

ARAŞTIRMA MAKALESİ

BURNOUT IN EMERGENCY DEPARTMENT

ACİL SERVİSTE TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Özgür DURAN¹, Fulya YILMAZ DURAN², Gülbin AYDOĞDU¹

¹ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İZMİR

² Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İZMİR

ÖZET

Bu çalışmada hastanemiz acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Kurul onayı alındıktan sonra, acil serviste çalışanlar araştırmaya alınmıştır. Duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıyı araştıran Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) ile kişisel özellikler, alışkanlıklar ve çalışma koşullarını araştıran sosyodemografik veri toplama formundan oluşan anket formunun doldurulması sağlandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Araştırmaya katılanların %22.2 (n=21) asistan, %3 (n=3) uzman, % 17 (n=17)sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni., % 22 (n=21) hemşire, % 22 (n=21) personel, %14 (n=15) güvenlikli. Ortalama MTÖ-DT puanı 21.27±7.28, MTÖ-D puanı 8.77±4.30, MTÖ-KB puanı 12.00±4.24. Tükenmişlik cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, çocuk sahibi olup olmama ve acil serviste çalışan yıllarla ilişkisiz iken; medeni durum, meslek grubu, meslek yılı ve nöbet sayısı ile ilişkili saptandı. Çalışma yıllarına göre çalışma yerlerinde düzenleme yapılması, nöbet şartlarının düzeltilmesi, psikolojik destek birimlerinin oluşturulması, tükenme ile baş etme yollarının öğretilmesi gibi önlemlerle tükenmişlik engellenebilir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, tükenmişlik, çalışanlar

ABSTRACT

The aim of this study was to assess levels of the burnout syndrome among the emergency medicine workers. After obtaining the approval of the Bozyaka Training and Research Hospital ethics committee, operation room workers were included in this study. Emotional exhaustion, depersonalization and personel success were evaluated with Maslach Burnout Inventory (MBI). The personal characteristics, habits and working conditions were evaluated with the socio-demographic data collection form. SPSS 16.0 package program was used for statistical analysis of the data. 22.2 % (n=21) residents, 3 % (n=3) physician, 17 % (n=17) health officer, emergency medical technician, 22 % (n=21) nurse, 22 % (n=21) employee and 14 % (n=15) security guard. Mean MTÖ-DT score 21.27±7.28, mean MTÖ-D score 8.77±4.30, mean MTÖ-KB score 12.00±4.24. Burnout is not related with sex, smoking and alcohol use, having baby or not; but is related with marital status, job, years in work and number of nights on duty. Regulation of working places according to years at work, improvement of duty conditions, psychological support, teaching the ways of coping with exhaustion would effectively contribute to the prevention of burnout.

Key words: Emergency department, burnout, workers

Yazının alınma tarihi: 26.10.2014, Kabul tarihi: 30.12.2014, Online basım: 01.01.2015

Yazışma adresi:

Özgür DURAN, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İZMİR

GİRİŞ

Burnout işyerinde aşırı ve uzun süreli stres nedeniyle duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk hali olarak tanımlanır (1,2). Bu sendrom hastalar, kurum ve hekim için olumsuz sonuçlar ile ilişkilidir (3,4). Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen üç yönlü tanımlama, tükenmişlik sendromunun en genel ve en çok kabul gören tanımlaması olmuştur (5). Maslach ve Jackson' a göre tükenmişlik, kişinin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı duygusundan oluşan bir psikolojik sendromdur (5,6).

Bu çalışmada, hastanemiz acil servis çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra, acil serviste çalışanlar araştırmaya alınmıştır.

Duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıyı araştıran Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) ile kişisel özellikler, alışkanlıklar ve çalışma koşullarını araştıran sosyodemografik veri toplama formundan oluşan anket formunun doldurulması sağlandı. Toplam 98 anketteki veriler değerlendirmeye alındı.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma olarak özetlendi. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırılmasında Anova testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişki çapraz tablolar, frekanslar ve Chi Square testi parametreleri ile değerlendirildi. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alındı.

Ankette sosyodemografik verileri incelemek için 11 soru; tükenmişliği değerlendirmek için duygusal tükenme (MTÖ-DT) ile ilgili 9, duyarsızlaşma (MTÖ-D) ile ilgili 5, kişisel başarı (MTÖ-KB) ile ilgili 8 sorudan oluşan Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

BULGULAR

Bu çalışmaya hastanemiz acil servisinde çalışan 98 kişi (asistan, uzman, sağlık memuru, ATT, hemşire, personel ve güvenlik görevlisi) katıldı. Ortalama MTÖ-DT puanı 21.27 ± 7.28 , MTÖ-D puanı 8.77 ± 4.30 , MTÖ-KB puanı 12.00 ± 4.24 olarak belirlendi.

