

COVID-19 SALGIN SÜRECİNDE SOSYAL DESTEK ALGISININ İŞ YERİNDE MANEVİYAT ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE TIBBİ HATANIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ: 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Fevziye GURLAŞ¹

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, Covid-19 salgını sürecinde 112 acil hizmetlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının, aile kaynağına dayalı sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) algısı ve iş ortamından kaynaklı tıbbi hata konularına dair görüşleri hakkında bilgi edinmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerindeki etkisinde iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın düzenleyici rolü incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kolayda ve kartopu örneklem yöntemi kullanılarak Google form aracılığıyla oluşturulmuş çevrimiçi anket toplama yöntemi ile 449 sağlık personelinin verileri elde edilmiştir. Verilerin analizi için, SPSS 23 paket programı, AMOS 20 ve PROCESS v.3.4 eklenti programı araçları kullanılmıştır.

Bulgular: Sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerindeki etkisinin anlaşılması için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucu pozitif ve anlamlı bir etkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($Beta=0.382, p<0,000$). Bu ilişki de iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın düzenleyici rolünün belirlenmesi için yapılan process makro (model 1) analiz yöntemi sonucunda düzenleyici değişkenin anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($b=-0,113, p <0,05, CI [-0,178/ -0,048]$).

Sonuç: Sağlık çalışanların iş yerindeki ruhsal gelişimi için sosyal desteğin önemli bir unsur olduğu, iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın ise, iş yerinde maneviyat ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Salgını, Sosyal Destek, İş Yerinde Maneviyat, Tıbbi Hata

¹ Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane, Türkiye, fevziye.gurlas@gumushane.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-1692-4294

**THE REGULATORY ROLE OF WORKPLACE-BASED MEDICAL ERROR IN
THE EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT PERCEPTION ON WORKPLACE
SPIRITUALITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A STUDY ON
EMERGENCY MEDICAL SERVICES WORKERS**

ABSTRACT

Objective: This research was performed to obtain information about the views of health workers in emergency services about social support perception, spirituality in workplace and medical errors during the coronavirus epidemic. Concordantly, we analyzed the moderator role of workplace-based medical error within the effects of social support perception on workplace.

Materials and Methods: Data were obtained with the online questionnaire collection method which was created via Google form using convenience and snowball sampling methods from 449 health professionals. For the data analysis, SPSS 23 package program, AMOS 20 and PROCESS v.3.4 plug-in tools were used.

Results: The simple linear regression analysis revealed a significantly positive relationship between social support perception and work spirituality (Beta= 0.382, $p < 0.000$). Used to determine the moderator role of workplace-based medical error, the PROCESS macro analysis method (model 1) showed that the regulatory variable had a significantly negative effect in this relationship ($b = -0.113$, $p < 0.05$, CI [-0.178/ -0.048]).

Conclusion: It was concluded that social support is an important element for the spiritual development of health workers and workplace-based medical error negatively affects the relationship between spirituality and social support.

Keywords: Coronavirus Pandemic, Social Support, Spirituality at Work, Medical Error

GİRİŞ

Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarına doğru ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına olan Yeni Covid-19 salgını sürecinde ekonomik, psikolojik, ruhsal ve sosyolojik açıdan çok fazla kayıp yaşanmıştır. Covid-19 salgınının bir yıllık neticesi sonucunda, Türkiye'de 49.874 kişi vefat etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Böylesine ölüm riski barındıran salgın hastalıklarının tedavi süreçleri sağlık çalışanlarının görevleri arasında yer almaktadır (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020: 162). Bu kapsamda sağlık çalışanları, salgın sürecinde canları pahasına en yoğun şekilde emek sarf ederek bu kriz sürecinin başkahramanları olmuştur (Çankaya 2020: 448). Üstelik bu süreçte 337 sağlık çalışanı mesleki sorumluluklarını yerine getirirken vefat etmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2021: 3). Bu kapsamda araştırmanın

konusu Covid-19 salgını sürecinde 112- acil hizmet servisinde çalışan sağlık personellerine ait iş yerinde maneviyat ve aileden kaynaklı sosyal destek ve iş ortamından kaynaklı tıbbi hata algılarına yönelik görüşlerin belirlenmesidir.

Bu araştırmayı tetikleyen unsur sağlık çalışanlarının bu süreçte oynamış olduğu aktif rol ve bu süreçten en çok etkilenen meslek grubu olmasıdır. Bu yönü ile bu süreçten sağlık çalışanlarının nasıl etkilendiklerine ait bilgi edinmek istenmiştir. Çünkü meslek grupları arasında hastalığın bulaşıcı riskinin yüksek olması, aşırı iş yükü gibi unsurlar ele alındığında çoğu sağlık çalışanının depresyon, stres ve kaygı düzeyleri artmıştır (Arpacioğlu vd., 2021; Li vd., 2021; Sakaoğlu vd., 2020; Çankaya, 2020:446). Stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz iş davranışları ve tutumlarının üstesinden gelmenin bir aracı olarak ise iş yerinde maneviyat olgusu üzerine çalışmalar yürütülmüştür (Csiernik vd., 2008: 36). İş yerinde maneviyat; çalışanların ruhsal, bedensel, zihinsel ve psikolojik olarak bir bütün olarak incelenmesine imkân tanımaktadır. Çünkü iş yerinde zihinsel güç kadar inanç ve ruhun gelişimi de önemli olmaktadır (Karakas, 2008:60). Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenmesine sebep olan diğer bir konu ise, sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları bu zorlu süreçte, mesleki sorumlulukları ile ailevi sorumluluklarındaki rollerini yerine getirme noktasında iş, aile ve yaşam dengesini koruma çabalarıdır (Sakaoğlu vd., 2020:6). Sağlıklı bir yaşam ve yarınlar için tüm güçleri ile toplumun refahına yönelik destek sağlayan sağlık çalışanları, ruhsal bir iyileşme için sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Sosyal destek algısı son yıllarda hastalıklar ve problemlere dayalı olarak psikolojik, ruhsal ve zihinsel açıdan baş etme yöntemi olarak ilgi odağı haline gelmiştir (Eker vd., 2001). Her ne kadar çalışanları psikolojik dayanıklılığını sağlamak için iş yerinde maneviyat ve sosyal destek algısı önemli iki unsur olarak ele alınsa da iş ortamı da çalışanlar için önem arz edebilmektedir. Çünkü kurum içerisindeki tedbirsizlikler, ihmaller, uygulanan en ufak yanlış müdahaleler tıbbi hata neticesinde salgının bulaşma riskini artırmakta çalışanların psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının işlerine karşı geliştirdikleri maneviyat hissi ve sosyal desteğe yönelik olumlu algı iş yerinden kaynaklanan tıbbi hatalar neticesinde olumsuz yönde değişebilmektedir. Tıbbi hata, sağlık hizmeti esnasında hastanın sağlığına yönelik yürütülen müdahale sürecinde karşılaşılan ihmal ya da istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak tanımlanmaktadır (Grober ve Bohnen, 2005).

