psychologickými aspekty výkonu povolání veterinárního lékaře. Motivací k volbě tohoto tématu je skutečnost, že veterinární lékaře v České republice a specifické aspekty, které jsou s výkonem této profese spjaty, považujeme

za opomíjené a pro psychologické zkoumání zajímavé téma. Máme za to, že **specifických aspektů v této profesi je celá řada**. Ať už se jedná o **velkou časovou náročnost práce, vysokou míru zodpovědnosti, nároky na pozornost, zodpovědnost za život zvířete či nutnost podání 100% výkonu**.

Na rozdíl od humánních lékařů s sebou povolání veterinárního lékaře může také nést vysoké **náklady na vybavení ordinace, provádění eutanazie zvířat či platby**, které jsou přijímány přímo **od majitelů zvířat**, se kterými nemusí být vždy snadná dohoda. Témat,

na kterých může být náročné se domluvit, je celá řada - jen namátkou nás napadá forma léčby, výše nákladů, které je nutné na léčbu vynaložit či účast majitele zvířete při realizovaných úkonech. Rozpor může být také v představě, **kdo je klientem veterinárního lékaře – je to zvíře, které léčí, nebo člověk, který je plátcem služby?**

Uvedenou tezi o náročnosti a specifičnosti práce veterinárních lékařů potvrzují také zahraniční zdroje. Například Gardner a Hini (2006 in Armitage-Chan, & May, 2017) uvádí, že se u veterinárních lékařů objevují určité zdroje pracovního stresu, které zahrnují vysokou pracovní zátěž, vysoká očekávání klientů, strach z chyby a boj mezi vyvážením osobního a pracovního života. V tuto chvíli však my jako psychologové máme poměrně špatné pochopení, proč tyto faktory jsou pro některé veterinární lékaře horší než pro jiné (Gardner, Hini, 2006 in Armitage-Chan, & May, 2017).

Dalším motivací k volbě tohoto tématu a také ke kvalitativní výzkumné strategii je skutečnost, že v České republice zatím nenacházíme statistická data či jiné shrnutí informací vztahující se k této problematice v našich podmínkách.

Cílem teoretické části práce je zpracování témat (kdo je veterinárním lékařem, jaké podmínky musí splnit pro výkon této profese, co je úlohou Komory veterinárních lékařů, rizikové a také salutoprotektivní faktory povolání veterinárního lékaře) na základě rešerše literatury.

Empirická část si klade za cíl přinést jedinečné pohledy dotázaných veterinárních lékařů na náročnost jejich profese. Informanty výzkumu jsou veterinární lékaři z Královéhradeckého, Středočeského a Jihočeského kraje, Prahy a Vysočiny. Vstupním kritériem pro výzkumné šetření je, že informanté pracují ve veterinární ordinaci, ať už své vlastní, nebo jsou zaměstnanci a délka jejich praxe činí minimálně 2 roky. S každým z nich je vedeno polostrukturované interview. Na inzerát, kterým byly informanté osloveni, reagovalo celkem 19 veterinárních lékařů. 9 z nich svou účast nakonec odvolalo z časových důvodů, nebo protože nesplňovali vstupní kritéria výzkumného souboru.

Bakalářská práce bude poskytnuta veterinárním lékařům, kteří o ni projevili zájem. Což vnímám jako velmi přínosné, přinejmenším proto, aby pokud po této práci v těžké chvíli sáhnou, budou vědět, že jsou i další veterinární lékaři, kteří se mohou cítit stejně, nebo podobně a co jim případně v takových situacích pomáhá. Vedle této skutečnosti se domnívám, že je pro nás jako pro psychology nezbytně přínosné reflektovat specifika práce skupin, které mohou být ohrožené.

Seznam použitých zkratk

VFU – Veterinární a farmaceutická univerzita Brno

SVS – Státní veterinární správa České republiky

KVL – Komora veterinárních lékařů České republiky

Teoretická část

1 Veterinární lékař, jeho uplatnění a informace o Komoře veterinárních lékařů

V této kapitole uvádíme, kdo je veterinárním lékařem, stručně je zmíněno i vzdělávání veterinárních lékařů v České republice, jejich uplatnění a také informace o Komoře veterinárních lékařů České republiky (dále jen KVL).

Veterinárním lékařem je dle platné legislativy – zákona č. 166/1999 Sb., veterinárního zákona a o změně a doplnění dalších zákonů - člověk, který úspěšně dokončil **šestileté prezenční studium v oboru Veterinární lékařství nebo Veterinární hygiena a ekologie**, které je v České republice realizováno pouze na Veterinární a farmaceutické univerzitě Brno (Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, nedatováno). Většina z nás si asi představí veterinárního lékaře jako člověka, který je v ordinaci a léčí zejména psy, kočky a drobné zvířectvo. Ale nemusí tomu tak být. Jak je uvedeno na webových stránkách VFU Brno, řada veterinárních lékařů se již při studiu profiluje pro práci s velkými zvířaty. Podle budoucího zaměření si mohou přizpůsobit také předměty státní závěrečné zkoušky (Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, nedatováno)

Absolvent zmíněných oborů **získává titul MVDr.** (lat. medicinae veterinariae doctor – doktor veterinární medicíny) uváděný před jménem (Fakulta veterinárního lékařství, nedat.). Může dojít také k uznání zahraničního vzdělání absolventů veterinárního lékařství, ale zmiňovaný postup je tím nejběžnějším, se kterým se lze v České republice setkat.

Na rozdíl od humánních lékařů **veterinární lékaři** nemusí **po úspěšném ukončení studia** pracovat pod dohledem, ale **mohou si ihned založit vlastní veterinární praxi** (zákon

č. 166/1999 Sb.). Co mají humánní a veterinární lékaři shodné, je, že musí být členy odborné komory. Pro veterinární lékaře je tato povinnost stanovena zákonem §4 odst. 1 zákona č. 381/1991 Sb., o **Komoře veterinárních lékařů** a o změně a doplnění dalších zákonů. Konkrétně je tato povinnost stanovena pro veterinární lékaře, kteří vykonávají na území České republiky veterinární léčebnou a preventivní činnost.

Odbornou komorou veterinárních lékařů je KVL, která je založena zákonem č. 381/1991 Sb., o Komoře veterinárních lékařů a o změně a doplnění dalších zákonů. Komora je samosprávnou organizací a právnickou osobou, která sdružuje veterinární lékaře. **Členství v ní je pro všechny veterinární lékaře povinné** vyjma hostujících veterinárních lékařů a veterinárních lékařů vykonávajících léčebnou a preventivní činnost v působnosti Ministerstva obrany nebo Ministerstva vnitra. Pro majitele zvířat je důležité, že pokud mají za to, že veterinární lékař v případě jeho zvířete nějak pochybil, může se na KVL ČR obracet se stížnostmi (Komora veterinárních lékařů České republiky, nedatováno).

Úkolem KVL je hájit zájmy svých členů, jejich čest, vést evidenci svých členů, vyjadřovat se k aktuálním otázkám v oblasti veterinární medicíny a komunikovat s orgány Evropské unie. KVL také „dbá, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným obecně závaznými právními předpisy. Komora je oprávněna vyžadovat doklady spojené s výkonem povolání... Komora je také oprávněna uplatňovat disciplinární pravomoc. Při závažném nebo opakovaném porušení povinností může členu uložit disciplinární provinění nebo disciplinární opatření“ (Svoboda, 2008, s. 331). Mezi opatření patří například uložení finanční pokuty, písemné napomenutí nebo například i vyškrcnutí člena na dobu až pěti let (Svoboda, 2008).

Z našeho pohledu je právě KVL ČR organizací, která by měla zajišťovat veterinárním lékařům potřebnou podporu. Otázkou však zůstává, jakou formu podpory by bylo reálně možné zvolit. V zahraničí je pro veterinární lékaře například zřízena linka telefonické krizové podpory nebo vzdělávací akce s tematikou, jak práci veterinárního lékaře zvládat (Tran, Crane & Phillips, 2014).

Nyní už ale zpět k uplatnění veterinárních lékařů, **kterí se nevěnují přímé péči o zvířata** ve veterinárních ordinacích, nebo praxi pro velká zvířata. Jednou z alternativ uplatnění veterinárního lékaře je **práce na Státní veterinární správě České republiky** (dále jen SVS), která je státním orgánem s celorepublikovou působností a držitelé titulu MVDr. se mohou ucházet o práci veterinárního inspektora. Státní veterinární správa má celkem 1275 zaměstnanců (Státní veterinární správa České republiky, 2019).

SVS se skládá z Ústřední veterinární správy Státní veterinární správy, dále pak Krajských veterinárních správ Státní veterinární správy a Městské veterinární správy v Praze Státní veterinární správy. V nich se poté rozlišují jednotlivé odbory (odbor

ochrany zdraví a pohody zvířat, odbor veterinární hygieny a ochrany veřejného zdraví, odbor vnějších vztahů a kontroly dovozu a vývozu, odbor pro vztahy s EU) (Státní veterinární správa České republiky, 2019).

Dle §47 odst. 1 a 3 zákona č. 166/1999 Sb., O veterinární péči v platném znění je SVS orgánem, který ve věcech veterinární péče vykonává státní správu. Kromě SVS jsou orgánem vykonávajícím státní správu v oblasti veterinární péče také obce a Ministerstvo zemědělství, částečně pak spadá působnost pod Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany.

Úkoly SVS jsou uvedeny v zákoně č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a dají se shrnout do třech oblastí. První z nich je označována jako veterinární hygiena a zjednodušeně se jedná o **ochranu spotřebitele před závadností živočišných produktů**; druhou oblastí je **monitoring a řešení hromadných nákaz** na území České republiky a je označována jako epizootologie; třetí a poslední oblastí je oblast **welfare neboli ochrana zvířat před týráním a zachovávání standardů péče o ně**. Kontrola welfare se vztahuje jak na hospodářská zvířata, tak na zvířata, která jsou běžně domácími mazlíčky. Co je specifické, SVS kontroluje standardy péče a dává povolení v případech, kdy si chcete pořídit nějaký speciální druh zvířete. Terminologií zákona se jedná o druhy zvířat vyžadujících zvláštní péči a jedná se například o jedovaté druhy plazů, krokodýly, vybrané druhy ptáků, všechny druhy primátů či šelem s výjimkou psů, koček a fretek (vyhláška Ministerstva zemědělství č. 411/2008 Sb.).

Další alternativou, kterou veterinární lékaři mohou zvolit a nejedná se o práci ve veterinární ordinaci, je práce ve farmaceutickém průmyslu nebo v některém z výzkumných ústavů a laboratořích (Grym, 2017).

2 Pracovní podmínky a rizikové faktory povolání veterinárního lékaře

Předkládaná kapitola definuje pracovní podmínky a pracovní spokojenost a v návaznosti na ně také rizikové faktory povolání veterinárního lékaře. Kapitola má několik podkapitol. První podkapitola se zabývá pracovními podmínkami veterinárních lékařů a také stručně zmiňuje studium v kontextu rizikových faktorů, druhá podkapitola se pak věnuje náročnosti práce veterinárních lékařů. Podkapitola 2.3 se věnuje zdravotním obtížím veterinárních lékařů, podkapitola 2.4 pak jejich psychickým obtížím. Poslední podkapitola je věnována suicidalitě veterinárních lékařů, která je podle některých zahraničních výzkumů výrazně odlišná od suicidality běžné populace, jak uvádí například Jevring-Bäck a Bäck (2007).

Pracovní podmínky zahrnují v nejširším pojetí ekonomické, technické a technologické podmínky, pracovní dobu, pracovní režim, pracovní prostředí, bezpečnost práce, sociální podmínky práce a péče o pracovníky (Krásná, 2016). V užším pojetí je možné pracovní podmínky rozdělit dle Kociánové (2010, s. 178) např. takto:

- organizace pracovní doby,
- pracovní prostředí,
- bezpečnost a ochrana zdraví při práci,
- sociálně-psychologické podmínky práce,
- povinná péče o pracovníky.

Zároveň je nutné podotknout, že některé základní podmínky pracovního výkonu např. jako minimální výše odměny za pracovní pohotovost nebo práci v noci, jsou stanoveny Zákoníkem práce č. 262/2006 Sb. Tato povinnost je dána tím, že zaměstnanec je z pohledu státu vždy slabší stranou a má se mu proto dostávat právní ochrany (in Tomšej, 2020). Právě pracovní podmínky ovlivňují spokojenost nebo nespokojenost s prací. Pracovní spokojenosti a její definice se věnuje následující text.

Pracovní spokojenost lze v základu rozdělit dle Kollárika (1986 in Vévoda, Bártlová, Ivanová, Nakládalová, Prošková & Špatenková 2013, s. 14) na „*spokojenost v práci a spokojenost s prací*. První termín vymezuje širší pojetí zahrnující prvky osobnosti pracovníka, druhý se rozumí užší pojetí ve vztahu ke konkrétní činnosti a jejím nárokům.“

Obecně jsou dle Buráka (2010 in Krásná, 2016, s. 29 – 30) faktory, které ovlivňují pracovní (ne)spokojenost tyto:

- *„stabilita a dlouhodobost práce,*
- *délka pracovní doby,*
- *náročnost (míra složitosti) práce,*
- *výše odměny za práci,*
- *charakter práce,*
- *úroveň kolegiálních vztahů na pracovišti,*
- *osobnost nadřízeného,*
- *možnost kariérního postupu,*
- *výše investic do vzdělávání,*
- *příležitost cestovat do zahraničí,*
- *společenská prestiž práce,*
- *vzdálenost pracoviště od bydliště,*
- *nakolik náplň práce člověka baví. “*

Langerman (2014 in Krásná, 2016, s. 30) tento výčet doplňuje o:

- *„organizaci práce,*
- *úroveň sociální starostlivosti“*

a Kollárik a kolektiv (2004 in Krásná, 2016, s. 30) dodávají ještě tyto faktory:

- *„zažívání pracovního úspěchu,*
- *uznání práce,*
- *zodpovědnost v práci. “*

Podle Niermeyera a Seyfferta (2005) pak hraje **v pracovní spokojenosti prioritní roli finanční odměna za práci, hodnocení ze strany vedení**, a to zejména v oblasti pochval a kritiky, dostatečná komunikace a množství informací, vztahy na pracovišti a pracovní podmínky.

Dá se tedy očekávat, že pokud budou veterinární lékaři hovořit v empirické části o své pracovní spokojenosti, je pravděpodobné, že se u nich objeví některé z výše uvedených faktorů.

Nyní přesuneme naši pozornost od pracovní spokojenosti, která souvisí do značné míry s pracovními podmínkami, k **rizikovým faktorům práce veterinárního lékaře** nastiňuje například Gardner a Hini (2006 in Armitage-Chan & May, 2017) takto:

- **vysoká pracovní zátěž,**
- **vysoká očekávání klientů,**
- **strach z chyby,**
- **velmi těžké nastavení mezi vyvážením osobního a pracovního života.**

K výše uvedeným pak Cornell, Randt a Bonvicini (2008) doplňují také tyto faktory:

- **náročná komunikace** s majiteli zvířat, často **v situacích**, které jsou pro majitele zvířat **krizové**,
- na tuto komunikaci podle studií samotné studium veterinární lékaře nepřipravuje, nebo je připravuje nedostatečně.

Zahradnická (23. července 2019), která se zaměřuje na pracovní podmínky veterinárních lékařů v České republice, hovoří také o těchto rizikových faktorech povolání:

- **velkém tlaku z vedení ordinace,**
- **tlaku klientů na nízkou cenu a zároveň vysokou kvalitu,**
- **agresivitě majitelů zvířat,**
- 24 hodinových pracovních službách, **pohotovostech** na telefonu a o **neohraničené pracovní době,**
- **finanční náročnosti** (o povinnosti dodržet své finanční závazky, protože je prakticky nemožné pořídit si vybavení ordinace za své prostředky, tak o náročnosti situace říkat si o peníze klientům),
- pro psychiku veterinárního lékaře **rizikové denní zkušenosti s eutanázií a legálním přístupem k eutanazijním prostředkům,**
- Svobodová (2019 in Zahradnická, 23. července 2019) také doplňuje, že je **náročné vést zákopovou válku s majiteli zvířat, která je vedena na sociálních sítích**, kde se objevují různé stížnosti a reference, které se ne vždy zakládají na pravdě.