Araştırmaya katılanların % 48 (n=47)' si erkek, % 52 (n=51)'i bayandı. Çalışanlar cinsiyet açısından değerlendirildiklerinde, tükenme puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı (MTÖ-DT p= 0.396, MTÖ-D p=0.884, MTÖ-KB p=0.244). Katılımcıların % 50'si evli, % 50' si bekarı. Evli olanlarda duygusal tükenme puanı, bekar olanlara göre yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.004) (Tablo 1). Çocuk sahibi olmayanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Sigara ve haftada 5 kereden fazla alkol kullananlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları daha yüksekti, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %22' si asistan, % 3'ü uzman, % 17' si acil tıp teknisyeni ve sağlık memuru, % 22' si hemşire, % 14'ü güvenlik görevlisiydi. Asistanların, hemşirelerin ve güvenlik görevlilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, uzmanlara, sağlık memurlarına ve personele göre daha yüksekti. Duygusal tükenme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına karşın (p=0.096), duyarsızlaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0.041). MTÖ-KB açısından değerlendirildiğinde, KB puanları en düşük olan grup uzmanlar ve personeldi ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001) (Tablo 2).

Mesleki yılları ve acil serviste geçirilen yıllar açısından değerlendirildiğine, mesleki yılları ve ameliyathanede geçirilen yılları 0-5 yılları arasında olanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha yüksek saptandı. Acil serviste çalışılan yıllarda (MTÖ-DT p=0.754, MTÖ-D p=0.345) ve meslek yıllarında MTÖ-DT puanlarında (p=0.754) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen, meslek yıllarına göre MTÖ-D puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.029) (Tablo 2). Meslek yıllarına göre değerlendirildiğinde MTÖ-KB puanı en düşük olan grup meslek yılında 10-15 yıl arası çalışmış olanlardı ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.030) (Tablo 2).

Haftalık çalışma saatlerine göre değerlendirdiğimizde MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (MTÖ-DT p=0.997, MTÖ-D p=0.594 ve MTÖ-KB p=0.365) (Tablo 2).

Çalışma tipi vardiyalı olanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları yüksek, MTÖ-KB puanı düşüktü; ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (MTÖ-DT p=0.148, MTÖ-D p=0.556 ve MTÖ-KB p=0.789) (Tablo 2).

Nöbet sayısı >5/ay olanlarda, nöbet sayısı <5/ay oranlara göre MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları yüksek, MTÖ-KB puanı düşüktü. MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamasına karşılık (MTÖ-DT p=0.667, MTÖ-D p=0.227), MTÖ-KB puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (MTÖ-KB p=0.031) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada acil servis çalışanlarında tükenme düzeylerinin belirlenmesi ve tükenme düzeyleriyle çeşitli sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlandı.

Tükenmişlik sendromu, günümüzde özellikle sağlık çalışanlarında önemli bir sorun olarak bilinmektedir. Acil birimler hastanelerin en yoğun ve stresli bölüm olması, bu bölümde hizmet verenlerin daha fazla tükenmişlik sendromu yaşammasına neden olmaktadır (7).

Tükenmişlik sendromu terimi, 1974 yılında Freudenberg tarafından (5,8); sağlık çalışanlarına yönelik olarak tanımlanmış olup, uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmiştir. Sturgess ve Poulsen Tükenmişlik Sendromunu insanlara hizmet veren mesleklerde

		MTÖ-DT	P	MTÖ-D	P	MTÖ-KB	P
CİNSİYET	KADIN (n=51)	21.10±6.97	0.396	9.02±4.20	0.884	11.00±3.88	0.244
	ERKEK (n=47)	21.43±7.62		8.54±4.42		11.07±2.92	
MEDENİ DURUM	EVLİ (n=49)	21.71±5.99	0.004*	8.65±4.18	0.644	10.29±3.36	0.580
	BEKAR (n=49)	20.83±8.42		8.89±4.46		11.72±3.54	
ÇOCUK	VAR (n= 47)	20.91±7.15	0.791	7.61±3.63	0.208	10.28±2.89	0.177
	YOK (n= 51)	21.60±7.46		9.84±4.62		11.52±3.81	
SİGARA	VAR (n= 53)	21.39±7.17	0.588	8.60±4.22	0.870	12.15±4.47	0.478
	YOK (n= 45)	21.13±7.49		8.97±4.43		11.82±3.99	
ALKOL	<5/HF (n= 36)	20.50±7.19	0.422	8.72±3.79	0.599	12.25±4.05	0.873
	>5/HF (n= 8)	24.25±7.61		10.25±4.46		12.25±5.47	
	YOK (n= 54)	21.35±7.31		8.59±4.62		11.79±4.24	

