

ACIL SERVİS HEKİMLERİ VE "BURN OUT" SENDROMU**EMERGENCY PHYSICIANS AND "BURN OUT" SYNDROME****Dr. Arif Alper ÇEVİK*, Dr. C. James HOLLIMAN**, Dr. Sedat YANTURALI*******ÖZET**

Acil servis hekimleri kalabalık acil servisler, hastaların ciddiyeti ve çalışma programları nedeniyle sürekli bir stres altındadırlar. İş stresine ek olarak, düzensiz sosyal ve aile yaşantısı bu profesyonellerde süre giden bir yıpranma sürecinin ana komponentleridir. Profesyonel heyecan ve memnuniyetin yitilmesi, tedavi alan hastalara karşı negatif bir tutum içinde olmayla karakterize olan "Burn out" sendromu bu sürecin son noktasıdır. Bu derleme, acil servis hekimleri için asistanlık dönemi, vardiya sistemi, uyku düzenlemesi, fiziksel ve psikolojik hastalıklar ve stres yönetimi gibi spesifik başlıklar altında detaylı önerileri içermektedir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, yıpranma, burn out, stres

ABSTRACT

Emergency physicians are continuously under stress because of over crowded departments, severity of cases, and their work schedules. In addition to this work stress, unregular social and family life are the main components of ongoing burn out process in these professionals. Burn out is the end point of the process which is complicated by the loss of professional enthusiasm and satisfaction, and negative behavioral approach to the patients. This review includes detailed statements on specific headlines, such as residency period, shift system, sleep management, risk of physical and psychological diseases, and stress management for emergency physicians.

Key words: Emergency department, burn out, stress

GİRİŞ

Acil servis (AS) personeli iş ortamının yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli stres altındadır. İş yerlerindeki stres yanında düzensiz sosyal yaşam, aile ve arkadaşlık ilişkileri AS personelinin yıllar içinde yıpranmasına zemin hazırlayan etkenlerin başında gelir.¹ "Burn out" hekimin acil serviste yaptığı işi, hasta bakımını kendisine bir yük olarak algılaması olarak tanımlanmaktadır.² Genellikle yapılan iş için heyecanın yitilmesi, tatminsizlik ve yardım bekleyen hastalara karşı negatif bir davranış ile kendini gösteren bir sürecin son basamağı olarak da tanımlanabilir. Bu derleme vardiya sistemi ile çalışan hekimler, özellikle acil servis hekimleri için potansiyel bir meslek sorununa asistanlık, vardiya sistemi, uyku düzeni, fiziksel ve psikolojik hastalık riskleri, stres faktörlerinin minimize edilmesi gibi spesifik başlıklar altında değinmektedir.

ACIL TIP ASİSTANLIĞI

Acil tıp eğitimleri boyunca fazla hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun ça-

alışma saatleri asistanlar üzerinde stres yaratan ana faktörler olarak gösterilmektedir.³ Bunun yanında bakımı zor hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerde yaşanan problemler, hizmete yönelik kaynakların yetersizliği, zor ve kritik kararlar "burn out" gelişiminde önemli yer tutar. Her sekiz asistandan biri eğitim sürecinde stres sendromuna yakalanmakta ve emosyonel problemler yaşamaktadır.⁴ Bu durum bir çok faktöre bağlı olarak gelişmekle beraber vardiya şeklinde çalışma tek başına yeterli bir stres kaynağıdır.⁵

VARDİYA ŞEKLİNDE ÇALIŞMA

Gündüz / gece uyumunun vücut tarafından sağlanamaması, gündüz uykusunun yeterince iyi olmaması, REM uykusundaki kesintilerin gündüz uykusunda daha fazla olması çalışanlarda halsizlik, yorgunluk sorunları meydana getirir. Ek olarak vardiya şeklinde çalışma kişilerin ciddi sağlık problemlerine (hipertansiyon, peptik ülser, depresyon, erken doğum riski gibi) yakalanma risklerini de artırır.⁶ Bu durumlar hasta bakım kalitesinde de önemli sorunlara neden olabilmektedir ki kronik olarak uykusuzluk çeken ve iyi dinlenemeyen he-