Tyto faktory pravděpodobně přispívají k tomu, že **populace veterinárních lékařů vykazuje zvýšenou suicidalitu**. Zvýšená suicidalita v této profesi je dávana do souvislosti také s realizovanou eutanázií zvířat a snadnou dostupností eutanazijních léků (Bartram & Baldwin, 2008, 2010 in Tran, Crane & Phillips, 2014).

Jako problematická se jeví také skutečnost, že veterinární lékař má povinnost „poskytnout psovi nebo kočce první pomoc (odmítnutí je akceptovatelné jen v případech, kdy by tím ohrozil své zdraví a to způsobem, kterému nelze účinně předcházet nebo bránit)“ (Svoboda, 2008, s. 329).

Kromě první pomoci uvádí Svoboda (2008, s. 329) i povinnost veterinárního lékaře „poskytnout psovi nebo kočce péči neodkladnou“, která má také zajistit, že nedojde k poškození zdraví nebo jiné škodě, které by bylo možné předejít. Právě tyto situace mohou být dle našeho názoru velmi obtížné. Péče o akutního pacienta je velmi náročná a nese s sebou obvykle i vysoké finanční náklady. Není vyloučeno, že pokud veterinární lékař bude naplňovat svou povinnost a poskytovat akutní péči, bude se jednat o situace, které mu mohou způsobit značné finanční ztráty (Valach, 2018). Akutní stavy zvířete patří navíc mezi situace, které majitel zvířete nedokáže předvídat právě z hlediska finančních výdajů a nemusí na ně být připraven. Což ale nic nemění na skutečnosti, že pokud veterinární lékař zvíře léčí, měl by za tuto práci dostat zapláceno. Grym (2017) k tomu ještě doplňuje, že rozumí myšlenku, že pokud člověk nemá prostředky na péči o zvíře, neměl by jej chovat. S touto myšlenkou se však neztotožňujeme, neboť život domácích mazlíčků trvá řadu let, během kterých může nastat řada mimořádných situací.

Otázkou pro nás zůstává, jaká je představa osob, které se rozhodnou stát se veterinárními lékaři, o skutečné náplni práce veterinárního lékaře. Domníváme se, že za motivací stát se veterinárním lékařem je často touha pomáhat zvířatům. V praxi ale máme za to, že veterinární lékař často naráží na situace, kdy nemůže léčit kvůli nedostatku finančních prostředků majitelů zvířat nebo jejich nevoli zvířata léčit.

2.1 Studium a pracovní podmínky veterinárních lékařů

Domníváme se, že přechod ze studií do zaměstnání je pro veterinární lékaře mimořádně náročný.

Grym (2017) k tomu uvádí, že v zahraničí je diskuze o tom, zda studenti dostávají v průběhu studia poznatky, které potřebují pro své fungování v praxi, velmi aktuální.

K náročnosti studia přispívá skutečnost, že se **studenti během studia nemohou věnovat výhradně medicíně těch zvířat, se kterými by v budoucnu chtěli pracovat** – za stávající situace se i student, který bezpečně ví, že chce mít praxi pro malá zvířata, musí učit o medicíně skotu, koní, koz a celé škály dalších zvířat. Obdobně hovoří Wootenová (2002 in Grym, 2017) také o tom, že se studenti musí učit mnoho biochemie či o Krebsově cyklu, který v praxi většina veterinárních lékařů nevyužije.

V amerických podmínkách se také hovoří o nutné redukci výuky reprodukce zvířat či látky o vzácných vývojových vadách. Mezi předměty, u nichž by mohlo dojít k redukci, je také statistika či epizootologie (Wootenová, 2002 in Grym, 2017).

A co by podle názoru Wootenové (2002 in Grym, 2017, s. 19) **mělo být naopak ve výuce obsaženo ve větší míře?** Předměty jako jsou **výživa zvířat a také komunikace s chovateli, jak edukovat klienty** o tématech stomatologie a extrakce zubů, také **předmět s názvem všeobecná praxe**, která by měla obsahovat témata *„onemocnění uší, preventivní péče o štěňata, antiparazitika, léčba artrózy, močové inkontinence, onemocnění srdečních chlopní či parvovirózy, geriatrické péči, krevním testům...Studenti se musí dozvědět o nejčastějších komplikacích kastrací – o selhání ligatury, poranění sleziny atd. Nechci, abychom se učili na živých zvířatech. Bylo by dobré učit se na fantomech, kteří odevšad krvácejí.“*

Wootenová (2002 in Grym, 2017) také zcela **postrádá ve výuce měkké dovednosti**, které by se podle její zkušenosti měly zaměřovat hlavně na komunikaci, schopnost odhadnout klienta, informace **jak se vypořádat s agresivitou některých chovatelů a také personální dovednosti pro veterinární praxi.**

2.2 Náročnost povolání veterinárního lékaře

Profesní náročností se dle Růžičky a Mayerové (2000, s. 54) rozumí „*druh a velikost požadavků, které profese klade na své vykonavatele.*“ Aby bylo možné profesní náročnost stanovit obecně, pro širokou škálu povolání, je několik faktorů, které je nutné zohlednit. Jedná se o náročnost fyzickou spolu s nutnými motorickými dovednostmi, náročnost smyslovou, rozumovou, emocionální a společenskou. Vyhodnocení náročnosti konkrétní profese se pak provádí například porovnáním s jinou profesí, porovnávání na základě stanovených kritérií včetně stanovených vah, pro jednotlivá kritéria nebo formou bodování jednotlivých kritérií (Růžička & Mayerová, 2000).

Domníváme se, že vzhledem k rozmanitosti povolání veterinárních lékařů nelze stanovit obecnou míru náročnosti veterinárních lékařů. Jiná bude pravděpodobně náročnost práce veterinárního lékaře na SVS, jiná bude ve veterinární ordinaci a jiná u veterinárních lékařů, kteří se věnují péči o hospodářská zvířata.

Valach (2018) definuje, co představuje **náročnost povolání veterinárního lékaře** z jeho pohledu. V první řadě vnímá rostoucí boj o klientelu, který vede některé veterinární lékaře do větších a větších **kompromisů mezi osobním a profesním životem**. Nevvyváženost mezi těmito složkami zároveň vnímá jako jedno z rizik tohoto povolání. Tento boj či **konkurence** probíhá dle Valacha (2018, s. 10) nejrozumnějšími způsoby „*polohou ordinace, speciálními ordinačními hodinami, cestou za klienty, vybavením ordinace... a bohužel stále častěji i cenou. Oblasti zmíněné v první části ve svém důsledku zkvalitňují péči, přinášejí spokojenější chovatele, zdravější zvířata, širší poskytovanou péči, lepší renomé a docenění profese, které se může promítnout do růstu cen. Soutěž cenou přináší sice okamžité získání klienta, ovšem nakonec vynutí omezení investic do vybavení ordinace, nutnost pečovat o více zvířat, tím delší pracovní dobu, omezení pomocného personálu, horší prostor... to nakonec přináší reálnou či pocitovou nižší kvalitu služby, pokles renomé stavu a menší ochotu platit za službu.*“

Cena a schopnost konkurovat kolegům nebo velkým klinikám je pro veterinární lékaře jistě tématem. V jiných odvětvích se hovoří o obchodních dovednostech, ale Valach (2018) zmiňuje, že u veterinárních lékařů je to jinak. Některým z nich se pohled na jejich práci jako na obchod může jevit jako něco nedůstojného. Zároveň pokud se veterinární lékaři nechtějí dostat až na hranici kompromisů ohledně pracovní doby, množství a kvality

realizovaných úkonů, je nutné pracovat na tom, jak zajistit, že klienti nebudou odcházet s pocitem, že vydali hodně peněz za něco, co nemělo takovou hodnotu. (Valach, 2018).

R. Kašpar (osobní sdělení 19. září 2017) považuje pro veterinární lékaře za zásadní schopnost správné komunikace. Sdělil také, že nejčastější problémy, které uvádí veterinární lékaři při zvládání náročnosti jejich povolání, jsou právě v této oblasti. Obdobně uvedl, že podle jeho názoru si většina majitelů zvířat nestěžuje na odborné nedostatky či chyby v péči veterinárního lékaře, ale na způsob jednání a zacházení s nimi. Jako prevence stížností se v komunikaci osvědčilo také ověřovat, jak klient pochopil pravidla léčby a další postup. Jako problematické rovněž vnímá, že veterinární lékaři v rámci studia nemají v oblasti psychologie žádnou osvětu (R. Kašpar, osobní sdělení 19. září 2017).

2.3 Zdravotní obtíže veterinárních lékařů

Na tomto místě považuji za důležité nejprve definovat pojem **zdraví**. Patrně nejčastěji užívanou definicí, kterou sestavila WHO (Světová zdravotnická organizace), je „*stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv jen prostá nepřítomnost vady*“ (in Orel et. al., 2016, s. 15).

Jak uvádí například Křivohlavý (2009), zdraví je silně **spjato s fyzickým a psychickým stavem a kvalitou života**, která může být vnímána velmi subjektivně.

Někdy se v tomto kontextu setkáme s termínem somatopsychická onemocnění – jedná se o tělesné obtíže a jejich psychosociální souvislosti. S touto myšlenkou pracuje i tato kvalifikační práce – u žádného onemocnění, byť se jedná o nemoc těla, nejde opomíjet propojení s psychickou stránkou (Poněšický, 2002).

Zdravotní obtíže lze také nazvat nemocí. Křivohlavý (2002) **nemoc** definuje jako disharmonii organismu ve složce tělesné a psychické. V empirické části práce hovoříme o **somatických obtížích** v souvislosti s prací v posledním roce, přesto je potřeba si uvědomit, že zdravotní obtíže mohou být od **krátkodobých až po chronické** (Křivohlavý, 2002).

V poslední době se hodně zamýšlíme nad úvahou, zda je vhodné pohlížet na zdravotní obtíže jako na určitou informaci těla o tom, že se necítí komfortně. Tento

nekomfort by pak člověka přirozeně vedl k řešení bolestivého stavu. Na druhou stranu nelze přenést tento model na všechna onemocnění, neboť řada onemocnění má genetický základ, stala se například úrazem a jde o poškození, které nevychází z modelu psychosomatických onemocnění (Honzák, 2017).

Jevring-Bäck a Bäck (2007, s. 144) uvádí jako nejčastější psychosomatické obtíže veterinárních lékařů následující:

- *„bolest hlavy,*
- *únava,*
- *nespavost,*
- *bolesti šíje a zad,*
- *hypertenze,*
- *alergie,*
- *obezita,*
- *hubnutí,*
- *žaludeční vředy,*
- *průjem,*
- *dermatitida.“*

Je jisté, že když se fyzické symptomy projeví, dojde jejich prostřednictvím k snížení kvality pracovního výkonu – následkem nespavosti je například snížená schopnost koncentrace, která může generovat chyby. Což zákonitě bortí snahu, která u veterinárních lékařů tyto problémy mohla způsobit, a to pracovat déle, usilovně a pečlivě a mít vše pod kontrolou. Pracovat co nejvíce se tak stane prací, která ale nepřináší odpovídající výsledky (Jevring-Bäck & Bäck, 2007, s. 144).

O slovo se v takové situaci mohou přihlásit **látky, které pomohou vzniklou situaci vyřešit**, nebo alespoň **zdánlivě vyřešit**. Hovoříme o nadužívání látek jako je alkohol, kofein, cukr, nebo nikotin (Jevring-Bäck & Bäck, 2007).

2.4 Psychické obtíže veterinárních lékařů

Psychické obtíže spojené s prací jsou obvykle **dávány do souvislosti se stresem**, což je termín, který není jednoduché definovat. Slovo stres pochází ze slova destresse, což znamená „*nacházet se ve stísněném prostoru či pod útlakem*“ (Fontana, 2016 s. 14).

„Znaky stresu mohou být různé, od nespavosti, bolesti až po fyzické příznaky úzkosti z toho, že člověk musí do práce“ (Parry & Breakwellová in Fontana, 2016, s. 11).

Práci veterinárního lékaře však jistě ani přes její náročnost nelze považovat za nezvladatelnou. Máme za to, že je mnoho veterinárních lékařů, kteří jsou ve své práci, i přes její náročnost, spokojeni a svou práci by neměnili.

Dle Jevring-Bäck a Bäck (2007, s. 144) jsou **nejčastějšími psychickými obtížemi u veterinárních lékařů** „*deprese, apatie, obavy, úzkost, cynismus, výbuchy nezvladatelného hněvu nebo pláče, uzavřenost, izolace a sexuální problémy.*“ A protože v těle nacházíme souvislosti mezi fyzickou a psychickou stránkou, objevují se obvykle na somatopsychickém kontextu (Honzák, 2017).

K dalším psychickým obtížím, se kterými se setkáváme tradičně **u pomáhajících profesí**, je **syndrom vyhoření** (či také burnout syndrom) (Honzák, 2019). Pešek a Praško (2016, s. 16) uvádí, že syndrom vyhoření se vyskytuje zejména u „*schopných, ambiciózních a zodpovědných lidí... Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří zejména lékaři.*“

Syndrom vyhoření „*není totéž, co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli... Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem*“ (Stock, 2010, s. 15). Podle Priebe (2015) je **rozhodujícím faktorem pro vznik syndromu vyhoření neschopnost nakládat se svými emocemi**, neschopnost své emoce nepotlačovat, ale vyjadřovat.

Výzkumy burnout syndromu ukazují, že až 45 % humánních lékařů trpí tímto syndromem (Pešek & Praško, 2016). Obdobná data pro populaci veterinárních lékařů nejsou bohužel v České republice dostupná.

Dle Světové zdravotnické organizace **syndrom vyhoření není klasifikován jako nemoc**, ale je vložen do doplňkové kategorie diagnóz. Nicméně dá se předpokládat, že pod pojmem neuroastenie se skrývá celá řada symptomů pro syndrom vyhoření

typických. Podle Stock (2010) je syndrom vyhoření novodobějším jevem, který se vyvíjí v důsledku „*změn v pracovní oblasti, globalizace, rozpadu rodinných struktur a demografického rozvoje*“ (Stock, 2010, s. 15).

Co způsobuje, že někteří jedinci zvládají práci, kterou jiní zvládnout nedokážou? Důvodem jsou osobnostní předpoklady, které má každý člověk trochu jiné. Právě ty umožňují „*uchovat si kontrolu nad svou pracovní zátěží a zvládat své pracovní frustrace, aniž by byli vyčerpaní, podráždění nebo deprimováni... dokážou zvládat stres, umějí přijímat skutečnost takovou, jaká je, zachovat si smysl pro humor a obnovovat svou energii a zdroje tak, aby jim profesní život i nadále přinášel radost a uspokojení*“ (Parry & Breakwellová in Fontana, 2016, s. 11). Vedle osobnostních předpokladů jsou ještě faktory osobní nezdolnosti v našem okolí. Tyto faktory jsou předmětem jedné z dalších kapitol.

2.5 Suicidalita veterinárních lékařů

Suicidalita či také sebevražednost je sociální jev, který může mít dle Čevelové a Čeledy (2010) různé osobní příčiny a představuje „*vědomé a úmyslné ukončení vlastního života*“ (Fischer & Škoda, 2009, s. 62). Vedle sebepoškozování je sebevražednost **nejzávažnější formou autoagrese**. „*Řada osob, které se pokusí o suicidium, má ambivalentní postoj k životu – chce zároveň žít a zároveň zemřít*“ (Fischer & Škoda, 2009, s. 62).

Někteří autoři rozlišují mezi suicidálním jednáním (všechny prvky chování směřující k sebevraždě) a suicidálním chováním (obsáhlejší termín, zahrnující také myšlenky, představy a jejich sdílení s ostatními) (Fischer & Škoda, 2009).

Příčin suicidality může být celá řada. Čevelová a Čeleda (2010) uvádí například ztrátu zaměstnání nebo majetku, neshody v rodině, žárlivost, nechuť k životu a někdy také duševní onemocnění. Co je pro nás velmi zajímavým zjištěním, je fakt, že „*počet zemřelých sebevraždou každoročně převažuje počet zemřelých při dopravních nehodách*“ (Čevelová & Čeleda, 2010, s. 67).