Bu araştırmanın esas amacı Covid-19 salgını sürecinde, sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerindeki etkisini ölçmektir. Verilen bilgiler ışığında “Covid-19 salgını sürecinde sosyal desteğin iş yeri maneviyatı üzerindeki etkisi nedir” araştırma sorusuna cevap aranmaktadır. Bunu yaparken, bu süreçte sağlık çalışanlarının içerisinde bulunduğu ikilemler de göz önünde bulundurulmuştur. Bu ikilemlerden birisi, her daim salgına yakalanma ihtimali

yüksek olan bir iş ortamında çalışan bireylerin sosyal destek aldığı kaynağa yönelik olarak (iş arkadaşı, aile, ya da özel birisi) hastalığı bulaştırma riskidir (Menon ve Padhy, 2020). Hastalığı bulaştırma riski, hastalığa ait belirsizlikler de göz önüne alınarak, sosyal destek algısı ve iş yerinde maneviyat arasındaki ilişkinin nasıl ve hangi şartlar altında değiştiğine ait bilgiler edinmenin geleceğe yönelik çalışmalar için faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla alan yazın incelenmesi ve sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler neticesinde “tıbbi hata” değişkeni de araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın ikinci amacı, sosyal destek algısı ile iş yerinde maneviyat arasındaki ilişkide iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın düzenleyici rolünün belirlenmesidir. Araştırmanın ikinci amacı doğrultusunda “*İş ortamından kaynaklanan tıbbi hata, sosyal destek algısı (aile desteği) ile iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) algısı arasındaki ilişkiyi nasıl etkilemektedir?*” araştırma sorularına cevap aranmaktadır. Covid-19 salgını sürecinde, sağlık çalışanlarının stres, moral bozukluğu durumlarının belirlenmesine ek olarak, psikolojik, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklarını olumlu yönde etkileyecek unsurlara ait araştırmaların yürütülmesi salgın sonrası ya da gelecekteki salgınlar için tedbir alınması adına da önemli olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, yürütülmüş olan bu araştırmanın, hem pozitif hem de negatif örgütsel davranış alanına katkı sağlaması, sağlık çalışanlara ait duygu ve ruhsal durumlara ait bilgiler edinmesi açısından temel oluşturması nedeniyle bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda, öncelikle araştırmanın yöntemine sonrasında ise araştırmaya ait tartışma ve sonuç kısımlarına yer verilecektir.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

1.1.Araştırmanın Hipotezleri, Modeli ve Yöntemi

Yapılan alan yazın incelenmesi sonucunda Bhaskar ve Mishra (2019), Chinomona (2012), Talat vd. (2019), Naseem vd. (2020), Bailly vd. (2018), Hamren vd. (2015), Sohail vd. (2020)’ye ait araştırmalar incelenmiş olup sosyal destek algısının iş yerindeki maneviyat üzerinde olumlu bir etkisi olacağı yargısına ulaşılmıştır. Kültürel açıdan değerlendirdiğimizde de sosyal destek algısının Türk kültüründe önemli bir yere sahip olduğu göz ardı edilemez bir gerçek olduğu düşünülmektedir. Çünkü, Hofstede (1980) tarafından ortaya konulan kültür değerleri modelleri kapsamında Türkiye kolektif bir bilince sahip olmaktadır. Yani, çalışanlar kendilerinden ziyade toplumun gereksinimlerine önem vermektedir. Çalışanlarda “ben” değil “biz” bilinci hâkimdir (Erkenekli, 2011). Bu nedenle salgın sürecinde sağlık sektöründe çalışan kişilerin mesleki sorumluluk ve görevlerine duyulan önem bilinci haricinde kültürel açıdan da sosyal desteğin “biz” bilincini oluşturması, iş maneviyatını artırması için önemli bir unsur

olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla Şekil 1’de de belirtilen araştırma modeline uygun olarak geliştirilen Hipotez 1 aşağıda belirtilmiştir:

