

EREDETI KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS

# Depresszió az egészségügyi szakdolgozók körében a Covid-19-pandémia idején

DR. NÉMETH Anikó PhD, DR. IRINYI Tamás PhD

## ÖSSZEFOGLALÁS

**Célkitűzés:** A vizsgálat célja volt felmérni az egészségügyi szakdolgozók depressziós tüneteinek mértékét, valamint ennek esetleges összefüggéseit a Covid-ellátásban végzett munkával, illetve egyéb szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

**Vizsgálat módszere:** A keresztmetszeti vizsgálat egy saját szerkesztésű online kérdőívvel történt 2022.01.27.–2022.02.14. között. Az adatokat leíró statisztikával, valamint  $\chi^2$ -próbával és Spearman-féle korrelációs számítással elemeztük ( $p < 0,05$ ).

**Eredmények:** A 10 285 válaszadó 42,3%-a küzd a depresszió különböző súlyossági fokozataival, ami összefügg a családi állapottal, a nemi, az egészségügyben eltöltött évek számával, az egészségügyi ellátás szintjeivel, a Covid-ellátásban végzett munka hosszával. Minél súlyosabb a depresszió, annál kiégettebb a válaszadó, negatív attitűddel rendelkezik a Covid-védőoltással kapcsolatban. Minél idősebb a válaszadó, a depresszió mértéke annál alacsonyabb.

**Következtetések:** A Covid-ellátásban végzett munka jelentősen negatív irányba fordította az egészségügyben dolgozók lelkiállapotát. Fontos megjegyezni, hogy a Beck-depresszióskála önmagában nem elegendő a depresszió diagnosztizálásához.

**Kulcsszavak:** egészségügyi szakdolgozó, Covid-19, depresszió

## Depression among health care workers during the Covid-19 pandemic

Aniko Nemeth PhD, Tamas Irinyi PhD

## SUMMARY

**Aim:** The present study assessed the severity of depressive symptoms among health care workers and its possible correlations with taking care of Covid-19 patients and with various socio-demographic and workplace related factors.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted with a self-constructed questionnaire from 27. January 2022 to 14. February 2022. Data were analyzed with descriptive statistics, chi-square tests and Spearman correlations ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Different levels of depressive symptoms can be observed by 42.3% of the 10,285 responders. Depressive symptoms correlated with marital status, gender, years spent working in health care, level of health care service and with time spent in Covid-19 provision. More severe depressive symptoms correlated with burnout, negative attitude towards Covid-19 vaccines. With age the severity of depression diminished.

**Conclusions:** Working in the Covid-19 health service provision had a negative impact on the mental state of health care workers. It is important to note here that the Beck Depression Inventory is not a diagnostic tool.

**Keywords:** healthcare workers, Covid-19, depression, burn-out

DR. NÉMETH Anikó PhD  
egyetemi okleveles ápoló,  
főiskolai docens, Szegedi  
Tudományegyetem Egészség-  
tudományi és Szociális  
Képzési Kar; TOB-elnök,  
MESZK Csongrád-Csanád  
Megyei Területi Szervezet  
ORCID-azonosító:  
0000-0002-9329-1809

DR. IRINYI Tamás PhD  
egyetemi okleveles ápoló,  
Szegedi Tudományegyetem  
Pszichiátriai Klinika; elnök,  
MESZK Csongrád-Csanád  
Megyei Területi Szervezet  
ORCID-azonosító:  
0000-0001-6309-2414

## Levelező szerző

(corresponding author):

DR. NÉMETH Anikó

E-mail:

nemeth.aniko.02@szte.hu

**Beérkezett:** 2022. december 4.

**Elfogadva:** 2022. december 4.



Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.35.0023> | [www.eLitMed.hu](http://www.eLitMed.hu)

## Bevezetés

Az egészségügyi szakdolgozók lelkiállapota több éve foglalkoztatja a kutatókat, azonban a koronavírus-pandémia újból létjogosultságot adott a témának, hiszen köztudott, hogy az ágazatnak hirtelen nagy megterheléssel kellett szembenézni, jelentős testi és lelki leterheltséget okozva a szakmában dolgozóknak. Ki-

mutatták, hogy a Covid-ellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók közül sokan másodlagos stresszt élnek át, ami összefügg a depresszió megjelenésével is (Ariapooran et al., 2022). A Hungarostudy 2021-es magyarországi reprezentatív felmérése alapján megállapítható, hogy duplájára emelkedett a közepes fokú depresszióval küzdő emberek száma a lakosság körében, ami a koronavírus-pandémiának tudható

be (Purebl & Réthelyi, 2022). Látható, hogy a lakosság lelkiállapotát is nagymértékben befolyásolta a pandémia, így joggal feltételezhető, hogy az egészségügyi dolgozók körében mekkora lelki károkat okozott.