kimlerin hasta bakımlarında daha sık problemler görüldüğü bildirilmiştir.⁷

Uygun ve düzenli bir vardiya sistemi çalışanları yıpranma etkilerinden korumak için önemlidir. Her ne kadar belli bir sistem içinde blok (2-3 gece arka arkaya) gece nöbeti tutanlar daha rahat çalıştıklarını belirtse de, izole gece nöbeti tutan kişilere göre daha fazla fiziki ve sosyal problemlerden şikayetçi olmaktadır.⁸ Son yıllarda Fransız modeli vardiya sistemi oldukça sık kullanılmaktadır. Bu sistem saat yönünde dönme gösteren vardiyalar şeklinde gündüz, akşam ve gece nöbetlerinin ayarlanmasıdır. Örneğin, bir hastanede acil servis çalışma saatleri 3 dilime (I. dilim: 08:00 - 16:00, II. dilim: 16:00 - 24:00, III. dilim: 24:00 - 08:00) ayrılmış olsun. Modele göre, saat yönünde çalışma vardiyaları ayarlanacak olursa; hekimler belirlenmiş sürelerde blok olarak (örneğin 2 gün üstüste) I. dilimde (08:00 - 16:00) çalışıyorlarsa, bu hekimler için bir sonraki blok çalışma dilimi II. dilim (16:00 - 24:00) olmalıdır. II. dilim uygulanmadan III. dilime geçilmesi uygun değildir.

Vardiya sisteminde dinlenme de çok önemli bir faktördür. Genel olarak her bir gece nöbeti için bir tam gün boşluk kişinin tekrar eski düzen ve gücüne kavuşabilmesi için önerilmektedir.² Bu nedenle vardiyalar arasında hekimlere uygun dinlenme olanının sağlanması çok önemlidir. Ek olarak hekimlerin çalışma saatleri de yıpranmalarında önemli yer tutmakta ve AS hekimleri için 12 saatten fazla çalışma uygun görülmemektedir.⁹ Bu durum acil servisin hasta kapasitesi, bir vardiyada bulunması gereken hekim sayıları ve önerilen vardiya süresi açısından Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Acil Servis Hasta Sayısı / Şift saati / Hekim Sayısı

Hasta Sayısı / yıl	Şift Saati	Bir şiftte hekim sayısı	AS kadrosunda bulunması gereken minimum hekim sayısı
< 8.000	24	1	3
8.000 - 12.000	12	1	4
12.000 - 20.000	12	2	4
20.000 - 30.000	8-10	2	5
> 30.000	8-10	3	6

UYKU DÜZENİ

Uyku süresinin ve zamanının iyi ayarlanmaması da önemli bir yıpranma faktörüdür. Uyku zamanı mümkün olduğunca günün aynı saat diliminde olmalıdır. Blok tarzında tutulan gece nöbetleri için, örneğin hergün saat 08:00-12:00 arasında yapılmalı, kişi eğer gece nöbetlerini tek izole geceler olarak tutuyorsa nöbetten önce ve sonra kısa uyku dönemleri yaratılmalıdır.² Mümkün ise hastane içinde sessiz, gürültüsüz bir odada nöbetten hemen sonra

uyumak uygun olacaktır. Bu aynı zamanda eve giderken olabilecek kazaları da önleyecektir. Çalışanlar gece nöbetinden sonraki gün, gündüz nöbetine gireceklerse nöbet ertesinde 4 saatten fazla uyumaları önerilmez, çünkü bu gece uykusunu geciktirebilir.¹⁰ Uyku ve bazı besin maddeleri arasında da bağlantı vardır. Gece nöbeti esnasında saat 03:00-04:00 civarında alınan kafein içerikli besin ya da içecekler gündüz uykusunu geciktirirken, gece nöbetinin sonunda alınacak karbonhidratlı besinler uykuyu kolaylaştırır.^{2,10}

FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK HASTALIK RİSKLERİ

AS personelinin profesyonel ortamdan kaynaklanan stresleri yanında fiziksel ve psikolojik hastalıklara yakalanma risklerinin bulunması durumun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Steele acil tıp asistanlarının nöbet sonrası trafik kazası risklerinin arttığını bildirmiştir.¹¹ Nöbetlerin fizyolojik etkilerine baktığımızda; AS nöbetleri sırasında epinefrin salgısı, vücut ısısı artmakta ve solunum sayısı yükselmektedir. Kalp hızı ve diastolik kan basıncı da nöbetler esnasında yükselmektedir.^{12,13} Bu fizyolojik değişikliklerin yanında AS çalışanlarının baktıkları hasta popülasyonuna bağlı olarak HIV, hepatit ve TBC gibi riskli enfeksiyonlara yakalanma oranlarının fazla olması da ek bir stres yaratmaktadır.¹⁴

Madde bağımlılığı açısından asistanlık programlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada acil tıp asistanlarının diğer dalların asistanlarına göre daha fazla madde kullandıkları tesbit edilmiştir.¹⁵ Fakat bu madde kullanımını toplumun aynı yaş grubu ile karşılaştırıldığında çok düşük kalmaktadır. Alkol en çok kullanılan madde olarak dikkati çekmektedir.

