

A Covid-19 hatása a gyógyszerértári dolgozók lelki egészségére és a gyógyszerészi kommunikációra

SZÉPE ORSOLYA, NÉMETH ADRIENN, TÓTH MÓNICA DITTA, SUSÁNSZKY ÉVA

THE IMPACT OF COVID-19-PANDEMIC ON PHARMACY WORKERS' MENTAL HEALTH AND PHARMACIST COMMUNICATION

A jelen kutatás a Covid-19-járvány első három hullámának hatását vizsgálta a magyar gyógyszerészek lelki egészségére; az egymással, a betegekkel és az orvosokkal való kommunikációjára.

Kérdőíves online vizsgálatunkat 2021 tavaszán, a járvány 3. hulláma után végeztük (n = 300). Kutatásunk a gyógyszerészi kommunikáció mellett kiterjedt az észlelt stressz és a kiégés mérésére is.

A megkérdezettek jelentős többsége úgy vélte, hogy a járványt megelőző időszakhoz képest nőtt a munkaterhelése. A betegek nyitottabbak lettek a tanácsadásra, beszélgetési igényük megnövekedett, problémáik gyakran meghaladták a gyógyszerészek kompetenciáját. A patikákban több lett az agresszív beteg. A gyógyszerészek észlelt stressz-szintje magasnak mondható, a kiégés szempontjából emelkedett rizikót azonosítottunk. A szakmában régebben dolgozók általában kevésbé élték meg stresszesnek a járvány alatti kihívásokat. A betegek körében gyakrabban előforduló agresszív viselkedés és a magas észlelt stressz-szint szoros összefüggést mutatott.

A Covid-19-járvány jelentős mentális terhet és kommunikációs kihívásokat gyakorolt a gyógyszerészekre. Kifejezetten szükséges volna a szakmai támogatáson túl, ingyenesen elérhető pszichológiai konzultáció biztosítása.

The present study examined the impact of the first three waves of the Covid-19 pandemic on the mental health of Hungarian pharmacists and the way of communication with each other, patients, and physicians. Our online survey was conducted during the spring of 2021, after the 3rd wave of the epidemic (N = 300). In addition to pharmacist communication, our research also measured perceived stress and burnout.

The vast majority of respondents reported their workload to be increased compared to the pre-epidemic period. Patients became more open to counseling, their need for conversation increased, and their problems often exceeded their pharmacist competence. The number of aggressive patients increased in the pharmacies. The level of perceived stress was high in the sample, and an increased risk of burnout has been identified. Pharmacists working for a longer time in this profession tended to be less stressed by the challenges during the epidemic. The more common aggressive behavior among patients, and the higher level of perceived stress were strongly correlated.

The COVID 19 epidemic has placed a significant mental burden and communication challenge on pharmacists. In addition to professional support, it would be especially necessary to provide psychological counseling for free.

**gyógyszerészi kommunikáció,
észlelt stressz, kiégés, Covid-19**

**pharmaceutical communication,
perceived stress, burnout, Covid-19**

dr. SZÉPE Orsolya (levelező szerző/correspondent): Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet/Semmelweis University, University Pharmacy Department of Pharmacy Administration H-1092 Budapest, Hőgyes Endre u. 7–9. E-mail: szeors@gmail.com
dr. NÉMETH Adrienn, dr. TÓTH Mónika Ditta, dr. SUSÁNSZKY Éva: Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet/Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest

Érkezett: 2022. február 7. Elfogadva: 2022. június 29.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.026>

A Covid-19-járvány megjelenése a frontvonalon dolgozó egészségügyi személyzet, köztük a gyógyszerészek számára is, a korábbiaktól eltérő kommunikációs és mentális kihívást jelentett. Az egyik legfontosabb publikált megfigyelés, hogy a gyógyszerészekben dolgozók stressz-szintje jelentősen megemelkedett a fertőzési rizikó, a megnövekedett munkaterhelés, a betegek megváltozott kommunikációs igényei következtében (1).

A betegek a járvány 1. 2. és 3. hulláma alatt gyakrabban találkoztak a gyógyszerészekkel, mint orvosokkal, hiszen sok szakorvosi rendelés szünetelt, illetve a betegek nem, vagy csak nehezen tudták felvenni a kapcsolatot családorvosukkal. A gyógyszerészek egyszerűen voltak oktató, diagnosztika és betegtanácsadói szerepben (2). Mindennapos tevékenységük során sokszor szembesültek a járvány és az oltások okozta lakossági kétségekkel, tévhitekkel, aggodalmakkal, frusztrációval, számtalan esetben kellett konfliktusokban helytállniuk. Speciális nehézséget jelentett számukra a járvány alatt gyakori gyógyszer- és gyógyeszközhiány, és ennek a kommunikációja. Ez az újfajta gyógyszerészi szerep túlmutatott az eredeti képzésben tanultakon (3).

