

Mindfulness dan Depresi pada Tenaga Kesehatan

Mindfulness and Depression among Healthcare Workers

Taufiq Hidayat¹, Martaria Rizky Rinaldi^{2*}

^{1,2} Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Jl. Wates Km. 10, Yogyakarta

118081420@student.mercubuana-yogya.ac.id, *2martariarizky@mercubuana-yogya.ac.id

Abstract. *Healthcare professionals experience various pressures that can increase the risk of depression. This study investigates the relationship between mindfulness levels and depression levels among healthcare professionals. A quantitative correlational approach was employed, with data collected via online forms from 72 healthcare professional respondents. The instruments used were the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) to measure mindfulness and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) to measure depression levels. The results indicate a significant negative relationship between mindfulness and depression ($r = -0.384, p < 0.05$). This finding suggests that higher levels of mindfulness are associated with lower levels of depression and vice versa. The implications of this study highlight the importance of paying attention to the mental well-being of healthcare professionals and the significance of developing mindfulness intervention programs to enhance their well-being.*

Keywords: *depression; healthcare professionals; mindfulness*

Abstrak. Tenaga kesehatan menghadapi berbagai tekanan yang signifikan di tempat kerja, seperti beban kerja yang tinggi, tanggung jawab yang besar, dan paparan terus-menerus terhadap penderitaan pasien. Tekanan ini dapat berkontribusi pada peningkatan risiko gangguan kesehatan mental, termasuk depresi. Depresi tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan pribadi tenaga kesehatan tetapi juga dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang dapat membantu mengurangi risiko depresi di kalangan tenaga kesehatan. Penelitian ini menginvestigasi hubungan antara tingkat *mindfulness* dan tingkat depresi pada tenaga kesehatan. Pendekatan kuantitatif korelasional digunakan dengan data dikumpulkan melalui formulir *online* dari 72 responden tenaga kesehatan. Instrumen yang digunakan adalah *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) untuk mengukur *mindfulness* dan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) untuk mengukur tingkat depresi. Hasil menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara *mindfulness* dan depresi ($r = -0,384, p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *mindfulness* berkaitan dengan rendahnya tingkat depresi dan sebaliknya. Implikasi penelitian ini menyoroti pentingnya memperhatikan kesejahteraan mental tenaga kesehatan dan pentingnya pengembangan program intervensi *mindfulness* yang dapat meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: *depresi; mindfulness; tenaga kesehatan*

Pendahuluan

Tenaga kesehatan berperan sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan, menyediakan perawatan yang komprehensif kepada pasien di berbagai fasilitas layanan kesehatan, mulai dari rumah sakit hingga puskesmas. Tenaga kesehatan tidak hanya memberikan diagnosis yang akurat dan pengobatan yang efektif, tetapi juga berperan sebagai sumber informasi yang andal tentang kesehatan bagi individu dan masyarakat (Martyushev-Poklad *et al.*,

2022). Peran dari tenaga kesehatan termasuk memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya selama proses penyembuhan (Kuipers *et al.*, 2021). Keterlibatan yang sangat dekat dengan pasien, tenaga kesehatan juga sering menjadi penengah antara pasien dan sistem kesehatan, membantu mereka dalam navigasi kompleksitas perawatan medis dan pengambilan keputusan yang penting untuk kesehatan pasien (Jørgensen *et al.*, 2023). Dalam konteks ini, peran tenaga kesehatan bukan hanya sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai mitra yang peduli dan mendukung bagi individu dan komunitas dalam mencapai kesehatan yang optimal.

Beban kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan seringkali melampaui batas karena berbagai faktor. Jadwal yang padat, seringkali melebihi batas waktu yang wajar, memaksa tenaga kesehatan untuk bekerja secara berkelanjutan tanpa istirahat yang cukup (Izdebski *et al.*, 2023; Rotenstein *et al.*, 2023). Tekanan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi juga dapat menjadi beban tambahan, terutama ketika pasien memerlukan perhatian intensif atau saat kondisi pasien kritis (Almenyan *et al.*, 2021; Briciu *et al.*, 2023; De Hert, 2020). Tugas administratif tambahan, seperti dokumentasi medis yang rumit dan prosedur administrasi yang memakan waktu, dapat menghabiskan waktu yang seharusnya mereka habiskan untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien (Hall *et al.*, 2016; Țăranu *et al.*, 2022). Paparan terhadap situasi yang menguras emosi, seperti kematian atau penderitaan pasien, juga dapat menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan, mempengaruhi kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan (Rink *et al.*, 2023). Semua faktor ini bersama-sama menciptakan lingkungan kerja yang penuh tekanan bagi tenaga kesehatan, mengakibatkan dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis.