A koronavírus-ellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók körülbelül negyede szenved depressziós tünetektől (Pappa et al., 2020), amit tovább súlyosbít, hogy nem minden esetben van lehetősége a dolgozónak mentálhigiénés segítséget igénybe venni (Osváth, 2021). Egy 2020-as pakisztáni felmérés során az egészségügyi dolgozóknál átlag 10,69 pontot találtak a Beck-depresszióleltár (Beck Depression Inventory – BDI) értékelése során. Többségük enyhe vagy közepes depressziós tüneteket mutatott (Iffat et al., 2021). Törökországban a BDI átlagpontja 12,53 volt 2020-ban a vizsgált egészségügyi dolgozók körében, és a nők szignifikánsan magasabb értéket értek el, mint a férfiak. A legalacsonyabb BDI-átlagpontszámmal a házások rendelkeztek, utánuk az egyedülállók, elváltak és özvegyek következtek. Azok az egészségügyi dolgozók, akik közvetlen kapcsolatban voltak a Covid-betegekkel, szignifikánsan több pontot értek el a BDI-n. A munkában eltöltött évek, a végzettség szintje nem függtek össze a BDI átlagpontjaival (Yildirim et al., 2020). A Covid-19-pandémia alatt megnövekedett munkahelyi terhelés, a fokozódó kiégés- és depressziós tünetek hozzájárulnak az egészségügyben dolgozók, különösen az orvosok és ápolók felmondásához (Tabur et al., 2022).

Vizsgálatunk célja volt felmérni az egészségügyi szakdolgozók depressziós tüneteinek mértékét, valamint ennek esetleges összefüggéseit a Covid-ellátásban végzett munkával, illetve egyéb szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.

## Anyag és módszer

A kvantitatív keresztmetszeti vizsgálatunkat 2022.01.27.–2022.02.14. között végeztük egy saját szerkesztésű önkitöltős kérdőívvel, amelyet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagjai számára online felületeken tettünk elérhetővé.

A kérdőív tartalmazta a Beck-depresszióleltárt (BDI) (Beck et al., 1961; Füredi & Németh, 2015), a kiegészítő önértékelő skálát (Pines & Aronson, 1981), a védőoltás elfogadására való hajlandóság stációját (WHO, 2021), illetve több, saját készítésű kérdést.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara összes területi szervezete és az országos szervezet hatékony közreműködésével 10 329 válasz érkezett be az alig több mint kéthetes vizsgálati periódus alatt. 44 fő válaszadót zártunk ki külföldi munkavégzés és dupla válaszadás miatt, 10 285 fő egészségügyi szakdolgozó válaszait elemeztünk SPSS 26.0 statisztikai szoftver segítségével. Az adatok jellegéből adódóan  $\chi^2$ -próbát és Spearman-féle rangkorrelációszámítást végeztünk, és 5%-os szignifikanciaszinttel dolgoztunk. A folytonos változók (életkor, egészségügyben eltöltött évek száma, Covid-ellátásban eltöltött munkahónapok száma, Beck-depresszióskála pontszáma) normalitásvizsgálatára Kolmogorov-Smirnov-tesztet alkalmaztunk, és minden esetben  $p < 0,000$  értéket kaptunk, így ezeket a változókat a továbbiakban Spearman-féle rangkorreláció-számítással elemeztük.