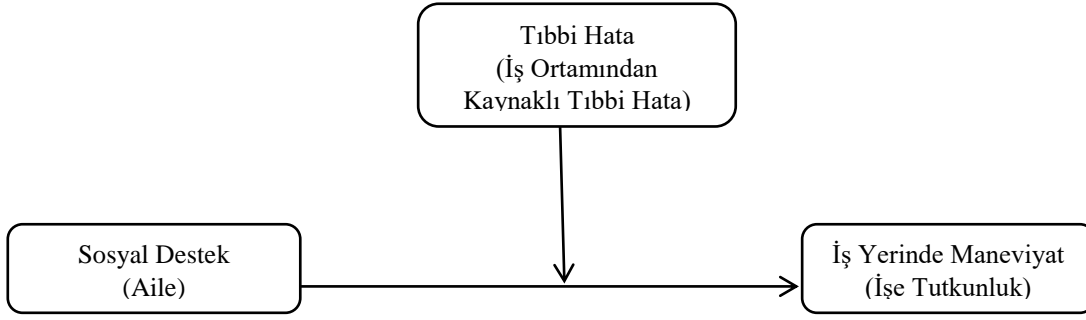
Hipotez 1: Sosyal desteğin (aile) iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) üzerinde pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Bireylerin iş yerlerinde maneviyatı geliştirmelerine yönelik olumlu öncülün tespitinin yanında olumsuz etmenlerinde belirlenmesinin ruhsal gelişimi anlayabilmek için önemli olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda alan yazındaki boşluktan da yola çıkarak tıbbi hata konusu incelenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyes tarafından yapılan açıklamaya göre, kovid-19 sürecinde 115 binden fazla sağlık çalışanı dünya genelinde yaşamını kaybetmiştir (World Health Organization, 2021). Bahadır ve Nesanır (2021: 83) tarafından yapılan araştırmadan anlaşılacağı üzere, salgınının ilk zamanlarında sağlık çalışanlarına yönelik kişisel koruyucu ekipmanların tedarikinde problemler yaşanmıştır. Bu sebep ile sağlık çalışanları ölüm riski ile burun buruna gelmiştir. Kurum ve kuruluşlardaki en ufak bir ihmal dahi iş ortamından kaynaklanan tıbbi hataların artmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle, tıbbi hata konusunun salgın sürecinde incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Çünkü küçük bir hata, içerisinde sadece bireyleri değil, bireylerin ailelerini, iş ve arkadaş çevrelerini de etkileyecek düzeyde sağlık riski barındırmaktadır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının kovid-19 sürecinde aile desteğine dayalı sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerinde pozitif etkisi olsa dahi, tıbbi hatanın bu iki değişkeni olumsuz yönde etki edeceği düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırmanın ikinci hipotezi aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

Hipotez 2: Sosyal destek (aile) ile iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) arasındaki ilişkide iş ortamından kaynaklı tıbbi hatanın düzenleyici rolü vardır. Şöyle ki, iş ortamından kaynaklı tıbbi hata algısı yüksek olduğunda sosyal destek ile iş yerinde maneviyat arasındaki ilişki zayıf, iş ortamından kaynaklı tıbbi hata algısı düşük olduğunda sosyal destek ile iş yerindeki maneviyat arasındaki ilişki güçlü olacaktır.

Araştırmanın amaçlarına uygun olarak öncelikle sosyal destek algısı (aile) değişkeni, İş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) değişkeni ve iş ortamından kaynaklı tıbbi hata değişkenine yönelik olarak IBM SPSS STATISTIC 23 programı kullanılarak geçerlilik ve güvenilirlik, açımlayıcı faktör analizi, korelasyon, basit doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için AMOS 20 paket programı kullanılmıştır. PROCESS v.3.4 eklenti programı aracılığıyla Process Makro eklenti programı Model 1 seçeneği aracılığı ile düzenleyici etkiyi belirlemek için analizler yapılmıştır. Şekil 1’de araştırma modeline yer verilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Modeli

1.2.Araştırmanın Tasarımı ve Örnekleme

24/09/2020 tarihli, 2020/09 sayı ile Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısından alınan karar sonrasında 30.09.2020 tarihli 95674917-108.99-E.33572 sayılı iç yazı ile birlikte araştırma süreci başlatılmıştır. Aynı zamanda T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu kanalından izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan 37.231 kişi oluşturmaktadır (Ekşi vd., 2021). Araştırmanın verileri, 18.12.2020 – 14.03.2021 tarihleri arasında kolayda ve kartopu örneklem yöntemi kullanılarak Google Forms platformundan oluşturulan çevrimiçi anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırma neticesinde 499 çalışana ulaşılmıştır. Örneklem olarak araştırma sürecine yönelik uygun olmadığı düşünülen 50 adet form araştırmaya dâhil edilmemiştir. 449 anket formu ile araştırmanın analiz süreci gerçekleştirilmiştir. Baş'a (2008: 40) göre, 50.000 hedef kitlesine ait araştırma evreni için % 95 güven aralığında örneklem büyüklüğünün 381 kişinin yeterli olacağı belirtilmektedir. Bu yönü ile örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olduğu düşünülmektedir.

1.3.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma kapsamında, iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk), sosyal destek (aile) ve tıbbi hata (iş ortamından kaynaklanan) değişkenlerine ait soru maddelerinin elde edildiği kaynaklar aşağıda sunulmuştur.

İş Yerinde Maneviyat Ölçeği: İş yerinde maneviyat ölçeği Kinjerski ve Skrypnek (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe diline Ünal ve Turgut (2015) tarafından uyarlanan Kanbur ve Kavuklu (2018) tarafından da kullanılan iş yerinde maneviyat ölçeği işe tutkunluk alt boyutundaki 6 soru maddesi kullanılmıştır. “İşimde anlam ve amaç bulabiliyorum” ve “İşim sayesinde hayattaki amacımı gerçekleştirebiliyorum” şeklinde soru maddeleri bulunmaktadır. Cevaplar 5’li Likert ölçeğine göre elde edilmiştir (1. Kesinlikle Katılmıyorum → 7. Kesinlikle Katılıyorum). Ölçeğe ait Cronbach Alpha (α) kat sayısı 0,855’dir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS): Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği Zimet vd. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe diline uyarlanan ölçek Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yeniden revize edilmiştir. Araştırma kapsamında Eker, Arkar ve Yıldız (2001) çalışması temel alınmıştır. Ölçekte üç farklı sosyal destek kaynağı mevcuttur (aile, arkadaş, özel bir insan). Araştırma kapsamında sosyal destek kaynağı olarak aile alt boyutuna ait sorulara yer verilmiştir. Ölçekte “İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin; annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım” şeklinde 4 farklı soru maddeleri bulunmaktadır. Cevaplar 7’li Likert ölçeğine göre elde edilmiştir (1. Kesinlikle Hayır → 7. Kesinlikle Evet). Ölçeğe ait Cronbach Alpha (α) kat sayısı 0,85’dir.

