

ACIL SERVİS ÇALIŞANLARINDAKİ STRES FAKTÖRLERİ VE TÜKENMİŞLİK

EVALUATION OF STRESS FACTORS AND BURNOUT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT STAFF

Dr. Murat KALEMOĞLU, Dr. Özcan KESKİN

ÖZET

Giriş: Tükenmişlik, iş heyecanında azalma, depersonalizasyon ve emosyonel yorgunluk sendromu olarak tanımlanabilir. Günümüzde profesyonel sağlık personelinin yakındığı eksik motivasyonun en muhtemel nedeni olduğu iddia edilir.

Metod: Hastanemizdeki 22 acil servis çalışanı ile 22 hastane çalışanı (19-40 yaş; 20 erkek; 24 kadın) üzerinde çalışıldı. Tükenmişlik düzeyinin belirlenmesinde; Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve diğer verileri, kişilerin anket bildirimleri doğrultusunda kullanılıp bir protokol oluşturuldu.

Bulgular: Acil servis personelinin incelenmesi sonucu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranları sırasıyla % 45.3, % 32.4, % 28.1 olarak bulunmuş ve 7 çalışanda (% 31.82) ciddi stres etkisi gözlemlenirken, bu sayı hastane çalışanları arasında 2'dir (%9.1), ($t=1.903$; $p<0.05$).

Sonuç: Acil çalışanlarında tükenmişlik etkileri, hastanenin diğer sağlık çalışanlarına göre, daha belirgin olarak saptandı. Bu sendromdan korunmak için, başa gelen olayların aile, arkadaş ve meslektaşlarla paylaşılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, acil servis, stres.

SUMMARY

Introduction: Burnout has been defined as a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. The syndrome have been linked to high levels of absenteeism from work among professionals group.

Methods: We studied on 22 emergency service and 22 other health staff working at our Hospital. We investigated on health workers with burnout symptoms by the protocol was self-reported (using a poll). Also we used Maslach Burnout Inventory in order to obtain as valid data as possible to assess the level of burnout.

Result: 45.3% showed high levels of burnout on emotional exhaustion subscale, 32.4% on depersonalization subscale and 28.1% on personal accomplishment. Seven (31.82%) have been determined to be under serious stress based on the investigation in emergency services; where as 2 (9.09%) in other health services workers as well ($t=1.903$; $p<0.05$).

Conclusion: Burnout symptoms were more likely to occur in the emergency personals than the other health service workers. Sharing experiences with family and friends and with other health staff who understand what health staffs do best, prevents burnout syndrome.

Keywords: Burnout, emergency services, stress.

GİRİŞ:

Tükenmişlik iş heyecanında azalma, depersonalizasyon ve emosyonel yorgunluk sendromu olarak tanımlanabilir. Acil servisler, hastanelerin en yoğun ve en stresli çalışma birimleridir. Acil servislerdeki hem fiziksel koşulların eksikliği, hem de servisin kendine özgü sorunları nedeniyle, servis çalışanları ciddi stres ve emosyonel problemlerden dolayı

tükenmişlik sendromunun etkisi altına girebilmektedirler. Günümüzde tükenmişlik, profesyonel sağlık personelinin yakındığı eksik motivasyonun en muhtemel nedeni olduğu iddia edilir(1). Tükenmişlik terimi ilk defa 1975 yılında Freudenberg tarafından kullanılmıştır(2). Tükenmişlik acil servis çalışanları arasında yaygındır. Tükenmişlik süreci yapılan işe karşı heyecanın yitilmesi, tatminsizlik ve hastalara

olumsuz davranma ile kendini gösterir(3).