Hekimler ilaç bağımlılığı açısından normal popülasyon ile aynı oranda riske sahiptir. Bu nedenle şüphelenilmesi halinde AS yönetimi bilgilendirilmeli ve kişiye gerekli yardım sağlanmalıdır.

Evlilikte problemlerin ortaya çıkması, ayrı yaşama, boşanma, maddi problemler, çocuklarla ilgili sorunlar, aile içi şiddet, kimyasal madde bağımlılığının göstergeleri olabilir.² Sosyal ortamlarda utandırıcı hareketlerde bulunma, intoksikasyon bulguları, yalancılık, beklenmedik hareketler ve davran-

nışlarda bulunma, arkadaş ve aile fertlerinden kendini soyutlama da bağımlılığın göstergeleri içinde yer almaktadır. Davranış ve kişilik değişiklikleri, temizlik ve görgü kurallarına kayıtsızlık, anormal yemek yeme, aşırı yorgunluk, nöbetlerde ve eğitim toplantılarında uyuma, sürekli hastalanma, hastalık raporu alma, emosyonel krizler de ilaç bağımlılığının göstergeleri arasında sayılmaktadır.^{2,14}

SÜREKLİ GÖZ ÖNÜNDE OLMAK

AS'deki hizmetlerin normal serviste yapılan hizmetlerden önemli bir farkı yapılan tüm hasta bakım işlemlerinin göz önünde olması, ve bunların diğer birimlerin hekimleri, hasta yakınları tarafından izlenebilmesidir. Bu durum çalışanlar üzerinde ayrı bir stres nedenidir. Ek olarak sürekli hasta giriş çıkışı olan AS'te hastalardan uygulamalarla ilgili geri bildirim çoğu kez alınamamaktadır. Bu nedenle yatırılan ve taburcu edilen hastaların AS ekibi tarafından yakından takip edilmesi pozitif geri bildirimler açısından gereklidir. Bununla beraber çalışanlar, genellikle diğer servislerde AS veya kendileri ile ilgili olumsuz eleştiriler ile yüzyüze gelmektedirler. Olumlu sözler ise AS ekibi için oldukça ender olarak sarfedilir.² Buna çözüm olarak AS hekimlerinin ve diğer personelin kendi grup toplantılarında, ya da yöneticilerin AS'de yapılan olumlu aktivite ve alınan başarılı sonuçları ekip ile paylaşması, çalışanların bu negatif etkilenimden kurtulmasını ve pozitif düşünceye yönelmelerini kolaylaştırabilir. Bölüm içinde yapılan toplantılarda başarılı ekip elemanlarının takdir edilmesi önemli katkı sağlayabilir.

Çalışanlarda kötümserlik ve karamsarlık gibi duyguların gelişimi AS başkanları ve ekip elemanları tarafından yakından gözlenmelidir. Bu bulgularla beraber hastalara duyulması gereken empatinin kaybolması, yapılan iş hakkında şikayetin artması, AS hekiminin mesleki yıpranmaya doğru ilerlediğinin bulgularıdır. Bu durumda kişinin kendisinin hastası için önemli olduğunu, onu tedavi edecek kişi olduğunu, yaptığı işin bir toplum hizmeti, ve bu işin dışarıdaki işlerin çoğundan çok daha iyi olduğunu düşünmesi faydalı olabilir.²

Durumu hasta açısından da değerlendirmek gerekir. Pek az hasta acil serviste saatlerce beklemekten, hiç tanımadığı 3-4 kişi tarafından muayene edilmekten memnuniyet duyar. Bu nedenle acil serviste üstlenilen görev oldukça önemlidir ve hızlı olmalıdır. Bu görev personelin içinde bulunduğu fiziki, sosyal ve psişik durumlardan etkilenmemelidir, çünkü AS hastaları en iyi bakıma layıktır, tıpkı diğer hastalar gibi.

