



COVID-19 Pandemisinde Hekimlerin Spiritualite ve Presenteizmi Physicians' Presenteeism and Spirituality in the COVID-19 Pandemic

Şükran CEYHAN¹ [ID], Tuğba YILMAZ¹ [ID], Mehmet Erdem ALAGÜNEY² [ID],
Tarık Eren YILMAZ³ [ID]

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye [Department of Family Medicine, Ankara Bilkent City Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye].

²T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara, Türkiye [Department of Employee Health, General Directorate of Public Health, Republic of Turkey Ministry of Health, Ankara, Türkiye].

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye [Department of Family Medicine, Gulhane Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye].

Article Info: Received; 16.07.2023. Accepted; 23.07.2023. Published; 24.07.2023.

Correspondence: Şükran Ceyhan; MD., Department of Family Medicine, Ankara Bilkent City Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Türkiye. E-mail: sukrankanoglu@gmail.com

Özet

Bu çalışmada bir pandemi hastanesinde COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) pandemisi ile ilgili birçok alanda görev yapmış olan aile hekimliği kliniği asistanlarının spiritualite (manevi tutumları) ile presenteizm (işinde var olamama) durumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile aralarındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma gözlemsel ve kesitsel bir çalışma olup örneklemini COVID-19 pandemisinde Türkiye'nin en büyük pandemi hastanesi olarak hizmet vermiş olan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniğinde çalışan asistan hekimler (n=127) oluşturmuştur. Anket formunun ilk bölümünü hekimlerin sosyodemografik bilgilerinin sorgulandığı, ikinci bölümünü presenteizm durumlarını ve nedenlerini belirlemeye yönelik verilerinin alındığı ve Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği'nin uygulandığı kısım oluşturmuştur. Üçüncü bölümünde de Maneviyat Ölçeği'ne yer verilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin presenteizm ölçeği puan ortalaması 30 puan üzerinden 18.75 puan olarak saptanmıştır. Maneviyat Ölçeği puan ortalaması ise 135 puan üzerinden 100.14 puan olarak saptanmış olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Pandemide daha aktif görev alan hekimlerin çeşitli nedenler ile pasif görevde kalanlara göre işinde var olamama durumunun daha düşük, yani iş performansının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hekimlerin genel sağlık durumu ile iş performansı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Hekimlerin pandemi döneminde birlikte yaşadığı kişiler arasında kronik hastalığı olan bir yakını var olanlarda olmayanlara göre işinde var olamama durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemide kendisinin yerine bakabilecek yedek kişi var olanların olmayanlara göre işinde var olamama durumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. COVID-19 geçiren hekimler arasında da izolasyon sonrasında istirahat raporu gerekenlere göre işte var olamama durumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan hekimlerin "manevi başa çıkma, aşkınlık, anlam arayışı, manevi hoşnutluk, bağlantı, tabiatla uyum" gibi Maneviyat Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları ve toplam maneviyat skoru yüksek düzeyde saptanmıştır. Çalışmada hekimlerin presenteizmi orta düzeyde; maneviyatı ise yüksek düzeyde saptanmıştır. Hekimlerin presenteizm ve spiritualite kavramı hakkındaki farkındalığı artırılmış, bu çalışmanın yapılması ile ilgili literatüre sağlık alanında katkıda bulunmuş ve presenteizm sorununun çözümüne yönelik, insanın bir bütün olarak değerlendirilmesinin gerekliliğine ve manevi tutumların düzenleyici rolünün ele alınmasının önemine dair literatüre farklı bir bakış açısı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Presenteizm, Spiritualite, Çalışan sağlığı, Aile hekimliği, Afet tıbbı.

Abstract

The aim of this study was to determine the spirituality (spiritual attitudes) and presenteeism (inability to be present at work) of family medicine clinic assistants who worked in many areas related to the COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) pandemic in a pandemic hospital and to determine the factors affecting them and to investigate the relationship between them. The study is an observational and cross-sectional study and the sample consisted of family medicine residents (n=127) working in the Family Medicine Clinic of Ankara Bilkent City Hospital, which served as the largest pandemic hospital in Turkey, during the COVID-19 pandemic. The first part of the questionnaire form included the sociodemographic information of the participants, the second part included the data to determine the presenteeism status and its causes, and the Stanford presenteeism scale to devote oneself to work scale was applied. The third part included the spirituality scale. The presenteeism scale mean score of the physicians participating in the study was 18.75 points out of 30 points. The mean score of the spirituality scale was found to be 100.14 points out of 135 points, and the relationship between them was not found to be statistically significant. It has been observed that physicians who took a more active role in the pandemic had a lower level of inability to be present in their work, that is, higher job performance, compared to those who remained on passive duty for various reasons. A positive moderate correlation was found between the general health status of physicians and their job performance. It was determined that among the people with whom the physicians lived together during the pandemic period, the situation of being absent from work was higher in those who had a relative with a chronic disease compared to those who did not. It has been determined that those who have a spare person who can take care of themselves in the pandemic are less likely to be absent from their jobs than those who do not. It has been determined that among the physicians who had COVID-19, the situation of being absent from work was higher in those who required a rest report after isolation, compared to those who did not. On the other hand, physicians' mean scores of spirituality scale sub-dimensions such as "spiritual coping, transcendence, search for meaning, spiritual contentment, connection, harmony with nature" and total spirituality score were found to be high. In the study, physicians' presenteeism was found to be at a moderate level and spirituality at a high level. The awareness of physicians about the concept of presenteeism and spirituality was increased, the literature related to the conduct of this study was contributed in the field of health, and a different perspective was presented to the literature on the necessity of evaluating the human as a whole for the solution of presenteeism and the importance of addressing the regulatory role of spiritual attitudes.

Keywords: Pandemic, Presenteeism, Spirituality, Employee health, Family medicine, Disaster medicine.

Giriş

2019 yılının son aylarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan koronavirus salgını hızla tüm dünyaya yayılmıştır. Hızlı yayılmasıyla birlikte etkili bir tedavisinin bulunmaması ve kısa süre içerisinde küresel bir sağlık tehdidine dönüşmesi üzerine bu virüse karşı önlem alınması gerektiği için Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "küresel salgın-pandemi" olarak ilan edilmiştir [1].