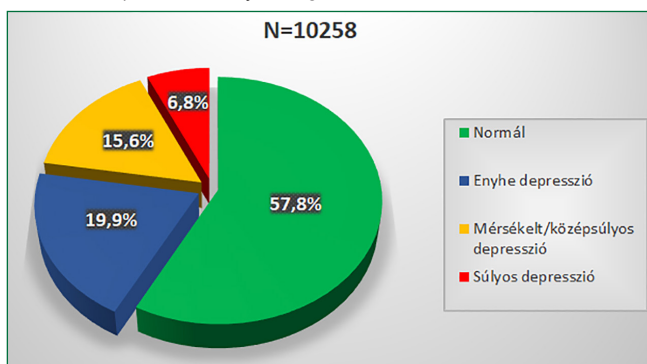
Eredmények

A kérdőívet kitöltők átlagéletkora 45,1 év (SD=11,028; minimum=18; maximum=77), 10,1%-uk férfi, 89,9%-uk nő. Az egészségügyben végzett munka átlag 22,39 évre tehető (SD=12,76; minimum=0,1; maximum=61), és a válaszadók többsége (76,9%) állami szektorban dolgozik. A legnagyobb arányban Pest megyéből (budapesti adatok is ide kerültek beszámításra) regisztráltuk a válaszadókat (32%), ezután következett Csongrád-Csanád megye 8,2%-kal.

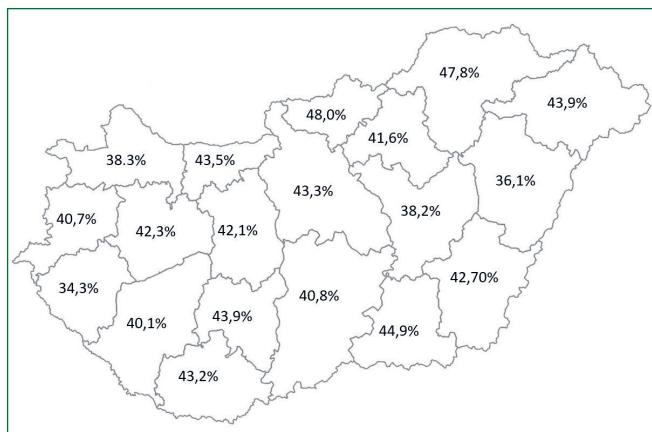
A válaszadók 3,3%-a nem rendelkezik érettségivel, 64,5%-nak középfokú végzettsége, 32,2%-nak felsőfokú végzettsége van. 25,4% dolgozik alapellátásban, 26,6% járóbeteg-ellátásban, 48% fekvőbeteg-ellátásban.

A depresszió vizsgálatára használt Beck-depresszió-kérdőíven átlag 13,08 pontot értek el a kitöltők (SD=9,309; minimum=0; maximum=59; maximálisan elérhető pontszám: 63). 13 pont alatt beszélhetünk normálállapotról, ide a válaszadók 57,8%-a sorolható. A depresszió három súlyossági foka különíthető el az elért pontok alapján: enyhe depresszió (14–19 pont, a kitöltők 19,9%-a), mérsékelt/középsúlyos depresszió (20–28 pont, a kitöltők 15,6%-a), súlyos depresszió (29–63 pont, a kitöltők 6,8%-a). Elmondható, hogy a kitöltők 42,3%-a szenved valamilyen fokú depresszióban (**1. ábra**)

1. ábra: Depresszió súlyossága



**2. ábra:** Depresszió gyakorisága megyei bontásban (N=10 285) (országos átlag 42,3%)



(Iryni & Németh, 2022). Ami a megyék szerinti kiértékelést illeti, legkisebb a depresszióval küzdő egészségügyi szakdolgozók aránya Zala megyében (34,3%), a legmagasabb pedig Nógrád megyében (48%) (2. ábra) (Iryni & Németh, 2022).

Fontos azonban megjegyezni, hogy ez a skála nem alkalmas a depresszió diagnosztizálására! Nagyfokú érzékenysége révén tájékoztat a depresszív állapotról, de a diagnózis felállításához pszichiáter véleménye szükséges.

Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megyében jelentősen többen mutatják a válaszadók közül a

depresszió tüneteit, mint az ország többi megyéjében élő válaszadók. A legjobb lelkiállapotban a nyugati megyékben élők vannak ( $p < 0,012$ ). Ugyancsak szignifikáns a különbség az egyes régiók között is ( $p < 0,000$ ) (I. táblázat). Arányaiban Észak-Magyarországon fordul elő a legtöbb depressziós tünetet mutató válaszadó, a legkevesebb pedig Nyugat-Dunántúlon.

### A depresszió összefüggései különböző szociodemográfiai tényezőkkel

A férfiak és nők között szignifikáns ( $p = 0,006$ ) különbséget találtunk a depressziós tünetek előfordulási gyakoriságában.