Suicidalita je obecně velmi problematickým tématem. Studie z nejrůznějších zemí prokázaly, že **sebevraždy jsou v některých povoláních častější**. Některé z nich se pak věnovaly konkrétně sebevražednosti lékařů a příbuzných profesí a zjistily, že je v těchto

profesích suicidalita opravdu vyšší. Tato skutečnost se objevila také u veterinárních lékařů. Ti podle výzkumu realizovaného ve Velké Británii, Spojených Státech, Belgii, Norsku a Austrálii mají až 3x větší pravděpodobnost, že spáchají sebevraždu, než členové jiná populace (Platt, Hawton, Simkin, Dean & Mellanby, 2012). Obdobně uvádí Jevring-Bäck a Bäck (2007, s. 142), že **suicidalita veterinárních lékařů je „třikrát vyšší, než je celostátní průměr, a případy narkomanie jsou dvakrát častější, než celostátní průměr.“**

Hamplová (12. května 2019) k tomu uvádí, že filosofii „*veterinárního lékařství je, že nenechám žádné zvíře trpět, a když už mu nemůžu pomoci, tak provedu eutanazii. Když sám veterinář trpí tak, že už to nemůže snést, provede eutanazii sám sobě.*“ Uvedenou filosofii potvrzuje také fakt, že u veterinárních lékařů se objevuje specifikum a tím je, že **nejčastěji zvažovanou metodou** zamýšlené suicidality nebo suicidálního jednání, je sebevražda **prostředky, které užívají k eutanázii zvířat**. (Platt, Hawton, Simkin, Dean & Mellanby, 2012).

Společnými faktory, které jsou obvykle udávány jako vedoucí k tomuto jednání, jsou vztahy na pracovišti, obavy z dalšího profesního směřování, problémy s pacienty, počet hodin, po který se práci věnují, množství práce a odpovědnost za ni (Platt, Hawton, Simkin, Dean & Mellanby, 2012). Potencionální vliv na sebevražednost může mít dlouhá pracovní doba, **špatná rovnováha mezi pracovním a osobním životem, psychické obtíže a snadný přístup k prostředkům, kterými se provádí eutanazie zvířat** (Platt, Hawton, Simkin, Dean & Mellanby, 2012).

Preventivně by v této oblasti mohla fungovat znalost sebevražedného jednání a jeho výskytu ve veterinární profesi. Je také nutné pracovat s myšlenkou, že univerzity nepřipravují veterinární lékaře na některé oblasti práce veterinárních lékařů (komunikace s majiteli zvířat, psychohygienu) a neposkytují jim možnost návazné podpory (Platt, Hawton, Simkin, Dean & Mellanby, 2012).

Podle Jevring-Bäck a Bäck (2007, s. 142) se zdá, že „**veterinární lékaři se obávají navštívit psychologa, který by jim mohl včas pomoci, protože si myslí, že podobný zápis v jejich zdravotní kartě by jim mohl zničit kariéru.**“

Domnívám se, že zde se opět setkáváme s určitou nedostatečnou informovaností klientů. Jak nalezneme na webu Asociace klinických psychologů (12. února 2018), některé služby poskytují psychologické poradenství anonymně. Legislativně také není ukotvena povinnost psychologa (který není klinickým psychologem a zároveň nevykazuje svou

činnost zdravotní pojišťovně) zaznamenávat jakékoliv informace do zdravotní karty klienta (Asociace klinických psychologů, 12. února 2018). Pokud to zjednodušíme, **pokud terapie probíhá za přímou platbu klienta, zůstane informace o léčbě u psychologa pouze mezi klientem a psychologem.**

3 Resilience veterinárních lékařů

V rámci této kapitoly nejprve definujeme resilienci, situace, v kterých o ní lze hovořit a také její protipól, kterým je vulnerabilita. V jedné z podkapitol se věnujeme také výzkumu resilience.

Pojem **resilience** pochází z latinského **resilio** či **resiliere**, které znamenají odskakovat či navracet se (Punová, 2012). Pojem je používán v kontextu vyrovnání se se zátěží a s faktory, které pomáhají zátěž zvládat. Resilience je schopnost, která je silně individuální. Jako synonyma jsou někdy užívány termíny jako je nezdolnost, psychická odolnost nebo nárazníkové (bufferingové) charakteristiky osobnosti (Šolcová, 2009).

Abychom mohli hovořit o resilienci, musí zde být přítomen předpoklad, že **jedinec je „vystaven určitému stupni nepřízně, která zvyšuje pravděpodobnost negativních dopadů“** (Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019, s. 617).

Resilience jsou všechny faktory a mechanismy *„relevantní pro proces úspěšné adaptace, úspěšného zvládnutí nepřízně, umožňuje identifikaci mnoha resilientních-protektivních faktorů bio-psycho-sociální struktury, přičemž klíčovým požadavkem je přítomnost jak rizikových, tak protektivních faktorů, které napomáhají dosahovat pozitivní výsledek nebo redukovat či vyhnout se negativnímu výsledku“* (Friborg et. al., 2009 in Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019, s. 617). Gazzmezzzy (1991 in Štefková & Dolejš, 2016) také vedle již uvedeného uvádí, že resilience je v některých případech prostředkem osobního růstu.

Paulík (2017, s. 162) uvádí například, tyto obecné protektivní faktory *„optimismus, pozitivní myšlení, neuropsychická stabilita, sebedůvěra, vnímaná osobní účinnost, smysl pro humor, lokalizace kontroly, styl chování, spiritualita, typ chování či osobnost.“*

Platt, Hawton, Simkin, Dean a Mellanby (2012) považují za faktor, zvyšující odolnost pro výkon povolání veterinárního lékaře vyvážení osobního a pracovního života. Mezi rizikové faktory pak lze jistě zařadit realizovanou eutanázii, vysokou míru pracovního stresu apod.

Franklin a Downing (in Paulík, 2017, s. 147) vymezují odolnost prostřednictvím tří charakteristik:

- „rozsah změn, které může systém podstoupit, aniž by se zásadně změnila jeho identita, struktura, funkce a zpětnovazební mechanismy;
- rozsah schopnosti sebeorganizace systému,
- rozsah, v němuž je systém schopen uplatnit kapacitu pro učení a adaptaci.“

Jak je tedy patrné, **resilience není jen schopností jedince, ale vzniká interakcí s okolím a proto můžeme hovořit i o pojmech jako je rodinná či skupinová resilience** (Baštecká et. al., 2009).

Autoři (Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019; Paulík, 2017) se zároveň shodují, že **definice resilience je stále velmi nejednotná** a každý z výzkumníků ve svém konceptu vyzdvihuje něco jiného. Čeští autoři například staví resilience vedle „*nezdolnosti typu hardiness a sence of coherence* či *salutogenezi*“ (Křivohlavý, 2009 in Paulík, 2017, s. 156). Nejednotně je také vymezeno, jak spolu korespondují termíny resilience, adaptace a coping (Paulík, 2017).

Rozdíl mezi adaptací a copingem vymezuje následující definice „*adaptace se vztahuje k zvládání zátěže jako takové. Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti podlimitní nebo nadlimitní, je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnaní se s ní*“ (Paulík, 2017).

Protektivní prostředí se snaží pro komunitu veterinárních lékařů vytvořit například Velká Británie, k dispozici je tam nonstop telefonická podpora pro případy, kdy se veterinární lékaři setkávají s emocionálními, finančními nebo profesionálními obtížemi. Služba je zajišťována přímo společenstvím veterinárních lékařů. Veterináři zanechají na lince vzkaz a poté jim specializovaný kolega z linky volá zpět. Tato linka je realizována neboť praxe ukázala, že veterinárním lékařům pomáhá pro zvládání jejich práce mluvit o problémech s ostatními. (Platt, Hawtona, Simkine, Dean a Mellanby, 2012).

Pokud veterinární lékaři své problémy s nikým nesdílí, je důvodem, že se potýkají s pocitem jako je zahanbení nebo obava, že by řešením situace byli připraveni o možnost vykonávat svou práci (Platt, Hawtona, Simkine, Dean a Mellanby, 2012). Tématu resilience se budeme věnovat také ve výzkumném šetření.

Protipólem resilience je vulnerabilita, tedy určitá neodolnost nebo zranitelnost (Kebza, 2011). Pro posuzování je vždy nutné zohledňovat, jak dlouhé a náročné bylo působení zátěže (Čírtková, 2015).

3.1 Výzkum resilience

Výzkum resilience probíhal ve čtyřech vlnách. První z těchto vln se snažila o specifikaci toho, **co způsobuje, že někteří jedinci i přes nepřízeň osudu usilují o další vývoj** (Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019). Masten a Obradovič (2006 in Paulík, 2017) pojednávají o tom, že toto období bylo věnováno analýze nepříjemných okolností vývoje a také analýze vlivů prostředí, a to zejména těch negativních.

„Intenzivní výzkumná pozornost je resilienci věnována od roku 1970 v souvislosti s pozorovaným fenoménem u dětí, které přesto, že se nacházely v rizikových podmínkách, úspěšně postupovaly životem. K jejich označení se používaly termíny jako invulnerable, stres-resistant nebo resilient“ (Alvord, Grados, 2005 in Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019, s. 616).

Druhá vlna se snažila najít odpověď na otázku, jak fungují a jaké jsou projektivní faktory. Jednalo se o analyzování vývojových výhod, zdrojů a možností kompenzace. Cílem bylo popsat jaké faktory zlepšují a podporují rozvoj adaptačních funkcí organismu (Matějček & Dytrych, 1998 in Paulík, 2017).

Třetí vlna se už snažila o využití získaných poznatků a jejím cílem bylo podpořit zvyšování resilience jedince prostřednictvím konkrétních kroků.

Čtvrtá vlna pak přinesla do výzkumu resilience moderní poznatky například z oblasti neurověd a také zahrnuje do konceptu resilience bio-psycho-sociální přístup (Výrost, Slaměník & Sollárová, 2019).

Výzkumná část

4 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Předložená kvalifikační práce je věnována popsání psychologických aspektů výkonu povolání veterinárních lékařů v České republice. Zpracování tohoto tématu vnímáme jako důležité a v našich poměrech stále ještě neprobádané.

Hlavním cílem výzkumu je přinést jedinečné pohledy dotázaných veterinářů na to, jak vnímají náročnost své profese. Jistě nelze zpochybňovat, že práce veterinárních lékařů má řadu specifík. Je ale velkou otázkou, jak moc tato specifika a jejich náročnost veterinární lékaři vnímají a jak náročnou svou práci vnímají.

Ze specifík lze vyvodit například tyto faktory - odpovědnost za zdraví a život zvířat, realizaci eutanazie zvířat či časově neohrazenou pracovní dobu, která může zahrnovat také pohotovostní služby. Pro dosažení cíle je důležité ptát se přímo veterinárních lékařů, jak svou náročnost své práce vnímají.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl je rozčleněn do několika dílčích výzkumných cílů:

- Popsat, **jak vnímají informanté své pracovní podmínky.**
- Zjistit, zda a případně jaké **mají informanté zdravotní nebo psychické obtíže**, které vnímají, že mohou mít souvislost s jejich prací.
- Přinést pohled dotázaných veterinárních lékařů na to, **jak vnímají náročnost své práce** a zda a případně jaké jsou faktory, které ovlivňují náročnost práce veterinárních lékařů.
- Zjistit, zda by veterinární lékaři se stávajícími zkušenostmi znovu šli studovat veterinární medicínu.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné cíle jsme formulovali do výzkumných otázek. Záměrem je získat odpovědi na výzkumné otázky při polostrukturovaných interview s dotázanými veterinárními lékaři.

Stanovený cíl definují tyto výzkumné otázky:

1. **Jaké jsou pracovní podmínky** veterinárních lékařů ve veterinárních ordinacích?
2. **Jaká je náročnost práce veterinárních lékařů** ve veterinárních ordinacích?
3. S jakými **tělesnými nebo psychickými problémy** se mohou veterinární lékaři potýkat?
4. Jaké jsou **protektivní faktory** veterinářů ve veterinárních ordinacích?
5. Pokud by informanté měli možnost **znovu si zvolit obor studia**, změnili by své rozhodnutí studovat veterinární lékařství?

Výzkumné otázky jsem následně zpracovala do podotázek, které jsou, jak označuje například Švaříček a Šedřová (2007), tzv. jádrem interview, tedy otázkami, na které jsou všichni informanté dotazováni. Osnova rozhovorů je součástí příloh této práce.

5 Aplikovaná metodika

V následujícím textu popíšeme metodu, která je při výzkumu využita, sběr dat jejich následnou analýzu a také etickou stránku výzkumu.

5.1 Metody tvorby dat

Psychologické aspekty výkonu povolání veterinárního lékaře jsou tématem, u kterého se dá předpokládat velká variabilita u jednotlivých informantů, jedná se navíc o **téma, které je v našich podmínkách dosud neprobádáno**. Tyto důvody nás tedy vedly k využití kvalitativní metody zkoumání.

Hendl (2005) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu je získat informace o jevu, který do této chvíle není příliš popsán a je v daném prostředí nový. Tyto informace pak mohou být zdrojem informací pro další zkoumání, ale jejich zobecnitelnost na celou populaci považujeme za velmi omezenou. Obdobně uvádí Švaříček a Šed'ová (2007, s. 13), že kvalitativní výzkum se snaží „*získat detailní a komplexní informace o zkoumaném jevu*.“ Ferjenčík (2010) pak uvádí, že kvalitativní výzkum má zkoumat člověka a jeho pohled v širokém poli významů a v návaznosti na různé aspekty jeho života.

Metody tvorby dat dle Miovského (2006) jsou procesem, kdy výzkumník získává data pro výzkum.

V následujícím výzkumném šetření jsou pro tvorbu dat využita **polostrukturevaná interview**. Před samotnými rozhovory bylo vytvořeno schéma otázek – jedná se o „*tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat*“ (Miovský, 2006, s. 160). U těchto otázek je však možné dle potřeby např. měnit pořadí nebo je upravit tak, aby mělo interview co největší výtěžnost. Tento postup je dodržen i v rámci námi realizovaného výzkumu.

Při interview je také zvláště nutné dávat pozor na **možná rizika výzkumu**. V první řadě se jedná o ovlivnění získaných dat výzkumníkem. Může se tak stát například formou nevhodně kladených otázek, nebo už samotnou skutečností, že výzkumník očekává, že se výpovědi budou ubírat určitým směrem a přikloní se nevědomky k „*určitému výkladu ne zcela jednoznačných obsahů či výpovědí*“ směrem k očekávanému výsledku. Podpoření

očekávaných sdělení může probíhat také neverbálním projevem výzkumníka (Mikšík, 1986, s. 108).

Výzkumné otázky jsou formulovány tak, aby se vyhnuly chybám v této oblasti. Těmi jsou dle Ferjenčíka (2010) například:

- otázky se ptají na dvě věci současně,
- otázky mají sugestivní formulace,
- otázky jsou formulovány široce a obsahují nesrozumitelné pojmy,
- otázky obsahují dvojité zápor.

Uvedená rizika jsme se tedy snažili minimalizovat formulací otázek i reflektováním rizik v průběhu interview.

Sběr dat proběhl od září 2017 do května 2018, rozhovory probíhaly o samotě v přirozeném prostředí informantů – obvykle v ordinacích veterinárních lékařů mimo ordinační dobu. Termín byl sjednán prostřednictvím e-mailu v souladu s časovými možnostmi informantů a výzkumníka. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 35 minut až 80 minut. Před realizací interview informanté souhlasili bez výjimky s pořízením zvukového záznamu z interview, **interview bylo tedy fixováno ve formě audiozáznamu** na mobilní telefon. Tento zvukový záznam sloužil k pozdější doslovné transkripci interview. „*Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby*“ (Hendl, 2005, s. 208). S přepsanými interview jsme následně nakládali jako s textem, tento postup definuje například Hendl (2005).

5.2 Metody zpracování a analýzy dat

Záměrem výzkumu je popsat sdělení jednotlivých informantů. **Tématická analýza** je vhodným nástrojem, neboť jak uvádí například Hendl (2005), umožňuje získat bohaté informace například o zkušenostech člověka, jeho názorech a postojích a následně je prezentovat.