Tıbbi Hata Nedenleri: Araştırma kapsamında, Işık vd. (2012) tarafından oluşturulan tıbbi hata nedenleri ölçeğinin iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata alt boyutundan faydalanılmıştır. “Kısa zamanda çok sayıda hastayı tedavi etme baskısı” ve “çalışma saatlerinin uzun olması” şeklinde örnek sorular sorulmuştur. Cevaplar 7’li Likert ölçeğine göre elde edilmiştir (1. Kesinlikle Katılmıyorum → 7. Kesinlikle Katılıyorum). Ölçeğe ait Cronbach Alpha (α) kat sayısı 0,85’dir.

2.BULGULAR

2.1.Demografik Değişkenlere ait Bulgular

Tablo 1’de de gösterildiği üzere araştırmaya katılan katılımcıların %45,7’si (n=205) erkek, %54,3’ü (n=244) kadındır. %60,8’i (n=273) 18 ile 25 yaş aralığında, %35,9’u (n=161) 25 ile 35 yaş aralığında, %3,3’ü (n=15) 36 ile 45 yaş aralığındadır. Katılımcıların %20,5’i (n=92) lise mezunu, % 64,1’i (n=288) ön lisans mezunu, % 13,8’i (n=62) lisans mezunu, % 1,6’sı yüksek lisans eğitim seviyesine sahiptir. Katılımcıların %21,6’sı (n=97) 0 ile 3000 TL arasında; %72,8’i (n=327) 3001 ile 6000 TL arasında, %5,1’i (n=23) 6001 ile 9000 TL, %0,4’ü (n=2) 9001 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Katılımcıların %90’ı (n=404) hizmet vermiş oldukları kurumda personel olarak görev yapmakta olup idari bir yetkiye sahip olmamaktadır. Katılımcıların %8,2’si (n=37) orta kademe yöneticisi, %1,8’i (n=8) üst düzey yöneticisi olarak görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan gönüllü kişilerin %70’i (n=318) bekâr, %29,2’si (n=131) evlidir.

Tablo 1: Katılımcılara Yönelik Demografik Özellikler

Demografik Değişkenler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	205	45,7
	Kadın	244	54,3
Yaş	18-25 yaş aralığında	273	60,8
	26-35 yaş aralığında	161	35,9
	36-45 yaş aralığında	15	3,3
Eğitim	Lise	92	20,5
	Ön Lisans	288	64,1
	Fakülte	62	13,8
	Yüksek Lisans	7	1,6
Gelir	0 – 3000 TL	97	21,6
	3001– 6000 TL	327	72,8
	6001 – 9000 TL	23	5,1
	9001 TL ve üzeri	2	0,4
Pozisyon	Çalışan / Personel	404	90,0
	Orta kademe yönetici	37	8,2
	Üst yönetici	8	1,8
Medeni Hal	Bekâr	318	70,8
	Evli	131	29,2

2.2.Geçerlilik ve Güvenirlik

İş yerinde maneviyat (işe tutkunluk), sosyal destek algısı ve iş ortamına ait tıbbi hata nedenleri değişkenlerine ait güvenilirliği belirleyebilmek için Cronbach-alfa güvenilirlik katsayısına bakılmıştır. Tablo 2’de gösterildiği üzere, iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) değişkeninin Cronbach-alfa değeri 0,974; sosyal destek (aile) değişkeninin Cronbach-alfa değeri 0,852; iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata değişkenine ait Cronbach-alfa değeri 0,954 şeklindedir. Çıkan bu sonuca göre değişkenlerin değerleri, Cronbach-alfa katsayısının alt sınırı olarak kabul 0,70 değerinden daha yüksek bir değere sahip olduğu görülmektedir (Çam, 2016).

Tablo 2: Araştırmanın Değişkenlerine ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Boyut	Madde Kodu	Maddeler	Faktör Yükleri	KMO	Varyans %	Cronbach
İş Yerinde Maneviyat (İşe Tutkunluk)	İT			0,924	88,451	0,974
	İT1	Yaptığım iş ile değerlerim, inançlarım ve davranışlarım arasında uyum hissediyorum.	0,834			
	İT2	İşimde anlam ve amaç bulabiliyorum.	0,910			
	İT3	İşime karşı heyecan duyuyorum.	0,915			
	İT4	İşim aracılığı ile “varoluş amacımı/görevimi” gerçekleştiriyorum	0,906			
	İT5	İşim sayesinde hayattaki amacımı gerçekleştirebiliyorum.	0,877			
	İT6	Böyle bir işi yaptığım için şükrediyorum.	0,866			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal	SD			0,806	69,328	0,852
	SD1	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	0,661			
	SD2	İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği	0,756			

Destek (Aile)		ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.				
	SD3	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	0,673			
	SD4	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	0,684			
Tıbbi Hata Nedenleri (İş Ortamından Kaynaklı)	TH			0,915	81,386	0,954
	TH1	Üstlerin tutum ve davranışları sonucu oluşan bıkkınlık hali.	0,703			
	TH2	Kısa zamanda çok sayıda hastayı tedavi etme baskısı.	0,835			
	TH3	Çalışma ortamında iş stresinin fazla olması.	0,839			
	TH4	Çalışma saatlerinin uzun olması.	0,818			
	TH5	Sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısının fazla olması.	0,887			
	TH6	Yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması.	0,802			

