

# Acil Tıp Sisteminde Çalışan Hekimlerin İşyeri Stres Faktörleri: Denizli İli Araştırma Sonuçları

*A study of workplace stress factors of doctors working in emergency units: Survey results of Denizli city*

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2007;7(2):68-72

İbrahim TÜRKÇÜER,<sup>1</sup> Bülent ERDUR,<sup>1</sup> Ahmet ERGİN,<sup>2</sup> Mustafa SERİNKEN,<sup>1</sup> Aytaç BUKIRAN,<sup>1</sup> Berrin AYDIN,<sup>1</sup> Metin BOZKIR<sup>3</sup>

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
<sup>1</sup>Acil Tıp Anabilim Dalı,  
<sup>2</sup>Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
<sup>3</sup>Denizli Devlet Hastanesi Acil Servisi, Denizli

## ÖZET

**Giriş:** İş yaşamındaki stres faktörleri, iş verimliliğini düşürebilmekte, insanlar arası ilişkileri bozabilmekte, zaman zaman da çalışanların sağlığını tehdit etmektedir. Zaten stresli olan çalışma ortamını daha da zorlu hale getirmektedir. Çalışmamızda, Denizli’de acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin çalıştıkları iş ortamlarına göre karşılaştıkları iş-stres faktörlerini ve sosyodemografik verilerle olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Yirmi dört saat acil servis hizmeti veren sağlık birimlerindeki hekimlere ulaşıldı. Sosyodemografik veriler ve Acil Tıp Sisteminde (ATS) çalışırken sıkça karşılaşılabilecekleri işyeri stresör faktörlerini içeren formu doldurmaları istendi. Çalışma formunu doldurmayı kabul eden hekimler çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 192 hekim (154 erkek, 38 kadın) dahil edildi. Hekimlerin %37’sinin devlet hastaneleri acil servisinde, %24.5’inin 112 ambulanslarında çalıştıkları saptandı. Hekimlerin %97.4’sinde işyeri stres faktörleri içinde en önemlisinin yetersiz maddi kazanç olduğu; daha sonrasında ise kırtasiye-sosyal güvence işlemleri ile hasta transferindeki zorluklar, kaba-saldırgan-psikiyatrik krizdeki hastalarla uğraşmak ve diğer branş doktorları ile yaşanan güçlükler olduğu belirlendi.

**Sonuç:** ATS multidisipliner bir birim olup, barındırdığı işyeri stres faktörleri de o oranda fazladır. Bir yandan işini yaparken bir yandan da işyerindeki stres faktörleri ile başa çıkmaya çalışan acil servis hekimlerinin belirgin stres sendromuna yakalanma, mesleki hata yapma, sağlık sorunları yaşama olasılığı unutulmamalıdır ve bunlara yönelik tedbirler alınmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Acil tıp; işyeri stres faktörleri; tükenme.

## SUMMARY

**Objectives:** Workplace stress factors can reduce work efficiency, deter human relations, threaten employee health, and therefore they can increase tension in the working environment. In this study, we determined the relationship between workplace stress factors and sociodemographic factors.

**Materials and Methods:** 192 physicians (154 males, 38 females), were participated in the study. Physicians working in places providing 24 hour emergency services were reached. A questionnaire form including information on sociodemographic and workplace stress factors were administered. All physicians consented to participate were included in the study.

**Results:** 37% of the participants were working in the State Hospital, 24.5% were working in the 112 emergency services. 97.4% of physicians indicated insufficient income as the most important stress factor and paper work-social security, difficulties in patient transfer, dealing with patients in psychiatric crises, and working with other specialty physicians were mostly cited other workplace stress factors for the participants.

**Conclusion:** EMS is a multidisciplinary unit and working place stress factors are very common. Physicians working in ER are at risk of catching a significant stress syndrome, commit malpractice, and acquire health problems.