A megnövekedett stressz kihatott a gyógyszer-tári dolgozók közötti kapcsolatokra, a gyógyszer-táron belüli kommunikációra is. A gyógyszerészek az egyre összetettebb igényeknek csak egy funkcionálisan és emocionálisan is együttműködő csapatban tudnak megfelelni. A kognitív és kommunikációs készségek szintje/színvonala alapvetően befolyásolja a gyógyszerészek működésének sikerességét (4, 5). A gyógyszerészekben dolgozók tisztában vannak a betegekre gyakorolt hatásukkal, a megnövekedett felelősséggel.

A legtöbb tanulmány a szorongást, az alvászavar és a depressziót említi a fokozott stressz következményeként. Egy Kínában végzett vizsgálatban 1173, frontvonalban és nem a frontvonalban dolgozónál hasonlították össze a járvány pszichés hatásait (6). A frontvonalban dolgozó egészségügyi dolgozók magasabb arányban tapasztaltak mentális problémákat (52,6% vs. 34,0%), szorongásos tüneteket (15,7% vs. 7,4%) és panaszkodtak insomniáról (47,8%, illetve 29,1%), mint a nem frontvonalban dolgozók. Az egészségügyi dolgozók között a gyógyszerészek különösen sok stresszforrásnak vannak kitéve, hiszen feladataik is nagyon sokrétűek. Ők tapasztalják először a betegek számának növekedését, szembesülnek a gyógyszerellátási nehézségekkel, folyamatosan olvassák és szűrik a Covid-19-járvánnyal kapcsolatos aktuális információkat, kommunikálnak az agresszív páciensekkel.

Ezek a tevékenységek növelhetik a stresszt, a terheket, frusztrációt okozhatnak, mely negatív hatással van a mentális egészségükre (4).

A gyógyszerésztárba belépő, illetve a tárhoz érkező páciens még mielőtt megszólalna, nonverbális jelek, illetve a metakommunikáció (direkt kommunikáción túli nem szándékos kommunikáció) révén máris interakcióba lép a gyógyszerésszel (7). A hatékony együttműködés érdekében fontos, hogy a gyógyszerész verbális, nonverbális és metakommunikációja kongruens legyen, ez viszont jelentős mértékben függ a gyógyszerész mentális állapotától, aktuális stressz-szintjétől, kommunikációs készségeitől.

A járvány hatására megváltoztak a gyógyszer-tárba betérő betegek kommunikációs sajátosságai is, megváltozott a kapcsolat a gyógyszerészi dolgozók és a páciensek között. A gyógyszerészekkel szemben alapvető elvárás, hogy a legnehezebb kommunikációs helyzeteket is professzionálisan kezeljék. Főbb interakció-típusok a gyógyszerésztárban: problémafeltáró megbeszélés, szaktanácsadás és a konfliktuskezelés (8). A gyógyszerészi konfliktuskezelés sem a mindennapi gyakorlatban, sem a kutatásokban sincs eléggé előtérben, pedig a feszült, indulatos páciensekkel való szakszerű és higgadt kommunikáció komoly szaktudást, rátermettséget, tapasztalatot igényel. A többi egészségügyi dolgozóhoz hasonlóan a gyógyszerészek is sokszor szembesülnek agresszív, indulatos betegekkel a mindennapi munkájuk során. A PDA (Pharmacists' Defence Association) által 2021-ben készített felmérés azt mutatja, hogy az elmúlt három évben a gyógyszerészek több mint egyharmada nem érezte magát biztonságban munkaidejének legalább a felében, 20%-uk pedig több mint a felében vagy egészében. Egy szintén a PDA által publikált másik tanulmány arról számol be, hogy 2003-ban a brit gyógyszerészek több mint 50%-ában tapasztaltak erőszakos vagy erőszakkal fenyegető viselkedést, és 15-ből egy gyógyszerésztárban tapasztaltak erőszakot. Az elkövetők több mint 60%-a nem volt kábítószer- vagy gyógyszerfüggő. A megkérdezettek fele legalább két olyan incidenst is felsorolt, amelynek elszennedője volt (9).

Az erőszak kialakulását befolyásoló tényezőket és az előfordulás gyakoriságát több kutatás is vizsgálta (10–12). A megfelelő kommunikáció, a panaszok, reklamációk megfelelő kezelése megelőzheti, hogy a szituáció eskalálódjon, bántalmazásba csapjon át.