Araştırmanın modeline ait yapı geçerliliğini ölçmek amacıyla ise sırasıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi, bir ölçeğin farklı bir araştırmada ya da araştırmanın amacına yönelik olarak ilgili ölçeğe ait yapılan uyarlamalar neticesinde ölçme aracının faktör yapısını doğrulamak amacıyla uygulanmaktadır (Büyüköztürk, 2002). Veri setinin faktör analizi için uygunluğunun belirlenebilmesi için temelde dört aşama gerekmektedir. 1) korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü; 2) faktörlerin elde edilmesi; 3) faktör rotasyonunun sağlanması, 4) faktörlerin isimlendirilmesi gerekmektedir (Kalaycı, 2010: 321- 323). Faktör analizi sonuçlarına ait bilgiler Tablo 2’de belirtilmiş olup yapılan analiz sonucuna göre değişkenlere ait faktör yükleri, bu faktörlerin toplam varyansları ve KMO değerlerine yer verilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi ise, dayanağı var olan bir ölçme aracında modelin doğrulunun tasdik edilmesi için elde edilen veriler kapsamında da sınanması amacıyla kullanılmaktadır Gürbüz (2019a). Değişkenlerin yapı geçerliliğini incelemek için tek faktörlü doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Gürbüz (2019a) araştırması temelinde model uyum indeksleri incelenmiştir. Tablo 3’te model araştırmanın değişkenlerine ait model uyum indeksleri sunulmuştur. Model uyum indekslerinden Normed fit index (NFI), Comparative fit indeks (CFI), Goodness-of-fit indeks (GFI), adjusted goodness-of-fit index (AGFI), root mean square error of approximation (RMSEA) değerlerine yer verilmiştir.

İş yerinde maneviyat değişkenine ait yapılan ilk analizde χ^2/df değeri 12,143; NFI değeri 0,972, GFI değeri 0,927, CFI değeri 0,974 AGFI değeri 0,831; RMSEA değeri 0,158

şeklinde ölçümlenmiştir. Değişkene ait uyum indeksi sonuçları incelendikten sonra daha iyi bir uyum indeksi elde etmek için e1 ile e2 ve e5 ile e6 değişkeni arasında modifikasyon yapılmıştır. Tablo 3’de belirtilen uyum indeks sonuçlarına ulaşılmıştır. Sosyal destek değişkenine ait yapılan ilk doğrulayıcı faktör analiz sonuçları χ^2/df değeri 7,317; NFI değeri 0,981, GFI değeri 0,983, CFI değeri 0,983 AGFI değeri 0,917; RMSEA değeri 0,118 şeklindedir. e3 ile e4 değişkeni arasında modifikasyon yapılarak Tablo 3’de belirtilmiş olan analiz sonuçları elde edilmiştir. İş ortamından kaynaklanan tıbbi hata değişkenine ait doğrulayıcı faktör analiz sonuçları χ^2/df değeri 12,976; NFI değeri 0,959, GFI değeri 0,914, CFI değeri 0,962; AGFI değeri 0,798; RMSEA değeri 0,164 şeklinde elde edilmiştir. e1 ve e2 ile e5 ve e6 değişkenlerine modifikasyon yapılarak Tablo 3’te belirtilen ideal uyum indeksleri elde edilmiştir.

Tablo 3: Değişkenlere ait Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları

	χ^2/df	NFI	GFI	CFI	AGFI	RMSEA
İş Yerinde Maneviyat (İşe Tutkunluk)	4,794	0,991	0,977	0,993	0,931	0,09
Sosyal Destek (Aile)	1,121	0,999	0,999	1,000	0,988	0,01
İş Ortamından Kaynaklanan Tıbbi Hata	2,560	0,994	0,987	0,996	0,960	0,05

Son olarak ise tablo 4’te belirtmekte olan korelasyon analizi yapılarak. Araştırmanın değişkenlerine ait geçerlilik ve güvenilirlik testleri tamamlanmıştır.

Tablo 4: Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Korelasyon Katsayısı

	Ortalama	Standart Sapma	Tıbbi Hata	İş Yerinde Maneviyat	Sosyal Destek
İş Ortamından Kaynaklanan Tıbbi Hata	4,42	1,92	1		
İş Yerinde Maneviyat (İşe Tutkunluk)	5,09	1,97	0,351**	1	
Sosyal Destek (Aile)	5,83	1,29	-0,005	0,250**	1

Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).**

2.3. Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Sosyal desteğin (bağımsız değişken) iş yerinde maneviyat (bağımlı değişken) üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla Tablo 5’te model 1 oluşturulmuştur. Tablo 5’de de gösterildiği üzere basit doğrusal regresyon analiz yöntemi kullanılarak hipotez 1 test edilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre Model 1 anlamlıdır ($Beta= 0,382, p<0,000$). Analiz sonucuna göre, aile kaynağına dayalı sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat (işe tutkunluk) üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır. Bu sonuca göre Hipotez 1 desteklenmiştir.

2.4. Process Makro ile Düzenleyicilik Etkinin Test Edilmesi

Sosyal desteğin (bağımsız değişken) iş yerinde maneviyat (bağımlı değişken) üzerindeki etkisinde iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın düzenleyici rolünü ölçmek amacıyla model 2

oluşturulmuştur. Öngörülen modeli ölçümleyebilmek adına bootstrap yöntemini temel alan regresyon analizi kullanılmıştır. Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process Makro (model 1) kullanılarak analizler yapılmıştır. Process Makro ile gerçekleştirilen analiz yöntemine göre ölçümü yapılan değişkenin düzenleyici rolüne ait hipotezin desteklenebilmesi için analiz sonucunda elde edilen sonuçların %95 güven aralığındaki (CI, confidence interval) değerlerinin 0 değerini kapsamaması gerekmektedir Gürbüz (2019b). Tablo 5 Model 2’de gösterildiği üzere, sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerindeki etkisinde iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata değişkeninin düzenleyici etkisinin anlamlı ve negatif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($b = -0,113$, $p < 0,05$, CI [-0,178 / -0,048]). Aynı zamanda regresyon analizine dâhil edilen tahmin değişkenlerinin, iş yerinde maneviyat değişkenini % 21’ini ($R^2 = 0,207$) açıkladığı görülmüştür.