A férfiak 60,1%-a, a nők 57,5%-a tartozik a normálállapotba. Enyhe depressziós tüneteket mutat a férfiak 19,4%-a és a nők 19,9%-a. Mérsékelt depressziós a férfiak 12,3%-a, a nők 16%-a. Súlyos depressziós a férfiak 8,2%-a, a nők 6,6%-a. Az életkor és a depresszióskálán elért pontszám között fordított irányú szignifikáns korrelációs kapcsolatot találtunk ( $p < 0,000$ ;  $r = -0,148$ ), vagyis minél idősebb a válaszadó, a depresszióskálán annál kevesebb pontot ért el.

A családi állapot is szignifikánsan ( $p < 0,000$ ) összefügg a depresszió mértékével. A II. táblázatban jól látható, hogy az egyedülállók közül jóval többen mutatják a mérsékelt és a súlyos depresszió tünete-

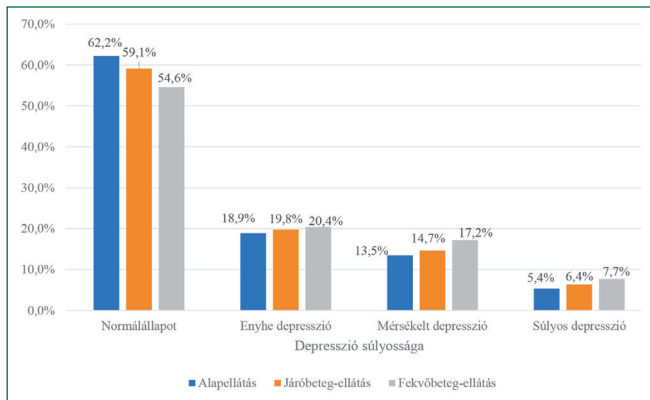
**I. táblázat:** Depresszió előfordulása az ország régióiban (N=10285)

Régiók	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Pest	56,7%	19,4%	16,8%	7,1%
Észak-Magyarország	53,8%	21,5%	16,8%	7,9%
Észak-Alföld	60,8%	18,8%	13,8%	6,7%
Dél-Alföld	56,7%	20,7%	15,5%	7%
Dél-Dunántúl	57,6%	21,7%	15,1%	5,6%
Nyugat-Dunántúl	63%	20,2%	12%	4,8%
Közép-Dunántúl	57,5%	17,6%	17,3%	7,6%

**II. táblázat:** Családi állapot összefüggése a depresszióval (N=10285)

Családi állapot	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Egyedülálló	49,9%	20,2%	18,4%	11,6%
Kapcsolatban	53,8%	20,4%	17,8%	8%
Házass	60,8%	19,6%	14,3%	5,4%
Élettársi kapcsolatban	59,3%	20,8%	14,4%	5,5%
Elvált	55,3%	20%	17,7%	7%
Özvegy	65,1%	16%	12,7%	6,2%

**3. ábra:** Depresszió súlyosságának összefüggése az egészségügyi ellátás szintjével (N=10285)



it, mint a bármilyen társas kapcsolattal rendelkező válaszadók. Érdekes eredmény, hogy az özvegyek körében jellemző legkevésbé a depressziós tünetek előfordulása.

Az iskolai végzettség szintje (érettségi nélküli, középfokú, felsőfokú) nincs összefüggésben a depressziós tünetek mértékével ( $p=0,102$ ), azonban, ha a diplomával nem rendelkezőket összevetjük a diplomás válaszadókkal, akkor már kirajzolódik a szignifikáns ( $p=0,020$ ) különbség. Megállapítható, hogy a diplomával rendelkezők közül többen tartoznak a normálállapotba, és a depresszió minden fokozatában alacsonyabb arányban képviseltetik magukat, mint a diplomával nem rendelkező válaszadók.

### A depresszió összefüggései különböző munkahelyi tényezőkkel

Az egészségügyi ellátás szintjei is szignifikáns ( $p<0,000$ ) összefüggést mutatnak a depressziós tünetek súlyosságával. A fekvőbeteg-ellátásban dolgozók csupán 54,6%-ánál figyelhető meg a normálállapot, míg a járóbeteg-ellátásban és az alapellátásban dolgozók magasabb hányadában (3. ábra).