Tablo 1: Araştırmaya katılanların demografik özellikleri

		MTÖ-DT	P	MTÖ-D	P	MTÖ-KB	P
MESLEK GRUBU	ASİSTAN (n= 21)	23.04±6.08	0.096	10.80±3.53	0.041	18.85±3.66	0.001*
	UZMAN (n= 3)	19.00±8.66		7.33±4.61		10.66±3.78	
	ATT/ SAĞLIK MEMURU (n=17)	18.64±7.84		8.23±4.22		11.94±4.80	
	HEMŞİRE (n= 21)	22.19±8.23		8.71±4.75		11.00±3.01	
	PERSONEL (n= 15)	18.80±6.47		6.66±4.06		9.76±3.75	
	GÜVENLİK (n= 15)	24.40±6.47		9.86±4.05		15.66±4.36	
MESLEK YILI	0-5 (n= 42)	20.45±7.52	0.548	10.23±4.58	0.029	13.00±4.14	0.030
	6-10 (n= 30)	22.90±7.13		8.00±3.40		12.20±4.11	
	10-15 (n= 12)	20.58±5.46		7.25±3.88		9.08±2.64	
	>16 (n= 14)	20.85±8.30		7.35±4.55		11.07±4.92	
ACİL SERVİS ÇALIŞMA YILI	0-5 (n= 62)	21.04±7.46	0.754	9.32±4.38	0.345	12.40±4.23	0.160
	6-10 (n=27)	22.33±7.16		7.51±3.74		11.81±4.52	
	10-15 (n= 6)	19.00±5.86		9.00±4.00		8.33±1.36	
	>16 (n= 3)	21.00±9.53		8.33±7.63		12.66±3.05	
ÇALIŞMA SAATI	<70 (n= 55)	21.27±7.32	0.997	8.98±4.49	0.594	11.65±4.54	0.365
	>70 (n= 43)	21.27±7.31		8.51±4.08		12.44±3.83	
ÇALIŞMA SİSTEMİ	MESAİ (n= 26)	19.50±7.78	0.148	8.34±4.59	0.556	12.19±3.38	0.789
	VARDİYA (n= 72)	21.91±7.04		8.93±4.22		11.93±4.53	
NÖBET SAYISI	<5/ay (n= 31)	20.80±7.79	0.667	8.00±4.00	0.227	13.35±4.63	0.031
	>5/ay (n= 67)	21.49±7.08		9.13±4.42		11.37±3.92	

Tablo 2:Araştırmaya katılanların demografik özellikleri

çalışan kişilerin, işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı olarak tarifler (9). Cherniss ise aşırı adanmışlık olarak tanımlamaktadır (10). Maslach ve Jackson (1981) tarafından ise, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde tanımlanmaktadır. İlk olarak duygusal tükenme, sonrasında duyarsızlaşma ve en son olarak kişisel başarıda düşme ortaya çıkar (5,11).

Cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli bir değişken olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını bildiren çalışmalar yanı sıra (4,6,12), cinsiyet ile tükenme düzeyleri arasında bir ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (6). Özbek ve arkadaşlarının İzmir’de pratisyen hekimlerde yaptıkları araştırmada erkeklerde tükenme düzeyini daha yüksek bulmuşlardır (12). Bizim çalışmamızda cinsiyet ile tükenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak MTÖ alt ölçeklerinin ortalamaları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda medeni durumu evli olanlarda MTÖ alt ölçeklerinin ortalamaları bekarlardan daha yüksektir ve duygusal tükenme puanı ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.004). Bu sonuç Bircan ve ark (12) çalışma sonucuyla uyumsuz, Kebapçı ve ark (7) çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Shanafelt ve ark (13) yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olmak tükenmişlik sendromu için risk faktörü olarak saptanmıştır. Çalışmamızda MTÖ alt ölçek ortalamaları çocuk sahibi olmayanlarda yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 1).

Girgin ve ark (14), Bursa il merkezindeki anestezi uzmanları üzerinde yaptıkları araştırmada kronik hastalığın, alkol ve sigara kullanımının tükenmiş üzerine etkisi olmadığını bildirirken; Beyhan ve ark (6), Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimleri üzerinde yaptıkları çalışmada sigara tüketiminin tükenmişliği arttırdığını; Goldberg ve ark (15) ise Acil Servis çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada yüksek alkol tüketiminin tükenmişliği arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda sigara ve alkol tüketiminin tükenmişlik üzerine etkisi olmadığı saptandı (Tablo 1).

Aktuğ ve ark, Beyhan ve ark (6); asistan hekimlerde özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alanlarında tükenme olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma sonuçlarımızda da asistan hekimlerde, hemşirelerde ve güvenlik görevlilerinde duyarsızlaşma puanları yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.041)(Tablo 2). Potter (16) ve ark bunu acil birimlerde çalışan hekimlerin ve hemşirelerin sürekli zor ve yaşamı tehdit den durumlarla karşılaşmaları olarak açıklarken; kebapçı ve ark (7) yoğun iş yükü ve baskı altında, stresli bir ortamda çalışmanın bir sonucu olarak değerlendirmişler.