Stres kronis yang dialami oleh tenaga kesehatan dapat merusak keseimbangan fisik dan emosional mereka (Babapour *et al.*, 2022; Vamvakas *et al.*, 2022). Tekanan pekerjaan yang tinggi, terutama dalam situasi darurat atau saat bekerja di bawah tekanan waktu yang ketat, dapat meningkatkan risiko depresi (Da Silva Gherardi-Donato *et al.*, 2015; Pham *et al.*, 2023). Konflik interpersonal di tempat kerja, baik dengan rekan kerja maupun dengan atasan, dapat menimbulkan ketegangan tambahan dan merusak suasana kerja. Kurangnya dukungan sosial dari kolega atau keluarga juga dapat meningkatkan risiko depresi, karena kurangnya jaringan dukungan dapat membuat tenaga kesehatan merasa terisolasi dalam menghadapi tekanan kerja (Wu *et al.*, 2022; Zhan *et al.*, 2022). Selain itu, ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, di mana mereka mungkin merasa sulit untuk menemukan waktu untuk istirahat dan pemulihan, juga dapat memperburuk gejala depresi (Ayar *et al.*, 2021; Thimmapuram *et al.*, 2019). Semua faktor ini bersama-sama menciptakan lingkungan yang merugikan bagi kesejahteraan mental tenaga kesehatan, meningkatkan risiko mereka untuk mengalami depresi.

Dampak depresi pada tenaga kesehatan dapat meluas mempengaruhi berbagai aspek

kehidupan mereka. Secara fisik, depresi dapat menyebabkan kelelahan yang persisten (Côté *et al.*, 2022), gangguan tidur (Fang *et al.*, 2019), dan masalah kesehatan fisik lainnya (Lu *et al.*, 2023). Selain itu, depresi juga dapat mempengaruhi kinerja profesional mereka, mengganggu konsentrasi, memperlambat waktu reaksi, dan mengurangi produktivitas (Fond *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2023). Dari segi emosional, depresi dapat menyebabkan perasaan putus asa, kecemasan, dan kehilangan minat pada pekerjaan dan kehidupan secara keseluruhan (Kaushik *et al.*, 2021). Depresi juga dapat mengganggu interaksi interpersonal (Mei *et al.*, 2022), mempengaruhi hubungan dengan rekan kerja dan pasien, serta merusak kualitas hidup secara keseluruhan (Mohammadi *et al.*, 2023). Lebih jauh lagi, depresi yang tidak diobati dapat meningkatkan risiko kecacatan jangka panjang dan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri, menjadikannya sebagai masalah serius yang perlu ditangani dengan serius di kalangan tenaga kesehatan (Bismark *et al.*, 2022; Sahimi *et al.*, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), depresi adalah gangguan mental yang umum, ditandai oleh perasaan sedih yang persisten, kehilangan minat atau kesenangan, energi yang rendah, serta gangguan tidur atau nafsu makan. WHO juga menekankan bahwa depresi bukanlah sekadar perasaan sedih sementara, tetapi merupakan kondisi serius yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi sehari-hari (World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO, 2023). Depresi dapat menyebabkan penderita merasa tidak berharga, putus asa, dan bahkan berpikir untuk bunuh diri (García-Iglesias *et al.*, 2022; Nguyen *et al.*, 2019; Shah *et al.*, 2020).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa diperkirakan kasus depresi di seluruh dunia mencapai 193 juta orang (Santomauro *et al.*, 2021). Depresi merupakan penyebab utama beban penyakit dan kecacatan di seluruh dunia (Proudman *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil review sistematis terhadap 57 penelitian dari 17 negara diperkirakan prevalensi depresi pada tenaga kesehatan yaitu 24% (Olaya *et al.*, 2021).

Depresi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, termasuk faktor genetik, lingkungan, psikologis, sosial, dan fisik. Secara genetik, riwayat keluarga dengan gangguan depresi dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap depresi (Lohoff, 2010). Di sisi lain, stressor lingkungan seperti peristiwa traumatis, konflik interpersonal, atau kerugian signifikan, juga dapat memicu atau memperburuk gejala depresi (Tracy *et al.*, 2014; Wang *et al.*, 2023). Selain itu, faktor psikologis seperti sikap perfeksionis (Dorevitch *et al.*, 2020; Melrose, 2011; Nazari, 2022) atau kemampuan koping yang kurang efektif juga dapat meningkatkan risiko depresi (Hoffart *et al.*, 2022; Thompson *et al.*, 2010). Aspek sosial seperti dukungan sosial yang kurang atau isolasi sosial juga berperan penting dalam risiko depresi seseorang (Wan *et al.*, 2023; Yu *et al.*, 2023). Kondisi kesehatan fisik yang kronis atau masalah kesehatan lainnya juga dapat berkontribusi pada gejala depresi (Ma *et al.*, 2021). Pemahaman terhadap faktor-faktor ini

penting dalam pengenalan dini, pencegahan, dan pengelolaan depresi secara efektif.

Mindfulness umumnya dianggap sebagai faktor pelindung terhadap depresi. *Mindfulness* adalah konsep psikologis yang melibatkan kesadaran yang muncul melalui memperhatikan dengan tidak menghakimi pada saat ini. *Mindfulness* didefinisikan sebagai keadaan menjadi sadar dan memperhatikan apa yang sedang terjadi pada saat ini tanpa penilaian (Bunjak et al., 2022).