Egyértelműen kirajzolódott az is, hogy a magán-szektorban dolgozóknál jelentősen több válaszadó

**III. táblázat:** Covid elleni védőoltással kapcsolatos vélekedések összefüggése a depresszió mértékével (N=10285)

Állítások	p<
Szerintem a Covid-19 elleni védőoltás egyáltalán nem biztonságos.	0,000
Fiataloknak, egészséges embereknek nem szükséges az oltás.	0,000
Aki túlélt a Covid-fertőzésen, annak nem kell az oltás.	0,000
Az oltás mellékhatásai súlyosabbak lehetnek, mint maga a Covid-fertőzés.	0,000
Korábban rossz tapasztalatom volt, ezért nem veszem fel az oltást.	0,000
Összeesküvés ez az egész oltás.	0,000

tartozik a normálkategóriába (62,3%; állami: 56,9%), míg az állami szektorban dolgozók esetében a súlyos depresszió 7%-ot érint, a magán-szektorban pedig 5,3%-ot ( $p=0,006$ ).

Spearman-féle rangkorreláció-számítással kerestük az összefüggést az egészségügyben eltöltött évek száma és a Beck-depresszióskálán elért pontszám között. Azt találtuk, hogy minél régebb óta dolgozik valaki az egészségügyben, annál kevesebb pontot ért el ezen a skálán, vagyis annál alacsonyabb a depressziós tünetek mértéke ( $p<0,000$ ;  $r=-0,106$ ).

### A depresszió összefüggései a Covid-ellátásban végzett munkával és a Covid elleni védőoltással kapcsolatos attitűdökkel

A kérdőívet kitöltők 44,8%-a egyetlen hónapot sem dolgozott a Covid-ellátásban, míg a többiek átlag 9,42 hónapot ( $SD=7,85$ ). A Covid-ellátásban dolgozó válaszadók 41,9%-a dolgozott egy-öt hónap közötti időtartamot, 30,6%-a 6–12 hónapot és 27,5%-a 12 hónapnál többet ezen a területen. Minél több hónapot töltött el valaki a Covid-ellátásban, annál súlyosabbak nála a depresszió tünetei ( $p<0,000$ ;  $r=0,118$ ).

A Covid-19 elleni vakcinákkal kapcsolatos attitűdöt több kérdéssel is vizsgáltuk, amelyek részletes elemzését korábbi cikkünkben már ismertettük (Németh & Irinyi, 2022). Jelen írásunkban az egyes állítások depressziós tünetekkel való összefüggéseit tárjuk fel. A III. táblázatban látható, hogy az összes állítás szignifikáns összefüggést mutat a depresszió mértékével. Minél súlyosabb a depresszió mértéke, annál inkább egyetértenek a válaszadók az egyes állításokkal.

A védőoltás elfogadására való hajlandóság stációit (WHO, 2021) összevetve a Beck-depresszióskálával, szintén szignifikáns összefüggést kaptunk ( $p<0,000$ ).

Látható, hogy a normálállapotban lévők közül 32% érezte úgy, hogy készen áll a védőoltás beadatására, a depressziós tüneteket mutatók közül minden csoportban lényegesen kevesebben érezték ezt. A súlyos depressziósok közül többen (3,7%) tartják az oltást veszélyesnek, mint a többi kategóriába tartozó válaszadók közül (1,5–2,1%) (IV. táblázat).

Fontosnak tartottuk a lelkiállapotot a kiegészítő szegmensből is megvizsgálni, mivel ez gyakori jelenség az egészségügyi dolgozók körében. A kitöltők 35,6%-ánál még

**IV. táblázat:** Védőoltás elfogadására való hajlandóság stációjának összefüggése a depresszióval (N=10285)

Stációk	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Készen állok. (Elfogadja az összes oltást.)	32%	24,4%	21,5%	24,7%
Rendben, azt hiszem beadatom az oltást, de... (Elfogad, de bizonytalan.)	23,4%	23,2%	21,5%	19,3%
Nem is tudom... Megvárom, hogy előbb mások oltassák be magukat. /(Elfogad egyeseket, halogat és elutasít másokat.)	22,6%	24,1%	25,2%	21,7%
Nem, nem vagyok meggyőződve róla, hogy ez jó lesz nekem. (Elutasítja, de bizonytalan.)	20,5%	26,8%	29,6%	30,6%
Az oltások veszélyesek, kizárt, hogy beoltassam magam. (Elutasítja mindet.)	1,5%	1,5%	2,1%	3,7%