Salgını kontrol edebilmek için tüm dünyada ulusal yönetimler ve uluslararası sağlık kuruluşları tarafından hızlı bir şekilde tedbirler alınmıştır. Alınan bu olağanüstü önlemler sağlık alanında olduğu gibi iş, eğitim ve sosyal alanı da kapsamıştır. Gerek iş gerek sosyal alanda alınan bu tedbirlere uyum sağlamak durumunda kalan ve salgını önlemek için cephenin ön kısmında özverili

bir şekilde çalışan hekimler ve sağlık çalışanları fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmıştır [2]. Bu yeni sürece uyum sağlamak ve var olan bu ciddi durum ile baş edebilmek için maddi desteğin yanında hekimlerin manevi durumlarının da göz ardı edilmemesi ve onlara bütüncül bir yaklaşım ile destek olunması büyük önem arz etmektedir.

Presenteeizm (işte var olamama) kişinin bedensel olarak işte bulunmasına rağmen fiziksel olarak iş yapamaması anlamına gelmektedir [3]. Presenteeizm çalışanların işe gelemeyecek düzeyde sağlık sorunları olduğu halde işe gelmeleri ve işlerini tam anlamıyla yapamamaları olarak da tanımlanmaktadır [4].

Presenteeizm olgusu en sık hizmet sektörü çalışanlarını etkilemektedir. Özellikle de eğitim ve sağlık alanlarında çalışanları etkilemektedir [5]. Sağlık sektöründeki presenteeizm çalışanın ve

hastanın ciddi zarar görmesine sebep olabileceği için önemlidir. Hekimler tıbbi müdahaleler ve tedavi sürecinde hastalarına zarar verme riski ile karşı karşıya kalabilirler [6]. COVID-19 pandemi döneminde tecrübe ettiğimiz üzere bulaşıcı bir etken ve yüksek mortaliteli bir salgın hastalık ile mücadele sürecinde presentizm nedeni ile yapılan ufak dikkatsizlikler hekime ve hastaya ciddi zararlar verebilir. Bu zararlar hasta ve hekimin sağlığı ile alakalı olmasının yanı sıra hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına ve hastane giderlerinin yükselmesine sebebiyet verecektir. Geçmiş tarihli bir makalede bunu destekler nitelikteki veriler ele alınmış ve işte var olamamanın işe gelmemekten daha maliyetli olduğu vurgulanmıştır [7]. Bu açıdan bakıldığında hekimin presentizm davranışının nedenlerini belirlemek ve sorunları çözmek hasta, hekim ve çalışılan kurum adına büyük önem arz etmektedir.

Pandemi döneminde son derece yoğun bir tempoda çalışan hekimlerin fiziksel/maddi sorunları olabileceği gibi manevi sorunları da olabilmektedir. Artan iş yükü ve hakim olan belirsizliğin yanında; çaresizlik, yetersizlik ve güçsüzlük duyguları ile baş etmede hekimin bütüncül bir şekilde memnuniyetinin arttırılması açısından manevi yaklaşım da önemlidir [8-10]. İş yaşamında maneviyatın güçlendirilmesinin; işte verimliliği ve kişisel iş memnuniyetini arttırdığı, daha etik çalışmayı sağladığı ve ayrıca hasta memnuniyetini arttırarak sağlık hizmeti sunumunda örgütsel performansın artışını sağladığı bilinmektedir [11]. Bu nedenle bireylerin tam bir sağlık halinin devamlılığı için manevi tutumların düzenleyici rolüne pandemi gibi olağanüstü durumlarda daha ziyade ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışma zorlu bir süreci içinde barındıran COVID-19 pandemi döneminde, bulunduğu bölgede önemli birçok hizmeti ifa etmiş olan bir pandemi hastanesi ortamında yürütülmüştür. Bu çalışmaya dahil edilen ve ilgili hastanenin aile hekimliği kliniğinde görev yapan aile hekimliği asistanları pandemi döneminde çeşitli alanlarda birçok zorlu görevi icra etmişlerdir; ilk vakaların karşılanması, viral varyantların değerlendirilmesi için ilgili hastaların izolasyonlarının sağlanması, hastaların ilk muayenelerinin yapılıp acil servis ve

COVID-19 servislerinde takiplerinin yapılması, ek olarak afet görevlendirmeleri çerçevesinde ev izolasyonları ve filyasyon hizmetlerinin verilmesi, gerek duyulduğunda yoğun bakım servis nöbetlerinin tutulması ve Ankara'nın en büyük COVID-19 aşılama merkezinin sorumluluğunu alıp toplumun bağışıklanmasında görev almışlardır. Sıralanan bu nedenlerden dolayı iş stresinin ve iş yükünün arttığı pandemi sürecinde çalışan aile hekimliği kliniği asistanlarının presentizm durumunu ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek ve maneviyat ile ilişkisini saptamak bu çalışmanın temel amaçlarıdır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma gözlemsel ve kesitsel nitelikte bir çalışma olup evrenini COVID-19 pandemisinin hızlı bir şekilde yayıldığı ve en çok bilinmezlikleri içerisinde barındırdığı 2020 yılında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği bünyesinde çalışmış olan asistan hekimleri oluşturmuştur. Araştırma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi etik kurulundan onay alındıktan sonra Ocak 2021 ile Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Aile hekimlerinin bir kısmını aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hekimler (Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi; SAHU) oluşturmaktadır. Kriterleri sağlayan hekimlere araştırmacılar tarafından geliştirilen anket gönüllülük esasına dayalı bir biçimde ve salgına karşı koruyucu önlemlere uyularak online olarak uygulanmıştır. Evren 184 kişi iken örneklem için ek bir hesaplama yapılmamış olup tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Anket doldurmak istemeyen ya da ulaşamayan aile hekimliği asistanları çalışmaya dahil edilmemiştir. Buna göre çalışmaya dahil olan kişi sayısı evrenin %69'unu (n=127) oluşturmuştur.