A járvány alatt jelentkező hosszan tartó stressz fokozta az egészségügyi dolgozók körében az emocionális, mentális kimerülés és a kiégés veszélyét (13, 14). Az USA-ban egy kereszt-

metszeti kutatás vizsgálta a Covid-19-járvány okozta kiégés (burnout) prevalenciáját és a szakmai életminőséget (Professional Quality of Life Scale, ProQoL). A válaszadók közel felénél (47%) állapítottak meg burnout szindrómát. A szakmai életminőséget mérő kérdőív pontozása alapján a válaszadók 65%-ánál azonosítottak közepes vagy nagy valószínűséggel a kiégéshez közelálló tüneteket, amely magasabb volt, mint amit a válaszadók önértékelése jelzett (15).

Mindez fennáll a gyógyszerészek körében is, a kiégés pedig rontja a betegekkel való kommunikáció hatékonyságát. Kutatások azt is bizonyítják, hogy a kiégés és a kommunikáció kölcsönhatása fordított irányú is lehet: a megfelelő kommunikációs készségek elsajátítása enyhítheti a kiégés súlyosságát, tüneteit, illetve csökkenti a kiégés veszélyét. Az esetek 50%-ában a kommunikációs készségek célzott fejlesztése jelentős hatással volt a kiégés megelőzésére (16, 17).

A hatékony, a járványhelyzethez alkalmazkodó beteg-gyógyszerész kommunikáció elengedhetetlen az egészségügyi helyzet javításához (18, 19). Ez a meglátás nem új, a WHO „A jövő gyógyszerészei” 1997. évi jelentésében részletezte a gyógyszerész hét fő szerepét, amelyek közül az egyik a „kommunikátor” szerep volt (19). Márpedig hatékony és kongruens kommunikáció a gyógyszerésztárban dolgozóknál csak mentálisan kiegyensúlyozott környezetben jöhet létre.

Célkitűzés

Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy a Covid-19-pandémia milyen hatással volt a magyar gyógyszerészek lelkiállapotára, továbbá, hogy a gyógyszerészek mennyire voltak kitéve a kiégés veszélyének, milyen mértékű stressz-szint volt jellemző rájuk, és mindezek milyen hatással voltak a gyógyszerészek kommunikációjára (egymással, páciensekkel, orvosokkal). A fentieket a szakmában töltött idő függvényében vizsgáltuk.

Módszerek

Vizsgálatunk a koronavírus-járvány harmadik hulláma után, 2021 tavaszán történt. Az online kérdőív a LimeSurvey (www.limesurvey.com) felületén volt elérhető 2021. április 12. – május 9. között. Az online kérdőív kitöltése önkéntes és anonim volt, a vizsgált személy a kitöltést bármikor, indoklás nélkül megszakíthatta. A válaszadás körülbelül 25-30 percet vett igénybe. A vizsgálat rendelkezik az ETT TUKEB engedélyével (IV/1817/-1/2021/EKU).

Mérőeszközök

A *stressz-szint* meghatározásának egyik leggyakrabban alkalmazott mérőeszköze az Eszlelt Stressz kérdőív – Percieved Stress Scale (PSS) (Cohen és munkatársai, 1983, Stauder és Konkoly-Thege, 2006) –, mely az egyén szubjektív érzéseire, stresszel való megküzdésére kérdez rá az adott hónapban. Az általunk használt rövidített verzió (PSS10) 10 kérdést tartalmaz, a pontozás 5-fokú Likert-skálán történik. A magasabb pontszámok egyrészt a stresszhelyzetek gyakoribb előfordulását, másrészt a sikeresebb megküzdést jelzik. Ez utóbbi fordított tételek átkódolása után, az egyes kérdések pontszámának összeadásával adja meg az összpontszám az eszlelt stresszmutatót (20).

Kiégés. Mini-Oldenburg Kiégés Kérdőív – Oldenburg Burnout Inventiory (OLBI). A *Demerouti* és munkatársai által 2003-ban kidolgozott Mini-Oldenburg Kiégés Kérdőív 10 itemből áll, melyből öt állítás a kimerülésre és másik öt állítás a kiábrándultságra vonatkozik. A tétel fele fordított. A válaszok értékelése négyfokú Likert-skálán történik. („teljesen egyetért” = 1 és a „egyáltalán nem ért egyet” = 4). A fordított tételek átkódolása és a pontszámok összeadása után megkapjuk a kiégés (a kimerülés és a kiábrándultság) mértékét. Magasabb pontszám magasabb mértékű kiégést jelez. A kimerülés alskálánál a 2,25 feletti, a kiábrándultság alskálánál a 2,1 pontszám feletti értékek utalnak a kiégésre (21).