nem jelentkeznek a kiégés tünetei (ők az „örökös eufória” és a „jól csinálja” csoportba tartoznak), 22,4% már érintett („változtatás szükséges” csoport), és 42% mutatja a súlyos kiégettség tüneteit, nekik már kezelésre van szükségük („kezelés szükséges” csoport). Nem meglepő módon összefüggést találtunk a depresszió és a kiégés között is ( $p < 0,000$ ). Jól látszik, hogy minél súlyosabb fokú a kiégés, annál súlyosabb a depresszió is. Míg az örökös eufória csoportból csupán 1% mutat depressziós tüneteket (súlyos depressziós nincs közöttük), addig a „kezelés szükséges” csoportban már a jelentős többség depresszióval küzd (**V. táblázat**).

Felmérésünkben arra is kíváncsiak voltunk, hogy mennyien hagyták/hagyják el az egészségügyet a Covid elleni védőoltás felvételének visszautasítása miatt. A kitöltők 4,8%-a jelezte, hogy elhagyta vagy el fogja hagyni az egészségügyet. Közülük 48,5% tartozik a normálállapotba, míg azok közül, akik felvették az oltást – így nem hagyják el az egészségügyet – 58,2% ( $p < 0,000$ ).

## Megbeszélés

Kutatásunk során felmértük az egészségügyi szakdolgozók depressziós tüneteinek mértékét, valamint ennek összefüggéseit a Covid-ellátásban végzett munkával, illetve egyéb szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel. A vizsgálatra 2022 első negyed-

évében került sor, túl a Covid sokadik hullámán. A Beck Depression Inventory kérdéskönyt használtuk a depresszió mértékének meghatározására. 10 285 egészségügyi szakdolgozó válaszait elemeztük, amelynek alapján elmondható, hogy a kitöltők 42,3%-a szenved valamilyen fokú depresszióban, ami jelentősen meghaladja Pappa és munkatársai által 2020-ban kapott 25%-os értéket. A depresszió átlagpontja a mintában 13,08, ami meghaladja a Pakisztánban (Iffat et al., 2021) és Törökországban (Yildirim et al., 2020) mért értékeket. Fontos hangsúlyozni, hogy ez nem egyenlő a depresszió diagnózisával.

A női válaszadóknál jelentősen gyakoribb a depresszió jelenléte, mint a férfiaknál, hasonlóan Yildirim és munkatársai (2020) által végzett kutatáshoz. Az életkor és az egészségügyben eltöltött évek száma fordítottan korrelált a depresszió mértékével, vagyis minél idősebb a válaszadó, illetve minél régebb óta dolgozik az egészségügyben, annál alacsonyabb pontot ért el a BDI-n. Feltételezhetően ennek az lehet az oka, hogy idősebb korokra már csak azok maradnak az egészségügyben, akik még nem fáradtak bele a munkába, mind testileg, mind lelkileg jól érzik magukat. A társas támogatás, összhangban más kutatás eredményeivel (Yildirim et al., 2020), bizonyítottan csökkenti a depressziós tüneteket, hiszen a házasságban élők érték el a BDI-n a legkevesebb pontot. A diplomával rendelkező válaszadók szigni-

**V. táblázat:** Kiégés összefüggése a depresszióval (N=10285)

Kiégéskategóriák	Depresszió mértéke			
	Normálállapot	Enyhe depresszió	Mérsékelt depresszió	Súlyos depresszió
Örökös eufória	99%	0,9%	0,1%	0%
Jól csinálja	87,2%	8,2%	3,4%	1,2%
Változtatás szükséges	68%	23,1%	7,4%	1,5%
Kezelés szükséges	24,1%	30%	31,3%	14,6%



fikánsan kisebb arányban mutatnak depressziós tüneteket, mint a diplomával nem rendelkező válaszadók. Ennek okait érdemes lenne a későbbiekben feltárni, de az is elképzelhető, hogy a képzés során szereznek olyan plusztudást a pszichológia vagy szabadon választható tárgyakból, amely segítségükre lehet a lelki problémák, negatív érzések kezelésében. Nem meglepő módon, a fekvőbeteg-ellátásban dolgozók mutatták a legsúlyosabb depressziós tüneteket, hiszen az elmúlt évek pandémiahullámai során rájuk nehezedett a legtöbb teher, ők találtak a legsúlyosabb állapotú betegekkel, gyakran a halállal.