Çalışmanın anket bölümünde; öncelikle sosyodemografik bilgiler, sonrasında ise sırasıyla presentizmin nedenlerini belirlemeye yönelik katılımcıların bireysel verileri, çalışma hayatına ait verileri, hastalık durumu ve Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği (KİV-6) uygulanmıştır. En son olarak da Maneviyat Ölçeği ile kişilerin spiritualite durumları sorgulanmıştır.

Sosyodemografik bilgiler bölümünde; yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir- gider durumu, asistanlık durumu ve yılı sorgulanmıştır.

Stanford Kendini İşe Verememe Ölçeği (KİV-6): Ölçek Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından Merck & Co Inc.'in desteği ile geliştirilmiştir. Otuz dört maddeden oluşan Stanford presentizm ölçeği kısaltılarak Koopman ve ark. [12] tarafından 2002 yılında 6 maddeye indirilmiştir. Coşkun [13] tarafından Türkçeye çevrilerek ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizleri yapılmış ve KİV-6 haline getirilmiştir. KİV-6'da sorulan 6 madde ile kişinin sağlık sorunlarından dolayı "kendini işe verememe" veya "işte var olamama" durumunu belirlenmektedir. Ölçekte puanlama 5'li likert tarzındadır. Ölçek maddeleri ise "Kesinlikle katılmıyorum, Bir açıdan katılmıyorum, Emin değilim, Bir açıdan katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum" şeklinde hazırlanmıştır. KİV-6 toplam puanı 6-30 arasında olabilmektedir. Yüksek puanlar yüksek başarıyı (performansı) ve düşük işte var olamamayı; düşük puanlar ise düşük başarıyı (performansı) yani yüksek işte var olamamayı göstermektedir. Bu çalışmada KİV-6 puanlarının dağılımları 5 grup üzerinden değerlendirilmiştir (6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30). 6-10 arası puan en yüksek kendini işe verememeyi, 26-30 arası puanlar ise en düşük kendini işe verememeyi göstermektedir [13].

Maneviyat Ölçeği: Şirin [14], tarafından geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 7 alt boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; "aşkınlık, manevi başa çıkma, anlam arayışı, manevi yaşantı, manevi hoşnutluk, bağlantı ve tabiatla uyum" şeklindedir. 5'li likert tipi bir ölçek olup, 24 olumlu 3 olumsuz olmak üzere toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "Bana Hiç Uygun Değil, Bana Uygun Değil, Bana Biraz Uygun, Bana Oldukça Uygun, Bana Tamamen Uygun" şeklinde 5'li likert tarzında hazırlanmıştır. Ölçek toplam puanı açısından değerlendirildiğinde ölçekten alınacak en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27'dir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe daha çok sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam maneviyat puanı vermektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, kişide maneviyatın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir [14].

Presentizmin nedenlerine ait olan bireysel faktörler kısmında; çocuk sayısı, okul öncesi

dönemde çocuk sayısı, pandemi döneminde nerede kaldığı, pandemi döneminde beraber kaldığınız aileden ayrı kalmak durumu, pandemi döneminde kalınan yerde yaşayan çocuk, yaşlı veya kronik hastalığı olan birey varlığı sorgulanmıştır.

Presentizme dair olan çalışma ortamına ait faktörler kısmında; meslekteki hizmet yılı, kurumdaki hizmet yılı, kurum değişikliği sayısı, çalışılan yerde işe gelemediği takdirde işi yapabilecek kişi varlığı ve pandemi dönemindeki; aktif görev alma durumu, toplam çalışma saati ve çalışılan dönem sorgulanmıştır.

Presentizme dair olan hastalık faktörlerinin belirlendiği kısımda; alerjik hastalıklar, kas-iskelet-eklem hastalıkları, nörolojik hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar, kalp hastalıkları, mide-bağırsak sistemi hastalıkları, uyku bozukluğu, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, solunum yolu hastalıkları, yaralanma-kaza, koronavirus enfeksiyonu ve kanser varlığı sorgulanmıştır. Koronavirus enfeksiyonunu geçirme durumu, tedavi sürecini nerede geçirdiği, hastalık sonrası izolasyon süresi haricinde istirahat raporu ihtiyacı, verilen ilaç tedavisini kullanma durumu, koronavirus aşı durumu, koronavirus için aşı olunmadıysa nedeni sorgulanmıştır. Genel olarak sağlık durumunu 0-10 puan arası puanlaması istenmiştir.

Anketin sonunda ise pandemi dönemindeki infodemi sorgulanmaya çalışılmıştır. Bunun için; hastalığın seyri konusunda çok fazla merak duyma durumu, tıbbi amaçlı olan makale vb. okumalar dışında basın ve diğer kaynaklardan (sosyal medya, televizyon vb.) merak ederek COVID-19 hakkında araştırma yapmanın hastalığa karşı tutumunu olumsuz etkileyip etkilemediği ve bu konu hakkında belirtmek istediği düşünce varlığı sorgulanmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 21.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogrov Smirnov testi, histogram ve Skewness-Kurtosis katsayılarına göre değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı sayım verileri yüzde ve sayı ile, ölçüm verileri ortalama, standart sapma, ortanca, en az ve en çok değerleri ile sunulmuştur. Ölçüm verilerinde normal dağılıma uyanlar için iki grubu

karşılaştırmada Student's t testi, üç grubu karşılaştırmada One way ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçüm verilerinde normal dağılıma uymayanlar için iki grubu karşılaştırmada Mann Whitney U testi, üç grubu karşılaştırmada Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçüm verileri arasında korelasyonu değerlendirebilmek için normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayısı (r/rho) ve ilgili kabul edilebilir hata düzeyi (p değeri) ile açıklanmıştır. Tip 1 hata düzeyi $\alpha=0.05$ alınmıştır.