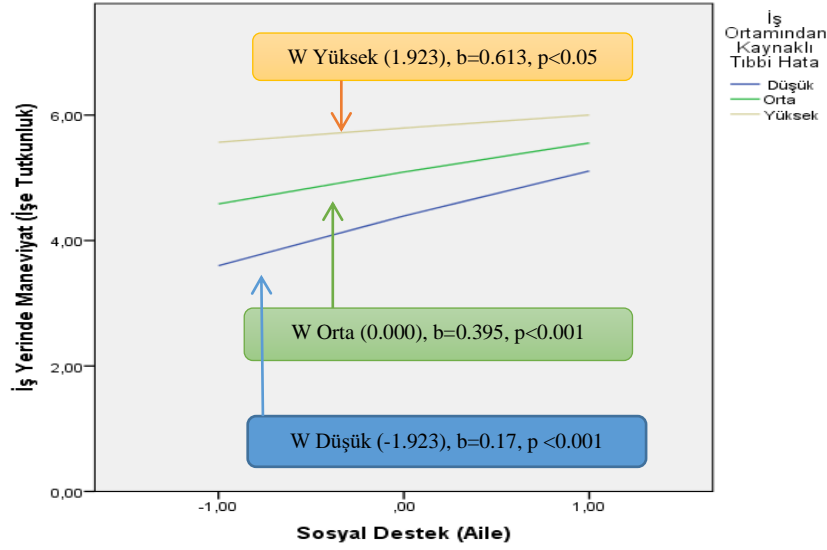
Yapılan eğitim analizi sonucunda iş ortamından kaynaklı tıbbi hata değişkenine ait düzenleyici değişkeninin etkileri Şekil 2’de grafiksel olarak gösterilmiştir. Düzenleyici değişkene ait etkinin ayrıntıları incelendiğinde, iş ortamından kaynaklı tıbbi hataya ait çalışan algısı yüksek ($b = 0,177$, $p = 0,047$), orta ($b = 0,395$, $p = 0,000$) ve düşük ($b = 0,613$, $p = 0,000$) seviyelerde anlamlı ve pozitif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5: Sosyal Desteğin, İş Yeri Maneviyat Üzerindeki Etkisinde Tıbbi Hatanın Durumsal Etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken			Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken		
	İş Yeri Maneviyat (İşe Tutkunluk)				İş Yeri Maneviyat (İşe Tutkunluk)		
	Model 1 (Hipotez 1)				Model 2 (Hipotez 2)		
	Beta	t değeri	Anlamlılık		b	S.H	t
Sabit	2,866	6,843	0,000	Sabit	5,093*** [4,929, 5,257]	0,083	61,052
Sosyal Destek (Aile)	0,382	5,448	0,000	Sosyal Destek (Aile) (X)	0,395*** [0,267, 0,522]	0,064	6,104
				İş Ortamından Kaynaklanan Tıbbi Hata (W)	0,364*** [0,279, 0,450]	0,043	8,398
				X. W	-0,113*** [-0,178, -0,048]	0,033	-3,426
R ²	0,062						
R	0,250						
F	29,680						
Anlamlılık	0,000						

Not1: N = 449 Standardized regression coefficients

Not2: R=0,455 R²=0,207; *** p<0,001; S.H.: Standart Hata, Köşeli Parantez içi değerler güven aralığıdır.
(b) standardize edilmemiş beta kat sayıları raporda sunulmuştur.



Şekil 2: İş Ortamından Kaynaklı Tıbbi Hata Değişkenine Ait Düzenleyici Etkisinin Grafikal Gösterimi

3. TARTIŞMA

Günümüzde dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının içerisinde bulunmuş olduğu problemlerden ve literatürdeki eksiklik doğrultusunda yola çıkmıştır. Bu kapsamda, 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının iş-aile dengesi göz önünde bulundurularak farklı analiz düzeyleri temelinde bu araştırma ele alınmıştır. Çünkü ilgili alan yazın incelendiğinde iş yerinde maneviyatın öncülü olarak algılanan sosyal destek değişkeninden ziyade algılanan örgütsel destek konusu sıklıkla incelenmiştir. Bu iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bhaskar ve Mishra, 2019; Chinomona, 2012; Talat vd., 2019; Naseem vd., 2020). Sosyal destek algısı ise yaşama dair maneviyat (dini inanç, ruhsal gelişim) ile bir arada incelenmiştir (Bailly vd, 2018; Hamren vd., 2015; Sohail vd., 2020). Bu iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

Yukarıda belirtilen bilgiler ışığında, destek algısı iş düzeyi kapsamındaki örgütsel destek algısı olarak değil, bireylerin aile temeline dayalı sosyal destek algısı olarak ele alınmıştır. Covid-19 salgını sürecini temel alan sosyal destek algısı ve iş yerindeki maneviyat algısı arasındaki ilişkiye yönelik nicel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle, örgütsel destek algısı ve iş yerindeki maneviyat/sosyal destek algısı ile maneviyat değişkenlerine yönelik ilgili literatür temel alınarak hipotez geliştirilmiştir. Farklı analiz düzeylerinde yürütülen bu araştırma sayesinde literatürde bulunan boşluğun giderilmesi amaçlanmıştır.