Data získaná z **polostrukurovaných interview** jsou dále zpracovávána tříděním podle příslušnosti k určitému tématu – témata jsou primárně dána tématy výzkumných otázek a schéma témat je vytvořeno ještě před realizací rozhovorů. Následným krokem je vzájemné porovnání jednotlivých sdělení. Analýza dat probíhala pomocí metody zakotvené

teorie, podle které lze tvořit kategorie podle toho, jaká témata se v interview často opakují. Významnou roli pak hraje také jejich doplňování citacemi účastníků výzkumu (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Cílem analýzy dat je popsat jedinečné pohledy veterinárních lékařů na jejich práci, výzkum se nesnaží získat závěry, které by byly zobecnitelné či reprezentativní pro celou populaci veterinárních lékařů (Hendl, 2005).

5.3 Etika výzkumu

Ještě před zahájením samotného výzkumu jsme vyhodnotili možná etická dilemata výzkumu. Předkládaný výzkum považujeme za málo rizikový, primární je zejména otázka anonymizování dat, tak aby bylo ochráněno soukromí informantů.

Informanté byli před zahájením interview seznámeni s informovaným souhlasem, který stvrdili svým podpisem. Informovaný souhlas je přílohou práce a obsahuje informace o dobrovolnosti účasti výzkumu a možnosti účast ve výzkumu odvolat. Dále také informace o anonymizaci dat a způsobu jejich využití. Plné znění informovaného souhlasu je uvedeno v příloze práce.

Záznam interview je zahájen až po seznámení s informovaným souhlasem a s vědomím účastníka výzkumu, informanté jsou seznámeni s průběhem výzkumu, s využitím dat, s tím, že data jsou anonymizovaná, a to včetně měst, kde jednotliví veterinární lékaři praxi vykonávají.

Data jsou uchovávána v souladu se zákonnými normami, etickými pravidly a využity budou pouze v rámci výstupů z tohoto výzkumu. Nejsem si vědoma žádného etického pochybení.

6 Výzkumný soubor

Tato práce se zaměřuje na **veterinární lékaře, kteří pracují ve veterinárních ordinacích a mají délku praxe minimálně dva roky**. V této kapitole popíšeme, jakým způsobem je z populace vybrán výzkumný vzorek. Zároveň zda budou uvedeny základní charakteristiky výzkumného souboru.

6.1 Výběr informantů

Výběr informantů proběhl pomocí nepravděpodobnostních metod výběru vzorku. Jednalo se o **záměrný výběr**, který umožňuje vybrat respondenty, kteří souhlasí s účastí na výzkumu a zároveň splňují kritéria výzkumu (Miovský, 2006).

Oslovení informantů proběhlo pomocí online inzerátu na sociální síti ve skupině, která sdružuje veterináře (žádost o členství je schválena až na základě ověření dosaženého vzdělání, která jsou odesílána správci skupiny). Inzerát informoval ve svém znění veterinární lékaře o výzkumu, který je realizován pro účely kvalifikační práce s názvem Psychologické aspekty povolání veterinárního lékaře a pro jehož realizaci výzkumník potřebuje rozhovory s veterinárními lékaři, kteří splňují vstupní kritéria. V závěru obsahoval kontaktní údaje s informací, že za jejich účast ve výzkumu jim budeme vděční. V inzerátu byl uveden kontaktní e-mail a první kontakt s informanty tak probíhal jeho prostřednictvím. Na inzerát reagovalo celkem 19 veterinárních lékařů, následně jich 7 odstoupilo z časových důvodů a 2 nesplňovali vstupní kritéria. 10 z nich se tedy zúčastnilo výzkumného šetření.

6.2 Popis výzkumného souboru

Celkem je interview provedeno s deseti veterinárními lékaři – v osmi případech se jednalo o ženy, ve dvou případech o muže. Všichni informanté jsou veterinárními lékaři vykonávajícími svou profesi na veterinárních klinikách. **Věk** informantů se pohyboval v rozmezí **od 27 do 52 let**. **Délka praxe** informantů se pohybuje v rozmezí **od 2 do 22 let praxe**.

Souhrnně jsou informace o informantech uvedeny v tabulce níže, nad rámec již uvedených informací je uvedena ještě informace o tom, jestli pracují v noci a drží pohotovostní služby.

Tab. 1: Charakteristika výzkumného souboru

INFORMANTÉ	POHLAVÍ	VĚK	DÉLKA PRAXE	NOČNÍ PRÁCE	POHOTOVOSTI	RODINNÝ STAV
I1	žena	36 let	10 let	ne	ne	vdaná
I2	žena	36 let	7 let	ne	dle aktuální situace	vdaná
I3	žena	35 let	9 let	ne	pouze pro známé	v partnerství
I4	žena	33 let	4 roky	ne	ano	svobodná
I5	žena	38 let	13 let	ne	pokud je to možné zvedá telefony, nebo volá zpět i mimo pracovní dobu	vdaná
I6	žena	32 let	5 let	ne	ne	v partnerství
I7	žena	52 let	22 let	ne	ano - ale ne celodenní.	svobodná
I8	žena	27 let	2 roky	ano	ano	v partnerství
I9	muž	33 let	4 roky	ano	ano	svobodný
I10	muž	40 let	11 let	ne	ano	rozvedený, v partnerství

7 Výsledky

V předchozím textu jsme popsali výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky, metodiku tvorby a zpracování dat, etická rizika výzkumu a také představili výzkumný soubor. Na tomto místě je prostor pro **zjištění, která výzkum přinesl**. Získané informace jsou prezentovány a rozčleněny v návaznosti na výzkumné otázky a také vzhledem k významovým jednotkám, které jsme našli ve sděleních jednotlivých lékařů.

V rámci vyhodnocení jsou vytvořeny tyto oblasti:

- pracovní podmínky veterinárních lékařů
- spokojenost veterinárních lékařů s pracovní dobou a s pracovní náplní
- jak se veterinární lékaři cítí ve své roli
- mezilidské vztahy a jejich ovlivnění povoláním veterinárního lékaře
- myšlenky veterinárních lékařů na práci v jejich volném čase
- náročnost práce veterinárních lékařů
- zdravotní a psychické problémy veterinárních lékařů
- protektivní faktory veterinárních lékařů
- změna volby studijního oboru veterinárního lékařství

Každému tematickému okruhu je pro přehlednost věnována jedna z podkapitol.

7.1 Pracovní podmínky veterinárních lékařů

V tomto tematickém okruhu je kladen důraz zejména na **pracovní dobu, kolik hodin veterinární lékaři v průměru denně pracují**.

Dvě informantky uvedly, že **pracují týdně** v rozmezí **10 – 20 hodin** (I3, I4). Rozsah pracovních hodin neodpovídá ani práci na plný úvazek, důvodem je, že obě informantky jsou **aktuálně na rodičovské dovolené**. Protože se ale jedná o jejich vlastní kliniku, zůstávají v jejím chodu zapojeny a věnují se v tomto čase i náročným operativním úkonům. **Nejvyšší počet hodin strávených v práci je v rozmezí 70** (které v některých týdnech odpracuje I8 – uvádí rozmezí 24 – 72 odpracovaných hodin, pravidelně je pak odpracuje I2) **až 80 hodin týdně** (I9). Ze sdělení I4 vyplynulo, že není **v počtu**

odpracovaných hodin prakticky žádná pravidelnost a podle I5 dává práci **90 %** veškerého času.

I5 například uvedla: „*Práce mi zabírá 90 % času a to včetně víkendů. Ona to není ta práce jenom jako praxe, ale já se učím nebo jsem na semináři. Takže když nejsem v práci, tak buď jedu do banky, nebo vyřídit věci okolo... Takže toho času soukromého na manžela mám straně málo.*“

V rozmezí mezi 40 – 50 odpracovanými hodinami týdně se pohybuje I1, I7 a I10. Toto rozmezí by se dle našeho názoru dalo považovat za běžné pracovní nasazení, pokud jej srovnáme s běžným pracovním úvazkem.

I5 ale zároveň uvedla „*občas si říkám, že už bych to chtěla změnit, což se děje zrovna teď... teď jsem zkrátila ordinační dobu, je to asi posledních 14 dní a snažím se ubrat tu práci, protože už jsem pochopila, že to není jenom o tom.*“ Je tedy patrné, že **pracovní nasazení, které zasahuje do 90% veškerého bdělého času, není trvale udržitelné.** Tuto skutečnost svým sdělením podpořil také I10, ten uvedl, „*už jsem se uklidnil (smích), nejsem jediná klinika a jediný, kdo by zvířeti dokázal pomoci, jak to občas majitelé prezentují. Chci pomáhat, ale nezničit se. Když budu nevyspalý, unavený a moje koncentrace bude na nule, neprospěju nikomu. Dřív jsem pracovat třeba 12 hodin denně, ale teď už je to tak maximálně 10 a o víkendu vůbec nemám ordinační hodiny a i ty 2 hodiny denně, o které teď pracuji méně, jsou hodně znát. O víkendu jsem jen na telefonu.*“ I10 sdělení o dlouhodobé neudržitelnosti **extrémní pracovní doby** potvrdil, zároveň si je vědom skutečnosti, že tento **přístup může generovat chyby.**

Pro přehled o výplni pracovního a volného času je také nutné zmínit, zda informanté kromě základní pracovní doby mají také **pohotovosti a pokud ano, v jaké formě.** Ukázalo se, že **pohotovostní služby mimo pracovní dobu mají velmi odlišné podoby.**

Shrnutí režimu pohotovostí jednotlivých informantů uvádí následující tabulka 2.

Tab. 2: Režim pohotovostí veterinárních lékařů

INFORMANT	REŽIM POHOTOVOSTÍ
I1	Pohotovosti nemá.
I2	Pohotovosti nemá.
I3	Pohotovost má pouze pro známé, po předchozí dohodě, nebo pokud ji zastihnou na telefonu.
I4	Pohotovost má 1x měsíčně přes noc, jinak 1 týden v měsíci do 20. hodin. Při pohotovosti je fyzicky přítomna na pracovišti.
I5	Pohotovost oficiálně nemá, ale pokud je to možné přijímá telefonny, nebo volá zpět. Na svém webu má kontakt na nejbližší kliniku s 24 hodinovou pohotovostí.
I6	Pohotovosti nemá.
I7	Pohotovosti má pouze do 20. hodin , pohotovost je držena pouze na telefonu (při pohotovosti není fyzicky přítomna na pracovišti).
I8	pohotovosti má mimo pracovní dobu, o víkendu a ve svátek drží 24 hodinové pohotovosti a pravidelně se v pohotovostech střídá se s kolegy.
I9	pohotovosti má mimo pracovní dobu nepřetržitě , pohotovosti jsou pouze na telefonu (při pohotovosti není fyzicky přítomen na pracovišti).
I10	pohotovost drží mimo pracovní dobu prakticky nepřetržitě a to pouze na telefonu. Klienti dle jeho sdělení vědí, že ho většinou zastihnou na telefonu a pokud nemá prostor např. je mimo město, dá kontakt na pohotovostní pracoviště. Informaci o své držené pohotovosti na webu kliniky neuvádí.

Pouze I1 a I6 uvedli striktně, že pohotovosti nemají. I2 pak vykonává pohotovosti v rámci své dobrovolnické činnosti, která souvisí s prací veterinárního lékaře, ale není součástí výkonu její práce na veterinární klinice.

I3 a I5 mají držení pohotovosti nevyhraněné (I3 uvedla „*pohotovosti pro známé ano po dohodě na telefonu, pro cizí ne, ale ne vždy. V ordinaci mám omezené vybavení, zašít ránu myslivcům ok, ale například otrávený pes to hned odesílám pryč, nemám tu rentgen, ty sofistikovanější věci prostě odesílám*“ nebo I5, která pokud nemůže telefon zvednout, později volá zpět, zároveň má na webu informace o nejbližší klinice s 24 hodinovou pohotovostí).

Z výpovědí informantů tedy vyplynulo, že i když je profese veterinárního jedno povolání, může mít **velmi odlišné rozpětí pracovní doby** - a to **jak v oblasti ordinací, tak v rámci pohotovostí**. Veterinář může pracovat od několika hodin denně až po práci prakticky celodenní mimo čas, který je určen pro spánek a i ten může být u některých z nich narušen vyzváněním telefonu v rámci pohotovosti. Domníváme se, že důležitým faktorem je skutečnost, zda **veterinární lékař „pracuje na sebe“** a pak si může nastavit podmínky do značné míry podle sebe (ovšem s vědomím toho, že musí **zvládnout splnit finanční závazky**), nebo **pracuje jako zaměstnanec** a je v koloběhu, který mu nastavuje zaměstnavatel. Což potvrdila svým sdělením například I3, která uvedla, že nemá v ordinaci například rentgen a náročnější pacienty odesílá ke kolegům.

Modifikující faktory v pracovním prostředí tvoří také **velikost pracovního kolektivu a podpůrný personál**. Pouze I7 a I8 pracují aktuálně na klinice s počtem zaměstnanců, který překračuje 8 osob. Ostatní informanté jsou součástí menších klinik (I4, I6, I9, I10), v některých případech jsou jedinými veterinárními lékaři kliniky (I1, I2, I3, I5). I2, I5 a I6 se shodují na tom, že právě **veterinární sestra/sestry jim značně snižují náročnost jejich práce**.

7.2 Spokojenost veterinárních lékařů s pracovní dobou a s pracovní náplní

V tomto tematickém okruhu je věnován **spokojenosti veterinárních lékařů s pracovní dobou a spokojenost s náplní práce**.

Pro informanty bylo náročné stanovit svou spokojenost s náplní práce a pracovní dobou na škále 1-10 (1 – úplná nespokojenost a 10 – maximální spokojenost).

Tab. 3: Spokojenost s pracovní dobou a s náplní práce

INFORMANT	SPOKOJENOST S PRACOVNÍ DOBOU	SPOKOJENOST S NÁPLNÍ PRÁCE
I1	8	cítí se spokojena s náplní práce, konkrétní číslo na škále ale není schopna uvést
I2	7 až 8	spokojenost s náplní práce nedokáže stanovit
I3	spokojenost s pracovní dobou na škále nestanovila, má za to, že spokojenost je ovlivněna tím, že pracuje pouze na částečný úvazek	spokojenost s náplní práce nestanovila, podle informantky je náročné ji stanovit v době, kdy je prioritně na rodičovské dovolené
I4	spokojenost s pracovní dobou na škále nestanovila, má za to, že spokojenost je ovlivněna tím, že pracuje pouze několik hodin týdně	spokojenost s náplní práce nestanovila, ví, že je její spokojenost s náplní práce hodně ovlivněna tím, že práci nyní nevěnuje tolik času.
I5	spokojena, bez konkrétního vyčíslení na škále	8 až 9
I6	spokojenost s pracovní dobou na škále nestanovila	spokojenost s náplní práce na škále nestanovila
I7	cítí se být spokojena s pracovní dobou, bez konkrétního vyčíslení na škále	cítí se spokojena s náplní práce, bez konkrétního vyčíslení na škále
I8	podle názoru I8 nelze spokojenost s pracovní dobou konkrétně stanovit	podle názoru I8 nelze spokojenost s náplní práce konkrétně stanovit
I9	spokojenost s pracovní dobou je menší, než s náplní práce	6
I10	7	4

Doplňující informace, které jsou přínosné a nejsou součástí tabulky, je například sdělení I2, která si je vědoma toho, že když „*pracovala na KVS, byla pracovní doba do 15:30 a bylo to super, na klinice jako zaměstnanec, to byl zase druhý extrém, na škále nevím, je to tak, že to ta práce s sebou takhle nese.*“

I6 se cítí na vázkách, uvědomuje si náročnost práce i problémy spjaté s rozsáhlou pracovní dobou „...*už začíná být převaha potřeby osobního života.*“ Na škále svou spokojenost s prací a pracovní dobou nevyčísliila, dříve **nad pracovní dobou v kontextu spokojenosti neuvažovala.**

I7 uvedla, že se cítí spokojená s náplní práce i pracovní dobou, ale neprovedla vyčíslení v rámci škály. Pracovní dobu určuje sama a doplňuje, „*spokojená bych byla více,*

kdybych měla o pár hodin méně, ale zase si vše mohu zorganizovat tak, jak to vyhovuje mně.“

I8 sdělila „**pracovní doba je někdy ubíjející tím, že třeba o víkendu mám někdy dvacetčtyřku.**“ Konkrétní čísla na škále nebyla stanovena.