Penelitian terhadap mahasiswa menunjukkan bahwa tingkat *mindfulness* mahasiswa berkaitan negatif dengan gejala depresi (Jiang et al., 2023). Individu yang kurang sadar akan pikiran, emosi, dan sensasi fisik mereka mungkin cenderung terperangkap dalam pola pikir negatif, stress kronis, dan siklus depresi yang memperburuk gejala depresi. Selain itu, rendahnya *mindfulness* juga dapat menyebabkan individu lebih rentan terhadap kebiasaan koping yang tidak sehat, seperti menghindari atau menekan emosi yang tidak menyenangkan dan kesulitan untuk mengelola terjadinya peristiwa negatif, yang pada gilirannya dapat memperburuk gejala depresi (Belinskaya et al., 2022; Guo-Dian & Yang, 2020).

Meskipun *mindfulness* sering kali dianggap sebagai faktor pelindung terhadap depresi, akan tetapi tidak semua penelitian mendukung hubungan langsung antara *mindfulness* dan depresi. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang bervariasi, Misalnya, pada penelitian Patra et al., (2024) menunjukkan bahwa *mindfulness* tidak memprediksi depresi pada individu dengan diabetes mellitus tipe 2. Oleh karena itu meninjau bagaimana hubungan antara *mindfulness* dan depresi penting untuk dilakukan. Hal ini juga dikarenakan masih kurangnya penelitian yang mengeksplorasi hubungan ini pada populasi yang rentan, seperti tenaga kesehatan yang terpapar dengan tekanan kerja yang tinggi dan risiko depresi yang lebih besar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *mindfulness* dan depresi pada tenaga kesehatan. Hal ini penting dilakukan karena dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan mental tenaga kesehatan. Penelitian ini juga relevan karena dapat memberikan wawasan yang berharga bagi upaya pencegahan dan intervensi depresi di kalangan tenaga kesehatan. Jika penelitian ini menemukan bahwa tingkat *mindfulness* yang tinggi berkaitan dengan gejala depresi yang lebih rendah pada tenaga kesehatan, hal ini dapat memberikan dasar untuk mengembangkan program-program intervensi yang mempromosikan *mindfulness* sebagai strategi untuk meningkatkan kesejahteraan mental mereka. Sebaliknya, jika tidak ada hubungan yang signifikan antara *mindfulness* dan depresi, penelitian ini tetap penting karena dapat mengarah pada identifikasi faktor-faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi kesejahteraan mental tenaga kesehatan.

Metode

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif korelasional untuk menguji hubungan antar variabel. Variabel yang difokuskan yaitu *mindfulness* dan depresi. Desain penelitian ini melibatkan pengumpulan data pada satu titik waktu tunggal. Artinya, pada saat yang sama, data

mindfulness dan tingkat depresi dikumpulkan dari partisipan penelitian. Desain cross-sectional ini memberikan gambaran tentang hubungan antara kedua variabel pada saat tertentu tanpa melibatkan pengamatan terhadap perubahan dari waktu ke waktu.

Alat yang digunakan dalam penelitian meliputi dua skala, yaitu skala untuk mengukur tingkat *mindfulness* dan tingkat depresi. Depresi diukur menggunakan Beck Depression Inventory-II (BDI-II) yang dikembangkan oleh Beck dan rekan (1996). BDI-II telah menjadi alat standar untuk mengukur depresi dan telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa termasuk Bahasa Indonesia, dengan properti psikometrik yang terbukti baik (Ariani *et al.*, 2023; Ginting *et al.*, 2013; Sorayah, 2015). Skala ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Sementara itu, tingkat *mindfulness* diukur menggunakan *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) yang dikembangkan oleh Baer *et al.* (2006). FFMQ telah diadaptasi dalam Bahasa Indonesia dan menunjukkan konsistensi internal yang baik, dengan koefisien alpha antara 0,75 dan 0,91 (Meindy *et al.*, 2022). Terdapat 38 pernyataan dalam FFMQ, yang dijawab menggunakan lima opsi: Sangat Jarang, Jarang, Kadang-Kadang, Sering, dan Sangat Sering.

Kriteria subjek penelitian tenaga kesehatan yang meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Data dikumpulkan melalui formulir *online* yang disebar kepada subjek penelitian yang termasuk dalam berbagai profesi tenaga kesehatan. Formulir tersebut disebar melalui media sosial khusus tenaga kesehatan serta melalui kontak langsung dengan institusi dan organisasi yang mewakili profesi tersebut. Pada tahap penyebaran formulir, upaya dilakukan untuk memastikan bahwa pesan dan undangan untuk berpartisipasi disampaikan kepada individu-individu yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Hal ini dilakukan dengan menyebarkan informasi melalui grup-grup diskusi, forum, atau komunitas *online*. Untuk memastikan bahwa partisipan yang mengisi formulir sesuai dengan kriteria inklusi, setiap peserta diminta untuk mengisi informasi demografis dan mengkonfirmasi profesi mereka dalam bidang kesehatan. Informasi ini kemudian digunakan untuk memverifikasi apakah peserta memenuhi kriteria subjek penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian antara informasi yang disampaikan oleh peserta dan kriteria inklusi, data dari peserta tersebut akan dikecualikan dari analisis. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan mencerminkan sampel yang sesuai dengan populasi yang diteliti. Teknik sampling yang digunakan yaitu *convenience sampling*. *Convenience sampling* adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas dimana peneliti memilih elemen sampel berdasarkan ketersediaan dan kedekatan yang mudah diakses (Elfil & Negida, 2017).

