

# Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde Çalışan Acil Tıp Asistanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

## Comparison of the Burnout Levels of Emergency Department Residents Working at Medical Faculty Hospitals and Training and Research Hospitals of Ministry of Health

Süleyman Ersoy<sup>1</sup>, Cemil Kavalcı<sup>2</sup>, Cihat Yel<sup>1</sup>, Fevzi Yılmaz<sup>1</sup>, Gülsüm Kavalcı<sup>3</sup>, Özgür Aslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune EAH Acil Kliniği

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

<sup>3</sup>Yenimahalle DH, Anestezi

### Özet

**Amaç:** Tükenmişlik konusunda yapılmış birçok tanım olmasına rağmen günümüzde kabul gören en yaygın 'tükenmişlik' tanımı Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu olarak algılayan tanımdır. Acil servis (AS) personeli iş ortamının yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli stres altındadır. Bu çalışmada Tıp Fakülteleri (TF) ile Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde (EAH) görev yapmakta olan Acil Tıp Asistanlarının (ATA) tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınarak Mayıs-Ağustos 2011 tarihleri arasında anket yöntemiyle yapılmıştır. Çalışmaya EAH'den 116 ATA, TF'den 90 ATA olmak üzere toplam 206 ATA alınmıştır. Anket yöntemiyle elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 15 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare, Independent Sample T testi ve Oneway Anova testi kullanılmıştır.  $p < 0.005$  altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Anketimize katılan EAH'de çalışan ATA'ların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel toplam puan ortalamaları Tıp Fakülteleri'ne oranla yüksek saptandı ( $p < 0.05$ ). Kişisel başarı ortalaması açısından Tıp Fakülteleri ile aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** EAH'lerde çalışan ATA'ların, TF'de çalışan ATA'lara oranla daha fazla tükenmeye maruz kaldıkları bulundu

**Anahtar Kelimeler:** Acil, duygusal tükenme, şiddet

### Abstract

**Objective:** Although there are many definitions of the 'burnout syndrome', the most widely used definition is the one introduced by Maslach et al, which is a three-dimensional description of the syndrome. Emergency department (ED) staff are under constant stress owing to crowded working conditions, seriousness of ED cases, and working in shifts. This study aimed to assess and compare the burnout levels of ED Residents (EDRs) working at Medical Faculty (MF) and Training and Research Hospitals (TRHs) of Ministry of Health, by Maslach burnout scale and to investigate the factors associated with the burnout level.

**Materials and Methods:** This study was approved by the local ethics committee of Ankara Numune Training and Research Hospital and conducted with the questionnaire method between May and August 2011. A total of 206 EDRs were included, 116 being from TRHs and 90 from MF. The study data were analyzed using SPSS 15 software package. Chi-square test, Independent samples T test, and One way ANOVA test were used for statistical analyses. A significance level of 0,05 was accepted for all statistical analyses.

**Results:** EDRs working at TRHs had significantly higher emotional exhaustion, depersonalization, and total scores compared to EDRs working at MF ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between both groups with respect to mean personal achievement ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** This study found that EDRs working at TRHs were more subject to burnout compared to EDRs working at MF.

**Key words:** Emergency department, burnout, violence

## Giriş

Tükenmişlik konusunda yapılmış birçok tanım olmasına rağmen günümüzde kabul gören en yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve arkadaşları tarafından yapılan ve tükenmişliği üç boyutlu olarak algılayan tanımdır. Bu tanımda tükenmişlik; işi gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmış ve bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak adlandırılmıştır.<sup>1</sup>

Tükenmişlik gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkmakta ve kişi işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlamaktadır. Bu aşamayı takiben gelişen duyarsızlaşma ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini göstermektedir. Bu durumun, kişinin duygusal izolasyonu ile stresten kaçınmaya çalışması sebebiyle geliştiği düşünülür. Bu mekanizma çoğu zaman başarısız olur ve tükenmişliğin son aşamasına yol açar ki bu da bireysel beceri ve başarıda düşme, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalma ile ortaya çıkar.<sup>2</sup>