I9 **pracovní spokojenost** a její míru **spojoval s únavou** „*spokojenost s náplní práce je tak 6, ale hodně je to o únavě a o tom mít na věci energii. Spokojenost s pracovní dobou už je horší, nevím kolik, ale je tu obava, když bych pracoval méně, jestli bych poplatil všechno, co je potřeba. Je tu poměrně konkurence.*“

I10 uvedl, že jeho spokojenost s náplní práce je „asi tak 4, většinu lidí, co ke mně chodí, znám už dlouho a tak už i vím, že někteří jsou úzkostní a u některých si předem říkám, že to bude zase nějaká úplná banalita. Prostě mi přijde, že někteří lidé mají zvíře místo dítěte a jsou na něj až moc úzkostní, **docela mě vlastně štve, když musím léčit tam, kde to už nejde** a zvíře se má nechat co nejsnáze odejít, ale je tu i druhý extrém – **lidé, kteří léčit nechťejí.** Myslím, že to nás vlastně, co se bavím i s kolegyněmi, hodně trápí. Málo lidí je v rozumném středu, a tak většinu času **řešíte s těmi, co jsou v jednom nebo druhém extrému, nějaký kompromis, který jim ale není příjemný.** Pokud na to rezignujete, nemůžete být spokojeni vy s prací, když nerezignujete, nemáte klienta nebo někteří alespoň na sociálních sítích sdílí svou nespokojenost s vámi... “

7.3 Jak se veterinární lékaři cítí ve své roli

Další z otázek se zaměřovala na to, **jak se veterinární lékaři ve své roli cítí.** Na tuto otázku odpověděla patrně nejvýrazněji, i když je odpověď nepřímá, I4 „**Už bych to znovu studovat nešla, šla bych třeba na pedagogiku.**“ I4 si zároveň uvědomuje, že nyní se necítí pod takovým tlakem, jako dříve, protože pracuje menší množství hodin a je na rodičovské dovolené. Že povolání veterináře není jen černé, nebo jen bílé, odráží sdělení I2, která uvádí „**cítím se jak kdy, někdy jako otrok, lidé různě vydírají, říkají, koho znají a zkouší to, nemám to zpracované, není to jen naplňující, ale je to i zatěžující.**“ V této odpovědi se zároveň zrcadlí někdy náročná, ale důležitá část práce veterináře – **komunikace s majiteli.** I9 „**práci jsem si představoval trochu jinak... když to řeknu narovinu, škola je těžká a člověk to nějak dává s vidinou, že se bude mít dobře. A když dostudujete, já vím, že potřebujete dohled a moc toho neumíte, ale čekáte, nebo aspoň já**

jsem čekal, že mi budou nabízet vyšší plat, ne ten co má pokladní v Lidlu, když já mám úplně jinou zodpovědnost. A od toho se to točí, to co můžete dělat ve volném čase, když už ho máte (smích), nebo to, na jaké úrovni bydlíte.“ Tato odpověď je velmi upřímná a vyplývá z ní **pocit nedoceněnosti**.

V protikladu je odpověď I5 na otázku, jak se cítí v roli veterinární lékařky: *„Jako je to úžasný povolání, miluju ho, občas mám chuť s tím praštit, samozřejmě, ale to asi každý, ale je to úžasný, že vidíte ten efekt. Že vidíte nějaký zvíře, je rozsekáný a vy ho složíte dohromady a je to zase v pohodě nebo přijde vám zvíře, který má velký bolesti a vy s tím něco uděláte a ono leží v pohodě. To je to, to že vidím, že můžu hmatat výsledek své práce, no a pak taky ta výzva, že přijde Hausův případ a já přijdu na to, co to je a léčím to správně. To je taky strašně moc, to je dobrý.“* V kladném světle o svém cítění se v roli veterinární lékařky hovořila i I7 *„Jsem za to moc ráda, baví mě. Hodně to si vyžaduje, ale hodně mi to i dává.“* I7 vnímá vysokou náročnost své práce, zároveň vnímá, že ji práce baví a je smysluplná. I3 se připojila také k tomu, že **ve svém povolání se cítí skvěle**, je si zároveň vědoma toho, že **situace bude jiná, až se vrátí do práce do rodičovské dovolené úplně**.

I6 se vyjádřila takto *„je to značně náročné povolání, i na soukromý život. Pořád mě to naplňuje, ale už počíná taky syndrom vyhoření...už začíná být převaha potřeby osobního života. Ale jsem tu každý den, nevím, jak to popsat, pořád mě to ještě baví.“* Podobně nevyhraněná je odpověď I8, která sdělila, že se cítí podobně jako při studiu nebo v dřívě v životě. I1 uvedla, že se cítí líp poslední půlrok, kdy si dělá věci podle sebe a má svou ordinaci, před touto změnou se cítila unavená, měla chuť *„s tím úplně seknout...všechno mě štvalo.“*

I10 uvedl *„těžko říct, jaké to je ve srovnání s jiným povoláním, nikdy jsem nic jiného nedělal. Má to své, ta práce moc nepřeje rodinnému životu, alespoň v tom pojetí, které znám já. Vím, že mnoho kolegů je třeba rozvedených, nebo z toho, co říkají, se nedá hovořit o spokojeném rodinném životě... Já se cítím tak nějak srovnaný s tím, co dělám.“*

7.4 Mezilidské vztahy a jejich ovlivnění povoláním veterinárního lékaře

Další otázka se zabývala tím, **zda a případně jak ovlivňuje povolání veterinárního lékaře mezilidské vztahy**. Otázka nebyla nijak blíže specifikovaná, bylo

tedy na účastnících výzkumu, zda se zaměří na vztahy v rámci přátel a rodiny, nebo například na navazování nových kontaktů.

Informanté také odpovídali na otázku, zda práce ovlivňuje jejich **mezilidské vztahy** a případně jak. I1 sdělila, že **její práce ovlivňuje nejen vztahy, ale i její osobní život, „partnerské vztahy jdou stranou, člověk nemá moc šanci se s někým potkat, většinu času pracuje a není čas ani na vztah. Neláká mě ani mít děti.**“ Hovořila také o tom, že je fixovaná povoláním a koníčky, které jsou vázané na zvířata (I1).

I2 sdělila, k provázanosti práce a mezilidských vztahů **„je to dost nepříjemné k přátelům. Moje pracovní doba je dost nevyzpytatelná, mám třeba večer plán a pak najednou je tu sražený pes a já nemůžu odejít, tak je to k nim omezující a spousta lidí se se mnou už radši předem na nic nedomlouvá. K rodině třeba když se domluvíme, že strávíme Vánoce spolu a pak někdo volá a nevydržím to.**“ Obdobné časové limity, které s sebou práce veterináře nese, popsala také I5.

I3 pojala otázku spíše se zaměřením na vztahy k širšímu okolí, kdy **na malém městě má stále veterinář určitou prestiž, zároveň se ale potýká se závistí lidí**, kteří nevidí, co za finančním příjmem je – velká časová flexibilita a odpovědnost práce. Ovlivnění mezilidských vztahů pociťuje v tom, že **„všichni se k vám hlásí, mají plno dotazů, když přijdete do společnosti. U dlouhodobých kamarádů to ovlivňuje jen tím, že na ně nemám moc času a s ostatními se seznámíte přes nějaký dotaz a chtějí se kamarádit. Nové kamarády získávám jen díky tomu, jakou má práci“** (I6). Obdobně I4 připustila, že práce veterináře ovlivňuje vztahy, **„pozitivně v tom, že má člověk víc přátel“**, negativně pak, protože **„člověk neví, kdo se s ním přátelí jen tak a kdo proto, že je veterinář.“**

I7 vnímá mezilidské vztahy v kontextu, že práce veterinárního lékaře vyžaduje **„zázeří, pochopení a podporu v rodině i u přátel.“**

I8 mluvila o tom, že vnímá ovlivnění práce a mezilidských vztahů. **„Velice často se dostanu do stavu, kdy nechci nikoho vidět, kdy si myslím, že bych v jiné práci měla víc času vídat se se svým okolím. Nemám pak třeba ani chuť jít někam s kamarády, protože už toho mám z práce plný zuby, říkám si – dejte mi všichni pokoj.“**

I9 sdělil, že **práce mu zabírá většinu času, a když už volný čas má, radši si odpočine, než aby se vídal s ostatními lidmi.** I10 hovořil o tom, že **„se to ovlivňovalo asi hlavně dříve, teď to vnímám jako zaběhnuté koleje, kdy přátelé a rodina ví, jak to mám**

s prací a občas je to štvě, ale já to беру tak, že nedostatek času a často nedochvilnost k té práci patří.“ I10 zároveň uvedl v jiné ze svých výpovědí, že práce veterinárního lékaře nepřije rodinnému životu a zná ve svém okolí řadu veterinářů, kteří jsou rozvedení, nebo nemají to, co by nazval spokojeným rodinným životem.

7.5 Myšlenky veterinárních lékařů na jejich práci ve volném čase

Následující podkapitola, se zabývá **myšlenkami veterinárních lékařů na jejich práci ve volném čase**. Informace potvrzují, že práci veterinárního lékaře lze jen stěží oddělit od volného času.

I1 uvedla, že na svou práci myslí ve volném čase „*občas, ale ne z odborného pohledu, ale z toho, že myslím na to, že je nutné řešit smlouvy a faktury, takže spíše ty věci, co se vážou k podnikání.*“

Informanté, kromě I1, potvrdili, že na práci myslí ve volném čase (I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10). Uvedení informanté bez výjimky uváděli, že se jedná o něco, co ve větší nebo menší míře je neměnné od chvíle, kdy začali práci vykonávat. „*Přemýšlím nad případy, jestli jsem něco neměla udělat jinak, nebo něco nepodcenil. Myšlenky jsou takové urputnější, když jsem ten den měl nějaký náročný případ*“ (I9).

7.6 Náročnost práce veterinárních lékařů

Následující podkapitola se věnuje **náročnosti práce veterinárního lékaře**, popisuje situace, které veterinární lékaři vnímají jako nejvíce stresové, obavy, strach a úzkost, se kterými se informanté setkali v posledním roce v souvislosti s výkonem jejich práce. Tuto podkapitolu považují vzhledem k tématu práce za stěžejní.

Psychická náročnost práce veterinárního lékaře spočívá dle I1 v tom, že práce s sebou nese dovednosti, na které je studium veterinárního lékařství nepřipravuje. Připravuje je na léčení zvířat, ale praxe s sebou nese ještě další velký nárok. „*Největší*

nárok je, že bychom nejméně z 50% měli být psychologové nebo psychiatři pro majitele. Velká odpovědnost za zvíře, pak taky placení, nutná komunikace, kdy jsem vystavená přenášení odpovědnosti ze strany majitele. Ptají se pořád „Co byste udělala vy na mém místě?“ Je to nefér a zatěžující.“

I2 sdělila, že **náročnost práce veterinárního lékaře je velmi vysoká „nejhorší je komunikace s lidmi. Mám někdy pocit, že mluvím cizí řečí, i když se ptám třeba jen čím krmí.“** Komunikace je tedy dle tohoto tvrzení náročná i v oblastech běžných témat. I5 rovněž uvedla **„psychická náročnost je tak 9,5. Hlavní průšvih té práce je, že my nemáme vůbec žádnou psychologii. Vůbec žádnou a teď přijdete do té praxe a zjistíte, že 90% času trávíte tím, jak přesvědčit toho majitele, aby tomu zvířeti pomohl, a vy absolutně nevíte jak.“**

I2 hodnotila psychickou náročnost aktuálně na stupeň **7 až 8** (na škále 1 až 10, kde 1 je minimální psychická náročnost a 10 je maximální psychická náročnost), v minulosti pracovala na KVS a také jako zaměstnanec na veterinární klinice. **Na KVS by hodnotila psychickou náročnost zmiňované škále na stupeň 5, když byla zaměstnaná na klinice, tak na stupeň 9.**

I3 se domnívá, že **na vnímání psychické náročnosti má největší vliv povaha veterináře - „mám kolegy, kteří odoperují psa a je jim úplně jedno, jak to dopadne. Já pokud odoperuju zvíře a než mi večer napíšíou sms, že pije, žere, chová se normálně, tak mám psycho, i když vím, že jsem udělala všechno správně, tak jak mám, ale jakoby ta míra té zodpovědnosti, kterou já v sobě neumím odbourat.“** Na škále náročnosti se pohybuje dle svého názoru **na stupni 6.**

I4 hodnotí psychickou náročnost práce na stupeň **8**, kdy **nejnáročnější jsou pro ni eutanázie zvířat**, které psychicky snáší nejhůře. Vedle toho je psychicky náročná **„komunikace s majiteli, oni nechápou diagnózu, léčbu a bez komunikace to nejde. Pak je také top placení, u těch co přijdou s akutním problémem a nechtějí třeba léčbu a už jen ukončit život zvířete, nebo je to jejich forma nátlaku.“**

I6 uvedla, že psychické nároky jsou **„vysoké. Je potřeba celý den podávat 100% výkon, pořád přemýšlet, soustředit se na úkon, na komunikaci, na vyšetření zvířete, srovnat si diferenciální diagnózy, vědět, jak komunikovat, kolik to bude stát peněz, jak jim to říct. Vysoká rozhodovací schopnost a odolnost vůči stresu. Tady na klinice jsem tak na 8, když jsem byla na velké klinice tak 10.“** I8 se také připojila k tomu, že na zmiňované

škále je práce veterinárního lékaře **na stupni 8**, nicméně **konkrétní náročnost ovlivňuje konkrétní směna a klienti**, kteří přijdou. I9 sděloval, že na škále vnímá náročnost **na stupni 9**, „*v podstatě si myslím, že v podmínkách, ve kterých funguji teď, nedokážu fungovat déle, než 5 let. Časem bude nutné někde ubrat.*“

I7 sdělovala, že **náročnost je odlišná, při složitější operaci značná a při běžné ordinaci minimální**. Podle I10 „*náročnost klesá s délkou praxe. Myslím, že psychika to má zařízené tak, že to buď se obrníte, nebo to nemůžete dělat.*“ Na doplňující dotaz uvedl, že pod pojmem obrnit se, si představuje, „*vydržet i přes problémy, ať je to nespavost, nebo nejistota.*“

Další částí této podkapitoly jsou **stresové situace** v práci veterinárního lékaře.

I1 uvedla, že největší stres zažívá „*při operaci, když se něco kazí, když cítím nadměrný tlak na výkon, když musím provést hlubší diagnostiku a nemám dostatek času a kvalitního vybavení v ordinaci. Je potřeba ne vždy lidem věřit a přebírat na sebe odpovědnost za to, že člověk chce léčit. Pokud koupí někdo zvíře bez PP nějakou čivavu, paní má značkovou kabelku a bude si stěžovat, jak je ta veterina drahá, tak je to zcestné, navíc pak na parkovišti sedá do mercedesu. Je to něco, co mají humánní lékaři lepší. Top stres nedostatek času.*“

I7 doplnila obdobné sdělení „*Nejvíce stresová je práce na sále, protože je zde největší riziko úmrtí pacienta. Je to riziko anesteziologické a dále rizika vyplývající z technické stránky operace.*“ I2, I3, I5, I6 a I8 se shodují s uvedenými sděleními v tom, že největší náročnost zažívají **v situacích, kdy je ohrožen život zvířete**, I8 ještě doplnila, že se cítí ve stresu, **když dělá některé úkony poprvé a když jsou u nich přítomni majitelé zvířete**. I6 považuje kromě akutních stavů za **extrémně náročnou a frustrující léčbu chronických pacientů, kde lze pracovat jen velmi omezeně**.

I4 a I9 se shodují, že je pro ně **nejstresovější realizace eutanázie zvířat**. „*Zejména v situacích, kdy majitele o eutanázii přesvědčujete, aby zvíře dál netrápil, nebo v situaci, kdy se majitel se zvířetem nechce už dál zabývat, ale zvíře má ještě kvalitní život, žere, má chuť se v rámci věku a možností hýbat.*“ (I9) I1 pak považuje za velmi náročnou komunikaci s majiteli v situacích, kdy se řeší eutanázii zvířete (I1).

Po analýze toho, jaké situace jsou pro veterinární lékaře stresové, je na místě ptát se, zda **veterinární lékaři vnímají možnost náročnost jejich práce nějak ovlivnit – ať už snížit ji, nebo zvýšit**. Tato podkapitola se v této oblasti částečně překrývá s otázkou týkající se protektivních faktorů povolání veterinárního lékaře.

Na otázku, zda je možné **ovlivnit náročnost práce veterinárního lékaře**, sdělili informanté shodně, že ano.