Pengolahan data dengan menggunakan analisis deskriptif dan uji korelasi dengan *product moment*. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik dasar dari data yang

dikumpulkan. Tujuan utama dari analisis deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai distribusi data. Selanjutnya, uji korelasi dengan *product moment*, atau sering disebut sebagai korelasi *Pearson*, digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara dua variabel. Analisis data dengan dibantu program analisis *statistic* Jamovi.

Hasil

Berdasarkan pengumpulan data didapatkan 72 partisipan. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan (80,05%) dan berusia dalam rentang 30 - 39 tahun (47,22%). Data demografi partisipan disajikan pada tabel 1.

Tabel 1.

Data demografi (N = 72)

Variabel demografi	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	58	80,05
Laki-laki	14	19,44
Usia		
< 30	25	34,72
30 - 39	34	47,22
40 - 50	7	9,7
> 50	6	8,3

Hasil analisis deskriptif dari dua variabel yang diamati dalam penelitian ini, yaitu *mindfulness* dan depresi, ditunjukkan pada tabel 2. Untuk variabel *mindfulness*, nilai rata-rata adalah 118,9, dengan rentang nilai antara 87 hingga 156. Nilai standar deviasi yang sebesar 18,7 menunjukkan variasi yang cukup besar dari nilai-nilai individu dalam sampel. Ini mengindikasikan bahwa meskipun rata-rata tingkat *mindfulness* di antara individu dalam sampel relatif tinggi, ada variasi yang signifikan dalam tingkat kesadaran diri yang diamati. Sementara itu, untuk variabel depresi, nilai rata-rata adalah 23,3, dengan rentang nilai antara 0 hingga 49. Standar deviasi sebesar 16,0 menunjukkan bahwa terdapat variasi yang signifikan dalam tingkat gejala depresi di antara individu dalam sampel. Meskipun rata-rata tingkat depresi di antara individu dalam sampel adalah relatif rendah, variasi ini menunjukkan bahwa beberapa individu mungkin mengalami gejala depresi yang lebih parah daripada yang lain.

Tabel 2.

Data Deskriptif

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
<i>Mindfulness</i>	72	118,9	87	156	18,7
Depresi	72	23,3	0	49	16,0

Hasil uji normalitas variabel depresi diperoleh K-S Z = 0,170 dengan $p < 0,001$ yang berarti

sebaran data depresi tidak mengikuti distribusi normal, sedangkan untuk variabel *mindfulness* diperoleh K-S Z = 0,089 dengan $p = 0,200$ ($p > 0,050$) yang berarti sebaran data normal. Menurut Hadi (2015) normal atau tidaknya suatu data dalam sebuah penelitian tidak memberikan pengaruh kepada hasil akhir. Lebih lanjut Hadi (2015) menjelaskan bahwa ketika subjek penelitian ≥ 30 maka dapat dikatakan berdistribusi normal. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka variabel depresi dan variabel *mindfulness* datanya dapat digunakan untuk lanjut ke langkah berikutnya, yaitu uji linieritas dan uji hipotesis karena jumlah subjek penelitian adalah 72 subjek ($N \geq 30$). Selanjutnya uji linieritas menunjukkan $F = 11,50$ dengan $p < 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara *mindfulness* dengan depresi merupakan hubungan yang linier.

Berdasarkan hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan negatif antara *mindfulness* dengan depresi ($r = -0.384$, $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *mindfulness* yang dimiliki tenaga kesehatan, maka akan semakin rendah depresi yang dialami tenaga kesehatan. Sebaliknya semakin rendah *mindfulness* yang dimiliki tenaga kesehatan, maka akan semakin tinggi depresi yang dialami pada tenaga kesehatan

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara tingkat *mindfulness* dan tingkat depresi pada tenaga kesehatan. Temuan ini sesuai temuan sebelumnya bahwa kesadaran diri dan kehadiran dalam momen dapat melindungi individu dari gejala depresi (Parmentier *et al.*, 2019). Ketika seseorang memiliki tingkat *mindfulness* yang tinggi, mereka lebih mampu mengelola stres, menanggapi perasaan negatif, dan menjaga keseimbangan emosi mereka. Ini berpotensi mengurangi risiko atau keparahan depresi pada tenaga kesehatan, yang secara langsung berdampak pada kualitas hidup dan kinerja mereka dalam memberikan layanan kesehatan.

Dalam konteks penelitian sebelumnya, temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara *mindfulness* dan kesejahteraan mental yang lebih baik. Misalnya, sebuah studi oleh Takahashi *et al.* (2019) menemukan bahwa latihan *mindfulness* secara signifikan mengurangi gejala depresi. Begitu pula, penelitian oleh Hofmann and Gómez (2017) menunjukkan bahwa praktik *mindfulness* efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dan depresi.