Ölçeklerin çalışma kapsamındaki güvenilirlik (iç tutarlılık) değerleri de hesaplanmıştır: Presenteizm ölçeğinde toplamda 6 soru bulunmakta olup, ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.614; Maneviyat Ölçeği'nde ise toplamda 27 soru bulunmakta olup, ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.952 olarak oldukça yüksek saptanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 127 aile hekimliği asistanı dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %33.9'u (n=43) erkek, %66.1'i (n=84), tüm katılımcıların yaş ortalaması ise 31.71 ± 6.30 idi. Katılımcıların %63'ü (n=80) evli olup, aylık gelir durumlarını %46.5'i (n=59) gelirlerini giderlerinden fazla, %40.9'u (n=52) ise gelirlerini giderlerine denk olarak ifade etmiştir. Asistan hekimlerin mesleki deneyim özellikleri incelendiğinde ise %77.2'sinin (n=98) tam zamanlı asistan olarak çalıştığı, %37.8'inin (n=48) üçüncü yıl ve üzeri asistan olduğu görülmüştür.

Hekimlerin çocuk sayısı incelendiğinde %64.6'sının hiç çocuğunun olmadığı, %19.7'sinin tek çocuğunun olduğu, %15.7'sinin iki ve daha fazla sayıda çocuğunun olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin okul öncesi çağıdaki çocuk sayısı incelendiğinde de %70.9'unun okul öncesi hiç çocuğunun olmadığı, %22.8'inin okul öncesi tek çocuğunun olduğu, %6.3'ünün ise okul öncesi iki ve daha fazla sayıda çocuğunun olduğu görülmüştür.

Hekimlerin pandemide kaldıkları yerler sorgulandığında %43.3'ü (n=55) ailesinden ayrı yaşamak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Pandemi nedeni ile ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanların %12.7'si (n=7) otel/misafirhanede kalmıştır. Pandemiye kalınan yerde birlikte

yaşanan kişilerle ilgili özellikler sorgulandığında ise %29.1'inde çocuk, %12.6'sında yaşlı, %22.8'inde kronik hastalığı olan biri olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin meslekte toplam hizmet yılı ortalaması 6.25 ± 6.11 yıl, şu anda çalıştığı kurumda hizmet yılı ortalaması 3.00 ± 3.39 yıl, şimdiye kadar çalıştığı kurum sayısı ortalaması ise 3.06 ± 1.77 olarak bulunmuştur.

Hekimlerin pandemide çalışma durumları incelendiğinde %92.1'inin pandemide aktif görev aldığı görülmüştür. Hekimlerin %76.9'u pandemi sürecinde gündüz, gece ve nöbet olmak üzere tüm çalışma dönemlerinde çalışmıştır. Hekimlerin herhangi bir sebeple çalışamayacak duruma gelmeleri halinde yerlerine bakabilecek yedek kişi olma durumu sorgulandığında %33.3'ü (39/117) yedek kişinin olmadığını belirtmiştir. Hekimlerin pandemide haftalık çalışma saati ortalaması 54.12 ± 16.78 saat olarak hesaplanmıştır.

Hekimlerin hastalık durumları incelendiğinde %21.3'ünde mide-barsak hastalığı ve uyku problemi, %19.7'sinde kas iskelet sistemi hastalığı, %18.1'inde alerjik hastalık olduğu saptanmıştır. Hekimlerin kendi değerlendirmeleri sonucunda genel sağlık durumları ortalaması 7.89 ± 1.22 [ortanca 8 (minimum: 5 - maksimum: 10)] olarak saptanmıştır.

Hekimlerin %33.1'i COVID-19 geçirmiştir. COVID-19 geçirenlerin %95.2'si tedavi sürecini evde geçirmiş, %35.7'si izolasyon süresi sonrasında istirahat raporuna ihtiyaç duymuş, %78.6'sı verilen ilaç tedavisini kullanmıştır. Hekimlerin %76.4'ü aşı olmuş, aşı olmayanların çoğunluğu (%63.3) antikor pozitifliği sebebiyle aşı olmamıştır.

Aile hekimliği asistanlarının infodemi ile ilgili durumlarını belirlemek için genel olarak hastalık seyri ile ilgili meraklı olma durumu incelendiğinde asistan hekimlerin %70.1'inin (n=89) meraklı olduğu saptanmıştır. Tıbbi makale dışında basın ve diğer kaynaklardan (sosyal medya, televizyon vb.) merakla araştırma yapmanın hastalığa karşı olan tutumunu olumsuz etkilediğini belirten hekimlerin oranı %46.5'ti (n=59).

Maneviyat Ölçeği alt boyutlarına ait skorlar, Maneviyat Ölçeği toplam skoru ve Presenteizm KİV-6 ölçeği skoru [Tablo 1](#)'de verilmiştir.

Tablo 1. Hekimlerin Presenteizm KİV-6 Ölçeği, Maneviyat Ölçeği ve alt boyutlarına ait veriler.

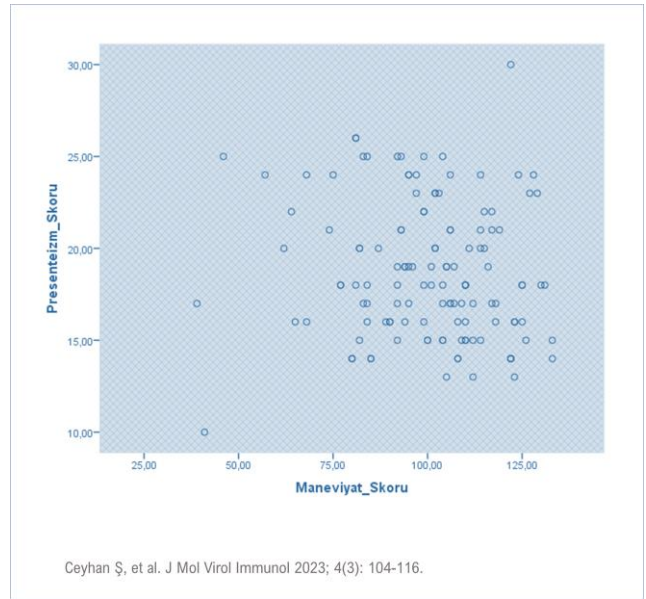
	Ortalama (standart sapma)	Ortanca (minimum-maksimum)
Presenteizm KİV-6 Ölçeği skoru	18.75 (3.71)	18 (10-30)
Toplam Maneviyat Ölçeği skoru	100.14 (18.86)	102 (39-133)
Manevi Başa Çıkma alt boyutu	19.70 (4.62)	21 (5-25)
Aşkınlık alt boyutu	8.47 (1.76)	9 (2-10)
Anlam Arayışı alt boyutu	15.30 (3.29)	16 (4-20)
Manevi Hoşnutluk alt boyutu	14.28 (2.74)	15 (7-20)
Bağlantı alt boyutu	16.65 (3.50)	17 (4-20)
Tabiatla Uyum alt boyutu	9.46 (2.67)	10 (3-15)
Manevi Yaşantı alt boyutu	16.28 (4.91)	17 (5-25)

KİV: Kendini işe verememe.