Çalışma süresinin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini araştıran çok sayıda çalışma vardır. Meslek yılı Goldberg ve ark (15) göre tükenmişlik üzerine etkisiz iken, Arora ve ark (4) göre etkili bir faktördür. Beyhan ve ark (6) 0-5 yıl grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerlerinin

anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamışlardır. Aslan ve ark (17) yaptıkları çalışmada ise en yüksek duygusal tükenme puanını 10-15 yıl çalışan hekimler grubunda saptamışlardır. Bizim çalışma sonuçlarımıza göre, meslek yılı olarak 10-15 yıl arası olanlarda, duygusal tükenme puanları yüksektir; 0-5 yıl arası olanlarda duyarsızlaşma puanı en yüksektir. Bu durum 0-5 yıllar arası çalışanlarda deneyim ve bilgi birikimi eksikliğiyle; 10-15 yıl arası çalışanlarda uzun yıllar yıpratıcı olabilecek ortam ve koşullara ve hizmet verdiği kişilere bağlanabilir.

Shanafelt ve ark (13) ve de Arora ve ark (4) yaptıkları çalışmalarda haftalık çalışma süresinin ve tutulan nöbet sayısının tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Beyhan ve ark (6) göre haftalık çalışma saatlerinin tükenme üzerine etkisi olmadığı, nöbet sayısı arttıkça MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarının azaldığı saptanmıştır. Çalışmamıza göre haftalık çalışma saatlerinin MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı; fakat aylık nöbet sayılarının artmasının MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarını arttırdığı, MTÖ-KB puanlarını düşürdüğü saptandı. MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı değilken, MTÖ-KB puanındaki azalma istatistiksel olarak anlamlıdır (MTÖ-KB p=0.031).

Acil servis çalışanları arasında tükenmişlik sendromu varlığının araştırıldığı bu çalışmada, evli olanlar, sık alkol kullananlar, asistanlar hemşireler ve güvenlik görevlileri, mesleki çalışma süresinin 0-5 yılı arasında olanlar, acil servis çalışma yılı 6-20 arasında olanlar, haftalık çalışma saati >70 saat olanlar, aylık nöbet sayısı >5 olanlar tükenmişlik açısından yüksek risk grubundadır. Çalışma koşullarının düzenlenmesi, nöbet şartlarının düzeltilmesi, psikolojik destek birimlerinin oluşturulması, tükenme ile baş etme yollarının öğretilmesi gibi önlemlerle tükenmişlik engellenebilir.

KAYNAKLAR

- 1) Chennoufi L, Ellouze F, Cherif W, Mersni M, M'rad MF. Stress and burnout among Tunisian Teachers. *Encephale* 2012; 38(6):480-7.
- 2) Aloulou J, Damak R, Masmoudi F, Sidhom O, Amami O. Burn out in health care providers: a Tunisian study about 142 nurses. *Tunis Med* 2013; 91(1):44-9.
- 3) Arora M, Diwan AD, Harris IA. Burnout in orthopaedic surgeons: a review. *ANZ J Surg* 2013; 83(7-8):512-5.
- 4) Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Review article: Burnout in emergency medicine physicians. *Emerg Med Australas* 2013; 25(6):491-5.
- 5) Ersoy A, Utku BD. Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-1 MUFAD Journal 2005; 26(2): 43-50.
- 6) Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. *TARDD* 2013; 41(1): 7-13.
- 7) Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011; 11(2):59-67
- 8) Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003; 53(5): 213-22.

9) Sturgess, J., Poulsen, A., The Prevalence of burnout in occupation altherapists. *Occup. Ther. Ment Health* 1983;3(4): 47- 60.

10) Rogers, J.C., Dodson, S.C., Burnout in occupational therapists. *Am. J. Occup. Therapy* 1988;42(12): 787- 92.

11) Maslach C., Burned-out. *Hum. Behav* 1976; 5(9):16-22.

12) Bircan M, Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. Acil Tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2006;5(3): 51-4.

13) Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag JA. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg* 2009;250(3):463-71.

14) Girgin NK, Bayrak VM, Akkaya C, Erşaylı DT, Yılmazlar A. Bursa İl Merkezinde Görevli Anestezistlerde Mesleki Tükenmeyi Etkileyen Faktörler. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2006; 34(1): 48-55.

15) Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, Goodman EA, McConkie ML. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996;3(12):1156-64.

16) Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of litherature. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2006;9(2):57-64.

17) Aslan SH, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):39-45.