Hubungan negatif antara *mindfulness* dan depresi dapat dipahami melalui beberapa mekanisme psikologis yang mendasarinya. Pertama, kesadaran diri terhadap pikiran, emosi, dan sensasi fisik saat ini tanpa penilaian atau reaksi yang berlebihan dapat membantu individu untuk mengenali dan menghadapi pikiran dan perasaan negatif dengan lebih baik, mengurangi reaktivitas terhadap stres, dan mencegah terjadinya spiral negatif yang memperburuk gejala

depresi (Greeson *et al.*, 2015; Zhu *et al.*, 2021).

Mindfulness memungkinkan individu untuk mengalami emosi mereka tanpa langsung bereaksi terhadap mereka. Ini memberi mereka kesempatan untuk membiarkan emosi itu hadir tanpa menghakimi atau menilai, yang pada gilirannya dapat membantu mereka untuk mengatur emosi mereka dengan lebih baik. Pengaturan emosi yang lebih baik ini dapat membantu mengurangi gejala depresi.

Ketika seseorang mampu *mindful*, mereka berada dalam keadaan kesadaran penuh terhadap momen saat ini tanpa memberikan penilaian. *Mindfulness* melibatkan perhatian yang terfokus dan tidak menghakimi terhadap pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh yang muncul pada saat itu. Kondisi *mindful* ini dapat memperkuat keterampilan regulasi emosi, yang melibatkan kemampuan untuk mengelola perasaan yang tidak menyenangkan dengan cara yang sehat dan adaptif (Guendelman *et al.*, 2017).

Dalam keadaan *mindful*, individu memiliki kesadaran penuh terhadap apa yang sedang terjadi saat ini, baik secara internal (misalnya, pikiran dan perasaan) maupun eksternal (misalnya, lingkungan sekitar). Mereka mengamati pengalaman mereka tanpa menghakimi atau bereaksi berlebihan, menerima apa yang terjadi tanpa mencoba mengubah atau menolaknya. Fokus utama *mindfulness* adalah berada dalam momen saat ini, daripada terjebak dalam pikiran masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan.

Adanya kesadaran diri dan kehadiran dalam momen ini, individu dapat mengembangkan strategi koping yang lebih efektif untuk mengatasi tekanan dan ketegangan yang mungkin memicu atau memperburuk gejala depresi (Schuman-Olivier *et al.*, 2020). Misalnya, daripada bereaksi secara impulsif terhadap situasi yang menekan, individu yang *mindful* dapat mengambil langkah mundur, mengamati emosi mereka, dan memilih respons yang lebih konstruktif. Hal ini membantu mengurangi stres dan gejala depresi, serta meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

Ketika individu berada dalam kondisi *mindful*, mereka mengalami kesadaran penuh terhadap momen saat ini tanpa memberikan penilaian. Dalam kondisi ini, individu mengamati pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka secara netral dan tidak menghakimi. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengubah cara mereka merespons pikiran negatif atau *self-talk* yang mungkin memperkuat siklus depresi (Grzybowski & Brinthaup, 2022).

Berkembangnya sikap yang lebih terbuka dan penerimaan terhadap pengalaman saat ini, individu dapat mengurangi identifikasi berlebihan dengan pikiran atau emosi negatif yang muncul. Ini berarti bahwa mereka tidak langsung bereaksi atau terbawa oleh pikiran dan perasaan negatif tersebut. Sebaliknya, mereka mengamati pikiran dan perasaan tersebut dengan jarak yang sehat, memahami bahwa mereka adalah fenomena yang sementara dan tidak mendefinisikan diri mereka. Pendekatan ini dapat membantu mengurangi intensitas dan

frekuensi gejala depresi (Kiken & Shook, 2014).

Mindfulness dapat membantu individu untuk lebih menikmati momen-momen kecil dalam hidup mereka dan mengembangkan rasa syukur (Ali *et al.*, 2022). Peningkatan dalam kualitas hidup ini dapat menyebabkan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan, yang dapat membantu melawan depresi.

Mindfulness juga dapat meningkatkan toleransi terhadap ketidaknyamanan atau kesulitan dalam hidup, yang merupakan bagian alami dari pengalaman manusia (Jiang *et al.*, 2023). Ketika dapat menerima dan menghadapi tantangan dengan sikap yang lebih terbuka dan sabar, individu dapat mengurangi kecenderungan untuk menanggapi dengan depresi atau keputusasaan saat menghadapi kesulitan.