Hekimlerin Presenteizm KİV-6 ölçeği skoru ve Maneviyat Ölçeği toplam skorları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında bir korelasyon varlığı saptanmamıştır ([Şekil 1](#)).

Hekimlerin presenteizm ölçeği skoru ile Maneviyat Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş ve presenteizm ölçeği skoru ile "Tabiatla Uyum" ve "Manevi Yaşantı" alt boyutları arasında negatif zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $r:-0.248$ $p: 0.005$; $r:-0.247$ $p: 0.005$).

Hekimlerinin presenteizm ölçeği skoru ile diğer değişkenlerin ilişkisi incelenmiş ve genel sağlık durumu ile presenteizm arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ([Tablo 2](#)). Yani sağlık durumu daha iyi oldukça iş performanslarının daha yüksek, işte var olamama durumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Şekil 1.** Aile hekimlerinin Presenteizm KİV-6 ölçeği ve Maneviyat Ölçeği toplam skorları arasındaki korelasyon.**Tablo 2.** Hekimlerin Presenteizm KİV-6 ölçeği skoru ile sosyodemografik bulgular arasındaki korelasyon.

		Yaş	Çocuk sayısı	Okul öncesi çağıdaki çocuk sayısı	Meslekteki hizmet yılı	Şu an çalıştığı kurumda hizmet yılı	Çalışılan kurum sayısı	Genel sağlık durumu	Pandemide haftalık çalışma saati
Presenteizm	r	0.087	0.113	0.084	0.102	0.134	-0.019	0.420	-0.070
	p	0.331	0.205	0.326	0.255	0.133	0.831	<0.001	0.454

*Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. KİV: Kendini işe verememe.

Aile hekimlerinin presenteizmin bireysel faktörlerinden olan pandemide kaldığı yer ile presenteizm ölçeği skoru ilişkisi incelendiğinde pandemide kalınan yerde kronik hastalığı olan bir

birey olanlarda olmayanlara göre presenteizm skorunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer özellikler ile presenteizm skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ([Tablo 3](#)).

Tablo 3. Hekimlerin presentizm bireysel faktörlerinden "pandemide kaldığı yer" ile presentizm skoru ilişkisi.

		n	%	Presentizm KİV-6 ölçeği puanı		p
				ortanca	minimum - maksimum	
Pandemide aileden ayrı yaşamak zorunda kalma	Evet	55	43.3	18	14-25	0.594
	Hayır	72	56.7	18	10-30	
Pandemide aileden ayrı kalınan yer (n=55)	Ev	48	87.3	17.5	14-25	0.216
	Otel, misafirhane	7	12.7	20	17-24	
Pandemide kalınan yerde çocuk var mı?	Evet	37	29.1	18	13-30	0.877
	Hayır	90	70.9	18	10-26	
Pandemide kalınan yerde yaşlı var mı?	Evet	16	12.6	17	15-25	0.362
	Hayır	111	87.4	18	10-30	
Pandemide kalınan yerde kronik hastalığı olan var mı?	Evet	29	22.8	16	6-24	<0.001
	Hayır	98	77.2	19	13-30	

KİV: Kendini işe verememe.

Tablo 4. Hekimlerin presentizm çalışma ortamına ait faktörlerden olan "pandemide çalışma durumu" ile presentizm ölçeği skoru ilişkisi.

		n	%	Presentizm KİV-6 ölçeği puanı		p
				ortanca	minimum - maksimum	
Pandemide aktif görev alma durumu	Evet	117	92.1	18	10-30	0.014
	Hayır	10	7.9	16	14-21	
Pandemide çalışma periyodu (n=117)	Sadece gündüz	21	17.9	21	10-30	0.966
	Sadece nöbet	6	5.1	19.5	16-22	
	Gündüz + Gece + Nöbet	90	76.9	18	13-26	
Pandemide kendisinin yerine bakabilecek yedek kişi varlığı (n=117)	Var	78	66.7	20	13-30	0.001
	Yok	39	33.3	17	10-25	

KİV: Kendini işe verememe.

Tablo 5. Hekimlerin COVID-19 geçirme durumları ve COVID-19 aşısı ile ilgili özellikleri ile presentizm ölçeği skorları arasındaki ilişki.

		n	%	Presentizm KİV-6 ölçeği puanı		p
				ortanca	minimum - maksimum	
COVID-19 geçirme durumu	Evet	42	33.1	17	13-26	0.256
	Hayır	85	66.9	18	10-30	
Aşı olma durumu	Evet	97	76.4	18	10-30	0.183
	Hayır	30	23.6	18	13-23	
COVID-19 geçirenlerin (n=42) izolasyonu sonrası istirahat raporu ihtiyacı olma durumu	Evet	15	35.7	16	13-25	0.021
	Hayır	27	64.3	20	13-26	
COVID-19 geçirenlerin (n=42) verilen ilaç tedavisini kullanma durumu	Evet	33	78.6	17	13-26	0.487
	Hayır	9	21.4	17	13-24	
COVID-19 geçirenlerin (n=42) tedavi sürecini geçirdiği yer	Ev	40	95.2	17	13-26	0.632
	Hastane	2	4.8	19.5	17-22	
Aşı olmadıysa nedeni (n=30)	Antikor pozitifliği	19	63.3	17	13-26	0.484
	Gebelik	4	13.3	20	16-20	
	Güvensizlik	4	13.3	20	17-21	
	Emzirme	3	10.0	15	13-19	

KİV: Kendini işe verememe.