AS'de çalışırken hekimi ve diğer personeli strese maruz bırakan durumlardan birisi de hastaların

acı nedeni ile bağırması, uyumsuz ve saldırgan davranışlar göstermeleridir. Hekimler dolaylı olarak çalışma stresini artıran bu durumlar için eğer hastalığın tanısı konmuş veya kontrendikasyonu yoksa acı kesici yapma konusunda çekingen davranmamalıdır. Acil serviste beklemekten sıkılmış ve karşısında kimi görse söylenen hastalar için mümkün olduğunca sakin açıklamalarda bulunmak hoş olmayan durumları önleyebilir. Bekletmeyi uygun gördüğünüz hastalar için hasta içeri girdiğinde kendisine uygun bir anlatımla başka bir hasta ile ilgilenildiğini ve kendisinin belli bir süre muayene edilemeyeceğini söylemek hekime zaman kazandırır ve hastanın bekleme süresini olumlu yönde etkiler.

AS'de bulunan bazı monitör ve cihazlardan yayılan sesler de personelin stresini artıran önemli bir faktördür. Bu nedenle monitör ayarlarının düzenlenmesi ve seslerin duyulabilecek minimal seviyeye indirilmesi önerilmektedir. Bununla beraber, acil servis düzenlenirken ses geçirmeyen yapı maddelerinin kullanılması bu sorunların en alt düzeye indirilmesini sağlar.²

AS'de iken konsültan hekimlerle sözlü tartışmalar da stresi artıran faktörlerden biridir. Profesyonel yaşantıdaki streslerle baş etmek kişisel yetenek gerektirir. Acil serviste çalışan ve bu işi profesyonelce yapan hekimlerin buna benzer durumlar için daima soğukkanlı olması gerekir.

Profesyonel hayatın dışındaki sosyal stres etkenlerinden de mümkün olduğunca kaçınmak önerilmektedir. Düzenli spor, her gün bir öğünün mutlaka aile ile yenmesi gibi düzenli sosyal aktiviteler yaşam stresimizi azaltmada etkili olabilir. Günlük çalışma temposu içinde aile fotoğraflarının yanınızda, odada veya dolapta bulundurulması stresin azaltılmasına yardımcı olabilir. Şakalaşma, hastane dışındaki arkadaşlarınızla aktiviteler, hastane dışı uğraşılar stresi azaltmada oldukça etkilidir.

AS'de hastalara ayrılan zamanın kısıtlı olmasından, kısa zamanda fazla ve riskli tıbbi işlem yapmaktan, uzun gece nöbetlerinden ve diğer etkenlerden kaynaklanabilecek tıbbi hata yapma stresi de AS çalışanları arasında oldukça sıktır. Tıbbi hataların ardından kimi hekimlerde intihara kalkışma, erken emeklilik, depresyon ve bazı fiziksel rahatsızlıklar bildirilmiştir.² Bu durumu kişisel bir yetersizlik olarak değil, mesleki bir kaza olarak görmek, yorumlamak ve kabullenmek önerilmektedir.

Yapılan araştırmalar asistanlık döneminden sonraki ilk 10 yıl içinde yıpranma oranının yılda %1.5 olduğunu göstermektedir.² Akademik acil tıp departmanlarında çalışan hekimler için eğitim programlarında görev alma da ayrı bir stres kaynağı ve depresif semptomların önemli bir nedeni o-

arak belirtilir.¹⁶ Profesyonel iş ortamından ayrı geçirilen sürenin işten memnun kalma ve emosyonel iyileşme ile yakından ilgili olduğu bilindiğinden, hekim ve diğer çalışanlara uygun dinlenme, tatil imkanı tanınması gerekir.¹⁶

Acil Tıp Asistanları Birliğinin (EMRA, Emergency Medicine Resident Association) bir raporunda bayan asistanların ortalama stres derecelerinin erkek meslektaşlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Yaşlı, bayan olan hekimlerin diğer yaş ve cins göre stres derecelerinin fazla ve iş memnuniyetlerinin daha az olduğu belirtilmektedir.¹⁸