Temuan dalam penelitian ini memberikan dasar yang kuat untuk mengembangkan program atau intervensi *mindfulness* yang ditujukan khusus untuk tenaga kesehatan. Program ini dapat dirancang untuk membantu tenaga kesehatan meningkatkan kesadaran diri mereka, mengelola stres, dan mengurangi risiko gejala depresi. Implementasi intervensi ini di berbagai institusi kesehatan dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas layanan yang mereka berikan kepada pasien.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terkait dengan desain penelitian. Penggunaan desain penelitian *cross-sectional* membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan sebab-akibat tentang hubungan antara *mindfulness* dan depresi. Meskipun temuan menunjukkan adanya hubungan negatif antara kedua variabel, tidak dapat dipastikan apakah *mindfulness* secara langsung menyebabkan penurunan depresi atau sebaliknya. Studi longitudinal atau eksperimental akan lebih memadai untuk menguji hubungan kausal antara *mindfulness* dan depresi.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya termasuk melanjutkan penelitian dengan desain longitudinal atau eksperimental untuk mengeksplorasi hubungan kausal antara *mindfulness* dan depresi. Penelitian lebih lanjut juga dapat memperluas cakupan sampel untuk mencakup variasi yang lebih luas dalam profesi tenaga kesehatan dan konteks kerja mereka.

Simpulan

Penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara tingkat *mindfulness* dan tingkat depresi pada tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesadaran diri dan kehadiran dalam momen dapat melindungi individu dari gejala depresi.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian longitudinal atau eksperimental untuk mengeksplorasi hubungan kausal antara *mindfulness* dan depresi. Perlu juga memperluas cakupan sampel untuk mencakup variasi yang lebih luas dalam profesi tenaga kesehatan dan konteks kerja dari tenaga kesehatan. Program *mindfulness* untuk tenaga kesehatan

juga penting untuk dikembangkan. Hal ini untuk dapat membantu tenaga kesehatan mengelola stres dan mengurangi risiko berkembangnya depresi.

Implikasi

Temuan dari penelitian ini memberikan pemahaman lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental tenaga kesehatan, khususnya dalam konteks hubungan antara *mindfulness* dan depresi. Dengan memahami bahwa tingkat *mindfulness* yang tinggi berkaitan dengan tingkat depresi yang lebih rendah, praktisi kesehatan mental dapat mengintegrasikan konsep *mindfulness* dalam pendekatan terapeutik mereka untuk membantu tenaga kesehatan mengelola stres dan mencegah gejala depresi.

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi institusi kesehatan dan kebijakan publik untuk memberikan dukungan yang lebih besar terhadap kesejahteraan mental tenaga kesehatan. Langkah-langkah seperti penyediaan layanan konseling, pelatihan *mindfulness*, dan program kesehatan mental yang terintegrasi dapat diimplementasikan untuk membantu tenaga kesehatan mengatasi stres dan menjaga keseimbangan emosional tenaga kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang tulus atas partisipasi tenaga kesehatan dalam penelitian ini. Kontribusi Anda sangat berharga bagi kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan mental di kalangan tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka

- Ali, S. B., Ahmad, M., Ramzan, I., Ali, M., & Khan, K. (2022). Exploring the nexus between mindfulness, gratitude, and wellbeing among youth with the mediating role of hopefulness: a South Asian perspective. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915667>
- Almenyan, A. A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of nursing workload in intensive care units. *Curēus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.12674>
- Ayar, D., Karaman, M. A., & Karaman, R. (2021). Work-Life balance and mental health needs of health professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(1), 639–655. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00717-6>
- Babapour, A., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Belinskaya, E. P., Djuraeva, M., Tihomandritskaya, O., & Dubovskaya, E. (2022). The relationship between proactive coping and mindfulness: cross-cultural analysis. *European Psychiatry, 65*(S1), S238. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.614>
- Bismark, M., Scurrah, K. J., Pascoe, A., Willis, K., Jain, R., & Smallwood, N. (2022). Thoughts of suicide or self-harm among Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 56*(12), 1555–1565. <https://doi.org/10.1177/00048674221075540>
- Briciu, V., Leucuța, D., Tóké, G., & Colcear, D. (2023). Burnout, depression, and job stress factors in healthcare workers of a Romanian COVID-19 dedicated hospital, after two pandemic

- years. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4118. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054118>
- Bunjak, A., Černe, M., & Schölly, E. L. (2022). Exploring the past, present, and future of the mindfulness field: A multitechnique bibliometric review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.792599>
- Côté, J., Aita, M., Chouinard, M., Houle, J., Lavoie-Tremblay, M., Lessard, L., Rouleau, G., & Gélinas, C. (2022). Psychological distress, depression symptoms and fatigue among Quebec nursing staff during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(3), 1744–1756. <https://doi.org/10.1002/nop2.1199>
- Da Silva Gherardi-Donato, E. C., Cardoso, L., Teixeira, C. a. B., De Souza Pereira, S., & Reisdorfer, E. (2015). Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 23(4), 733– 740. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>
- De Hert S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. Local and Regional. *Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRAS.S240564>
- Dorevitch, B., Buck, K., Fuller-Tyszkiewicz, M., Phillips, L., & Krug, I. (2020). Maladaptive Perfectionism and Depression: Testing the mediating role of Self-Esteem and Internalized Shame in an Australian Domestic and Asian International University sample. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01272>
- Fang, H., Tu, S., Sheng, J., & Shao, A. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 23(4), 2324–2332. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>
- Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G. L., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International Journal of Nursing Studies*, 135, 104328. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Fernández-Carrasco, F. J., Rodríguez-Díaz, L., Vázquez- Lara, J. M., Prieto-Callejero, B., & Allande-Cussó, R. (2022). Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1043216>
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(13)70028-0)
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(13)70028-0)
- Greeson, J. M., Smoski, M. J., Suarez, E. C., Brantley, J. G., Ekblad, A. G., Lynch, T. R., & Wolever, R. Q. (2015). Decreased symptoms of Depression after Mindfulness-Based Stress Reduction: potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine/Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(3), 166–174. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0285>
- Grzybowski, J. A., & Brinthaup, T. M. (2022). Trait mindfulness, self-compassion, and self-talk: a correlational analysis of young adults. *Behavioral Sciences*, 12(9), 300. <https://doi.org/10.3390/bs12090300>
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
- Guo-Dian, C., & Yang, T. (2020). The influence of mindfulness on intimate relationships. *Xinli Kexue Jinzhan*, 28(9), 1551–1563. <https://doi.org/10.3724/sp.j.1042.2020.01551>
- Hall, L., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PloS One*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>

- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2022). Metacognitive beliefs, maladaptive coping strategies, and depressive symptoms: A two-wave network study of the COVID-19 lockdown and reopening. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.008>
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for anxiety and depression. *The psychiatric clinics of North America*, 40(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. E. (2023). Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2428. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
- Jiang, Y., Yi, Z., Yao, Y., Hu, Y., Li, F., & Ma, H. (2023). Effects of college students' mindfulness on depression symptoms during the epidemic prevention and control period: The mediating effect of psychological resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.991449>
- Jørgensen, K., Hansen, M. S., Andersen, T. G., Hansen, M. T., & Karlsson, B. (2023). Healthcare professionals' experiences with patient participation in a mental healthcare centre: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1965. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031965>
- Kaushik, A., Ravikiran, S. R., Suprasanna, K., Nayak, M. G., Baliga, K., & Acharya, S. D. (2021). Depression, anxiety, stress and workplace stressors among nurses in tertiary health care settings. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 25(1), 27–32. https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_123_20
- Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2014). Does mindfulness attenuate thoughts emphasizing negativity, but not positivity? *Journal of Research in Personality*, 53, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.08.002>
- Kuipers, S. J., Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2021). Making care more patient centered; experiences of healthcare professionals and patients with multimorbidity in the primary care setting. *BMC Family Practice*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01420-0>
- Li, J., Chen, X., Li, Q., Zheng, Q., Pan, Y., Huang, L., Zhu, Y., Liu, R., & Jiang, X. (2023). Effect of depressive symptoms on quality of work life in female nurses: a cross-sectional study using propensity score matching. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1213025>
- Lohoff, F. W. (2010). Overview of the genetics of major depressive disorder. *Psychiatry Reports*, 12(6), 539–546. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0150-6>
- Lu, G., Xiao, S., He, J., Xie, W., Ge, W., Meng, F., Yang, Y., Yu, S., & Liu, R. (2023). Prevalence of depression and its correlation with anxiety, headache and sleep disorders among medical staff in the Hainan Province of China. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1122626>
- Martyushev-Poklad, A. V., Yankevich, D. S., & Petrova, M. V. (2022). Improving the effectiveness of healthcare: Diagnosis-Centered Care vs. Person-Centered Health Promotion, a long forgotten new model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.819096>
- Mei, S., Meng, C., Hu, Y., Guo, X., Lv, J., Qin, Z., Liang, L., Li, C., Fei, J., Cao, R., & Hu, Y. (2022). Relationships between depressive symptoms, interpersonal sensitivity and social support of employees before and during the COVID-19 epidemic: a cross-lag study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.742381>
- Melrose, S. (2011). Perfectionism and depression: vulnerabilities nurses need to understand. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2011/858497>
- Mohammadi, A. Q., Neyazi, A., Rangelova, V., Padhi, B. K., Odey, G. O., Ogbodum, M. U., & Griffiths, M. D. (2023). Depression and quality of life among Afghan healthcare workers: A cross-sectional survey study. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01059-9>
- Nazari, N. (2022). Perfectionism and mental health problems: Limitations and directions for