Hekimlerin presenteizmin çalışma ortamına ait faktörlerden olan pandemide çalışma durumları incelendiğinde aktif görev alan aile hekimlerinin çeşitli nedenlerle pasif olan hekimlere göre presenteizm skorlarının daha yüksek, yani işte var olamama durumlarının daha düşük, diğer bir ifade ile iş performanslarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Pandemi kendisinin yerine bakabilecek yedek kişi olanların olmayanlara göre presenteizm skorunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi çalışma periyodu ile presenteizm skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

Hekimlerin COVID-19 geçirme durumları ve COVID-19 aşısı ile ilgili özellikleri ile presenteizm ölçeği skorları arasındaki ilişki incelenmiştir. COVID-19 geçirenlerde izolasyon sonrasında istirahat raporu gerekenlerde gerekmeyenlere göre presenteizm ölçeği skoru daha düşük, yani hastalığı ağır geçirenlerin iş performanslarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer özellikler ile presenteizm skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5).

Tartışma

İnsanların biyolojik ihtiyaçları ve psiko-sosyal ihtiyaçları devamlı olarak etkileşim halindedir. Bir alanda ortaya çıkan sorun diğer alanları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu noktadan bakıldığında kişi değerlendirilirken bütüncül bir yaklaşımla yani bedensel, duygusal, kültürel ve spiritual (manevi) boyutları ile ele alınmalıdır [15]. Biyo-psiko-sosyokültürel bir varlık olan insanın manevi ihtiyaçlarının karşılanması, bedensel ihtiyaçlarının karşılanması kadar önemlidir. Bu yüzden, maneviyatın doğasının anlaşılması ve farkındalık kazanılması önemlidir [16].

Pandemi dönemi gibi zorlu bir süreçte aktif çalışan hekimlerin tam iyilik halinin sağlanabilmesi için bütüncül yaklaşımın 4 ayağından biri olan spiritualite, yani hekimin manevi boyutunun da değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada spiritualite durumu ile hasta, hekim ve hastane adına önem teşkil eden presenteizm davranışı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Hekimlerin manevi tutumları 7 alt boyut halinde ele alınmış ve presenteizm ile ilişkisi incelenmiştir.

Literatür tarandığında pandemi döneminde çalışan hekimler üzerinde spiritualite (manevi tutum) ve presenteizm (işinde var olamama) ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda orta düzeyde presenteizm saptanmıştır. Maneviyat Ölçeği puan ortalaması 100.14 olarak saptanmıştır. Alınabilecek en yüksek puanın 135 olduğu göz önüne alındığında yüksek maneviyat düzeyi saptanmış olduğu görülmektedir. Maneviyat Ölçeği puanı 50'nin altında olan sadece üç kişi bulunmuştur. Hekimlerin maneviyatı yüksek ve presenteizm durumu orta düzeyde saptanmış olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu duruma sebep olarak katılımcı hekim grubunun maneviyat konusuna daha çok eğilimli olması ile ankete katılımlarını daha çok sağladıkları ve bu yüzden Maneviyat Ölçeği toplam puanının tüm grupta yüksek çıkmasına ve presenteizm ile ilişkisine bakılan analizde anlamlı bir farklılığa sebep olmamış olabilir.

COVID-19 pandemisinin aniden ortaya çıkışı ve çok hızlı yayılması sonucu oluşan, zorlu yaşam mücadelesi bireylerde beraberinde ruhsal sorunları ortaya çıkarmıştır. Çankaya'nın 2020 yılında yaptığı çalışmada pandemi süreciyle birlikte sağlık çalışanlarının depresyon ve kaygı düzeylerinde pandemi öncesi döneme göre anlamlı artışlar yaşandığı izlenmiştir [17]. Her bir birey pandemi sürecinde oluşan bu yeni durumu kavrama, ona anlam yükleme ve bu sorun ile başa çıkmada farklı arayışlara girmiştir. Nitekim bu arayışlar özellikle dini inançlar üzerinde gelişmiştir [18]. Dini değerlerin stres ve zorluklarla başa çıkmada güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir [19]. Araştırmalarda manevi başa çıkma yöntemini kullanan bireylerin depresyon, stres, korku ve diğer olumsuz durumlara daha az sahip olduğu izlenmiştir [18]. İş hayatında depresyon ve diğer ruhsal hastalıkların varlığı ise presenteizm davranışını tetiklemektedir. Stewart ve ark.'nın yaptığı çalışmada, verimlilik kaybının %81'inin depresyon kaynaklı olduğu saptanmıştır [20].

Maneviyat pandemi sürecinde bireylerin hayatlarında yeni bir anlam arayışına girmelerine, kutsal ile bağlantı kurarak sorunlarını anlamlandırmaya çalışmalarına kaynaklık edebilmektedir. Bu sayede bireyler psikolojik

sağlıklarını koruyabilmekte, stresli ve sıkıntılı olan pandemi sürecinde karşılaştıkları zorluklarla manevi olarak baş edebilmektedirler [21].

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının manevi yaşantısının olumlu yönde değiştiği de izlenmiştir. Gürsu ve Bayındır'ın pandemi döneminde COVID-19 hastalığına yakalanmış 30 sağlık çalışanı ile yaptığı "COVID-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din ve Maneviyat" adlı çalışmasında katılımcıların tamamına yakınının (%80) hastayken dua ettiği görülmektedir. Katılımcıların bazıları hastalıktan önce rutin namazını kılmazken, hastalığa yakalandıktan sonra namaz kılmaya niyet etmiş, ya da ilk günlerde namaz kılmaya çalışmış olduğu izlenmiştir. Hatta dindar olmayan bir katılımcı meditasyon ve dua yaptığını ve bunun kendisine iyi geldiğini belirtmiştir [22].