Gyógyszerészi kommunikáció. A kutatócsoport által összeállított kérdéssorban állításokat fogalmaztunk meg a gyógyszerészi kommunikációra vonatkozóan. A válaszadóknak egy 4-fokú Likert-skálán kellett jelölniük, hogy mennyire értenek egyet az adott állítással („egyáltalán nem értek egyet” = 1, „teljes mértékben egyetértek” = 4) A kérdések kitértek arra, hogy hogyan változott a járvány hatására a gyógyszerészi teamen belüli kommunikáció, az orvosokkal, illetve a betegekkel kapcsolatos kommunikáció, valamint arra is rákérdeztünk, hogy a gyógyszerészek milyen változásokat tapasztaltak a páciensek viselkedésében.

Vizsgált minta

A Magyar Gyógyszerészi Kamara (MGYK) által 2917 személynek kiküldött online kérdőívet 517-en töltötték ki. A válaszadási arány 17,7%, ami figyelembe véve a mintavételi eljárást és a kérdőív sajátosságait jó aránynak mondható. A mintát az MGYK tagságának nemi és kormegoszlását figyelembe véve súlyoztuk, és

1. táblázat. A minta szociodemográfiai és munkahelyi, szakmai jellemzői

		n-szám	%
Nem	Férfi	74	24,7
	Nő	226	75,3
Családi állapot	Nőtlen/hajadon	64	21,4
	Házias	171	56,9
	Élettársi kapcsolatban él	41	13,6
	Elvált	21	6,8
Lakóhely	Özvegy	4	1,3
	Főváros	68	22,7
	Megyeszékhely	69	23,0
Munkahely típusa	Város	126	42,1
	Község	37	12,2
	Közforgalmú	277	92,4
Szakmai tapasztalat	Kórházi	18	5,9
	Egyéb (fiók, vényforgalmú)	5	1,7
	<12 év	111	37,1
	12–31 év	150	50,0
	32–41 év	39	12,8

az aktív korúakra redukáltuk (65 éves vagy fiatalabb). Elemzéseinket végül egy 300 fős mintán végeztük. A válaszolók életkora 23 és 65 év közé esik, az átlagéletkor 42,3 év (SD = 11,8), a legtöbben a 23–44 éves korcsoportban voltak (58,5%). A válaszadók túlnyomó többsége nő, 70%-uk házias vagy élettársi kapcsolatban él, 88%-uk városi környezetben él, és több mint 90%-uk közforgalmú gyógyszertárban dolgozik. 12 évnél több szakmai tapasztalattal rendelkezik a válaszadóknak több mint a fele (1. táblázat).



1. ábra. A gyógyszerészi kommunikáció különböző elemeinek változását jelzők aránya (%)

Eredmények

A válaszadók többsége szerint munkaterhelésük a járványt megelőző időszakhoz képest megnövekedett. Az 1. hullám alatt a gyógyszerészek 90,5%-a a 2. hullám alatt pedig 64,1%-a tapasztalt munkaterhelés növekedést. Igen nagy arányban (86%) jelezték, hogy előfordult, hogy a betegek problémái meghaladták gyógyszerészi kompetenciájukat. A járvány az előző időszakhoz képest megváltoztatta a gyógyszerészi kommunikáció több elemét is (1. ábra). Leginkább a betegek beszélgetési igényének növekedéséről számoltak be a szakemberek, többségük azt is jelezte, hogy a betegek nyitottabbak lettek a tanácsadásra, több bizalmas téma jelent meg a kommunikáció során, jobb lett a betegekkel való kapcsolat, mindemellett a megkérdezettek közel kétharmada számolt arról be, hogy a gyógyszertárakban nőtt az agresszív betegek aránya. A kollégákkal, munkatársakkal való kommunikáció hatékonyságát, a munkahelyi hangulat javulását ugyan kevesebben érzékelték, de még így is a válaszadók 36–42%-a számolt be ezekről a pozitív irányú változásokról.