Bayan AS hekimleri veya personeli için bazı ek stresler vardır. Bunlardan biri bayan personelin erkeklere oranla (%73 ve %22) daha fazla tacize uğramasıdır.¹⁹ Aile ile ilgili sorunlar da bayanları daha fazla meşgul etmektedir. Özellikle eşlerden ikisi de hekim ise ev ile ilgili sorumlulukların büyük kısmının kadınlar tarafından üstlenildiği görülmüştür. Ek olarak iş ortamında bayan hekim ya da asistanların diğer personel ile mesleki ilişki ve dengeyi erkek meslektaşlarına göre daha zor kurdukları gösterilmiştir.² Hemşireler de bayan hekimlerden daha fazla bir yakınlık, yardım ve arkadaşlık beklemektedirler. Bayan hekimler hastalar ya da diğer kişiler tarafından yanlış tanınma ve adlandırmalardan dolayı da strese maruz kalırlar.²⁰ Asistanlığı döneminde hamile olan asistanların erken doğum ve preeklampsi riskleri de yüksektir.²¹ Depresyon riski bayan asistanlarda erkek asistanlara göre daha

olmayan asistanlarda ortalama stres derecelerinin ve depresyonun daha fazla olduğunu bildirmiştir.¹⁷

AS'de çalışanların güvenliği de önemli bir stres etkenidir. Ne yazık ki, AS'lerimizde içeri giren hasta ve hasta yakınların güvenlik kontrolü yeterince iyi yapılmamaktadır. Bunun sonucu olarak da çalışanlar hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalabilmektedir.

STRESİN YÖNETİMİ

Stres faktörlerinin etkilerini en alt düzeye indirmek için uygulanması önerilen yöntemler;

1. Asistanlık eğitimi boyunca olabilecek stres kaynakları hakkında eğitim
2. Zaman yönetimi tekniklerinin uygulanması
3. Problemler hastaların bakımı konusunda eğitim
4. Kariyer planlama konusunda eğitim ve destek

Bu konularda asistan ve uzmanlara kurslar ve eğitimler uygulamak stresin azaltılmasında etkili olabilir.²³ Phipps "burn out" sendromundan korunmanın yollarını personelin gevşeme metodları konusunda eğitilmesi, destek gruplarının oluşturulması, düzenli vardiyaların oluşturulması ve paylaşılması, uygun görev dağılımı olarak belirtmiştir.²⁴ Destek ve tartışma grupları stresin azaltılmasında önemli rol üstlenebilirler. Nöbetlerin uygun dağılımı ve yeterli tatil verilmesi de çalışanların stresini azaltır.²³ Quill ve Williamson stres yönetimini 5 kategoriye ayırmışlardır (Tablo 2).²⁵

Tablo 2. Stres Yönetimi

1. Kendine zaman ayırma: meditasyon, psikoterapi, tıp haricinde başka bir konuda eğitim alma
2. Duyguların paylaşımı: Tıp içi veya dışından grup aktivitelerine katılma, duygu ve düşüncelerin aile fertleriyle paylaşılması. Aile ve arkadaşlara zaman ayrılması.
3. Fiziki ve emosyonel kişisel ihtiyaçların karşılanması: Uygun nöbet listesinin ayarlanması, sık tatile çıkma, akşam ve hafta sonu mesailerinin sınırlanması. Düzenli tıbbi bakım ve düzenli egzersiz.
4. Kişisel filozofik düşüncenin geliştirilmesi: Uzun ve kısa vadeli planların yapılması ve uygulamaya konması. Zaman yönetiminin iyi yapılması.
5. Stresten kurtulmaya yönelik eğitim toplantılarına katılma

fazladır.²² Bu ek stresler nedeniyle bayan hekimler ve AS personeli kişisel olarak yukarıda bir kısmı sayılan stres azaltma tekniklerine önem vermelidirler.

Geceler, hafta sonları ve bayramlar genel olarak aileye ayrılacak zamanlar olarak görülmekle birlikte AS hekimleri ve diğer çalışanları için durum böyle değildir. Evli asistanların evlilikleriyle ilgili olarak yaşadıkları sıkıntılar olsa da, bekar olanlara göre daha az iş stresi ve depresyon bulguları gösterirler.²² Whitley EMRA'nın 1100 üyesi üzerinde yaptıkları bir araştırmada bayan ve evli