I1 uvedla, že **náročnost práce ovlivnila tím, že se rozhodla, že nebude dělat vše, protože některé věci dělat nechce** a ví, že někteří kolegové mají na danou problematiku specializaci. Náročnost práce ovlivnila také tím, že v ordinačním plánu má dáno **více času na jednoho pacienta**, než tomu měla v předchozím zaměstnání. Reflektovala také to, že **pokud veterinární lékař není zaměstnanec, ale má svou kliniku, má větší možnosti náročnost práce ovlivnit**.

I3 se ve svém sdělení k I1 připojila a uvedla následující: *„záleží, co nabízíte za sortiment služeb, mám i kolegyni, která dělá jenom diagnostickou poradnu. Takže ta to zkrouhla a nemusí si dělat starosti s tím, jestli šití vydrží nebo ne, zúžila okruh úkonů. Máte to jenom tak náročné, jak si to uděláte.“*

I5 se k této myšlence také připojila, také tím, že **je jen na ní, jestli o víkendu bude přijímat telefony nebo ne**.

Podle I6 je možné snížit náročnost práce tím, že veterinární lékař má pouze *„částečný úvazek, máte personál, sestřička v první řadě.“*

I7 se připojila k tomu, že je možné ovlivnit náročnost práce **držením pohotovostí, pracovní dobou i rozsahem úkonů**. Sama však vnímá, že **náročnost práce ovlivňuje délka praxe**, neboť postupně dochází k získání nadhledu a jistoty v práci. I8 uvedla, že jí pomáhá v této oblasti rada, že to nikdy nemá vzdávat, **vždy se to snažit překonat** a obklopovat se lidmi, kteří umí podpořit. Pro I8 náročnost práce veterinární lékařky snižuje právě **podporující kolektiv**.

I2 sdělila, že pro ni náročnost práce snižuje, když se jí podaří **nenosit si práci domů** a má **odreagování třeba v podobě sportu**.

Další otázka se zaměřovala přímo na **snižování náročnosti práce veterináře**, s předchozími výpověďmi se sdělení překrývají, zvolíme tedy ta sdělení, která přináší nové informace, nebo významně dokreslují již řečené.

I1 uvádí, že významné snížení náročnosti přináší profilování veterinárního lékaře na konkrétní specializaci např. na kardiologii.

Omezení výkonů, které jsou na klinice realizovány, ať už je to formou omezeného vybavení (I1, I3, I4, I7).

I2 vnímá jako snižující náročnost, když má veterinární lékař **aktivity, při kterých se odreaguje** a také ve shodě s I3 náročnost snižuje, pokud má veterinární lékař **oddělen soukromý a pracovní telefon** (I2, I3). Ona sama snížila svou náročnost tím, že nebydlí v domě, kde má ordinaci, ale bydlí v pronajatém bytě, kde nemá ani označený zvonek, její sousedé podle jejího názoru neví, jaké je její povolání. I3 uvádí důležitost odpočinku a doporučuje alespoň **2 x ročně odjet na dovolenou**, kdy každá z nich má rozsah minimálně 10 dnů.

I5 a I8 hovořily o tom, že náročnost snižuje **dobrý pracovní kolektiv** a „*klienti, kteří nepřijdou na poslední chvíli, ale starají se o zvíře i preventivně a nehasí jen na poslední chvíli akutní stavy*“ (I8). I6 v souvislosti se snížením nebo naopak se zvýšením náročnosti práce pojednávala hlavně o **pohotovostech** a zároveň vnímá jako **náročnější mít svou kliniku, než být zaměstnanec** veterinární kliniky.

I9 sdělil, že **náročnost snižuje kratší pracovní doba** a stručně shrnul důležité body v této větě „*mít volno, nemít pohotovosti, když děláte jen méně náročné zákroky.*“ I10 sdělil, že **náročnost se snižuje zejména praxí a zkušenostmi**.

Na otázku, **co zvyšuje náročnost práce veterinárního lékaře**, odpovídali informanté v souladu s již uvedenými informacemi – náročnost práce **snižuje nemít pohotovoti a naopak zvyšuje rozsáhlý režim pohotovostí** (I5, I6, I9). Pohotovostní režim a noční služby dle I6 zvyšují také **množství akutních stavů**, které veterinární lékař řeší. I7 sdělila, že náročnost práce zvyšuje „*špatný tým, nemožnost konzultace a špatná organizace práce*“, což podpořila I8 sdělením, že náročnost zvyšují nároční majitelé zvířat „*nároční pacienti, špatný pracovní kolektiv, nedostatek spánku a nepravidelný režim.*“

I9 hovořil o tom, že pro něho **by náročnost práce zvyšovalo, pokud by neměl oporu ve svých blízkých**, dále pak uvedl informace, které korespondují s jeho předchozím sdělením – náročnost zvyšují pohotovosti, rozsáhlá pracovní doba a realizace náročných zákroků. V oblasti náročnosti se k tomu sdělení připojil i I10, s dovětkem „*zvyšuje*

náročnost, když děláte vše, když máte komplexní zaměření a nemáte zaměření třeba jen na kardiologii, nebo ortopedii.“

Věřím, že některá uvedená sdělení mohou být veterinárním lékařům inspirací, jak případně lze ovlivnit náročnost své práce.

7.7 Zdravotní a psychické problémy veterinárních lékařů

Následující podkapitola je věnována **zdravotním a psychickým problémům, se kterými se informanté potýkají**. Výzkum se zaměřuje na problémy v obou oblastech, se kterými se informanté setkali v posledním roce.

I1 uvedla, že se setkala v posledním roce s těmito **zdravotními obtížemi** „*spánkové poruchy, tenisový loket, imunitní oslabení organismu, zhoršení migrén, zhoršená nálada, když jsem měla jít do práce, nechut’, že už tam zase musím.*“

I2 má v **problémy se zády**, které přičítá práci na počítači a také jednostrannému pohybu.

I3 uvedla, že má nález „*něco na způsob karpálních tunelů... jedná se o mechanické nadměrné opotřebení šlach*“, což ji omezuje v některých úkonech, při kterých cítí bolest. Dále práci přičítá svou **obezitu**, kdy **má v práci velmi omezené možnosti mít zdravou životosprávu** nebo mít pravidelný teplý oběd a v neposlední řadě ji trápí v souvislosti s prací **poruchy spánku** (I3).

I5 uvedla, že má **problémy se šlachami**, což vede k tomu, že má potíže např. při čištění zubů, zároveň si je vědoma provázanosti psychického a somatického stavu, jak potvrzuje toto sdělení „*my máme v rodině to, že ty nervy se odrazí ve zdravotním stavu.*“ Dále vyplynulo, že má I5 také **problémy se zády, hypertenzi a arytmiie**, na které bere léky. V minulosti měla **problémy také se zažíváním**.

I6 hovořila o **bolestech hlavy**.

I9 uvedl, že se jedná zejména o **spánkové poruchy** a také někdy **problémy se zažíváním**.

I4, I7, I10 uvedli, že **nemají zdravotní problémy**.

Co pomáhá v odstranění nebo zmírnění zdravotních obtíží? – to je další otázka pro informanty výzkumu.

I1 uvedla, že ji **v řešení problémů pomohla změna pracoviště.**

I2 pomáhá v odstranění nebo zmírnění problémů se zády **běhání.** Pro I3 jsou to *„kortikoidy na zmiňované problémy, jinak zrelaxovat se, nebýt doma, ideálně jet někam, kde není signál, aby mě na telefonu nedohnali. Dobrá je změna prostředí, prostě vypadnout, to pak řeší i tu nespavost. Nějak fyzicky se unavit hodně pomáhá.“*

I5 má problémy se šlachami a také se zády. Záda jsou dlouhodobým problémem, který má také genetický podklad, na ten tedy **trvale nic nepomáhá. 2x týdně cvičí,** zejména proto, že *„když jde člověk na operaci páteře, je na 3 měsíce mimo provoz a to je konec ordinace, takže cvičím s osobním trenérem 2 hodiny týdně, to vím, že fakt musím...“* Dalšími obtížemi jsou bolesti břicha, ke kterým sdělila, že *„když už mě bolí břicho, ale nedostanu se do stavu akutní gastritidy, nasadím okamžitě léky.“*

I6 pomáhá **spánek a činnost, při které se může zrelaxovat.**

I9 uvedl, že pomáhá **změna prostředí, nebo vzít si na pár dnů volno** *„první tři dny takovou úlevu necítím, ale pak mám pocit, že je to lepší, lépe spím a ve volnu si i zajistím pravidelnou stravu, sednu si k jídlu, hodně dělá i to, že se najím v klidu.“*

Zda a případně s jakými psychickými problémy se informanté potýkali, tím se zabývá další text této podkapitoly.

I1 uvádí, že sama **psychické problémy nemá.** Dále však sdělila, *„znám celou řadu veterinářů, co chodí na terapie nebo berou psychofarmaka.“* Uvádí, že sama nikdy nezvažovala návštěvu psychologa nebo psychiatra. Potýká se sice občas se strachem nebo úzkostí v souvislosti s výkonem povolání, ale umí s tím pracovat. I1 pomáhá, když svůj strach přijme, řekne si, že jej má a pojmenuje ho. Sdělení doplnila o konkrétní pojmenování strachu, jedná se o *„strach z chyby...z chyby vlivem nedostatku času.“* a úzkost *„jestli vše bylo dobře, jestli udělala dost“* (I1).

I2 sdělila, že **návštěvu psychologa nebo psychiatra také nezvažovala. Psychické problémy nemá.** V posledním roce necítila v souvislosti s výkonem povolání strach nebo úzkost.

I3 hovoří o obavě, že o práci přijde vlivem **konkurence**, která nabízí ceny, ze které už nebude ochotná práci dělat a vlivem ceny obava o ztrátu klientů. Obavu z konkurence uvedl i I9. Obavy I9 spjaté s konkurencí se pak váží zejména na nutnost hradit **finanční závazky**. Dále I9 hovořil o obavě, zda pokud by pracoval méně, byl by schopen dostát svým finančním závazkům. V souvislosti s financemi je obava i I5.

I5 sděluje, že **na vybavení ordinace se musela zadlužit**, celková cena vybavení překročila 2 miliony korun a měsíční náklady jsou také značné, ale dostala mimořádné finanční vyrovnání, dluhy zaplatila a cítí se teď lépe. Obavy se projevují také v **obavě o sebe sama** „*nedělám žádný sporty, jaký jsem dřív dělala, nějaký lyžování a tak, protože kdyby se mi něco stalo, tak vím, že mě nikdo nezastoupí.*“ má za sebou také zkušenost s klienty, kteří mají dluh a je tu **obava z agresivity klientů**. Dále také **obava z okradení**, což se jí v minulosti stalo – krádež tržby (I5).

I6 má **obavu „že umře zvíře**, pro podnikatele je to i obava, že si nevydělají, když by byla zaměstnanec, bylo by to snazší a neměla by obavu, že nebude na splátku.“ Úzkost a strach má z toho, že se jí něco nepovede, ale není to pro ni paralyzující.

Obava I8 spočívá v tom „**že zvolím špatný postup, že něco dělám špatně**“. Úzkost a strach pak cítí, když má dělat například chirurgicky náročný úkon, který musí udělat sama, obvykle před celodenní službou, kdy neví, **jaký akutní případ může čekat** (I8). Totéž popisuje I9, kdy obavy pramení z toho, že se **může objevit případ, „který nebudu vědět, jak léčit a bude akutní a půjde o život zvířete... úzkost z toho, že to zvíře umře mou chybou, i když by jinak třeba nemuselo.**“

I4, I7 a I10 uvedli, že obavy nebo strach a úzkost spojené s prací necítí.

Vedle již uvedených psychických a zdravotních obtíží jsme se zaměřili také na **syndrom vyhoření a suicidalitu veterinárních lékařů**. Zda se s těmito fenomény veterinární lékaři setkali u sebe, nebo u svých kolegů.

Se **syndromem vyhoření** se setkala I1 u kolegyně, viděla, že ji **práce nebaví, chodí tam s odporem** a kvůli drobnostem „*křičí na lidi, rozčílí ji drobnost, co se děje každý den.*“ Sama se syndromem vyhoření zkušenost nemá, ale domnívá se, že „*dost veterinářů řeší náročnost práce alkoholem a další část skončí na práškách*“ (I1).

I2 hovořila o syndromu vyhoření, který znamená, že „*člověk chodí jako robot do práce, chce to jen přežít, ale nic ho už nezajímá*“, sdělila, že nezná nikoho, kdo by ho měl diagnostikovaný. I3 se u kolegů se syndromem vyhoření setkala, **sama měla díky kolektivu něco, co by se syndromem vyhoření možná dalo dle jejího názoru nazvat.** Podle I3 je syndrom vyhoření **záležitostí spíše veterinárních lékařů ve věku nad 65 let,** kteří už nemají potřebu se v práci vzdělávat a chtějí to jen nějak vydržet do důchodu.

I5 se již nevěnuje některým přidruženým činnostem, které se netýkají přímo veterinární medicíny. **Když měla činnost vykonávat, cítila se i fyzicky špatně, proto s tím skončila.** Má za to, že zastavila včas něco, co by se v syndrom vyhoření pravděpodobně přetavilo.

I6 hovořila o kolegovi, který trpěl syndromem vyhoření, únavovým syndromem, zároveň zvažoval i sebevraždu. Situace kolegy se vyřešila tím, že **přestal cca na 1 rok práci vykonávat.** I6 uvedla, že **má potřebu v práci aktuálně polevit** a mít více volného času, z důvodu počínajícího syndromu vyhoření.

I8 má kolegyni, která se léčí **psychofarmaky a má v práci určitá omezení, protože by jinak nebyla schopna práci zvládat** (např. kratší směny). Sama informantka na sobě syndrom vyhoření nepozoruje.

I9 sdělil, že „*asi vnímám syndrom vyhoření jako extrémní vyčerpání a nechut, to když vám práce už nedává vůbec smysl. Vím, že to tak někteří kolegové mají, ale nevím, co s tím a beru to tak, že pokud to na nich vnímají i klienti, škodí sami sobě. Před klienty to prostě musíte zvládnout, ať se děje, co se děje.*“

I7 se nesetkala se syndromem vyhoření u kolegů, „*nebo jsem ho nepoznala.*“ Obdobně odpověděl I10.

Se **sebevraždou nebo sebevražedným pokusem** se I1 setkala u své spolužačky, která sebevraždu nespáchala, chtěla si píchnout eutanazijní injekci, ale „*našli ji včas*“. I2 se setkala s dokonanou sebevraždou u spolužačky, která byla v posledním ročníku veterinárního lékařství. I3 si také pamatuje na kolegyni, která se pokusila spáchat sebevraždu, rovněž pomocí eutanazijní injekce, nicméně se zdálo, že jde spíše o demonstrativní jednání, které mělo spojitost se vztahovými problémy.

V oblasti sebevražd vnímá I5 odlišnost veterinářů od běžné populace v tom, že jako veterinární lékaři mají volný přístup k eutanazijnímu prostředku a mají i schopnosti se zakanylovat *„Člověk ví, jak to tomu zvířeti udělat a jak to udělat sobě. Dělal se studie s lidmi, že když jsou lidi v situaci, kterou nebudou moci ovlivnit, vydrží mnohem více“* (I5). Zároveň vnímá jako problematické, že někteří veterináři se rozhodnou pro toto povolání třeba v sedmi letech, takže nevnímají jako alternativu najít si jinou práci a zvolí variantu sebevraždy, kterou vnímají i díky tomu, že ji realizují u zvířat (I5). I6 uvedla, že zná kolegu, který trpěl syndromem vyhoření, únavovým syndromem, zároveň zvažoval i sebevraždu. Situace se vyřešila tím, že na cca rok přestal práci vykonávat.

I7 sdělila, že *„před 14 dny spáchal sebevraždu o dva roky starší kolega, ale příčinou údajně bylo rozvodové řízení.“* Sama sebevraždu nikdy nezvažovala.

I8 uvedla, že ji sebevražda napadla, ale ne v souvislosti s prací, o sebevraždě kolegyně slyšela jen zprostředkovaně – sebevraždu měla realizovat eutanazijním prostředkem. Přímě nikoho, kdo by spáchal sebevraždu, nezná (I8).