Az alábbiakban áttekintjük, hogy a kommunikációra vonatkozó változásokat hogyan ítélték meg a válaszadók a szakmában eltöltött idő függvényében (2. táblázat). A táblázatból látszik, hogy a kevesebb ideje dolgozó gyógyszerészek szignifikánsan nagyobb arányban jelezték, hogy megnőtt az agresszív betegek száma a gyógyszertárban a járványt megelőző időszakhoz képest. A 11 évnél nem régebben dolgozók 40%-a, míg a legalább 32 éves munkatapasztalattal rendelkezőknek csupán 9%-a értett egyet ezzel az állítással. A kollégák közötti kommunikációról a 12–31 éves szakmai tapasztalattal rendelkezők közel 60%-a nyilatkozott úgy, hogy a járvány hatására jelentősen hatékonyabbá vált a kommunikáció. Ők a patikai hangulatot is pozitívabbnak élték meg, mint a járvány előtt. Azok viszont, akik a legrégebben dolgoznak a szakmában, szignifikánsan kisebb arányban érezték pozitív változásokat a teamen belüli kommunikációban.

A kiégésre vonatkozó kérdések eredményei azt mutatták, hogy a vizsgálatban résztvevők döntő többsége (78,2%) már azelőtt fáradtnak érzi magát, mielőtt elmegy dolgozni, és majdnem minden második dolgozóval (45,5%) gyakran előfordul, hogy rosszállóan beszél a munkájáról. Tízből körülbelül nyolcan (79,9%) érezték úgy, hogy elfáradtak és elhasználdtak a munkanap végére a járvány időszakában.

A gyógyszerészek 42,8%-a az észlelt stressz tekintetében kifejezetten a magas (27 pont vagy

2. táblázat. A gyógyszerészi kommunikáció különböző elemeinek változását jelzők aránya (%) a szakmában töltött idő szerint

Kommunikációt érintő változások	Mióta dolgozik a szakmában?			$\chi^2_{(2)}$
	41–32 éve n (%)	31–12 éve n (%)	<12 éve n (%)	
Megnőtt a betegek beszélgetési igénye	26 (13,0)	101 (50,5)	73 (36,5)	1,779
A betegek nyitottabbak lettek a tanácsadásra	27 (14,1)	98 (51,3)	66 (34,6)	1,779
Gyakoribb az agresszív viselkedés	17 (9,0)	93 (49,2)	79 (41,8)	9,070**
Több bizalmas téma	15 (9,0)	83 (54,6)	54 (35,5)	3,481
Javult a hangulat a munkatársak között	14 (12,8)	65 (59,6)	30 (27,5)	7,325*
Hatékonyabb munkatársi kommunikáció	18 (14,4)	74 (59,2)	33 (26,4)	10,185**
Javult a kapcsolat a házi orvosokkal	12 (20,3)	31 (52,5)	16 (27,1)	5,076

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

3. táblázat. Az észlelt stressz és a kiegészítés mértéke a szakmában eltöltött idő függvényében

	Mióta dolgozik a szakmában?			$F_{(2)}$
	41–32 éve átlag (SD)	31–12 éve átlag (SD)	<12 éve átlag (SD)	
Észlelt stressz mértéke	22,4 (5,7)	24,8 (6,5)	27,1 (6,0)	$F_{(2)} = 9,0^{***}$
Kiegészítés mértéke	25,6 (4,7)	25,3 (5,0)	26,4 (4,9)	$F_{(2)} = 1,668$

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

több) tartományba sorolható (átlag: 25,34 pont, SD: 6,4).

A (3. táblázat) alapján elmondható, hogy minél kevesebb ideje dolgozik valaki gyógyszerészként, annál nagyobb mértékű stresszt tapasztalt a vizsgált időszak alatt.

A kiegészítés mértéke a válaszadók körében átlagosan a magas kategóriába esett (átlag: 25,73 pont, SD: 4,94), a szakmában eltöltött idő szerinti csoportok között viszont nem mutatkozott szignifikáns különbség.

A továbbiakban azt vizsgáltuk, hogy milyen összefüggés tapasztalható a gyógyszerészi kommunikáció, a gyógyszerészek észlelt stressz-szintje és kiegészítése között (4., 5. táblázat). Az agresszív betegek számának növekedését jelző gyógyszerészek körében az észlelt stressz szintje jelentősen magasabb volt, mint a másik csoportban (23,7 vs. 26,3) (4. táblázat). A további kommunikációs tényezők nem mutattak összefüggést az észlelt stressz-szinttel.

A kiegészítés szempontjából szintén azok a gyógyszerészek voltak inkább érintettek, akik úgy érezték, hogy az expedálás során gyakoribb volt a betegek körében az agresszív viselkedés (24,6 vs. 26,4). Azok a gyógyszerészek, akik úgy érezték, hogy a járvány első hulláma alatt javult a hangulat a munkatársak között, valamint hatékonyabbá vált a kommunikáció a teamen belül, kevésbé voltak kitéve a kiegészítés veszélyének.

Diszkusszió

Fenti kérdőíves kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a nemzetközi felmérésekhez hasonlóan a magyar gyógyszerészek körében is fokozott munkaterhelés volt tapasztalható a Covid-19-járvány idején, mely közben sokszor kompetenciájukat meghaladó feladatokat is kellett látniuk.

Minél kevesebb ideje dolgozik valaki a szakmában – tehát minél fiatalabb –, annál nagyobb mértékű stresszt jelentett számára a járvány időszaka. Ennek hátterében többféle magyarázat állhat, például a szakmai tapasztalatlanság, a magabiztosság hiánya vagy csökkent mértéke, a gyógyszerész-beteg kapcsolat sajátosságai. A magasabb stressz-szint kialakulásában szerepet játszhat még, hogy a fiatalabb gyógyszerészek más életszakaszban vannak, lehetséges, hogy nehezebben élték meg a járvány miatt kialakult mindennapi magánéleti, illetve családi terheket (például iskolák bezárása, gyermekek otthon maradása, és az ezzel együtt járó online oktatás).

Nemcsak az észlelt stressz-szint volt magasabb a fiatalabb gyógyszerészeknél, hanem ők tapasztalták leginkább, hogy megnőtt az agresszív betegek aránya a patikában, míg az idősebb kollégák között ez az arány sokkal alacsonyabb volt. Ez az eredmény összhangban van azzal az osztrák kutatással, amelyben a 35 év alatti – fiatal – lakosság körében találták a leginkább negatívnak a

4. táblázat. Az észlelt stressz mértéke és a gyógyszerészi kommunikáció összefüggése

Kommunikációt érintő változások	Az adott kommunikációs tényező		p
	Nem jellemző % (PSS10)	Jellemző % (PSS10)	
Megnövekedett a betegek beszélgetési igénye	34% (24,9)	66% (25,6)	0,365
A betegek nyitottabbak lettek a tanácsadásra	36% (25,2)	64% (25,4)	0,824
Jobb lett a kapcsolata a gyakran bejáró betegekkel	47% (24,9)	53% (25,7)	0,307
Az expedíálások során gyakoribb volt a betegek körében az agresszív viselkedés	37% (23,7)	63% (26,3)	0,001***
Expedíáláskor több alkalommal is szóba került bizalmas téma	49% (24,7)	51% (25,9)	0,104
Javult a hangulat a munkatársak között	64% (25,7)	36% (24,7)	0,204
Hatékonyabb a munkatársak közötti kommunikáció	58% (25,6)	42% (25,0)	0,401
Javult a kapcsolat a háziorvosokkal	80% (25,4)	20% (25,0)	0,603

*p < 0,05 **p < 0,01, ***p < 0,001

5. táblázat. A kiégés mértéke és a gyógyszerészi kommunikáció összefüggése

Kommunikációt érintő változások	Az adott kommunikációs tényező...		p
	nem jellemző (a kiégés mértéke)	jellemző (a kiégés mértéke)	
Megnövekedett a betegek beszélgetési igénye	34% (26,4)	66% (25,4)	0,098
A betegek nyitottabbak lettek a tanácsadásra	36% (26,4)	64% (25,4)	0,053
Jobb lett a kapcsolata a gyakran bejáró betegekkel	47% (26,2)	53% (25,3)	0,142
Az expedíálások során gyakoribb volt a betegek körében az agresszív viselkedés	37% (24,6)	63% (26,4)	0,002**
Expedíáláskor több alkalommal is szóba került bizalmas téma	49% (26,1)	51% (25,4)	0,230
Javult a hangulat a munkatársak között	64% (26,6)	36% (24,3)	0,000***
Hatékonyabb a munkatársak közötti kommunikáció	58% (26,4)	42% (24,8)	0,005**
Javult a kapcsolat a háziorvosokkal	80% (26,0)	20% (24,7)	0,073

*p < 0,05 **p < 0,01, ***p < 0,001

világjárvány hatását a mentális egészségmutatókra nézve (22). Az eredményünket magyarázhatja még az, hogy az idősebb kollégák szakmai tapasztalata, kommunikációs rutinja segíthet az agresszió eszkalálódásának megelőzésében.

A gyógyszerészi teamen belüli kommunikációt érintő változásokat szignifikánsan azok élték meg a leginkább pozitívnak, akik 12–31 éve dolgoznak a szakmában. Ennek a csoportnak közel a fele mind a hangulatot, mind a kommunikáció minőségét pozitívabbnak értékelte, mint a járványt megelőző időszakban. Ezzel szemben a legtöbb ideje dolgozó kollégák 90%-a nem érzett pozitív irányú változást a járvány kihívásai kapcsán a kollégákkal való viszonyban.

Az alacsonyabb kiégésszintet mutató gyógyszerészek, kevésbé érezték úgy, hogy a járvány alatt megnőtt az agresszív betegek száma. Ez az eredmény talán magyarázható a kiégésre jellemző

deperszonalizáció jelenségével. Az egyén számára kevésbé fontosak a társadalmi kontaktusok, kevésbé reflektál a környezetére, így a betegek agresszívabb viselkedése sem hat rá olyan mértékben, mint azokra, akiknél alacsonyabb a kiégés mértéke. A munkatársak közötti pozitív hangulat és a hatékony kommunikáció is jelentősen befolyásolta a kiégés mértékét. Azoknak a gyógyszerészeknek volt magasabb volt a kiégésszintje, akik nem érezték pozitív változást a teamkommunikációban.

A kutatásunk eredményei rávilágítanak arra, hogy a járvány első három hulláma igen nehezen kezelhető időszakot jelentett a gyógyszerészek számára. A túlterhelt, stresszes gyógyszerészek munkájuk során többször hibázhatnak, aminek súlyos következményei is lehetnek (23), éppen ezért a gyógyszerészek mentális egészsége fontos kérdés, így szükséges lenne, hogy a distresszt

és a kiegészítő időben felismerjük, és foglalkozunk vele. Különösen fontos azért is, hogy a jövőbeli közegészségügyi fenyegetésekre megfelelően tudjanak felkészülni az érintett szakemberek (3).

Az eredmények alátámasztják azt, hogy a kommunikációs készségek fejlesztése, és a megfelelő stresszkezelés alapvető jelentőséggel bír a gyógyszerértékesítő munkában, és ebből következően a gyógyszerészképzésben is (24). Jelen tanulmány írói elkötelezték a gyógyszerészi kommunikáció magas szintű oktatása mellett, és fontosnak tartják, hogy a gyógyszerészek nehéz helyzetekben – jelen esetben a Covid-19 okozta helyzetben – is hasznosítani tudják a tanultakat. A gyógyszerészek mentális egészségének megőrzése fontos, ezért szükség van arra, hogy különböző programokkal, tréningekkel lehetőséget teremtsünk számukra a stressz okozta kihívásokkal való megküzdésre. A Semmelweis Egyetemen a Gyógyszerészi kommunikáció kötelező tárgya a 2020 ősztől bevezetett új curriculumban, így a hallgatók felkészülhetnek az expedíciós során felmerülő stresszhelyzetek kezelésére. Alapvető fontosságú az is, hogy a már régebben dolgozó gyógyszerészek is hatékonyan tudják kezelni a stresszt okozó helyzeteket, mert csak így tudják csökkenteni a kiegészítő veszélyét, és a depressziós tüneteket. A Semmelweis Egyetem és a Selye János Magyar Magatartástudományi és Magatar-

tásvoszlási Társaság már 2004 óta rendszeresen szervez Williams Életkészségek (WÉK) stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő tréninget, a problémák megfelelő kezelésének elsajátítására. Az akkreditált tréning hatékonyságát kutatásokkal is alátámasztották (25).

Hazánkban a világvárvány berobbanása óta a Magyar Lelkiségegyelet Telefonszolgálat mellett új, telefonos és online szolgáltatások váltak elérhetővé az egészségügyi dolgozók mentális terheinek csökkentése céljából. A „Call for help” (26) nonstop működő szolgálat, mely külön vonalat tart fenn egészségügyben dolgozóknak. Szintén egészségügyi dolgozóknak nyújt telefonos segítséget a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ pszichológiai osztálya által üzemeltetett Baj-Társ segélyvonal (27). Ezenkívül létrejött a PAF Help (28) ingyenes krízisvonal, melyet az Emberibb Egészségügyért Alapítvány működtet. Ezeket a segélyvonalakon többségében önkéntes mentálhigiénés szakemberek (pszichológusok, pszichiáterek, mentálhigiénés végzettségűek) fogadják a hívásokat, hogy azonnali segítséget nyújtsanak az extra lelki megterhelésre. A legnagyobb közösségi média platformon létrejött a Mental for Doctors kezdeményezés, ahol három alkalommal ingyenes online pszichológiai konzultációt vehetnek igénybe az egészségügyi dolgozók.

Irodalom

1. Gregory PAM, Austin Z. COVID-19: How did community pharmacies get through the first wave? *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada* 2020;153(5):243-51. <https://doi.org/10.1177/1715163520945741>
2. Elbeddini A, Wen, CX, Tayefehchamani Y, To A. Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2020;13(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00252-0>
3. Silva-Suárez G, Alvarado Reyes Y, Hernandez-Díaz A, Rodríguez Ramírez K, Colón-Pratts FM. The voices of community pharmacists during the COVID-19 pandemic in Puerto Rico. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2022;62(1):202-208.e3. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.07.013>
4. Mirkov S. Teamwork for innovation in pharmacy practice: from traditional to flexible teams. *Drugs Ther Perspect* 2018;34(6):274-80. <https://doi.org/10.1007/s40267-018-0506-2>
5. Szépe O, Németh A, Tóth MD, Susánszky É. A COVID-19 járvány hatása a magyar gyógyszerészek mentális egészségére. *Gyógyszerészi Hírlap* 2021;32(3):5-8. <https://www.mgyk.hu/admin/data/file/20210303/vendeg-marc.pdf>
6. Cai Qi, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders* 2020;275:210-5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
7. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (editors). *Pragmatics of human communication*. New York: WW Norton & Company; 1967.
8. Németh E, Horváth A (editors). *Kommunikáció és lélektan a gyógyszerértékesítő munkában*. Budapest: Dictum Kiadó; 2003.
9. Pharmacists' Defence Association. PDA calls for an end to violence in pharmacy. 2021. <https://www.the-pda.org/pda-calls-for-an-end-to-violence-in-pharmacy/>
10. Irinyi T, Németh A. Egészségügyi dolgozók ellen elkövetett agresszív cselekmények. *Orvosi Hetilap* 2016;157(28):1105-9. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30480>
11. Ayranci U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoglu C. Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence* 2006;21(2):276-96. <https://doi.org/10.1177/0886260505282565>
12. Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang L, Ng Chee, Ungvari G, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma, Violence, & Abuse* 2020;21(3):498-509. <https://doi.org/10.1177/1524838018774429>
13. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological

- and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 2020;291:113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
14. Ádám Sz, Gyórfy Zs, Csoboth Cs. Kiégés (burnout) szindróma az orvosi hivatásban. *Hippocrates* 2006;8(2):113-7.
 15. Jones AM, Clark JS, Mohammad RA. Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2021;78(9):818-24. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab051>
 16. Aryankhesal A, Mohammadibakhsh R, Hamidi Y, Alidoost S, Behzadifar M, Sohrabi R, et al. Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran* 2019;33:77. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.77>
 17. Darban F, Balouchi A, Narouipour A, Safarzaei E, Shahdadi H. Effect of communication skills training on the burnout of nurses: A cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* 2016;10(4):IC01-IC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19312.7667>
 18. King SR, King ER, Kuhl D, Peyton L. Health literacy and the quality of pharmacist-patient communication among those prescribed anticoagulation therapy. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2021;17(3):523-30. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.026>
 19. WHO. The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist: curricular development: report of a third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63817/WHO_PHARM_97_599.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Stauder A, Konkoly Thege B. Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2006;7(3):203-16. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>
 21. Ádám S, Mészáros V, Dombrádi V, Bányai G, Nistor A, Bíró K. Az Oldenburg Kiégés Kérdőív és rövidített változatának összehasonlító elemzése. *Ideggyogy Sz* 2020;73(07-08):231-40. <https://doi.org/10.18071/isz.73.0231>
 22. Peterson GM, Wu MS, H. Bergin JK. Pharmacists' attitudes towards dispensing errors: their causes and prevention. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 1999;24(1):57-71. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.1999.00199.x>
 23. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research* 2020;136:110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
 24. Kerr A, Kelleher C, Pawlikowska T, Strawbridge J. How can pharmacists develop patient-pharmacist communication skills? A realist synthesis. *Patient Educ Couns* 2021;104(10):2467-79. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.010>
 25. Stauder A, Balog P, Kovács M, Susánszky É. A Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő program magyar adaptációja és 10 éves tapasztalatai. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2016;17(2):81-95.
 26. Végeken Egészséglélektani Alapítvány. CALL FOR HELP. <https://callforhelp.hu>. Letöltés ideje: 2022. szeptember 3.
 27. Magyar Orvosi Kamara. Baj-Társ. <https://mok.hu/orvosoklapja/diplomasokdtesz/baj-tars> Letöltés ideje: 2022. szeptember 3.
 28. Pozitív Attitűd Formálás <https://pafhungary.hu/paf-help.html>. Letöltés ideje: 2022. szeptember 3.