Acil servis (AS) personeli iş ortamının yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli stres altındadır.<sup>3</sup> İş yerlerindeki stres yanında düzensiz sosyal yaşam, aile ve arkadaşlık ilişkileri acil servis personelinin yıllar içinde yıpranmasına zemin hazırlayan etkenlerin başında gelir.<sup>4</sup> Acil tıp eğitimleri boyunca fazla hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri asistanlar üzerinde stres yaratan ana faktörler olarak gösterilmektedir.<sup>5</sup> Bunun yanında bakımı zor hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerde yaşanan problemler, hizmete yönelik kaynakların yetersizliği, zor ve kritik kararlar tükenmişlik gelişiminde önemli yer tutar. Her sekiz asistandan biri eğitim sürecinde stres sendromuna yakalanmakta ve emosyonel problemler yaşamaktadır.<sup>6</sup> Bu durum birçok faktöre bağlı olarak gelişmekle beraber shift şeklinde çalışma tek başına yeterli bir stres kaynağıdır.<sup>7</sup>

Bu çalışmada Tıp Fakülteleri (TF) ile Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde (EAH) görev yapmakta olan Acil Tıp Asistanlarının (ATA) Maslach tükenmişlik ölçeği aracılığıyla tükenmişlik düzeylerinin belirlenerek karşılaştırılması ve ortaya çıkan tükenmişlik düzeyi ile ilişkili etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metod

Bu çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınarak Mayıs-Ağustos 2011 tarihleri arasında anket yöntemiyle yapılmıştır

(2011-169). Bu çalışmaya 6 TF Acil Tıp ABD ve 7 EAH Acil Tıp Kliniği dahil edildi. Çalışmaya EAH'den 116 ATA, TF'den 90 ATA olmak üzere toplam 206 ATA alındı. Çalışmaya AS'de görev yapan uzman hekimler ve diğer sağlık personeli alınmamıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik ölçeğini oluşturan soru maddeleri 0-4 puan aralığında puanlandıktan sonra, her alt ölçek kendi arasında toplanıp üç ayrı puan elde edilir. Çalışmamız da Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Türkçe'ye çevrilmiş ve puanlama yapılmıştır.

Anket yöntemiyle elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 15 programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare, Independent Sample T testi ve Oneway Anova testi kullanılmıştır.  $p < 0.005$  altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Anketi doldurmayı kabul eden hekimlerin yaş ortalaması  $31.6 \pm 4.5$  ve %71.4'ü erkekti. EAH'lerde çalışan ATA'ların, TF'de çalışan ATA'lara oranla daha fazla tükenmeye maruz kaldıkları bulundu. Cinsiyet, yaş, asistanlık süresi, hasta sayısı, nöbet sayısı ve fiziksel saldırının EAH ve TFH arasındaki tükenmişlik oranına kısmen de olsa etkili olduğu görüldü.

Anketimize katılan EAH'de çalışan ATA'larının DT, DYS ve genel toplam (GT) ortalamaları TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p < 0.05$ ). KB ortalaması açısından TF ile aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Ankete katılan EAH'de çalışan ATA'ların DT, DYS ve GT'leri tüm yaş gruplarında TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p < 0.05$ ). KB'leri ise tüm yaş gruplarında, EAH ve TF arasında ilişkiye rastlanmadı ( $p > 0.05$ ). Ankete katılan EAH 'de çalışan ATA'ların DT, DYS ve GT'leri her iki cinsiyette de TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p < 0.05$ ). KB'leri ise her iki cinsiyette de, EAH ve TF arasında ilişkiye rastlanmadı ( $p > 0.05$ ).