Covid-19 salgını sürecinde sosyal desteğin iş yerindeki maneviyat üzerindeki etkisinde iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın düzenleyici etkisi incelendiğinde; sosyal destek algısı ve iş yerinde maneviyat arasındaki pozitif ilişkinin, iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata değişkeni tarafından negatif yönlü bir ilişkiye dönüştüğü belirlenmiştir. Aynı zamanda, korelasyon analizi incelendiğinde, sosyal destek algısı ile iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata arasında zayıf ve negatif yönlü korelasyon mevcutken, iş yerinde maneviyat ile iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın arasında güçlü ve pozitif bir korelasyonun olduğu bulgulanmıştır. İş yerinde maneviyat değişkeni ile iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata değişkeni arasındaki pozitif yönlü ilişki beklenmedik bir sonuç olmuştur.

Karasu ve Öztürk Çopur (2020)'un bir hemşire üzerinde yürütmüş olduğu nitel bir araştırma da, salgının iş ortamından kaynaklanan bulaşma riskinden dolayı sağlık çalışanının aile desteğinden mahrum kalmasının çalışan psikolojisini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmiştir. Aynı çalışmanın içerisinde ise, sağlık çalışanına ait ...*"hemşirenin görevinin, hastalarına kaliteli bakım sunmak ve ne olursa olsun hastalarını terk etmemek olduğuna inanıyorum"*. Bu görevi yerine getirirken kendime *"şans" diliyorum.*" ifadesine rastlanmıştır. Burada covid-19 sürecini ele aldığımızda, olağanüstü bir süreç olması sebebiyle sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarını kendi hayatlarından daha üstün tuttuğu, görevlerinden kaynaklı bütün mesleki riskleri kabul ederek iş hayatlarında başkalarına destek ve yardımcı olabilmek adına devam ettikleri kanısına ulaşılmaktadır. Araştırma sürecine dâhil olan hastane öncesi acil hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin bu yönüyle, iş yerinde manevi değerleri en üst düzeyde yaşayan ve bu konuda ellerinden gelenin fazlasını, zihinsel, bedensel ve ruhsal olarak bir bütün halinde yaptıkları düşünülmektedir. 112 acil sağlık hizmetinde çalışan sağlık çalışanlarında, iş ortamından kaynaklı tıbbi hatalar konusunda bir kabulleniş süreci içerisinde oldukları, iş hayatına ait manevi değerlerinin yüksek düzeyde oldukları düşünülmektedir. Bu nedenle iş yerinde manevi değerler ile iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata arasında negatif bir korelasyona rastlanmadığı düşünülmektedir.

Aynı zamanda bu çalışmanın bazı kısıtları mevcut olmaktadır. Araştırmanın sınırları, sosyal destek algısı kapsamında aile boyutu, iş yerinde maneviyat değişkenine ait işe tutkunluk boyutu ve tıbbi hata nedenleri değişkenine ait iş ortamından kaynaklı tıbbi hatalar temelinde inceleme yapılmıştır. Araştırma modeline örgütsel davranış alanına ait (işe adanmışlık, işten geri çekilme davranışı, zaman yönetimi, proaktif davranışlar vb.) farklı araştırma konuları eklenerek konunun derinlemesine araştırılması ve incelenmesi önerilmektedir.

SONUÇ

Salgın süreçlerinde yoğun iş yüküne sahip olan sağlık çalışanlarının ruhsal ve psikolojik durumlarına yönelik bilgi edinmenin gelecekteki olası salgınlara yönelik strateji geliştirilmesi için önemli olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda, bu araştırma aile kaynağına dayalı olarak algılanan sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerindeki etkisinde iş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın düzenleyici rolüne ait bilgiler edinmek amacıyla 112 hastane öncesi acil hizmetlerinde görev yapan 449 sağlık çalışanı üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın neticesinde, sosyal destek algısının iş yerinde maneviyat üzerinde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. İş ortamından kaynaklanan tıbbi hatanın ise bu ilişkiyi olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Göze çarpan diğer bir araştırma sonucu ise, iş ortamından kaynaklanan tıbbi hata ile iş yerinde maneviyat değişkeni arasında pozitif bir ilişkinin olmasıdır. Bu durum ise, sağlık çalışanlarının bütün ölümcül risklere rağmen sorumluluklarını en iyi şekilde yerine getirmek için emek sarf ettiklerinin, salgına yönelik bir kabulleniş ya da duyarsızlığın başladığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu araştırma, Covid-19 salgını sürecinde, sağlık sektöründe incelendiği için bireylerin olumsuz bir şekilde damgalanması ya da dışlanması yerine sağlık çalışanlarına ait sosyal destek sağlanmasının onların ruhsal iyileşmeleri ve görevlerini en iyi şekilde yapmaları için önemli olduğunu da ortaya koymaktadır.

Günümüzde “sağlıkta şiddet” olgusuna sıkça rastladığımız bir süreçten de geçmekteyiz. Bu araştırma aynı zamanda “sağlıkta şiddet” konusu içinde bir temel olduğu düşünülmektedir. Çünkü Kovid-19 salgınına ait en yüksek riskli iş ortamında çalışmakta olan, toplumun sağlığı için, kendi ölümlerini bile göze almış kişilerin “sosyal destek” ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması gerektiğinin bir kanıtı olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

Arpacioglu, MS., Baltacı, Z. ve Unubol, B. (2021). Burnout, Fear of Covid, Depression, Occupational Satisfaction Levels and Related Factors in Healthcare Professionals in the COVID-19 Pandemic. *Cukurova Medical Journal*,46(1), 88–100. <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>.

Bailly, N, Guillaume M., Claude F., Océane A., Caroline G., Kamel G., and Nicolas R.. (2018). Spirituality, Social Support, and Flexibility among Older Adults: A Five-Year Longitudinal Study. *International Psychogeriatrics*,30(12), 1745–52. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000029>.