- future research. *World Journal of Clinical Cases*, 10(14), 4709–4712. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i14.4709>
- Nguyen, D. T., Wright, P., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2019). Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00698>
- Olaya, B., Pérez-Moreno, M. A., Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Lasheras, I., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3406. <https://doi.org/10.3390/jcm10153406>
- Parmentier, F. B. R., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A., Andrés, P., & Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: the mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00506>
- Patra, S., Patro, B. K., Padhy, S. K., & Mantri, J. (2023). Relationship of mindfulness with depression, self-management, and quality of life in type 2 diabetes mellitus: Mindfulness is a predictor of quality of life. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 39(1), 70. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_436_20
- Pham, H., Cao, T., Le, N., Nguyen, N., Vuong, B., Pham, L., Hoang, T. T., Pham, T., Nguyen, T. N., Bui, H. T. T., Tran, T. D., Vu, L. T., & Le, P. T. (2023). Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231326>
- Proudman, D., Greenberg, P. E., & Nellesen, D. (2021). The growing burden of major Depressive Disorders (MDD): implications for researchers and policy makers. *PharmacoEconomics*, 39(6), 619–625. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01040-7>
- Rink, L. C., Oyesanya, T. O., Adair, K. C., Humphreys, J., Silva, S. G., & Sexton, J. B. (2023). Stressors among healthcare workers: a summative content analysis. *Global Qualitative Nursing Research*, 10, 233339362311611. <https://doi.org/10.1177/23333936231161127>
- Rotenstein, L., Brown, R., Sinsky, C. A., & Linzer, M. (2023). The association of work overload with burnout and intent to leave the job across the healthcare workforce during COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 38(8), 1920–1927. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08153-z>
- Sahimi, H. M. S., Daud, T. I. M., Chan, L. F., Shah, S. A., Rahman, F. H. A., & Jaafar, N. R. N. (2021). Depression and suicidal ideation in a sample of Malaysian healthcare workers: a preliminary study during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.658174>
- Santomauro, D., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)
- Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., Dunne, J. P., Lazar, S. W., Loucks, E. B., & Fulwiler, C. E. (2020). Mindfulness and behavior change. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(6), 371–394. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000277>
- Shah, S. M., Dhaheri, F. A., Albanna, A., Jaber, N. A., Eissaee, S. A., Alshehhi, N. A., Shamisi, S. a. A., Hamez, M. M. A., Yousef, S., Grivna, M., & Betancourt, T. S. (2020). Self-esteem and other risk factors for depressive symptoms among adolescents in United Arab Emirates. *PloS One*, 15(1), e0227483. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227483>
- Sorayah, S. (2018). Uji validitas konstruk Beck depression inventory-II (BDI-II). *JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia)*, 4(1).
- Takahashi, T., Sugiyama, F., Kikai, T., Kawashima, I., Guan, S., Oguchi, M., Uchida, T., & Kumano, H.

- (2019). Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *Biopsychosocial Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0145-4>
- Țăranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A., Ștefăniu, R., Sandu, I. A., Pîslaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors associated with burnout in healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>
- Thimmapuram, J., Grim, R., Bell, T., Benenson, R., Lavalley, M. E., Modi, M., Noll, D. L., & Salter, R. (2019). Factors influencing work-life balance in physicians and advance practice clinicians and the effect of heartfulness meditation conference on burnout. *Global Advances in Health and Medicine*, 8, 216495611882105. <https://doi.org/10.1177/2164956118821056>
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 459-466. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.007>
- Tracy, M., Morgenstern, H., Zivin, K., Aiello, A. E., & Galea, S. (2014). Traumatic event exposure and depression severity over time: results from a prospective cohort study in an urban area. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(11), 1769-1782. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0884-2>
- Vamvakas, E., Kontogeorgou, I., Ntaountaki, A., Karkouli, G., Pisimisi, E., Karampekiou, E., Politis, E., Moskofi, I., Konitopoulos, D., Dokoutsidou, E., Grigoropoulou, M., Theodorakopoulou, M., & Armaganidis, A. (2022). Occupational Stress and Quality of Life among Health Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of critical care medicine (Universitatea de Medicina si Farmacie din Targu-Mures)*, 8(3), 182-192. <https://doi.org/10.2478/jccm-2022-0012>
- Wan, P., Hu, J., & Li, Q. (2023). Impact of social support on depressive symptoms among postgraduates during the coronavirus disease 2019 pandemic: a moderated mediation analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3431. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043431>
- Wang, S., Feng, M., Yu, F. R., Liang, L., Sun, G., Yang, S., Guo, P., Cheng, S. H., Qian, M., & Chen, H. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. *World Journal of Psychiatry*, 13(6), 331-339. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i6.331>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023, March 31). Depressive disorder (depression). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwrlxhBbBbEiwACEqDJSSy37VeIxUpXIOZTQHfASB8dP3maSsd4SJVOCFYNbKwoYAeUJENLROcINGQAvD_BwE
- Wu, N., Ding, F., Zhang, R., Cai, Y., & Zhang, H. (2022). The Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction: The Chain Mediating Effect of Resilience and Depression among Chinese Medical Staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16646. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416646>
- Yu, N. X., Xiong, F., Zhang, H., Ren, Z., Liu, L., Zhang, L., & Zhou, Z. (2023). The Effect of Social Support on Depression among Economically Disadvantaged College Students: The Mediating Role of Psychological Resilience and the Moderating Role of Geography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3053. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043053>
- Zhan, J., Chen, C., Yan, X., Hao, M., Zhan, L., Chen, H., & Lu, L. (2022). Relationship between social support, anxiety, and depression among frontline healthcare workers in China during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.947945>
- Zhu, J., Schülke, R., Vatansever, D., Xi, D., Yan, J., Zhao, H., Xie, X., Feng, J., Chen, M. Y., Sahakian, B. J., & Wang, S. (2021). Mindfulness practice for protecting mental health during the COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-014598>