Ankete katılan EAH 'de 3 yıldan uzun süre çalışan ATA'ları DT ortalamaları TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p < 0.05$ ). EAH'de çalışan TA'lar ile TF'de çalışan ATA'lar arasında DYS, KB, GT ve 3 yıldan kısa süre çalışan ATA'ların DT'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmadı ( $p > 0.05$ ). Ankete katılan EAH 'de ücreti yeterli bulan ATA'ların DT, DYS ve GT ortalamaları TF'ye oranla daha yüksek, KB'leri TF'ye oranla daha düşük saptandı ( $p < 0.05$ ). Ücreti yetersiz bulan

EAH'de çalışan ATA'ların DT ve GT ortalamaları TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Ankete katılan EAH 'de 10'da az nöbet tutan ATA'ların DT, DYS ve GT ortalamaları TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). EAH'de çalışan ve 10'dan fazla nöbet tutan ATA'ların KB'leri TF'ye oranla daha düşük saptandı ( $p<0.05$ ). Ankete katılan EAH 'de çalışan ve 300'den fazla hasta bakılan merkezlerde çalışan ATA'ların DT, DYS ve GT ortalamaları TF'ye oranla yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Ankete katılan EAH 'de fiziksel saldırıya uğramayan ATA'ların DT, DYS ve GT ortalamaları TF'ye oranla daha yüksek saptandı ( $p<0.05$ ).

olmasıdır.

Çalışmamızda EAH'lerde çalışan ATA'ların, TF'lerde çalışan ATA'lara oranla daha fazla tükenmeye maruz kaldıkları saptandı. Hasta yoğunluğunun fazla olması, sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin EAH'leri tercih etmesi, hasta ile hekim arasında koruyucu unsurların az olması gibi faktörler, EAH çalışanlarının daha fazla yıpranmasında etkili olabilir. Ayrıca EAH'lerdeki Acil Tıp Kliniklerinin TF'lere oranla daha yeni birimler olması sistemden kaynaklanan sorunların daha fazla olmasına yol açıyor olabilir.

Karlıdağ ve ark.<sup>8</sup> ile Serinken ve ark.<sup>13</sup> yaptıkları

**Tablo 1.** EAH ve TFH'de çalışan hekimlerle ATA'ların tükenmişlik karşılaştırılması

	EAH			TFH			P
	N	Ortalama	Standart sapma	N	Ortalama	Standart sapma	
DT	116	27,55	5,42	90	24,63	5,63	0,001
DYS	116	15,56	3,40	90	13,38	3,85	0,000
KB	116	26,38	4,77	90	27,01	4,42	0,169
GT	116	69,50	8,40	90	65,03	7,70	0,000

EAH:Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TFH:Tıp Fakültesi Hastanesi, ATA:Acil tıp asistanı, DT:Duygusal tükenme, DYS: Duyarsızlaşma, KB:Kişisel başarı, GT:Genel toplam

## Tartışma

Tükenmişlik gelişen bireylerin insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu birimlerde görülmektedir. Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir.

Karlıdağ ve ark. 384 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada DT puanı 14, DYS puanı 5.3, KB puanı 20.5 bulunmuştur.<sup>8</sup> Bilici ve ark. 34 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada DT puanı 14.5, DYS puanı 5.1, KB puanı 21.4 bulunmuştur.<sup>9</sup> Aslan ve ark. 174 hekim üzerinde yaptıkları çalışmada DT puanı 16.9, DYS puanı 6.8, KB puanı 21.1 bulunmuştur.<sup>10</sup> Avustralya'da 351 tane acil tıp doktoru üzerinde yapılan çalışmada DT puanı 23.2, DYS puanı 11.4, KB puanı 37.6 bulunmuştur.<sup>11</sup> Maslach'ın 11067 kişi üzerinde yaptığı çalışmada DT puanı 20.9, DYS puanı 8.7 ve KB puanı 34.5 bulunmuştur.<sup>12</sup> Çalışmamızda, diğer çalışmalara göre hem EAH, hem de TF'de çalışan ATA'ların DT, DYS ve GT oranlarının düşük, KB oranının ise yüksek olmasının nedeni; AS doktorlarının genel doktor popülasyonuna oranla daha fazla tükenmişlik yaşamaları olabilir. Ayrıca MTÖ alt ölçek puanlarının ülkemizde yapılan çalışmalara göre yüksek olmasının nedeni yurtdışında yapılan çalışmalarda yedi cevap seçeneği Maslach tükenmişlik ölçeğinin kullanılması

çalışmalarda 24-29 yaş grubunun DY düzeylerinin 30-39 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuşken DT düzeylerinin etkilenmediği bulunmuştur. Çalışmamıza dahil olmuş ATA'ların DT ve DY düzeyleri 30 yaş üzerinde artmaktadır. Hekimliğe başlama yaşı 23-25 olan ülkemizde, hekimlerin aşırı yoğunluk sebebi ile her yıl bir miktar daha tükenmekte olduğu, dolayısıyla 30 yaşını geçmiş hekimlerin daha fazla tükenmiş olduğu kanısındayız. EAH olan tükenmenin TF oranla daha fazla olması bu tezimizi destekler niteliktedir. Ayrıca genç bireylerin yoğunluğu daha fazla tolere edebilmesinin tükenme düzeyini düşürdüğü kanısındayız.

2005 yılında 1750 hekimde yapılan cinsiyet ve duygusal tükenme açısından bir fark saptanmamış ve KB açısından kadınların erkeklere göre daha tükenmiş oldukları saptanmıştır.<sup>14</sup> AS gibi yoğun ve ilgilenilen işin insan hayatı olduğu bir çalışma ortamında her ATA aktif olarak çalışmakta, her türlü olumsuzluk ile aynı oranda karşılaşmaktadır. Buna bağlı olarak tükenme düzeyleri arasında cinsiyetler arasında fark olmadığı kanısındayız. EAH'de çalışan ATA'ların iş yükünün ve karşılaştığı olumsuzlukların fazla olması sebebi ile her iki cinsiyette de EAH'de çalışan ATA'ların tükenmişlikleri anlamlı olarak daha yüksek çıktığı kanısındayız.

Aslan ve ark.'nın yaptığı çalışmada meslekteki toplam çalışma süresinin artması ile tükenmenin azaldığı bulunmuştur.<sup>10,15</sup> Çalışmamızda AS'de geçirilen sürelerin artması ile EAH çalışan ATA'ların DT düzeyi artmıştır. Yoğunluk sebebi ile uzman hekimlerin yetişemediği yerlerde kıdemli asistanlar uzman sorumluluğu almaktadır ki, bu zaman içinde asistan üzerinde olan sorumluluğun artmasına, daha ciddi sorunların kıdemli asistanlara yönlendirilmesine sebep olmakta dolayısıyla artan iş yükünün DT düzeyinin artmasına DYS düzeyinin değişmemesine yol açtığı kanısındayız. TF iş yükünün daha az olması sebebi ile kıdemli asistan üzerindeki sorumluluğun daha az olmasına dolayısıyla DT düzeyinin düşük olmasına yol açtığı kanısındayız.

Yılmaz'ın yaptığı çalışmada aldıkları ücreti yeterli bulmayanların tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.<sup>16</sup> Çalışmamızda aldıkları ücretleri yeterli bulmayan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek saptandı. Kişinin aldığı ücreti yetersiz bulması diğer mesleklerle kendi işini kıyaslamasına ve zamanla işinden soğumasına sebep olabilmektedir. EAH bağlı AS'lerde çalışan ATA'ların iş yoğunluğunun TF'lere oranla fazla olması tükenmişlik düzeyinin artmasına yol açtığı kanaatindeyiz.

Özçınar'ın yaptığı araştırmada artan nöbet sayılarının ve çalışma saatlerinin tükenmişlik altölçek puanlarını arttırdığı ve farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir.<sup>17</sup> Çalışmamızda EAH'de çalışan ATA'ların nöbet sayısı azaldıkça tükenmişlik artarken, TF'lerde nöbet azaldıkça tükenmişlik azalmaktadır. EAH çalışan ATA'lar kıdemlenince nöbet sayısı azalmaktayken, iş yükü ve sorumlulukları artmaktadır. Bu da tükenmeye neden olmaktadır.

Günlük hasta başvuru sayısı ile tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı yayın literatürde bulunamamıştır. Bircan ve ark. yaptığı çalışmada hekimin baktığı hasta sayısı arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyinin arttığı bulunmuştur.<sup>12</sup> Çalışmamızda EAH acil servisine başvuran hasta sayısı TF oranla yüksektir. Acil başvuru sayısının 300 geçmesi durumunda EAH ve TF arasında DT, DYS ve GT açısından anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Hastaların genel tıbbi durumunun bozuk olması, hasta veya hasta yakınlarının ajite olması gibi nedenler hekimin tükenmişlik düzeyini daha fazla etkiliyor olabileceği kanımız vardır. Ayrıca TF'lerde çalışan ATA'ların günlük hasta sayısının 300'ün altında olması ile tükenmişlik düzeyinin arttığı görülmektedir. Az olan hasta sayısına bağlı olarak; hasta çeşitliliği ve tıbbi müdahale sayılarının az olması, hekimde mesleki açıdan tatminsizliğine yol açmakta ve tükenmişliği artırmaktadır. Serinken ve ark.'nın yaptığı çalışmada herhangi bir

saldırıya maruz kalmanın AS'te stres yaratan faktörler arasında ikinci sırada olduğu bulunmuştur.<sup>13</sup> Kalemoglu'nun yaptığı çalışmada ise herhangi bir saldırıya maruz kalmanın birinci sırada majör stres faktörü olduğu bulunmuştur.<sup>18</sup> Bizim çalışmamızda hem EAH'lerde, hemde TF'lerde çalışan ATA'ların fiziksel saldırıya uğrama sonrası tükenmişlik durumları olumsuz şekilde etkilenmektedir.

### Sonuç

ATA'ların tükenmişlik sendromundan kurtarılmaları için sosyal programlar düzenlenmeli, daha rahat bir ortamda çalışabilmeleri için güvenlik tedbirleri alınmalı ve acil servisler personel sayısından desteklenmelidir.

## Kaynaklar

1. Çapri B. Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Mersin Üniv Eğt Fak Derg 2006;2:62-77.
2. Karacaoğlu BZ. Anesteziyologlar ve Cerrahların İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Ankara; 2010.
3. Popa F, Arafat R, Purcarea V, Lala A. Occupational Burnout Levels in Emergency Medicine-A Stage 2 Nationwide Study and Analysis J Med Life 2010;3:449-53.
4. Butterfield PS. The Stress of Residency. A Review of the Literature. Arch Intern Med 1988;148:1428-35.
5. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, et al. Levels and Causes of Stress Among Residents. J Med Educ 1987;62:744-53.
6. Urbach JR, Levenson JL, Harbison JW. Perception of House staff Stress and Dysfunction within the Academic Medical Center. Psychiatr Q 1989;60:283-96.
7. Houry D, Shockley LW, Markovchick V. Wellness Issues and the Emergency Medicine Resident. Ann Emerg Med 2000;35:394-7.
8. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. Türk Psikiyatri Derg 2000;11:49-57.
9. Bilici M, Mete F, Soylu C ve ark. Bir Grup Akademisyenlerde Depresyon ve Tükenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Derg 1998;9:181-90.
10. Aslan SH, Gürkan BS, Alparslan N. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Derg 1996;7:39-45.
11. Goh L, Cameron AP, Mark P. Burnout in Emergency Physicians and Trainees in Australia. Emergency Medicine 1999;11:250-7.
12. Bircan M, Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. Acil Tıp Hizmeti veren Hekimlerde Tükenme Sendromu. Journal of Academic Emergency Medicine 2006;7: 51-54.
13. Serinken M, Erdur B, Tomruk Ö ve ark. Acil Tıp Hizmetinde Görevli Hekimlerde Tükenme Sendromu, Türkiye Acil Tıp Derg 2004;1:19-23.
14. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E ve ark. Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2005.
15. Aslan SH, Aslan RO, Alparslan ZN. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler Çukorava Üniv Tıp Fak Derg 1997;2:132-6.
16. Yılmaz T. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi Ve İlişkili Etmenler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
17. Özçınar M. Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu ( Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi). İstanbul; 2005.
18. Kalemoğlu M, Keskin Ö. Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik. Ulusal Travma Derg 2001;8:215-9.

### Yazışma Adresi/Correspondence

Dr. Cemil Kavalcı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

e-posta: cemkavalci@yahoo.com

Geliş Tarihi: 09.04.2014 Kabul Tarihi: 11.05.2014