Acil servis personeli, ortamın yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti nedeniyle sürekli bir stres altında bulunurlar. İş yerlerindeki bu stres yanında düzeni bozulan sosyal, aile ve arkadaşlık ilişkileri acil servis personelinin yıllar içinde yıpranmasına zemin hazırlayan multifaktöryel etkenlerin başında gelmektedir(4). Tükenmişlik sürecinde kişinin üretkenliği ve kendine olan saygısı azalır. İş ile ilgili hoşnutsuzluğu artar, çok sayıda fiziksel semptom ortaya çıkar, aile içi ilişkilerde bozulma ve duygularda değişiklik (saldırganlık, anksiyete, depresyon gibi) sık görülür(5). "Tükenmişlik" hekimin acil serviste yaptığı işin, hasta bakımının kendisine bir yük olarak algılanması şeklinde tanımlanabilir(3). Genellikle yaptıkları iş için heyecanın yitirilmesi, tatminsizlik ve yardım bekleyen hastalara karşı negatif bir davranış tutumuyla kendini gösteren bir sürecin son basamağıdır. Belirtileri genellikle 40'lı yaşlarda ortaya çıkmaktadır(5). Tükenmişlik sürecinin fiziksel semptomları arasında hipertansiyon, ülser ve gastrointestinal problemler, entelektüel disfonksiyon, uyku düzeninin bozulmasına bağlı kronik yorgunluk hali, kronik arter hastalıkları, infertilite ve immün cevapta değişiklik sayılabilir(5,6).

Aşırı miktarda hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri sağlık personelinin üzerindeki majör stresörler olarak gösterilmektedir(7). Bunlara ek olarak tanı ve tedavisi zor ve karmaşık hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerdeki problemler, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, emniyetsiz çalışma ortamı, zor ve kritik kararlar da tükenmişlik gelişiminde önemli yer tutmaktadır.

Bu çalışmamızda acil servis personelinde görülen tükenmişlik sendromu bulgularını ve oranlarını araştırarak diğer sağlık personelinde saptanan verilerle karşılaştırdık.

GEREÇ, YÖNTEM

20.07.2000 ile 20.05.2001 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinde çalışan 22 kadrolu personel ile rasgele seçilmiş 22 diğer servislerin sağlık personeli arasında anket yapıldı. Anket içeriğini, Silva'nın bildirisindeki veriler ışığında ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe uyarlaması ile sentezleyerek oluşturduk(8). Tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçek; Maslach tarafından (1986) geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Ölçeğidir (Maslach Burnout Inventory). Yirmi iki maddeden oluşan bir ölçektir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında dağılan bu maddeler "Hiçbir zaman"dan "Her zaman"a uzanan beş aralıklı bir ölçek üzerinde 0-4 arası puanlanmıştır. Puanlama, ölçe-

ğin her alt boyutu için ayrı ayrı yapılmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutları olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Stres düzeyini ölçmek için ayrıca birebir izlenimler incelendi. İstatistiksel analiz için student-t testi kullanıldı. 0.05'den küçük "p" değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Acil serviste çalışma yapılan 22 kişinin 5'i erkek (% 22.73) 17'si kadın (% 77.27) idi. Yaş ortalaması 24.73 (SD: 4.978) idi. Eğitim düzeyleri ise Tablo 1'de gösterilmiştir. Evlilerin sayısı 6 (% 27.27) iken, bekarların 16'dır (% 72.73). 1 personel intihar girişiminde bulunmuş ve olay sonrası psikiyatri servisine görev değişikliği yapılmıştır. Tükenmişlik sendromu etkisi görülen personel sayısı ise 7 (% 31.82)'dir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranları sırasıyla % 45.3, % 32.4, % 28.1'dir.

Acil servis dışı kliniklerde çalışma yapılan 22 kişinin 15'i erkek (% 68.18) 7'si kadın (% 31.82) idi. Yaş ortalaması 30.41 (SD: 3.142) idi. Eğitim düzeyleri ise Tablo 1'de gösterilmiştir. Diğer servis elemanlarındaki fakülte mezunlarının fazlalığı, bu kişilerin hepsinin doktor olduğu sanısını doğurabilir. Aslında bu rakamı doktorla birlikte, master yapmış subay yüksek hemşireler de oluşturmaktadır. Bu nedenle her iki çalışma grubu arasında sonucu etkileyecek farklılıklar bulunmamaktadır. Evlilerin sayısı 14 (%63.64) iken, bekarların 8'dir (%36.36). Tükenmişlik sendromu belirtileri görülen personel sayısı ise 2 (% 9.1)'dir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranları sırasıyla %33.2, %30.1, %23.3'dür.