Kendini fiziki ve psikolojik açıdan rahat hissedilen AS hekimleri hastaları için daha verimli ve uzun ömürlü profesyonel yaşantı sürdürebilecektir. Bu nedenle hekimler ve diğer acil servis personeli buldukları ortamın stresleri konusunda eğitilmelidirler. Çalışanlara düzenli nöbet sistemi, yeterli dinlenme ve tatil imkanı verilerek sosyal yaşantıdan soyutlanma önlenmelidir. Hekim ve diğer AS çalışanları hastane üst düzey yöneticileri tarafından verilen destek haricinde kişisel olarak da yıpranmayı geciktirici önlemleri düzenli olarak uygulamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Butterfield PS. The stress of residency. A review of the literature. *Arch Intern Med.* 1988;148:1428-1435.
2. McNamara RM. Physician Wellness. September 2000. <http://www.emedicine.com/emerg/topic678.html>
3. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, et al. Levels and causes of stress among residents. *J Med Educ.* 1987;62:744-753.
4. Urbach JR, Levenson JL, Harbison JW. Perception of house staff stress and dysfunction within the academic medical center. *Psychiatr Q* 1989;60:283-296.
5. Houry DE, Shockley LW, Markovchick V. Wellness issues and the emergency medicine resident. *Ann Emerg Med.* 2000;35:394-397.
6. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper C. Health and safety problems associated with long working hours: A review of current position. *Occupational and Environmental Medicine.* 1997;54:367-375.
7. McCall TB. The impact of long working hours on resident physicians. *N Engl J Med.* 1988;318:775-778.
8. Krakow B, Hauswald M, Tandberg D, et al. Floating nights: A 5-year experience with an innovative ED schedule. *Am J Emerg Med.* 1994;12:517-520.
9. Thomas H Jr, Schwartz E, Whitehead DC. Eight-versus 12-hours shifts: implications for emergency physicians. *Ann Emerg Med.* 1994;23:1096-1100.
10. Whitehead DC, Smith-Coggins R. Making sense of shift work in emergency medicine. In: Salluzo RF, Mayer TA, Strauss, RW, Kidd P, Dresnick SJ, Keene JG, Verdile VP. *Emergency department management*, eds Mosby. 1996.
11. Steele MT, Ma OJ, Watson WA, et al. The occupational risk of motor vehicle collisions for emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 1999;6:1050-1053.
12. Levitt Ma, Derrick GA. An evaluation of physiologic parameters of stress in the emergency department. *Am J Emerg Med.* 1991;9:217-219.
13. Adams SL, Roxe DM, Weiss J, et al. Ambulatory blood pressure and Holter monitoring of emergency physicians before, during, and after a night shift. *Acad Emerg Med.* 1998;5:871-877.
14. Dorevitch S, Forst L. The occupational hazards of emergency physicians. *Am J Emerg Med.* 2000;18:300-311.
15. Hughes PH, Baldwin CD, Sheehan DV, et al. Resident physician substance use by specialty. *Am J Psychiatry.* 1992;129:1348-1354.
16. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burn out, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. *J Emerg Med.* 1994;12:559-565.
17. Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallery ME, et al. Factors associated with stress among emergency medicine residents. *Ann Emerg Med.* 1989;18:1157-1161.
18. Gallery ME, Whitley TW, Klonis LK, et al. A study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Ann Emerg Med.* 1992;1:58-64.
19. Komaromy M, Bindman AB, Aberr J, et al. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med.* 1993;328:322-326.
20. Coombs RH, Hovannessian HC. Stress in the role constellation of the female emergency physician. *J Am Med Women Assoc.* 1988;43:21-27.
21. Klebanof MA, Shiono PH, Rhoads GG. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. *N Engl J Med.* 1990;323:1040-1045.
22. Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallery ME, et al. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine: an international study. *Ann Emerg Med.* 1991;20:992-996.
23. Resident Services Committee, Association of Program Directors in Internal Medicine: Stress and impairment during residency training: Strategies for reduction, identification, and management. *Ann Intern Med.* 1988;109:154-161.
24. Phipps L. Stress among doctors and nurses in the emergency department of a general hospital. *Can Med Assoc J.* 1988;139:375-376.
25. Quill TE, Williamson PR. Health approaches to physician stress. *Arch Intern Med.* 1990;150:1857-1861.

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ATM-Acil Servis
**Penn State Üniversitesi, Milton S. Hershey Medical Center, Department of Emergency Medicine, Hershey, PA, USA

***Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Yazışma Adresi: Dr. Arif Alper Çevik

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, ATM-Acil Servis
Meşelik 26480 Eskişehir

E-mail: dr_cevik@hotmail.com