A Covid-ellátásban végzett munka és a munka időtartama is jelentős mértékben összefügg a depressziós tünetek gyakoriságával. Minél több időt töltött valaki a Covid-ellátásban, annál magasabb pontot ért el a Beck-depresszióskálán (Yildirim et al., 2020). A Covid-19 elleni védőoltás bevezetése megosztó téma volt nemcsak a laikusok, hanem az egészségügyi dolgozók körében is, ezért az ezzel kapcsolatos vélekedéseket összevetettük a depresszió mértékével. Azt találtuk, hogy minél depressziósabb a válaszadó, annál kevésbé ítéli biztonságosnak a Covid-19 elleni védőoltást, súlyosabbnak ítéli meg a védőoltás mellékhatásait, és összeesküvésnek gondolja az oltást. A korábbi, oltásokkal kapcsolatos negatív tapasztalatok is a depressziós tüneteket mutató válaszadóknál kerültek előtérbe, és szintén ők azok, akik úgy gondolják, hogy fiataloknak, egészségeseknek, Covid-fertőzésen átesetteknek nem szükséges az oltás. Általánosságban elmondható, hogy az emberek 30-40%-a elfogadja az összes védőoltást, és csupán kevesebb, mint 2% utasítja el mindet (Hirdi & Balogh, 2021). Eredményeink szerint a normálállapotban lévők 32%-a fogadja el az összes oltást, és csupán 1,5%-a elutasító, ez pedig összhangban van a szakirodalmi adatokkal. Minél súlyosabb a depresszió, annál elutasítóbbak a válaszadók a védőoltásokkal kapcsolatban.

Nem meglepő módon, a kiegészítés és a depresszió egymás velejáráói, amit eredményeink is igazolnak. Együttjárásuk még súlyosabb állapotba sodorja az amúgy is fáradt, leterhelt egészségügyi dolgozókat, így veszélyeztetve a betegellátás minőségét és a betegek biztonságát. Nem kérdés, hogy a jelenleg pályán tartózkodóknak mihamarabb szükségük lenne hathatós segíségekre, mely megállíthatná lelkiállapotuk romlását, esetleg pozitív irányba fordítaná azt.

A szakdolgozók lelkiállapotának javítása az alábbiakban felsorolt szintereken történhetne.

#### *Kormányzati intézkedések:*

- A szakdolgozói tényleges életpályamodell bevezetése.

- A szakdolgozói bérek az orvosi bérek minimum 55-65%-ára felzárkóztatása.
- Nagyobb erkölcsi megbecsülés.
- Ápolást segítő eszközök beszerzése és bevezetése.
- Korszerű/tetszetős munkaruha biztosítása.
- Adminisztrációs tevékenység csökkentése.
- A szakdolgozói kompetenciakör illeszkedjen a képzés során megszerzett kompetenciákhoz.
- A megnövekedett kompetenciakör illetménynöveléssel járjon.

#### *Munkáltatói intézkedések:*

- Rendszeres munkahelyi stresszkezelő tréningek tartása.
- Vezetők számára önismereti és kommunikációs tréningek tartása.
- Erkölcsi és anyagi elismerések adása.
- A munkafolyamatok átalakítása úgy, hogy a szakdolgozói humán erőforrás felhasználása hatékonyabbá váljon a betegellátás során.
- Biztonságos munkahely kialakítása.
- Szakdolgozót ért bármilyen atrocitásnak legyen következménye, a munkáltató hivatalból járjon el a megfelelő hatóságnál.
- A szabadság kiadása során egybefüggően minimum 14 nap meglegyen.

#### *Egészségügyi képzőhelyek:*

- A képzés során olyan kurzusok beiktatása, amelyek segítenék a jó lelkiállapot fenntartását vagy visszaállítását (például autogén tréning, relaxáció).
- Önismereti, kommunikációs, konfliktuskezelő tréningek a tananyag részei legyenek.

#### *Munkavállaló részéről:*

- Az egyén felelőssége nem tagadható a saját testi és szellemi jóllétének fenntartásában. Pozitív ösztönzők segítségével elérhető, hogy az egyén részt vegyen az őt segítő munkahelyi programokon, tréningeken.