Baş, T. (2008). Anket: Anket Nasıl Hazırlanır?, Anket Nasıl Uygulanır?,Anket Nasıl Değerlendirilir?. Seçkin Yayıncılık. Ankara.

Bahadır, A. ve Nesanır, N. (2021). “Pandemide Sağlık Çalışanları Ölümleri”. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu. Ekim 2021. 83-87. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf, (Erişim Tarihi:27.10.2021).

Bhaskar, AU. and Bijaya M. (2019). Putting Workplace Spirituality in Context: Examining Its Role in Enhancing Career Satisfaction and Reducing Turnover Intentions with Perceived Organizational Support as an Antecedent. *Personnel Review*, 48 (7), 1848–65. <https://doi.org/10.1108/PR-08-2018-0305>.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar Ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.

Çankaya, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarının İyilik Hali Değişimi. 446- 460. İçinde Atlas International Congress on Social Science 7. 23-25 September 2020. Budapest Hungary. 2020. "Proceeding Book." IPTEK Journal of Proceedings Series 0. <https://doi.org/10.12962/j23546026.y2018i6.4677>.

Chinomona, R., (2012). The Impact of Organizational Support on Work Spirituality, Organizational Citizenship Behaviour and Job Performance: The Case of Zimbabwe's Small and Medium Enterprises (SME) Sector. *African Journal of Business Management*, 6(36),10003–14. <https://doi.org/10.5897/ajbm11.2286>.

Csiernik, R. and Adams. D. W. (2008). Spirituality , Stress and Work Spirituality , Stress and Work, 0003. <https://doi.org/10.1300/J022v18n02>.

Çam, H. (2016). İşletmelerin Dış Kaynak Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı İle Belirlenmesi. *Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*,7(15),210-228.

Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H., (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17–25.

Ekşi, A., Gümüşsoy, S., Kirazlı, G. ve Utanır Altay, S. (2021). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Açısından Şiddet: Hastane Öncesi Sağlık Çalışanları Üzerine Niteliksel Bir Araştırma. TC Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi. (Proje No: 21653). İzmir.

Erkenekli, M. (2011). Hofstede'nin kültürel değerler modeline göre Türkiye ile ABD'nin karşılaştırılması. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 21(2), 1-29.

Grober, ED. and Bohnen. JMA. (2005). Defining Medical Error. *Canadian Journal of Surgery*, 48(1),39-44.

Gürbüz, S. (2019a). AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi Temel İlkeler ve Uygulamalı Analizler (IBM AMOS Uygulamalı, Örnek Veri Setleri). I. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.

Gürbüz, S. (2019b). Sosyal Bilimlerde Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri, I. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.

Hamren, K., Holendro SC., and MH. (2015). Religion, Spirituality, Social Support and Quality of Life: Measurement and Predictors CASP-12(v2) amongst Older Ethiopians Living in Addis Ababa. *Aging and Mental Health*,19 (7),610–21. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.952709>.

İşık, O., Akbolat, M., Çetin, M., ve Çimen, M. (2012). Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların

Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin,11(4),421-430.

Kalaycı, Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (Vol. 5). Asil Dağıtım. Ankara.

Kanbur, A. ve Kavuklu. H., (2018). Psikolojik Sermayenin Yordanmasında İşyerinde Maneviyatın Rolü. Business & Management Studies: An International Journal,6 (3),17–35.

Karakas, F. (2008). “A Holistic View of Spirituality and Values: The Case of Global Gulen Networks”. Journal Of Management, Spirituality & Religion,5(1),56-83.

Karasu, F. ve Öztürk Çopur, E. (2020).COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: ‘Cephede Duran Kahramanlar.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,24(1),11–14.

Li, Y., Scherer, N., Felix, L. and Kuper, H. (2021). Prevalence of Depression, Anxiety and Posttraumatic Stress Disorder in Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 16 (3 March),1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>.

Menon, V. and Padhy, SK. 2020. Since January 2020 Elsevier Has Created a COVID-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID- 19.The COVID-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect, the Company’s Public News and Information”. January.

Naseem, R., Akhtar, Q. and Akram, M. (2020). Impact of Organizational Virtuousness on Workplace Spirituality with the Mediating Role of Perceived Organizational Support. Journal of Management and Research,7(2),75–103. <https://doi.org/10.29145/jmr/72/070203>.

Çalışkan Pala, S., and Metintaş, S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. ESTUDAM Halk Sağlığı Dergisi,5,156–68.

Sakaoğlu, HH., Orbatu, D., Emiroglu, M. ve Çakır. Ö. (2020). Spielberger State and Trait Anxiety Level in Healthcare Professionals During the Covid-19 Outbreak: A Case of Tepecik Hospital.The Journal of Tepecik Education and Research Hospita,30,1–9. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873>.

Sohail, MM., Mahmood, QK., Sher, S., Siti Mas’udah, MS. and Ida, R.(2020). Coping Through Religiosity, Spirituality and Social Support Among Muslim Chronic Hepatitis Patients. Journal of Religion and Health,59,(6), 3126–40. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00909-4>.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı COVID_19 Bilgilendirme Platformu. <https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/TR-66935/Genel-Koronavirus-Tablosu.Html>, (Erişim Tarihi:13.07.2021).

Talat, I., Khan, MK., and Asad, M., (2019). Workplace Spirituality in South Asian Context: The Role of Learning Culture, Organizational Support and Knowledge Sharing. South Asian Studies, 34(1),195-212.

Türk Tabipler Birliği (2021). “Türk Tabipler Birliği (2021). Covid-19 Pandemisi 1. Yıl Değerlendirme Raporu, 2021. https://Www.Ttb.Org.Tr/Kutuphane/1_yil_rapor.Pdf, (Erişim Tarihi:13.07.2021).

World Health Organization (WHO) (2021) <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>, (Erişim Tarihi:27.10.2021).