I9 *„vím, že sebevražednost je k naší profesi svázaná, myslím, že je to kvůli eutanáziím. Že se to nějak dostává do podvědomí jako možné řešení. Vím o dvou kolegyních, které sebevraždu spáchaly, ale nevím, jakou to mělo vazbu na práci“* (I9).

I10 *„ano, o jedné kolegyni, co spáchala sebevraždu, vím, ale bylo to myslím kvůli vztahu, že se v tu dobu rozváděla. A myslím, že to spustilo docela lavinu, kdy jsme se o tom hodně s kolegy bavili a uvědomovali si, že naše práce občas je vážně těžká“* (I10).

Kromě I8 uvedli informanté, že sebevraždu nikdy nezvažovali, I8 ji pak zvažovala bez ohledu na práci v době, kdy ještě nevykonávala práci veterinární lékařky (I8). Žádný z informantů v anamnéze neuvádí suicidální pokus nebo suicidální myšlenky v souvislosti s prací. Zároveň se shodují, že znají případy ve svém okolí, kdy veterinární lékař se o sebevraždu pokusil nebo ji dokonal.

7.8 Protektivní faktory veterinárních lékařů

V následující podkapitole popisujeme **faktory, které pomáhají zvládnout informantům náročnost jejich práce**. Dá se předpokládat, že některé z uvedených zjištění budou kopírovat doporučení týkající se psychohygieny.

Na otázku **co, nebo kdo vám pomáhá zvládnout vaši práci**, odpověděli informanté následující:

- manžel/přítel (I5, I6, I7, I9),
- rodina (I3, I7, I8, I9),
- kolegové, veterinární sestra (I3, I7, I8, I10),
- chůva pro děti (I3),
- přátelé (I3, I7, I8, I10),
- koníček, který s prací nesouvisí (I1, I2, I3, I9),
- manuální práce/fyzicky se unavit (I3, I8),
- nenosit si práci domů (I1, I2),
- zvířata (I1, I3, I8),
- nezapínat telefon, případně 2. sim karta (I2),
- změna prostředí, někam odjet, dovolená (I3, I5, I9),
- relaxace (I3).

7.9 Změna volby studijního oboru veterinárního lékařství

Následující podkapitola se týká **toho, zda by si veterinární lékaři znovu zvolili studium veterinárního lékařství**. Své povolání si někteří veterinární lékaři vybrali již v dětském věku, jak uvedla například I7. Což může odrážet to, že se jednalo o volbu idealistickou, kterou by znovu neučinili, nebo naopak potvrdit ideu, že člověk už v dětském věku ví, co by chtěl dělat v dospělosti.

I1 uvedla, že by **pravděpodobně už nešla studovat veterinární lékařství**, asi by ale „*zůstala u zvířat, ale třeba u kynologie, etologie psů, nápravy problémového chování*.“ I4 uvedla, již v odpovědi na otázku, jak se v roli veterinární lékařky cítí, že by už znovu

veterinární lékařství studovat nešla a **studovala by například pedagogiku**. Což potvrdila také u této otázky.

I2 v minulosti pracovala na KVS, kde zvažovala zůstat, ale nebylo to pro ni dobrodružství. Uvědomuje si, že v ordinaci může více „vydělat. *Když víc pracuju, víc si vydělám oproti stálému platu. Vyhovuje mi, že nad sebou nemám šéfa, nikomu se nemusím zodpovídat, to je velká úleva.*“ I2 tedy **nikdy nezvažovala, že by přestala vykonávat práci veterinárního lékaře, zvažovala pouze jiné uplatnění v této oblasti.**

I3, I5, I7 by **znovu zvolili stejně a studovali veterinární lékařství**, I6, I9 a I10 **neví, zda by znovu studovali veterinární lékařství.**

8 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou pracovní podmínky veterinárních lékařů ve veterinárních ordinacích?

Výsledek vztahující se k výzkumné otázce č. 1:

Na základě analýzy interview se ukázalo, že informanté mají velmi odlišné pracovní podmínky. A to, jak co se týče základní ordinační doby, tak v oblasti držení pohotovosti (někteří musí být fyzicky přítomni při pohotovosti na pracovišti, jiní jen na telefonu, někteří mají pohotovost jen do stanovené večerní hodiny, další část pak i přes noc).

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je náročnost práce veterinárních lékařů ve veterinárních ordinacích?

Výsledek vztahující se k výzkumné otázce č. 2:

Empirickým šetřením se ukázalo, že informanté vnímají, že jejich práce je velmi náročná, byť ve stanovení konkrétního stupně náročnosti na škále 1 až 10 nebyli jednotní. Mezi informanty nepanovala obecná shoda v tom, zda je náročnější mít vlastní kliniku, nebo být zaměstnanec. Vnímají, že pokud má veterinární lékař kliniku, může si stanovovat zároveň ordinační dobu a režim pohotovostí, na druhou stranu může mít obavy spojené s finančním zajištěním chodu kliniky a také zvýšené obavy o své zdraví (pokud by se mu něco stalo, nebyl by schopen své finanční závazky plnit). Obdobnou situací je obava z konkurence.

Výzkumná otázka č. 3: S jakými tělesnými nebo psychickými problémy se mohou veterinární lékaři potýkat?

Výsledek vztahující se k této výzkumné otázce:

Výzkumné šetření ukázalo, že se část informantů potýká s tělesnými problémy. U některých z nich jsou si dokonce vědomi psychického podkladu. S psychickými problémy se pak dle sdělení informantů nepotýká žádný z nich. Popsali pouze některé

strachy, které jejich práci provází. Jedná se pravděpodobně o strachy, které mohou zažívat také humánní lékaři, ať už se jedná o strach z chyby, strach z úmrtí zvířete. Vedle těchto strachů je zde například také strach z konkurence, která by mohla znamenat, že daný účastník výzkumu nebude schopen pokrýt své finanční závazky.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou protektivní faktory veterinářů ve veterinárních ordinacích?

Výsledek vztahující se k výzkumné otázce č. 4:

Protektivní faktory, tak jak je účastníci výzkumu definovali, jsou uvedeny v podkapitole 7.8. Dle našeho názoru do značné míry odráží potřebu vyváženosti osobního a pracovního času a také důležitost pracovních podmínek a klima v pracovním kolektivu.

Výzkumná otázka č. 5: Pokud by informanté měli možnost znovu si zvolit obor studia, změnili by své rozhodnutí studovat veterinární lékařství?

Výsledky vztahující se k této výzkumné otázce:

Pouze tři z dotázaných veterinárních lékařů si byli jisti, že by znovu šli studovat veterinární lékařství. Domníváme se, že tato odpověď do značné míry zrcadlí náročnost povolání veterinárního lékaře a faktory, které informanté uvedli, jako ty, jež ovlivňují z jejich pohledu náročnost povolání veterinárního lékaře.

9 Diskuze

V následujícím textu uvádíme nejprve výsledky, kterých bylo výzkumem dosaženo. Dále reflektujeme limity výzkumu, které mohly ovlivnit dosažené závěry výzkumu. Dále jsou zde zmíněny přínosy a využití zjištěných poznatků v praxi.

Hlavní výsledky, kterých výzkum dosáhl

Pracovní podmínky veterinárních lékařů jsou velmi odlišné. Z výpovědí informantů vyplynulo, že jejich počet odpracovaných hodin za jeden týden je velmi rozmanitý. Od pouze několika hodin týdně při mateřské dovolené až po 80 hodin. Tato zjištění nasvědčují tomu, že pro veterináře může být opravdu náročné dodržovat rovnováhu mezi osobním a pracovním časem, jak uvádí například Valach (2018). Vyvážení osobního a pracovního času někdy nemusí přispívat ani pohotovosti veterinárních klinik, které jsou realizovány v různých režimech (od pohotovostí držených přítomností veterinárního lékaře na klinice po pohotovosti pouze na telefonu). Zároveň dle sdělení informantů mají někteří pohotovosti, které jsou drženy pouze do večerních hodin.

Právě pohotovostní služby a množství odpracovaných hodin jsou jedním z faktorů, které mohou dle Crane, Phillipse a Trana (2014) přispívat k vyšší míře suicidality v populaci veterinárních lékařů. I když data z výzkumu nelze vzhledem k množství informantů zobecňovat, považujeme za přínosné, že informanté výzkumu jsou schopni definovat faktory, které ovlivňují náročnost jejich práce. Někteří z informantů hovořili o realizaci určitých opatření, aby byla pro ně byla práce zvladatelná. Jedná se například o zkrácení pracovní doby, omezení držených pohotovostí, přijetí pomocného personálu, omezení přístrojového vybavení a tím i omezení provádění některých úkonů či specializace na konkrétní oblast veterinární medicíny (například na kardiologii či exotické ptactvo).

Vedle výše uvedeného jsme se ve výzkumu věnovali také tomu, jaké konkrétní situace jsou pro veterinární lékaře stresové. Jedná se například o komunikaci s majiteli, a to zejména o nákladech léčby, eutanazii zvířat, což potvrzuje také Zahradnická (23. července 2019) a zároveň zmiňuje finanční náročnost povolání, o které hovoří informanté v souvislosti se svými obavami.

Dalším tematickým okruhem jsou protektivní faktory. K těm hlavním, které informanté jmenovali, patří partnerský vztah, rodina, přátelé, koníčky, které s prací nesouvisí či fyzická námaha.

Vedle těchto opatření jsou dotazovaní veterinární lékaři tázáni na psychické a zdravotní obtíže. Někteří z nich pak dávají své zdravotní obtíže do souvislosti s prací a psychosomatickým fungováním organismu. Toto vzájemné ovlivňování obou systému popisuje například také Honzák (2017).

Žádný z informantů neuvedl, že by v souvislosti s prací zvažoval nebo realizoval suicidální jednání. Pouze jedna informantka zvažovala v minulosti sebevraždu, ale v tu dobu ještě nepracovala jako veterinární lékařka. Nicméně někteří z nich hovořili o kolezích, kteří se o sebevraždu pokusili nebo ji dokonali. Vzhledem k malému výzkumnému vzorku však nelze na základě těchto informací provést jakékoliv zobecnění týkající se zvýšené suicidality veterinárních lékařů. Nicméně jedná se jistě o zajímavou skutečnost, na kterou by bylo zajímavé se zaměřit a statisticky ji zkoumat. Pokud by byli čeští veterinární lékaři s jejich mírou suicidality výrazně odlišní od zbytku evropské populace veterinárních lékařů, bylo by možné tato data porovnat například s výzkumy Platta, Hawtona, Simkine, Deana a Mellanbyho (2012) a hledat rozdíly, které mohou sebevražednost ovlivňovat.

Zjistění, která se týkají možnosti změnit své rozhodnutí jít studovat veterinární lékařství na základě dosavadních zkušeností, jsou rozmanitá. Některá sdělení reflektují nespokojenost v tomto povolání, jiná naopak spokojenost a znovu potvrzení volby oboru studia.

Faktory, které mohly ovlivnit zjištěné závěry

Limitem předkládaného výzkumu je, že zjištěné záběry nelze zobecnit na celou populaci veterinárních lékařů v České republice. Výzkum tedy přinesl neopakované pohledy dotázaných veterinárních lékařů ovlivněné vlastní zkušeností, délkou dosavadní praxe či aktuální životní situací.

Interview je vedeno s 10 informanty, kteří mají odlišný věk a ani jejich rozložení v rámci republiky není reprezentativní, jedná se tedy o hodně rozmanitou skupinu. Přináší tedy pouze určitou inspiraci či pohled na to, jak konkrétní veterinární lékař vnímá svou práci.

Vedle již uvedeného jsou zde rizika spojená s kvalitativní metodou výzkumu, konkrétně s polostrukturovaným interview. Tato rizika jsou popsána v jedné z předešlých kapitol. S vědomím těchto rizik jsme se snažili udržovat neutralitu ke sdělením informanta, verbálně ani neverbálně neprojevovali vnitřní shodu s jeho sděleními. Zároveň reflektují náročnost tohoto úkolu, neboť je v každém z nás velmi niterně zakořeněna potřeba souznít ve stejných názorech, nebo vést dialog o rozporech v našich názorech.

Dalším limitem polostrukturovaných interview je nutnost nechat si od dotázaného vysvětlit, co svou výpovědí přesně myslí a nesklouznout k vlastním výkladům jeho sdělení.

Směr sdělení mohou také ovlivnit sugestivní nebo jinak nevhodně kladené otázky. Těmto chybám jsem se snažila vyhnout, ať formou předem napsaných otázek, nebo doptáváním na to, co přesně informant svým sdělením myslel.

Vedle rizik polostrukturovaných interview jsou zde ale také jejich pozitiva. K jednomu z nich patří možnost navázat s informantem dobrý kontakt, který přináší otevřenost a ochotu probrat témata, která pro něho mohou být náročná. Domníváme se, že navodit tento pocit se podařilo a přinejmenším některá sdělení jsou autentickým obrazem toho, jak se dotázaní veterinární lékaři ve svém povolání cítí.

Náměty pro další výzkum

V oblasti náročnosti práce veterinárních lékařů je nespočet témat, kterým by bylo zajímavé se v dalším výzkumu věnovat. U některých však zůstane pravděpodobně problém, že k nim nejsou statisticky dostupná data. Data nejsou dostupná například pro zkoumání míry suicidality veterinárních lékařů. K dalším tématům by patřilo například to, zda a případně jak ovlivňuje veterinární lékaře realizace eutanazie zvířat. Veterinární lékaři jsou dle našeho názoru prakticky jediným povoláním, které má s eutanázií zkušenost.

Z našeho pohledu by pak bylo velmi přínosné, pokud by se podařilo analyzovat konkrétní situace, které jsou pro veterinární lékaře komunikačně náročné a co se v komunikaci ve veterinární praxi obvykle nedaří. Na základě těchto zjištění by pak mohlo vzniknout něco, o čem hovoří i Wootenová (2002 in Grym, 2017), školení, příručka či vyučovaný studijní předmět, který by se zabýval měkkými dovednostmi.

Přínosy do praxe

Z našeho pohledu je přínosem do praxe samotné zamýšlení se nad skutečností, že je tu ohrožená skupina, o které se ale obvykle jako o ohrožené nehovoří. Literatura, která je dostupná k náročnosti práce ve zdravotnictví, se zaměřuje na humánní lékaře, zdravotní sestry či záchranáře, nikoliv však na veterinární lékaře.

Přitom je nutné si uvědomit, že veterinární lékař nemá na rozdíl od humánního lékaře žádné specifické zaměření. Zjednodušeně řečeno od veterinárního lékaře se očekává, že je schopen léčit křečka, psa i kozu, přesto, že zvířata mají velmi odlišnou anatomii, fyziologii, metabolismus atd. (Najbrt, 1982). Zatímco u humánních lékařů jsou specializace naprosto běžné. Veterinární lékaři vyžadují navíc úhradu přímo od majitelů zvířat a pak je tu ještě zmiňovaná realizace eutanazie.

Ukončení

Hlavním cílem empirického šetření je popsat jedinečné pohledy informantů na náročnost jejich profese. Vedle výsledků empirického šetření považujeme za přínos této práce zejména uvědomění si a specifikování toho, proč je práce veterinárního lékaře náročná, co konkrétně ji náročnou činí a rozsáhlé možnosti navázat na tuto práci dalšími výzkumy. Práce také obsahuje určitá vodítka, která mohou případně použít veterinární lékaři, kteří by se dostali do náročné situace v kontextu svého povolání. Informantům výzkumu bude bakalářská práce po obhajobě poskytnuta.

Závěr

V závěru této diplomové bakalářské práce jsou zmíněny **poznatky zjištěné realizovaným empirickým šetřením**. Cílem je popsat jedinečné pohledy dotázaných veterinárních lékařů na náročnost jejich profese.

Z výzkumu vyplynulo, že v **pracovních podmínkách** veterinárních lékařů jsou značné rozdíly - někteří veterináři pracují na velkých klinikách, jiní na menších maloměstských klinikách; někteří mají pohotovostní služby, při nichž musí být fyzicky přítomni na pracovišti, jiní jsou při pohotovostech k zastížení na telefonu; u některých z nich trvají pohotovostní služby i přes noc, jiným končí ve večerních hodinách. Někteří také pohotovostní služby nemají vůbec.