Literatür tarandığında çalışmamıza benzer şekilde sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren çalışanların daha fazla presentizm davranışı sergilediği izlenmiştir. Yapılan bir çalışmada çalışanların genel sağlık durumu değerlendirmeleri (mükemmel - çok iyi - iyi - fena değil - kötü) ile presentizm arasındaki ilişki incelendiğinde çalışanların sağlık durumu algıları kötüleştikçe daha fazla presentizm yaşadığı saptanmıştır [23]. Benzer şekilde Portekiz'deki bir hastanede çalışan hemşirelerin algıladıkları sağlık statüsü ile presentizm davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Burada çalışanların sağlık durumu kötüleştikçe daha fazla devamsızlık yaptıkları ve kendini işe vermede daha fazla zorlandıkları saptanmıştır. Algılanan sağlık düzeyi ile presentizm davranışı arasında negatif ilişkili saptanmıştır [24].

Çalışmamızda pandemi döneminde kaldığı yerde kronik hastalığı olan yakını olanlarda olmayanlara göre presentizm davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan kişiler COVID-19 hastalığını daha ağır geçirmek adına risk taşımaktadır. Bu nedenle hekimlerin virüsü eve taşıma endişesinin kendini işe verememe davranışını tetiklediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda pandemi döneminde aktif görev alan hekimlerin (n=117), aktif görev almayanlara (n=10) göre kendini işe verememe davranışının daha az olduğu saptandı. Bu

durumun muhtemel sebebi, pandemi döneminde aktif görev almayan hekimlerin sayıca azlığı ve pandemiye aktif görev almamak için önemli bir sağlık mazeretinin (gebelik, emzirme, özel bir hastalık varlığı gibi) olmasıdır. Aktif görev alan hekimlerin ise özel bir durumunun olmaması nedeniyle kendini işe verememe durumu daha az saptanmış olabilir.

Çalışmamızda kendisinin yerine bakabilecek yedek kişi olanların olmayanlara göre presentizm davranışının daha az olduğu saptanmıştır. Yedek kişinin varlığı faktörünün kişiyi psikolojik olarak rahatlatmakta ve sağlık sorunlarını veya özel işlerini halledebilmek için devamsızlık yapabileceğini sunmaktadır. Bu yüzden kendini işe verememe davranışı daha az izlenmektedir. Literatür incelendiğinde destek veya yedek personel eksikliğinin presentizm nedenlerinden biri olduğu belirlenmiştir [25,26]. Yapılan bir araştırmada yerine bakabilecek başka bir çalışanın var olmasının kadın çalışanlarda presentizmi %11 oranında azalttığı saptanmıştır [27].

Çalışmamızda COVID-19 hastalığını geçiren hekimlerden izolasyon sonrası istirahat raporu ihtiyacı olanlarda olmayanlara göre presentizm davranışı daha fazla saptanmıştır. Neden olarak ise, fazladan istirahat raporu gerekenlerde hastalığın daha ağır seyretmesinin hastalık kaynaklı presentizmin izlenmesine yol açtığı düşünülmektedir.

Sosyal medya ve internet haberciliği ile hedef kitlelere anlık bilgi ulaştırmanın çok kolay bir hale geldiği bir dönemde spekülasyon ve doğrulanmamış bilgiler de dahil olmak üzere sorunu çözmek yerine iyice karmaşıklarıştıran pandemi süreci infodemisinin [28], çalışmaya katılan hekimlerin yarısına yakınının (%46.5) hastalığa karşı olan tutumunu olumsuz etkilemiş olması ayrıca dikkat çekicidir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmada presentizmin nedenleri ayrıntılı bir şekilde sorgulanmış ve dolayısıyla soru sayısı artmıştır. Pandemi döneminde olunmasından dolayı anket online olarak uygulanmış ve bundan dolayı anketin doldurulması uzun sürmüş ve katılımcılar cevapları ona göre vermiştir. Bir diğer kısıtlılık ise, çalışma tartışılırken presentizm için kaynak olarak gösterilen çalışmaların büyük

çoğunluğunun hekimler üzerinde yürütülmüş çalışmalar olmamasıdır. Küçük bir kısmı sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olup, genel olarak farklı sektörler üzerinde yapılmıştır. Son olarak, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hekimlerin zaten bu konulara daha çok yatkın olabileceği ve bu nedenle örneklem seçiminin yanlılığına sebep olmuş olabileceğidir.

Presenteizmin azaltılması ve önlenmesinde hastanelerde özellikle kliniğin yöneticisine önemli görevler düşmektedir. Yöneticiler, çalışanların hangi sebeplerle presenteizm yaşadıkları konusunda bilinçli olmalı ve bunun çözümüne yönelik adımlar atmalıdır. Yöneticiler, çalışanları hasta olduklarında hastalık izni kullanmaları konusunda ve iş-yaşam dengesini etkileyebilecek evde bakıma muhtaç çocuk/yaşlı/kronik rahatsızlığı olan bireylerin varlığında veya çalışan özel hayatında sıkıntılar yaşadığında esnek davranmaya özen göstermelidir. Pandemi süreci hekimin presenteizm davranışının sonuçları itibarıyla daha önemli hale geldiği bir dönemdir. Özellikle görece iş güvenliği daha düşük olan bölümlerde çalışanlar için yedek personel var olmalı, var ise sayısı artırılmalıdır. Bu da olası iş kazası riskini azaltacaktır. Çünkü bu bölümlerdeki olası presenteizm davranışı hastalara ve bakım verenlere zarar verme riski taşımaktadır. Çalışanların presenteizm nedenlerinden olan hastalık varlığı söz konusu olduğunda, özellikle de afet dönemlerinde ruhsal hastalık gelişiminin engellenmesi ve var olan rahatsızlıkların tedavisi için holistik bir yaklaşımdan faydalanılabilir. Hekimlerin çeşitli sebeplerle (pandemi, deprem, sel gibi) artan manevi destek ihtiyacını karşılamak da önemlidir. Hastalara bütüncül yaklaşımla sağlık hizmeti sunan hekimlere maneviyat hakkında eğitimler verilerek farkındalık oluşturulması aynı

zamanda hastalara manevi destek verilmesine de olanak sağlar [29]. Özellikle afetlerden sonra sahada çalışan tüm görevlilere rehber olarak sunulan biyopsikososyal-spiritual bir yaklaşım ile afetzedelerin psikolojik ilk yardımında DSÖ'nün hastaların maneviyatına saygı duyulmasını ifade etmesi ve maneviyatın destekleyici yönünden bahsetmesi oldukça önemlidir [30].