Her iki grup duygusal tükenme oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı olarak kabul edildi ($t=1.744$; $p<.05$). Duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranları sırasıyla karşılaştırıldıklarında elde edilen veriler istatistiksel olarak anlamlı görülmedi ($t=0.3043$; $p>.05$; $t=0.8084$; $p>.05$). Tükenmişlik sendromu etkisi görülen personel sayıları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($t=1.903$; $p<.05$).

Anket formundaki sorulara verilen cevaplardan elde edilen verilere göre gerek acil servis, gerekse diğer servis çalışanlarının majör stres unsurları Tablo 2'de gösterilmiştir. Ankette, kendi görüşlerine göre ilk üç stres faktörünü yazmaları da istenilmiştir. Bu yanıtların sınıflandırması ise, Tablo 3 ve 4'de gösterilmiştir. Anketten elde edilen bulgulara göre acil servis personelimizde en çok ölümcül enfeksiyon kapma (14 kişi-% 63.6) stresi izlenmektedir. İkinci sırayı çevreyle uyumsuzluk (12 kişi-% 54.5), üçüncüyü ise hasta yakınları ile geçen hadiseler (11 kişi-% 50) oluşturmaktadır. Kendilerinin anket formuna yazdıkları ilk üç majör stres faktörleri ise sırasıyla hasta yakınları ile geçen hadiseler (11 kişi-% 50),

Tablo 1: Eğitim Düzeyleri

	İlköğretim	Lise	Yüksek Okul	Fakülte	Toplam
Acil servis çalışanları	0(%)	7(32)	13(59)	2(9)	22
Diğer servis çalışanları	0(%)	0(%)	5(23)	17(77)	22

tıbbi hata yapmak (7 kişi-% 31.8) ve personel azlığıdır (7 kişi-% 31.8). Anketten elde edilen bulgulara göre diğer servislerin personeline, en çok şikayet edilme (9 kişi-% 40.9) stresi mevcuttur. İkinci sırayı tıbbi hata yapmak (7 kişi-% 31.8), üçüncüyü ise hasta yakınları ile geçen hadiseler (6 kişi-%27.3) almaktadır. Kendilerinin anket formuna yanıtladıkları ilk üç majör stres faktörleri ise sırasıyla aşırı hasta yoğunluğu (11 kişi-% 50), tıbbi hata yapmak (7 kişi-% 31.8) ve nöbet sistemi bozukluğudur (5 kişi-% 22.7).

Tablo 2: Stres Faktörleri

	Acil Servis Çalışanları	Diğer Servis Çalışanları
Zor ve kritik hasta stresi	9(%41)	5(%23)
Tıbbi hata	7(%32)	7(%32)
Hasta yakınları	11(%50)	6(%27)
Ölümcül enfeksiyon kapma	14(%63)	5(%23)
Şikayet edilme	10(%45)	9(%41)
Olumsuz yergi	10(%45)	5(%23)
Hastalara negatif yaklaşım	7(%32)	5(%23)
Çevreyle uyumsuzluk	12(%55)	4(%18)
Göz önü çalışma	11(%50)	5(%23)
Intihar	1(%5)	0(%0)

TARTIŞMA

ABD'deki bir araştırmaya göre, acil serviste çalışan her 8 doktordan 1'i (% 12.5) tükenmişlik sendromu etkisinde olduğu saptanmıştır(6). Martinez, hastane çalışanları arasında yaptığı araştırmada tükenmişlik sendromu oranlarını 47.16±7.93 arasında bulmuştur(1). Silva ve arkadaşları, hastanelerindeki sağlık personelinin üç grupta toplayarak yaptıkları araştırmada, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranlarını sırasıyla % 23, % 30.7 ve % 33.3 olduğunu bildirmişlerdir(8). Gonzales yaptığı bir çalışmada duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranlarını sırasıyla % 59.7, % 36.1, % 31.2 olarak bildirmiştir(9). Acil servisinde yaptığımız araştırmada ise, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranları sırasıyla % 45.3, % 32.4, % 28.1 olarak saptandı. Elde ettiğimiz veriler Gonzales'in verileriyle uyum içerisindedir.

1992'de yapılan bir çalışmada 763 acil servis çalışanı incelenmiş ve bu kişilerin yıllık yıpranma payı % 12 olarak saptanmıştır(3). 1992 ve 2002'de yapılan çalışmalarda, acil servis, psikiyatri ve asistan olarak dahiliye kliniklerinde çalışan doktorlarda tükenmişlik gelişiminin diğer bölümlere göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur(13, 14). Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre aynı düşünce bizlerde de oluşmuştur. Bulgularımızdaki duyarsızlaşma ve kişisel başarı oranları, diğer servis elemanları ile istatistiksel bir anlamlılık olmasa da, oransal olarak bir fazlalık göze çarpmaktadır.

Tükenmişlik sendromu etkisi görülen personel sayıları karşılaştırıldığında ise, elde ettiğimiz veriler istatistiksel olarak anlamlı bulundu (t=1.903 ; p< .05).

Keller ve Koening'in araştırma sonuçlarına göre, acil servis hekimlerinin % 53'ü 10 yıl sonrasında da acil serviste aktif olarak çalışmayı planladıklarını belirtirken, ancak % 24'ü 20 yıl sonrası için bunu söylemektedirler(10). Acil servisinde de benzer sonuç daha belirgin olarak izlenmektedir. Anketteki soruya, 10 (%45) kişi hiç yanıt vermemiştir. Ayrıca iki yıl çalışırım diyenlerin sayısı 8 (%36) iken üç yıl ve üstü çalışırım yanıtı veren sayısı sadece 3 (%14) personeldir. Bir personel (%5) ise hiç çalışmak istemediğini belirtmiştir. Bunun nedenleri arasında sadece tükenmişlik sendromu unsurları düşünülmemeli, ayrıca ilgililerin acil servis çalışanlarına karşı davranış tarzları da etkili olmaktadır. Hastanenin vitrini olarak görülen acil servis ve personeline, aynı derecede önem ve hassasiyetle yaklaşımaması servis çalışanlarını negatif yönde etkilemektedir.

Acil servis çalışanlarında, tükenmişlik sendromu oluşumunda pek çok faktör rol oynamaktadır. Bunların başında da, uygun fizik yapının olmaması, malzeme ve personel yetersizliği gelmektedir. Acil servisinde yapılan anket sonucu, sıkça belirtilen yakınmalardan biride budur (7 kişi-%32). Ayrıca, acil serviste sürekli olarak kritik kararlar verilmektedir. Acil servis doktorları zaman zaman yetersiz ve muğlak bilgi nedeniyle kritik durumlarda zor anlar yaşamaktadırlar(5). Bu kararların en büyük tehlikesi ve majör stres kaynağı olmasının sebebi, zor ve geri dönüşümsüz hatalara neden olmasıdır(5). Acil servisinde yapılan ankette bu konudaki sorulara verilen yanıtlardan bu durum açıkça ortaya çıkmıştır (9 kişi-% 40.9).

Tükenmişlik sendromuna yol açan diğer önemli bir faktör de, doktor ile hasta ve hasta yakınları arasında çıkan problemlerdir. Acil servise başvuran hastaların çoğu ciddi sıkıntıları olan, sabırsız ve sinirli kişilerdir. Bu bir diğer stres oluşturmaya faktördür. Acil servisinde en çok yakınılan majör stres faktörü olarak ankette bu durum (11 kişi-%50) belirtilmiştir. Gerçekte hasta yakınlarının, hastalarıyla ilgili durumlardaki aşırı duyarlılıkları sonucu oluşan olaylar, sadece acil servis çalışanlarını değil tüm sağlık personelinin ortak stres faktörüdür.

Tablo 3: Acil Servis Çalışanlarında İlk Beş Majör Stres Faktörü

Stres faktörleri	Miktar
Hasta Yakınları	11(%50)
Tıbbi Hata	7(%32)
Personel Azlığı	7(%32)
Aşırı Sorumluluk	5(%23)
Nöbet Sistemi	5(%23)

Son çalışmalar acil servislere saldırganlığın arttığını göstermiştir(5). Bu şiddet hareketlerini, özel tehditleri ve silah kullanmayı içerebilmektedir. Ayrıca acil servise emosyonel durumu değişken, alkolü, kişilik bozukluğu olan hasta-

Tablo 4: Diğer Servis Çalışanlarında İlk Beş Majör Stres Faktörü

Stres faktörleri	Miktar
Aşırı Hasta Yoğunluğu	11(%50)
Tıbbi Hata	7(%32)
Nöbet Sistemi	5(%23)
Malzeme Eksikliği	4(%18)
Üst Düzey Hasta Bakmak	4(%18)

lar da sık başvurmaktadır. Bu durumların hepsi, acil serviste gerginliğin artmasına neden olur. Hasta bakımını yapan doktor, hemşire ve personelin güvenliğinin sağlanması güçleştirilir(5). Acil servisimizde güvenlik elemanı, video-kamera kontrolü ve hastaların silahsız olarak muayeneye gelmeleri sağlanmakla, bu hususun acil servisimizde çok önemli bir faktör olmadığı yapılan anket sonucunda anlaşılmıştır.

Acil servis çalışanlarında, tükenmişlik sendromu gelişiminde, çalışma ortamı yanında bireysel faktörler de rol oynamaktadır. Whitley ve arkadaşları evli olmayan acil servis hekimlerinin evli olanlara göre daha fazla depresyon bulguları gösterdiklerini belirtmiştir(11). Çimen'in 2001 yılında yaptığı bir araştırmada, duygusal tükenmişlik durumu analiz edildiğinde, duygusal tükenmeyi en çok bekarların yaşadığı, evlilerin bu duyguyu daha az yaşadıkları bulunmuştur(12). Bizim serilerimizde de bekarların daha çok olduğu (16 kişi-% 72.73) acil serviste, tükenmişlik sendromu belirtilerinin daha çok izlendiği görülmüştür. Acil servisimizde intihar girişiminde bulunan sağlık personeli de hem bekar, hem de psikiyatri muayenesi sonucu depresif bozukluk tanısı almıştır.

Çimen'in Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personeli üzerinde yaptığı diğer bir çalışmada sonuçlar, genç yaşta çalışanların, hizmet süresi az olanların, bekarların, çocuk sahibi olmayanların, hemşirelerin, uzmanlık öğrencilerinin, kıtada görev yapanların ve genel olarak kara kuvvetleri mensubu sağlık personelinin daha çok tükenmişlik yaşadıklarını göstermiştir. Bu unsurlardan çocuk sahibi olmama, kıtada görev yapma ve genel olarak kara kuvvetleri mensubu sağlık personeli ile ilgili kısımlar hariç, diğerleri acil servisimizde bizim elde ettiğimiz verilerle uyum içerisindedir(12).

Tükenmişlik sendromundan korunmada değişik tedbirlerin alınması ve sistem reorganizasyonlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bunların başında, fiziki yapı değişikliği gelmektedir. Özellikle alınacak önlemlerin başında; acil servisin ambulans ve hasta giriş ve çıkışına uygun olması, hasta yakınlarının acil servis içine girişi engellenmesi ve dizaynında ses geçirmeyen yapı maddeleri kullanılması gelmektedir(5). Bununla beraber, zor ve saldırgan hastanın bakım ve kontrolü, bir çok problem içermektedir. Saldırgan bir cevapta hastayı dizginleyecek her türlü donanım hemen hazır olmalıdır(6). Acil serviste gerekli güvenlik sağlanmalıdır, bunun için alarm sistemi video gözetimi ve nöbetçi güvenlik görevlisi gibi tedbirler alınabilir(2,8). Saldırgan hastaya yaklaşım duyarlı, alçak sesle, ve öfkelenmeden yapılmalı ve böyle hastalar için (sık karşılaşıyorsa) tani ve tedavi modeli geliştirilmelidir(6).

Tükenmişlik sendromundan korunmak için alınması gereken bireysel önlemleri başında da; özellikle genç yaş grubundaki çalışanların desteklenmesi ve onlara yol gösterilmesi, işin yoğunlaştığı dönemlerde yardımcı personel ve ek donanım sağlamak, çalışanların serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımını arttırmak, başarılarını takdir etmek, ödül dağıtımını gözden geçirmek, kişisel gelişme ve dinlenme için tanınan süreleri çoğaltmak, çalışanlarla düzenli olarak grup görüşmelerinde bulunmak, işin gerektirdiği yetki ve sorumluluk düzeyini ayarlamak ve kişilere değişik görevler vererek tek düzelikten kurtarma yapılabilecek uygulamalardan bazılarıdır. Ayrıca işle ilgili gerçekçi beklenti ve hedeflerin geliştirilmesi, kişisel gelişme ve danışmanlık gruplarının oluşturulması, zaman yönetimi, hobi edinme, tatil olanakları sağlama, meditasyon, jimnastik ve işin yapıldığı şeklindeki değişiklikler gibi önerilerin de dikkate alınması yararlı olacaktır(12).

Sonuç olarak acil servis çok çeşitli faktörlerden dolayı zor, yoğun ve stresli bir çalışma alanıdır. Çalışmamızda, tükenmişlik bulguları diğer servis çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Acil servis çalışanlarının koşullarını düzeltmeye ve personeli stresten uzak tutmaya yönelik yapılacak her türlü önlem hasta bakım kalitesini de arttıracaktır.

KAYNAKLAR:

1. Atance Martinez JC. *Epidemiologic Aspects Of The Burnout Syndrome In Hospital Personnel Rev ESP. Salud Publica. 1997; 71: 293-303.*
2. Freudenberger HJ. *The Staff Burnout Syndrome In Alternative. Intuitions, Psychotherapy. Theory Res Pract. 1975; 12: 73-75.*
3. Gallery ME, Whitley TW, Kloris LK et al. *A Study Of Occupational Stress And Depression Among Emergency Physicians. Ann Emerg Med. 1992; 21: 58-63.*
4. Butterfield PS. *The stress of residency. A review of the literature. Arch Intern Med. 1988; 148:1428-1435.*
5. Mc Namara RM. *Physician Wellness. September 2000. http://www.emedicine.com/emerg/678topic*
6. Houry DE, Shockley LW, Markovchick V. *Wellness. Issues And The Emergency Medicine Resident. Ann Emerg Med. 2000; 35:394-397.*
7. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, et al. *Levels And Causes Of Stress Among Residents. J Med Educ. 1987; 62:744-753.*
8. Silva M H, Daniel V E, Perez U A. *A Study Of The Burnout Syndrome In Medical Personnel Of A General Hospital. Actas Espanolas De Psiquiatria. 1999; 27: 310-20.*
9. Gonzalez PR, Gonzalez SJF. *The Prevalence Of The Burnout Syndrome Or Professional Exhaustion In Primary Care Physicians. Aten Primaria Nov. 1998; 22: 580-584.*
10. Keller KH, Koenig WJ. *Management Of Stress And*

Prevention Of Burnout In Emergency Physicians. Ann Emerg Med. 1989; 18:79-84.

11. Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallary ME, et al. Work-Related Stress And Depression Among Practicing Emergency Physicians: An International Study. *Ann Emerg Med. 1994; 23:1068-1071.*

12. Çimen M, Ergin C. Türk Silahlı Kuvvetlerinin Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi.

Güllhane Tıp Dergisi. 2001; 2:169-176.

13. Hughes PH, Baldwin DC, Sheehan V. Resident Physician Substance Abuse, By Specialty. *Ann J Psychiatry. 1992; 149: 1348-1351.*

14. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipph JE, Back AL. Burnout And Self-Reported Patient Care In An Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med. 2002; 136: 358-367.*

GATA Haydarpaşa Acil Servisi

*: Bu çalışma I.Ortadoğu Çok Uluslu Acil Tıp Konferansı'nda (1st MECEM) 49 numaralı serbest bildiri ve 6. Uluslararası Balkan Askeri Tıp Kongresinde 184 numaralı serbest bildiri olarak sunulmuştur)

Yazışma Adresi: Dr. Murat Kalemoğlu

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisi Şefi 81327 Üsküdar / İstanbul
e-mail: mkalemoglu@hotmail.com ; E-mail: mkalemoglu@yahoo.com