Ez a kutatás rámutatott, hogy a magánszférában dolgozó kollégák védettebbek a depresszióval szemben, mint a közszférában tevékenykedő társaik. Fontos lenne egy összehasonlító kutatás ebben a témakörben, hogy mely tényezők miatt áll fenn ez a helyzet. Az eredmény birtokában a közszférában kellene megfelelő intézkedéseket tenni.

## Köszönetnyilvánítás

Ezúton köszönjük a kérdőívet kitöltő egészségügyi szakdolgozóknak a fáradozásukat, továbbá köszönjük minden kollégának a kérdőív megosztását, ezzel elősegítve azt, hogy minél több dolgozóhoz eljusson!

**Szerzői munkamegosztás:** N. A.: Kutatás kivitelezése, közlemény megírása, adatfeldolgozás és statisztikai próbák elvégzése. I. T.: Kutatás kivitelezése, ábrakeresztés, kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.

**Érdekeltségek:** A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

**Anyagi támogatás:** A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

## Irodalomjegyzék

- Ariapooran, S., Ahadi, B., Khezeli, M. (2022). Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the Covid-19 outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.005>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Füredi, J., Németh A. (szerk.) (2015). *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.; 162. old.
- Hirdi, H., Balogh, Z. (2021). Beszélgetés a páciensekkel a védőoltásokról a közösségi ellátásban: útmutató ápolóknak. *Nővér*, 34(5), 30–38.
- Iffat, W., Nesar, S., Shakeel, S., Quamar, A., Nazar, S., Rahim, M., Tariq, A., Arshad, H. M. (2021). Measures of Depressive Symptoms Using Beck Depression Inventory-II among Healthcare Professionals during a Pandemic of Covid-19. *Latin American Journal of Pharmacy*, 40(4), 729–734.
- Irinyi, T., Németh, A. (2022). Kiegészítés és depresszió az egészségügyi szakdolgozói társadalomban. *Nővér*, 35(2), 38–40. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0009>
- Németh, A., Irinyi, T. (2022). Egészségügyi szakdolgozók Covid-19 elleni védőoltással kapcsolatos vélekedései a koronavírus-pandémia idején. *Nővér*, 35(3), 17–26. <https://doi.org/10.55608/nover.35.0010>
- Osváth, P. (2021). A Covid-19 pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? *Orvosi Hetilap*, 162(10), 366–374. <https://doi.org/10.1556.650.2021.31141>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Corrigendum to „Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis”. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pines, A. M., Aronson, E. (1981). Burnout: from Tedium to personal growth. New York City, The Free Press, 17–20. Book
- Purebl, Gy., Réthelyi, J. (2022). Covid-19 világjárvány és mentális egészség: nemzetközi kitekintés és előzetes hazai adatok. *Népegészségügy*, 99(1), 105–111.
- Tabur, A., Elkefi, S., Emhan, A., Mengenci, C., Bez, Y., Asan, O. (2022). Anxiety, Burnout and Depression, Psychological Well-Being as Predictor of Healthcare Professionals' Turn-over during the Covid-19 Pandemic: Study in a Pandemic Hospital. *Healthcare*, 10, 525. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030525>
- Yildirim, T. T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K., Balibey, H. (2020). Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 30(Supp), S26–S31 <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Supp.S26>
- WHO (2021). Kommunikáció a betegekkel a Covid-19 elleni védőoltásokról, PPT. In: Hirdi, H., Balogh, Z. (2021). Beszélgetés a páciensekkel a védőoltásokról a közösségi ellátásban: útmutató ápolóknak. *Nővér*, 34(5), 30–38.

## SZABADON VÁLASZTHATÓ ELMÉLETI TOVÁBBKÉPZÉSI PONT SZERZÉSI LEHETŐSÉG

A tanulmányok, kutatási beszámoló publikációk mellett a **NŐVÉR szakfolyóirat 2022. évi lapszámaiban is megtalálhatóak voltak a továbbképző cikkek**. Előfizetőink számára e friss kéziratokhoz tartozó tesztkérdések kitöltésére hamarosan lehetőség nyílik, a MESZK honlapján keresztül, online módon. A kéziratot őrizze meg, mert a teszt kitöltéséhez a későbbiekben még szüksége lesz rá!