Rozdílů je opravdu celá řada. To, že výzkumný vzorek nebyl homogenní a pocházel z různých koutů republiky, ukázalo rozmanitost práce veterinárního lékaře v její šíři. I proto jsou značné rozdíly ve spokojenosti lékařů s pracovní dobou a pracovní náplní. Obecně se však ukázalo, že pro většinu informantů bylo náročné stanovit pro svou spokojenost konkrétní číslo na stanovené škále 1 až 10.

Velké rozdíly mezi veterinárními lékaři jsou i v **počtu odpracovaných hodin týdně**. Výzkum ukázal, že některé veterinární lékaře vede obava z konkurence a z nutnosti splnit finanční závazky, které jsou obvykle spjaté s vybavením ordinace, k rozsahu pracovní doby, který není trvale udržitelný. Jeden z informantů uvedl, že pracuje 80 hodin týdně, což je dvojnásobek běžného pracovního úvazku.

Právě nevyváženost mezi osobním a pracovním životem je z našeho pohledu rizikovým faktorem.

V oblasti náročnosti práce z výpovědí informantů **nevyplynulo, zda je méně náročné mít vlastní kliniku, nebo být zaměstnaný**. Pokud je veterinární lékař majitelem veterinární kliniky, má možnost nastavit v souladu se svými potřebami ordinační dobu a režim pohotovostí. Pokud ale vlastní kliniku, je zodpovědný za plnění finančních závazků. Velké jsou ale jistě i rozdíly v náročnosti podle lokality, kde veterinární lékař pracuje, což výzkum potvrdil.

Informanté, kteří jsou dotazováni, uvedli, že **nemají psychické problémy. Některým zdravotním obtížím však přisuzují psychosomatický podklad.**

Výzkum ukázal, že **veterinární lékaři jsou schopni pojmenovat faktory, které ovlivňují náročnost povolání veterinárního lékaře a také faktory, které jim pomáhají práci zvládnout.**

Závěr výzkumu ukázal také, že **pouze tři z dotázaných veterinárních lékařů jsou si jisti, že by i na základě dosavadních zkušeností, znovu šlo studovat veterinární lékařství.** Toto sdělení považuji za velmi důležité a odrážející do značné míry náročnost povolání veterinárního lékaře a také **strachy, se kterými se veterinární lékaři denně potýkají,** ať už je jedná o strach z agresivity klientů, strach z chyby, strach, že nesplní finanční závazky nebo obecný strach, že v léčbě něco udělají špatně. Domníváme se, že z výše uvedeného vyplývá, že veterinární lékaři jsou skupinou, která bude do určité míry patřit mezi skupiny z pohledu psychologů ohrožené.

Souhrn

Předkládaná kvalifikační práce se věnuje **psychologickým aspektům povolání veterinárního lékaře**.

Cílem teoretické části práce je zpracování témat (kdo je veterinárním lékařem, jaké podmínky musí splnit pro výkon této profese, co je úlohou Komory veterinárních lékařů, rizikové a také salutoprotektivní faktory povolání veterinárního lékaře) na základě rešerše literatury.

Teoretická část práce vymezuje také faktory, které by mohly být faktory rizikovými právě pro veterinární lékaře – jedná se zejména o oblast pracovních podmínek, náročnost práce, psychické a zdravotní obtíže a také je okrajově popsána suicidalita, která podle zahraničních výzkumů může mít své specifika v této populaci (aplikace eutanazijního prostředku sám sobě) (Platt, Hawton, Simkin, Dean & Mellanby, 2012). Suicidalita je popsána pouze okrajově. Důvodem je, že České republice neexistují reprezentativní statistické údaje o suicidalitě veterinárních lékařů a nedokážeme odhadnout, zda je suicidalita opravdu zvýšená u veterinárních lékařů v našich podmínkách.

Práce pracuje s tím, že psychologické aspekty povolání veterináře jsou opomíjeným tématem, ke kterému není dostatek literatury zohledňující podmínky v České republice. Pokud zohledníme množství literatury zabývající se náročností výkonu povolání humánního lékaře, jsou veterinární lékaři velmi opomíjenou skupinou.

Cílem empirické části je popsat jedinečné pohledy dotázaných veterinárních lékařů na náročnost jejich profese. Výsledky empirického šetření jsou rozděleny do několika tematických subkapitol. K tvorbě dat je využito **polostrukturované interview**, které je realizováno s celkem deseti veterinárními lékaři. Z interview je pořízen zvukový záznam, který byl následně doslovně přepsán a byla provedena **tématická analýza**. Výběr informantů proběhl formou nepravděpodobnostních metod výběru. Jednalo se o záměrný výběr, který umožňuje vybrat respondenty, kteří souhlasí s účastí na výzkumu a zároveň splňují kritéria výzkumu (Miovský, 2006), těmi jsou v tomto šetření držitelé titulu MVDr. s praxí na veterinární klinice v minimálním rozsahu dvou let.

Za důležité považujeme, že pokud dojde k uvědomění si náročnosti práce a zároveň její rizikovosti, je to prvním krokem k tomu, aby bylo prolomeno téma a myšlenka,

že práce veterinárního lékaře je povoláním, které nemá na své nositele specifické nároky. I když výpovědi informantů ukazují, že náročnost práce veterinárního lékaře je možné ovlivnit, i to má jistě svá úskalí. Tématem, které se ve výpovědích informantů objevovalo opakovaně, je náročnost a problematika komunikace s majiteli zvířat. Do budoucna se jedná o téma, kterému by bylo jistě záhodno věnovat pozornost.

Seznam použité literatury

- Baštecká et. al. (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Cornell, K., K, Randt & J., Bonvicini. (2008). *Efektivní komunikace ve veterinární medicíně*. Prague: Pierot.
- Crane, M. F., Phillips, K. & Tran, L. (2014). The Distinct Role of Performing Euthanasia on Depression and Suicide in Veterinarians. *American Psychological Association*, 19(2), 123-132. doi: 10.1037/a0035837
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Čírtková, L. (2015). *Policejní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Dean, R., Hawton, K., Mellanby, R. J., Platt, B. & Simkin, S. (2012). Suicidality in the Veterinary Profession – Interview Study of Veterinarians With a History of Suicidal Ideation or Behavior. *Centre for Suicide Research*, 35(5), 280- 289. doi: 10.1027/0227-5910/a000143
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výkumu*. Portál.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada
- Fontana, D. (2016). *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Portál.
- Grym, M. (2017). *Potřebují ošetření, ale nemají peníze*. *Zvěrokruh - časopis Komory veterinárních lékařů*. 27, s. 19 - 28.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Honzák, R. (2017). *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad.
- Honzák, R. (2019). *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Praha: Vyšehrad.
- Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.
- Jevring-Bäck, C., & Bäck, E. (2007). *Management veterinární praxe*. Edinburgh: Saunders Elsevier.
- Kebza, V. (2011). *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita.

- Kebza, V., Kuželová, H., Paclt, I., Ptáček, R. & Šolcová, O. (2012). *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Česká lékařská komora.
- Kocianová, R. (2010). *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada.
- Krásna, S. (2016). *Pracovní spokojenost jako specifický komponent interního marketingu*. Vysoká škola evropských a regionálních studií.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Lazarus, R., S. (1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Mc.Graw–Hill.
- Mandincová, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada.
- Mikšík, O. (1986). *Úvod do psychologické metodologie*. Praha: Univerzita Karlova.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Najbrt, R. (1982). *Veterinární anatomie*. Praha: Státní zemědělské nakladatelství.
- Niermeyer, R. & Seyffert, M. (2005). *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. Praha: Grada.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření jak se prací a pomáháním druhým nezničit pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta.
- Platt, B., Hawton, K., Simkin, S., Dean, R. & R., J., Mellanby. (2012). *Suicidality in the Veterinary Profession. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, (6)6. 1-11. doi: 10.1027/0227-5910/a000143.
- Poněšický, J. (2002). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton.
- Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada.
- Punová, M. (2012). *Resilience v sociální práci srizikovou mládeží*. Sociální práce, 12(2), 90-103.
- Růžicka, J. & Mayerová, M. (2000). *Moderní personální management*. Brno: H&H.
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Svoboda, M. (2008). *Nemoci psa a kočky*. Brno: Noviko.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada.
- Štefková, I., & Dolejš, M. (2016). *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Švaříček, R. & Šed'ová, K. (2007). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál.
- Tomšej, J. (2020). *Zákoník práce v praxi: komplexní průvodce s řešením problémů*. Praha: Grada.
- Tran, L., Crane, M. F., & Phillips, J. K. (2014). The distinct role of performing euthanasia on depression and suicide in veterinarians. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 123–132. <https://doi.org/10.1037/a0035837>
- Valach, R. (2018). *Obchodní dovednosti ve veterinární praxi*. Zvěrokruh - časopis Komory veterinárních lékařů. 30, s. 8 - 12.
- Vévoda, J., Bártlová, S., Ivanová, K., Nakládalová, M., Prošková, E. & N. Špatenková. (2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada..

Další použité zdroje

- Asociace klinických psychologů. (12. února 2018). *Stanoviska Etické komise*. Získáno z: <https://www.akpcr.cz/pro-%C4%8Dleny/stanoviska-ek>
- Hamplová, L. (12. května 2019). *Veterináři častěji páchají sebevraždy. Ničí je stres i nereálná očekávání klientů*. Získáno z <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/05/veterinari-casteji-pachaji-sebevrazdy-nici-stres-i-nerealna-ocekavani-klientu/>
- Komora veterinárních lékařů České republiky. (2017). *Legislativa pro veterináře*. Získáno z <https://www.vetkom.cz/legislativa-pro-veterinare/komora-a-vnitni-predpisy/>
- Státní veterinární správa České republiky. (2019). *Výroční zpráva Státní veterinární správy za rok 2018*. Dostupné z <https://www.svscr.cz/wp-content/files/dokumenty-a-publicace/Vyrocni-zprava-SVS-2018.pdf>
- Veterinární a farmaceutická univerzita Brno. (nedatováno). *Informace o univerzitě*. Získáno z <https://www.vfu.cz/informace-o-univerzite/index.html>
- Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 411/2008 Sb., o stanovení druhů vyžadujících zvláštní péči a o změně a doplnění dalších zákonů.

- Zahradnická, E. (23. července 2019). Zaměstnání sebevrahů. *Veterináři si sáhnou na život až třikrát častěji*. Získáno z https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sebevrazdy-veterinar-studie.A190719_130558_domaci_zaz
- Zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně a doplnění dalších zákonů.
- Zákoník práce 262/2009 Sb., Zákoník práce a o změně a doplnění dalších zákonů.
- Zákona č. 381/1991 Sb., o Komoře veterinárních lékařů a o změně a doplnění dalších zákonů.

Seznam příloh

Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Příloha 2: Osnova rozhovoru

Příloha 3: Abstrakt v českém jazyce

Příloha 4: Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha 1: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Název práce: **Psychologické aspekty výkonu povolání veterinárního lékaře**

Autor práce: Mgr. Věra Ansorgová, email: v.ansorgova@email.cz, tel.: 775 234 031

Vedoucí práce: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Termín realizace:

Místo realizace:

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „*Psychologické aspekty výkonu povolání veterinárního lékaře*“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků v rámci této nebo návazné kvalifikační práce popř. odborných sdělení. Případné dotazy mi byly zodpovězeny.

Rovněž беру на ве́домі́, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Souhlasím s nahráváním rozhovoru na záznamové zařízení – záznam bude využit pouze k doslovnému přepsání rozhovoru.

Jméno a příjmení:

Podpis:

Příloha 2: Osnova interview

Jak se v roli veterinárního lékaře cítíte?

Ovlivňuje vaše práce vaše mezilidské vztahy?

Pracovní podmínky a spokojenost s pracovní dobou a s pracovní náplní

Kolik hodin týdně průměrně pracujete?

Jste se svou pracovní dobou spokojeni? Prosím stanovte pro svou spokojenost číselnou hodnotu na škále 1 až 10, kde 1 je minimální spokojenost a 10 je maximální spokojenost.

Jste spokojeni se svou náplní práce? Prosím stanovte pro svou spokojenost číselnou hodnotu na škále 1 až 10, kde 1 je minimální spokojenost a 10 je maximální spokojenost.

Kolik hodin v rámci běžného dne vám zabírá práce a s ní spojené povinnosti (mimo ordinační hodiny)?

Myslíte na svou práci ve svém volném čase?

Náročnost práce

Vnímáte své povolání jako psychicky náročné? Prosím, stanovte pro vnímanou náročnost číselnou hodnotu na škále 1 až 10, kde 1 je minimální psychická náročnost a 10 je maximální psychická náročnost

Jsou při vaší práci nějaké situace, které by pro vás byly stresové?

Máte nějaké obavy spojené s výkonem vaší práce?

Zdravotní obtíže

Měl/a jste v posledním roce nějaké zdravotní obtíže?

Pokud ano, uveďte prosím jaké?

Kdo nebo co vám pomohl/o v odstranění těchto obtíží?

Je něco, s čím si tyto problémy spojujete?

Psychické obtíže

Měl/a jste v posledním roce nějaké psychické obtíže? Pokud ano, uveďte prosím jaké.

Kdo nebo co vám pomohl/o v odstranění těchto obtíží?

Zvažoval jste návštěvu psychologa nebo psychiatra?

S čím si tyto problémy spojujete?

Setkal/a jste se u sebe nebo u svých kolegů se syndromem vyhoření?

Setkal/a jste se u sebe nebo u svých kolegů se sebevražednými myšlenkami nebo jednáním?

Protektivní faktory

Co nebo kdo vám pomáhá zvládnout vaší práci?

Je možné ovlivnit náročnost práce ve veterinární praxi?

Napadají vás obecná doporučení, jak zvládat práci veterinárního lékaře?

Možnost znovu se rozhodnout pro volbu profese

Pokud byste se znovu rozhodoval/a, co budete studovat na základě vašich dosavadních zkušeností, rozhodl/a byste se znovu studovat veterinární lékařství?

Příloha 3: Abstrakt diplomové práce

Název práce: Psychologické aspekty výkonu povolání veterinárního lékaře

Autor práce: Mgr. Věra Ansorgová

Vedoucí práce: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Počet stran a znaků: 65 stran, 104 720 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 53

Abstrakt: 982 znaků

Veterinární lékaři jsou v mnoha ohledech specifickou skupinou. Faktory, které se mohou jevit specifickými, jsou popsány v teoretické části práce. Cílem empirického šetření je popsat jedinečné pohledy dotázaných veterinárních lékařů na náročnost své profese. Pro tento výzkum je zvolen kvalitativní výzkum. Výsledky jsou získány z 10 polostrukturovaných interview s veterinárními lékaři. Získaná data jsou podrobena tématické analýze. Informanté jsou zvoleni na strategii záměrného výběru.

Informanté popsali, jak vnímají náročnost své práce a své pracovní podmínky. Z výpovědí informantů vyplývá, že informanté vnímají možnosti, jak lze ovlivnit vysokou náročnost práce veterinárního lékaře. Někteří ji v jejich životní situaci popisují jako dlouhodobě neudržitelnou. Vedle těchto možností stojí u řady z nich také obavy, které jsou také specifické a váží se k jejich povolání. Hlavní přínos této práce je v aktuálnosti tématu a praktickém využití zejména pro veterinární lékaře.

Klíčová slova: eutanázie zvířat, náročnost práce, suicidalita veterinárních lékařů, pracovní podmínky, veterinární lékař.

Příloha 4: Abstract od thesis

Title: Psychological aspects of the occupation of a veterinarian

Author: Mgr. Věra Ansorgová

Supervisor: MUDr. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Number of pages and characters: 65 pages, 104 720 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 53

Abstract: 988 characters

Veterinary doctors are a very specific group in many aspects. The theoretical part of this work covers factors, which may seem specific. The aim of empiric research is to describe unique points of view on the difficulty of this job by veterinarians themselves. For this research, a qualitative method is used. The results are taken from half-structured interviews with veterinarians. The obtained data are then put to thematic analysis. Veterinarians are chosen on the strategy of random selection.

Informants described how they perceive the difficulty of their work and work conditions. The utterance of informants shows that they are aware of possibilities on how to influence the high difficulty of their job. Some informants describe their life situation as not preservable for a long time. What is more, there are also worries which are specific and linked to this job. The main contribution of this research is in the actuality of this theme and practical use for veterinary doctors.

Key words: animal euthanasia, labor intensit, suicidality of veterinarians, work conditions, veterinarian.