**Key words:** Emergency medicine; work place stress factors; burnout.

## İletişim (Correspondence)

Dr. İbrahim TÜRKÇÜER

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
 Acil Tıp Anabilim Dalı,  
 20070 Kınıklı, Denizli, Turkey.  
 Tel: +90 - 258 - 211 85 85 / 2055  
 Faks (Fax): +90 - 258 - 213 49 22  
 e-posta (e-mail): iturkcuer@yahoo.com

## Giriş

Ani ölümlerle yüz yüze gelme, çok az zamanda hayati kararlar alma, kaba ve saldırgan hastalarla ilgilenme zorunluluğu, meslektaş desteğinin yetersizliği (fikir ayrılığı, tartışma, onlardan izole olma vs.), uzun nöbet süreleri, dinlenmek için belli zaman sürelerinin olmaması gibi daha nice stresör faktörlerle karşılaşan hekimler kimlerdir diye düşünüldüğünde, ilk akla gelenler acil tıp sistemi (ATS) (acil servisler, 112 ambulans hizmetleri vs.) hekimleridir.<sup>[1]</sup> ATS hekimleri, iş ortamının yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli stres altındadır. Bunun yanında aile, arkadaşlık ilişkileri ve sosyal yaşamlarındaki düzensizlikte eklenince, bu personelin ilerleyen süreçte hızla yıpranmasına yol açmaktadır. İş yaşamındaki stres faktörleri, zaman zaman çalışanların sağlığını tehdit etmekte, insanlar arası ilişkileri bozabilmekte, iş verimliliğini düşürebilmektedir. Acil servislerde çalışan hekimlerin stres faktörlerinin tanınması, çözümleyici yolların aranıp bulunması, hekimlerin sağlığını koruyacak ve şüphesiz verilen hizmetin de kalitesini artıracaktır.

Hekimler bir yandan stresör faktörleriyle uğraşırken diğer yandan iş ortamının ve özel yaşamın getirdiği diğer sorunlarla da baş etmek durumundadırlar. Onlar için bu stresi biraz olsun hafifleten tek unsur, hastanın uygulanan tedaviye yanıt vermesi ve yaşamasıdır. Onlardan, her biri bir uzmanlık alanının konusu olan vakalarla tek başlarına başa çıkabilmeleri, hızlı ve doğru kararlar verebilmeleri, sakin olmaları, hastalardan ve hasta yakınlarından çok fazla etkilenmemeleri beklenirken yaşadıkları stres hep göz ardı edilir. Başarı her zaman beklenildiği oranda yüksek olmayabilir. Sonuçta aşırı stres yükünün bir getirisi olarak burnout (tükenmişlik) ortaya çıkabilir.<sup>[2]</sup> Acil serviste yapılan hasta bakım işlemleri ve prosedürlerinin diğer birimlerin hekimleri ve hasta yakınlarının gözü önünde olması, ağrı-acı çeken zor durumdaki hastaların bulunması, hastaların çabucak muayene olmak istemeleri, hasta veya hasta yakınlarının uyumsuz ve saldırgan davranışları bu tükenmişliği daha da artıran faktörlerdir.<sup>[3]</sup> Çalışmamızda, Denizli ili acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin çalıştıkları iş ortamlarında karşılaştıkları işyeri stres faktörlerini ve sosyodemografik verilere olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Denizli ilinde bulunan, 24 saat acil servis hizmeti veren ve acil servislerinde sadece bu hizmeti vermekle görevli hekimlerin bulunduğu, özel hastaneler dışındaki Devlet, SSK hastanelerinin ve sağlık merkezlerinin acil servislerinde çalışan

tüm hekimler ve 112 hekimleri çalışmaya dahil edildi. Bu çalışma Mayıs-Haziran 2005 tarihleri arasında yapıldı, toplam 192 hekime (154 erkek [%80.2], 38 kadın [%19.8]) ulaşıldı (hedef grubun %90'ı). Çalışma kapsamındaki acil servislerde aktif olarak çalışan acil servis hekimlerinden, anketimizi doldurmayı kabul edenler çalışmaya alındı.

Acil servis hekimlerine ulaşıp, yüz yüze görüşüldü ve çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olarak çalışma anket formunu doldurmayı kabul eden hekimlerden hazırlanan anket formlarını doldurmaları istendi. Katılımcılardan çalışma ile ilgili sözel olarak onam alındı.

Birinci aşamada, çalışmaya alınan hekimlerden kendileri ile ilgili sosyodemografik verileri doldurmaları, ikinci aşamada ATS'de çalışırken sıkça karşılaşılabilecekleri zorlukları içeren 21 soruluk işyerindeki stresör faktörlerin<sup>[4,5]</sup> olduğu formu doldurmaları istendi (Tablo 1).

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi "SPSS for Windows 11.5" istatistik paket programı kullanılarak yapıldı; sıklık ve yüzde oranları hesaplandı.

## Bulgular

Sıklık sırasına göre hekimlerin %37'sinin (n=71) devlet hastaneleri, %29.2'sinin (n=56) sağlık merkezleri, %24.5'inin (n=47) 112 ambulanslarında ve %9.4'ünün de (n=18) SSK hastanesinde çalıştıkları saptandı. Erkeklerin %87, kadınların %71 oranında evli olduğu; yaş (±SD) ortalamasının 36 (±5.4) yıl olduğu saptandı. Ortalama (±SD) hekimlik süreleri 11.9 (±5.2) yıl, acil hekimliği süreleri ise ortalama 6.7 (±4.7) yıl olarak bulundu. Hekimlerin acilde çalışma periyotlarına bakıldığında %78.1'inin (n=150) 24 saatlik shift şeklinde, kalanlarında gece ve gündüz shiftleri, normal mesai, normal mesai +24 saatlik shift şeklinde çalıştığı saptandı. Alışkanlığı olan hekimlerin %47.9 (n=92) olduğu, bu hekimlerinde %70.7'sinin (n=65) sigara, %13'ünün (n=12) alkol, %16.3'ünün (n=15) ise her ikisini kullandığı bulundu. Hekimlerin %54.7'sinin (n=105) hobisi olduğu ve en sık olarak spor yapmak (futbol oynamak, doğa yürüyüşü, yüzme, tenis vb.), kitap okumak, fotoğrafçılık ve resim yapmakla ilgilendikleri saptandı. Aylık gelirlerine bakıldığında hekimlerin, %12.4'ünün (n=24) 1000 YTL altında, %65.3'ünün (n=125) 1000-2000 YTL arasında, %22.3'ünün de (n=43) 2000 YTL üzerinde kazancı olduğu belirlendi.

Çalışmamıza katılan katılımcıların %97.4'si işyeri stres faktörleri içinde en önemlisinin yetersiz maddi kazanç olduğunu; daha sonrasında ise sıklık sırasına göre kırtasiye ve sosyal güvence işlemlerindeki zorluklar (%95.6), hasta transfe-

**Tablo1.** Acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin işyerlerinde karşılaştıkları stres faktörleri

	Katılıyorrum (%)	Katılmıyorrum (%)
1. Yetersiz maddi kazanç	97.4	2.6
2. Kırtasiye ve sosyal güvence işlemlerindeki zorluklar	95.6	4.4
3. Hasta transferindeki zorluklar	94.5	5.5
4. Kaba, saldırgan ve psikiyatrik krizdeki hastalarla uğraşmak	94.3	5.7
5. Diğer branş doktorları ile yaşanan güçlükler	93.7	6.3
6. Hasta yakınları ile uğraşmak	91.7	8.3
7. Hatalar sonrasında suçluluk duygusu	91.6	8.3
8. Yaptığınız işe göre yetersiz saygı görmemiz ve takdir edilmeniz	88.0	12
9. İşinizi iyi yapabilmek için gerekli araç-gereç ve donanımın sağlanmaması	84.9	15.1
10. Aile veya arkadaşlarınıza, sosyal aktivitelerinize yeterince zaman ayıramamanız	82.3	17.7
11. Ciddi bir tıbbi hata yapma ve bunun sonucunda suçlanma korkusu	81.3	18.8
12. Ölen insanların yakınlarına bilgi vermek	80.2	19.8
13. Ani ölümlerle uğraşmak	79.2	20.8
14. Hastalarınızdan enfeksiyon hastalıkları (HIV, Hepatit, Tbc vb) kapma korkusu	78.2	21.9
15. Sirkadyen ritm değişiklikleri, biyolojik stres	76.5	23.4
16. Yoğun iş yükü ve çok sayıda hasta bakma	75.6	24.5
17. Çalışırken dinlenmek için belirli bir zamanın olmaması	74.0	26
18. Hemşireler ve diğer personelle olan güçlükler	72.9	27.1
19. Evsiz (kimsesiz) hastalarla uğraşmak	71.4	28.6
20. İşinizi iyi yapabilmek için gereken mesleki bilgilerinizin yeterli olmaması	65.7	34.4
21. Vardiya şeklinde çalışma	65.7	34.4

rindeki zorluklar (%94.5), kaba-saldırgan ve psikiyatrik krizdeki hastalarla uğraşmak (%94.3), diğer branş doktorları ile yaşanan güçlükler (%93.7), hasta yakınları ile uğraşmak (%91.7), hatalar sonrasında suçluluk duygusu (%91.6), yaptıkları işe nazaran yetersiz saygı görmeleri ve takdir edilmemeleri (%88), işlerini iyi yapabilmek için gerekli araç-gereç ve donanımın sağlanmaması (%84.9) olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerin çalıştıkları yerlere göre işyeri stres faktörleri kendi içinde değerlendirildiğinde ise; devlet hastaneleri acil servislerinde çalışan hekimlerin daha yüksek oranda bu faktörlere maruz kaldıkları görülmüştür. Daha sonrasında sırasıyla sağlık merkezleri, 112 ambulans ve SSK hastaneleri acillerinde çalışan hekimler gelmektedir. Tüm işyeri stres faktörlerine ait sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

## Tartışma

Bu çalışmamızda, acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin işyeri stres faktörlerini ve sosyodemografik verilerle olan ilişkisini inceledik. Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz hekimlerin işyeri stres faktörlerinin sıklık oranlarının, ülkemizden ve gelişmekte olan diğer ülkelerden bildirilen oranlarla yakın benzerlikler gösterdiğini tespit ettik.<sup>[4,6,7]</sup> Ayrıca sonuçlarımız ABD, İngiltere, Avustralya gibi gelişmiş ülkelere bildirilen çalışma sonuçlarıyla da uyum göstermektedir.<sup>[5,8-11]</sup>

Anketimize yanıt veren hekimler, %97.4 (n=187) gibi yüksek oranda işyeri stres faktörlerinden en önemlisinin yetersiz maddi kazanç olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemiz şartlarında, diğer sağlık çalışanları ve meslek gruplarının da ortak sorunu gibi görünen bu stresör faktör, ülkemizden daha önce bildirilen çalışmalarda da ifade edilmiştir. Serinken ve ark.<sup>[4]</sup> İzmir ilindeki 113 acil servis hekimine yönelik yaptığı çalışmada hekimlerin büyük bölümü (%97.3) tarafından belirtilen stresör faktördür. Kısa ve ark.<sup>[6]</sup> Ankara Hastanesinde 168 hekime yapmış olduğu çalışmada, hekimlerin büyük çoğunluğunun aylık gelir düzeylerinden memnuniyetsiz olduğunu saptamışlardır. Denizli ilinde yapmış olduğumuz bir çalışmada da düşük gelir düzeyinin anksiyete ve depresyona neden olan önemli stresör faktörlerden olduğu görülmüştür.<sup>[12]</sup> Ayrıca bildirilen diğer çalışmalarda da aylık gelir düzeyindeki yüksekliğin iş memnuniyetini artırdığı, anksiyeteyi azalttığı ve işte devamlılık süresini arttırdığı bilinmektedir.<sup>[7,13,14]</sup>

Acil Tıp multidisipliner bir birim olup diğer branş doktorları ve farklı merkezlerde görev yapan hekimlerle sürekli işbirliği içerisinde olmak zorundadır. Çalışmamızda da görüldüğü üzere bu durumun getirdiği zorluklar işyerinde karşılaşılan stresör faktörlerin başında gelmektedir. ATS gibi multidisipliner olan bölümlerde, her birimin hasta yönetiminin, tetkik-tedavi uygulamalarının farklı olmasından dolayı ilgili hekim-

lerin ortak paydada buluşmakta ve uyum içinde çalışmakta zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur.<sup>[11,15]</sup>

Acile başvuran veya 112 tarafından acil servislere götürülen hastaların sosyal güvenceleri, bakım alabilmeleri için götürüldükleri merkezler açısından önem taşımaktadır. Acil servis hekiminin bakım kalitesini ve 112 ekibinin hastayı götürecekleri sağlık kuruluşunu etkilemektedir (en yakın sağlık kuruluşunu değil sosyal güvencesine uygun sağlık kuruluşunu seçmek durumunda kalabilmektedirler). Hekim; hasta ile ilgili muayene-tetkik-teraviyle ilgili kırtasiye işlerinin yanında, ilgili sosyal güvenlik kurumuna ait belgelerle de uğraşmak zorunda kalmaktadır. Bildirilen diğer çalışmalarda da, bu konunun önemli stresör faktörlerden olduğu ifade edilmiştir.<sup>[8,9]</sup> 112 ekiplerini daha çok etkileyen bir diğer durum da hasta transfer ederken yaşanan zorluklardır (gidilen merkezde muhatap bulunamaması, yer olmaması, uygunsuz transferler gibi).

Acil servis çalışanları her an hasta veya hasta yakınlarının sözel veya fiziksel şiddetine maruz kalma riski taşırlar.<sup>[4]</sup> Hasta yakınları ve kaba-saldırgan hastalarla uğraşmak; acil serviste çalışan hekimler başta olmak üzere tüm acil servis personelinin üstesinden gelmek zorunda kaldığı, çoğu zaman acil servis hekimini zor durumda bırakan ve hem hekim sağlığını hem de bakmakta olduğu hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen, bakım kalitesini düşüren acil servislere özgü iki büyük sorunu oluşturmaktadır. Özellikle sosyo-kültürel, yasal sorunların yanı sıra acil servis yapılanmasındaki eksiklikler sorunun devamındaki temel unsurlar olarak göze çarpmaktadır.

En çok katılımın olduğu bir başka stres faktörünün de acil servis hekimlerinin yaptıkları işe göre yetersiz saygı görmeleri ve takdir edilmemeleri olduğu saptanmıştır. Bu kadar çok olumsuz faktörün yanında takdir edilmek bir anlamda ödüllendirilmek anlamına geldiği için rahatlatıcı etkisi olduğu kuşkusuzdur.

Tıbbi hata yapma ve bunun sonucunda suçlanma korkusu, acil servis hekimleri arasında yüksek katılımın olduğu stresör faktörlerden biridir. Acil servis hekimi mesleğinin zirvesinde bile olsa küçük bir hatası hastasında ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu durum hastalara ayrılan zamanın acil serviste kısıtlı olmasından, kısa zamanda fazla prosedür yapmaktan, uzun gece nöbetlerinden ve diğer etkenlerden kaynaklanabilir. Acil servis hekimleri için 12 saatten fazla çalışma vardiyaları uygun görülmemektedir.<sup>[16]</sup> Hekimlerde acil servis nöbetleri sırasında kalp hızı, diyastolik kan basıncı, solunum sayısı, vücut ısısı ve adrenal salgısının arttığı gösterilmiştir.<sup>[17,18]</sup> Acil servis hekimlerinin iş ortamından kay-

naklanan streslerin yanında fiziksel ve psikolojik hastalıklara yakalanma risklerinin bulunmasından dolayı durumun ciddiyetle irdelenmesi gerekmektedir.

Acil servis çalışanlarının baktıkları hasta popülasyonuna bağlı olarak HIV, hepatit gibi riskli enfeksiyonlara yakalanma oranlarının fazla olması da ayrı bir stres yaratmaktadır.<sup>[19]</sup> Ülkemiz koşullarında, bu faktörler acil servis hekimliği dışında, tüm sağlık çalışanlarının ortak sorunu olarak kabul edilebilirse de özellikle acil serviste çalışan hekimlerin tüm hastalara hızla müdahale etmesi gerekliliği çoğu zaman hekimin kendisini korumasına yeterli zamanı vermemekte, hata yapma oranını artırmaktadır. Hastanın acil servise günün hangi vaktinde geleceği, geldiği anda acil servis yoğunluğunun nasıl olacağı, karşılanan hastanın geçmiş tıbbi öyküsünün tam olarak bilinmemesi gibi belirsizlikler acil servis personelinin özel durumunu ortaya koymaktadır. Ayrıca yapılan müdahalelerin invaziv olabilmesi ve müdahale sırasında oluşan karmaşa acil servis hekimlerine enfeksiyon bulaşma riskini daha da artırmaktadır.

Vardiya şeklinde çalışmada tek başına stres kaynağıdır. Ama çalışmamızda diğer stres faktörlerine göre daha az etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Gündüz ve gece uyumunun vücut tarafından sağlanamaması, gündüz uykusunun yeterince iyi olmaması, REM uykusundaki kesintilerin gündüz uykusunda fazla olması çalışanlarda halsizlik, yorgunluk sorunlarını oluşturmaktadır.<sup>[20]</sup> Her sekiz acil tıp asistanından birinin belirgin stres sendromuna yakalandığı ve emosyonel sıkıntılar yaşadığı bildirilmiştir.<sup>[21]</sup> Yapılan araştırmalarda asistanlık döneminden sonraki ilk 10 yıl içinde yıpranma oranının her yıl %1.5 olduğu gösterilmiştir.<sup>[22]</sup> Keller ve Koenig'in araştırma sonuçlarına göre acil servis hekimlerinin %13'ü 10 yıl sonrasında da acil serviste aktif olarak çalışmayı planladıklarını söyleyebilmektedir.<sup>[23]</sup> Acil tıp asistanları birliği (EMRA) kadın asistanların ortalama stres derecelerinin erkek meslektaşlarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir.<sup>[24]</sup> Ayrıca kadın asistanların erkek asistanlara oranla daha fazla depresyona girdikleri bildirilmiştir.<sup>[25]</sup> Kadın acil servis hekimleri için ek stres faktörleri bulunmaktadır. Bunlardan biri kadın personelin erkeklere oranla (K/E; %73, %22 ) daha fazla tacize uğraması olarak gösterilmektedir.<sup>[26]</sup> Ayrıca ailevi sorunlar kadın hekimleri daha fazla meşgul edebilmektedir.

Hekimlerin çalıştıkları yerlere göre işyeri stres faktörlerine maruziyetlerine bakıldığında; tüm işyeri stres faktörlerine en yüksek oranda devlet hastaneleri acillerinde çalışan hekimlerin maruz kaldığı daha sonrasında sırası ile sağlık merkezleri, 112 ambulans ve son olarak SSK hastaneleri acillerinde çalışan hekimlerin geldiği görülmektedir. Bunun nedenini

devlet hastanelerinin acillerinde 24 saatlik hasta sayısının ortalama 400-500 gibi yüksek bir sayı ve bunun getirdiği iş yükünün fazla olması ile açıklamak mümkün olabilir. 112 hekimlerinin ölen hastanın yakınlarına bilgi verme, kaba-saldır-gan-psikiyatrik krizdeki hastalarla uğraşma ve ani ölümlerle uğraşma konusunda diğer işyeri stres faktörlerine göre daha yüksek oranda etkilendikleri saptanmıştır.

Stresin hayatın bir gerçeği olduğu unutulmamalı; bununla birlikte aşırı stresin de acil sağlık hizmetlerinde görevli hekimleri olumsuz etkileyebileceği akıldan çıkartılmamalıdır.

#### Kaynaklar

- Whitehead DC, Pines A. Surviving The 10-Year Ache: Emergency Practice Burnout. *Emergency Medicine Reports (Supplement)* 1991;23:1-7.
- Scott CD, Jaffe DT. Managing occupational stress associated with HIV infection. Self-care and self-management skills. *Occup Med* 1989;4 Suppl:85-93.
- Çevik A. Acil servis hekimleri ve "burnout" sendromu. *Acil Tıp Dergisi* (3. Acil Tıp Sempozyumu özel sayısı) 2000. p. 282-88.
- Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B, Coşkun ME. Acil servis hekimlerinin iş stres faktörleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2003;1:48-51.
- Dwyer BJ, Weissberg M, Whitehead D and Pines A. Surviving the 10-year ache: emergency practice burnout. *Emergency Medicine Reports* 1991;12:1-8.
- Kisa S, Kisa A. Job dissatisfaction among public hospital physicians is a universal problem: evidence from Turkey. *Health Care Manag (Frederick)* 2006;25:122-9.
- Simonova NI, Kaibyshev VT, Galimov AR, Kaibysheva EV. Work in structure of social and psychologic factors in doctors. [Article in Russian] *Med Tr Prom Ekol* 2005;7:25-30. [Abstract]
- Dowell AC, Hamilton S, McLeod DK. Job satisfaction, psychological morbidity and job stress among New Zealand general practitioners. *N Z Med J* 2000;113:269-72.
- Simoens S, Scott A, Sibbald B. Job satisfaction, work-related stress and intentions to quit of Scottish GPs. *Scott Med J* 2002;47:80-6.
- Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J* 2002;19:234-8.
- Crook HD, Taylor DM, Pallant JF, Cameron PA. Workplace factors leading to planned reduction of clinical work among emergency physicians. *Emerg Med Australas* 2004;16:28-34.
- Erdur B, Ergin A, Turkcu I, Parlak I, Ergin N, Boz B. A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in Denizli, Turkey. *Emerg Med J* 2006;23:759-63.
- Hall KN, Wakeman MA, Levy RC, Khoury J. Factors associated with career longevity in residency-trained emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1992;21:291-7.
- Bovier PA, Pemeger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Public Health* 2003;13:299-305.
- Heyworth J, Whitley TW, Allison EJ Jr, Revicki DA. Correlates of work-related stress among consultants and senior registrars in accident and emergency medicine. *Arch Emerg Med* 1993;10:271-8.
- Thomas H Jr, Schwartz E, Whitehead DC. Eight- versus 12-hour shifts: implications for emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1994;23:1096-100.
- Levitt MA, Derrick GR. An evaluation of physiological parameters of stress in the emergency department. *Am J Emerg Med* 1991;9:217-9.
- Adams SL, Roxe DM, Weiss J, Zhang F, Rosenthal JE. Ambulatory blood pressure and Holter monitoring of emergency physicians before, during, and after a night shift. *Acad Emerg Med* 1998;5:871-7.
- Dorevitch S, Forst L. The occupational hazards of emergency physicians. *Am J Emerg Med* 2000;18:300-11.
- Houry D, Shockley LW, Markovchick V. Wellness issues and the emergency medicine resident. *Ann Emerg Med* 2000;35:394-7.
- Urbach JR, Levenson JL, Harbison JW. Perceptions of housestaff stress and dysfunction within the academic medical center. *Psychiatr Q* 1989;60:283-96.
- McNamara RM. Physician Wellness. Accessed date: February 16, 2005. Available from: <http://www.emedicine.com/emerg/topic678.html>.
- Keller KL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1989;18:42-7.
- Whitley TW, Gallery ME, Allison EJ Jr, Revicki DA. Factors associated with stress among emergency medicine residents. *Ann Emerg Med* 1989;18:1157-61.
- Whitley TW, Allison EJ Jr, Gallery ME, Heyworth J, Cockington RA, Gaudry P, et al. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine: an international study. *Ann Emerg Med* 1991;20:992-6.
- Komaromy M, Bindman AB, Haber RJ, Sande MA. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med* 1993;328:322-6.