Sonuç

Bu çalışma ile pandemi döneminde aile hekimliği kliniği asistanlarının manevi tutumları ile presenteizm arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Hekimlerin maneviyat düzeyi yüksek, presenteizm düzeyi ise orta düzeyde saptanmıştır. Pandemi sürecinin etkisiyle hekimlerin presenteizm nedenlerinden; pandemi döneminde aktif görev alma, genel sağlık durumu ve yedek personel varlığı faktörlerinde presenteizmi daha düşük düzeyde saptanmıştır. COVID-19 hastalığı izolasyon sonrası istirahat raporu ihtiyacı olan ve pandemi döneminde kronik hastalığı olan yakınıyla birlikte yaşayan hekimlerde presenteizm daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin presenteizm ve spiritualite kavramı hakkındaki farkındalığı artırılmış, ilgili literatüre sağlık alanında bu çalışmanın yapılması ile katkıda bulunmuş ve presenteizm sorununun çözümüne yönelik insanı bir bütün olarak değerlendirilmesinin gerekliliğine ve manevi tutumların düzenleyici rolünün ele alınmasının önemine dair literatüre farklı bir bakış açısı bu çalışma ile sunulmuştur. Diğer taraftan presenteizmin en sık görüldüğü sektörlerden biri olan sağlık hizmeti sunumu alanında özellikle hekimler üzerinde daha fazla çalışma yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Çıkar beyanı: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. Makalenin içeriğinden ve yazılmasından tek başına yazarlar sorumludur. **Finansal destek:** Bu çalışmaya finansal destek verilmemiştir.

Kaynaklar

1. Güner Ö, Buzgan T. COVID-19 Pandemisinin İlk Üç Ayı: Dünya Sağlık Örgütü'nün Salgına Verdiği Yanıt. J Mol Virol Immunol 2021; 2(3): 86-101. [[Crossref](#)]
2. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. Am J Infect Control 2020; 48(6): 592-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]

3. Çiftçi B. İşte Var Ol(Ama)Ma Sorunu ve İşletmelerin Uygulayabileceği Çözüm Önerileri. Çalışma ve Toplum 2010; 1(24): 153-74.
4. Meerding WJ, IJzelenberg W, Koopmanschap MA, Severens JL, Burdorf A. Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs. J Clin Epidemiol 2005; 58(5):

517-23. [Crossref] [PubMed]

5. Yıldız H, Yıldız B, Zehir C, Aykaç M. The Antecedents of Presenteeism and Sickness Absenteeism: A Research in Turkish Health Sector. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 207: 398-403. [Crossref]

6. Landry M, Miller C. Presenteeism: are we hurting the patients we are trying to help? *J Gen Intern Med* 2010; 25(11): 1142-3. [Crossref] [PubMed]

7. Hemp P. Presenteeism: at work--but out of it. *Harv Bus Rev* 2004; 82(10): 49-58: 155. [PubMed]

8. Ho SM, Kwong-Lo RS, Mak CW, Wong JS. Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73(2): 344-9. [Crossref] [PubMed]

9. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 1230. [Crossref] [PubMed]

10. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep* 2020; 22(8): 43. [Crossref] [PubMed]

11. Lowder BT. A Ghost in the Machine: The Important Role of Workplace Spirituality. *SSRN Electronic Journal* 2006. [Crossref]

12. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med* 2002; 44(1): 14-20. [Crossref] [PubMed]

13. Coşkun Ö. İki İşyerinde İşe Devamsızlık ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2012, Ankara.

14. Şirin T. Maneviyat Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Turkish Studies* 2018; 13(18): 1283-309. [Crossref]

15. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 5(3): 34-8.

16. Yılmaz M. Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritüalite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(2): 61-70.

17. Çankaya M. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarının İyilik Hali Değişimi. In: Nagy H, Huseynov R (eds), *Atlas International Congress on Social Sciences-7 (Proceeding Book)*. 23-25 September 2020, Budapest, Hungary. pp:446-60.

18. Gashi F. Koronavirüse Yakalanmış Kişilerde Tedavi Döneminde Dini Başa Çıkmanın Etkisi. *Pamukkale*

Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2020; 7(1): 511-35.

19. Barrett JL, Pargament KI. The Psychology of Religion and Coping: Theory Research Practice. *Rev Relig Res* 1998; 40(1): 89-90. [Crossref]

20. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA* 2003; 289(23): 3135-44. Erratum in: *JAMA* 2003; 290(16): 2218. [Crossref] [PubMed]

21. Kasapoğlu F. COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Turkish Studies* 2020; 15(4): 599-614. [Crossref]

22. Gürsu O, Bayındır S. Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din ve Maneviyat. *Turkish Academic Research Review* 2021; 6(1): 181-220. [Crossref]

23. Kandemir A. Hastane Çalışanları Arasında Sağlık Sorunları Nedeniyle Yaşanan İşte Var olamama ve İşe Devamsızlık Davranışı ile Maliyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2014, Ankara.

24. Martinez LF, Ferreira AI. Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress Health* 2012; 28(4): 297-304. [Crossref] [PubMed]

25. Caverley N, Cunningham JB, MacGregor JN. Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies* 2007; 44(2): 304-19. [Crossref]

26. McKevitt C, Morgan M, Dundas R, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *J Public Health Med* 1997; 19(3): 295-300. [Crossref] [PubMed]

27. Böckerman P, Laukkanen E. Presenteeism in Finland: Determinants By Gender and The Sector of Economy. *Ege Academic Review* 2009; 9(3): 1007-16.

28. Şahiner F. Analysis of a News Article in the SARS-CoV-2 Pandemic and Infodemic with Current Scientific Literature. *J Mol Virol Immunol* 2020; 1(2): 54-67. [Crossref]

29. Yılmaz TE (ed), *Sağlıkta Afet Yönetiminde Aile Hekimliği*. 2021, Ankara, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD).

30. Snider L, van Ommeren M, Schafer A (eds), *Psychological first aid: Guide for field workers*. 2011 World Health Organization [Erdur-Baker Ö (çeviri editörü), *Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları İçin Rehber*. 2014, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği].