Acil Serviste Çalışmakta Olan Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Depresyon Olasılığının Değerlendirilmesi

The Evaluation of Sociodemographic Characteristics and the Probability of Depression among Emergency Physicians

Araştırma



Research

Serap Katı[1], Vahide Aslıhan Durak[2], Şule Akköse Aydın[3]

DOI:10.17942/sted.572372

Geliş/Received : 31.05.2019
Kabul/Accepted : 23.01.2020

Öz

Acil servisler kaotik, kalabalık, stres altında sağlık hizmetinin sağlanmaya çalışıldığı birimlerdir. Acil serviste sayıca fazla hasta bakmanın yanı sıra bu hastaların çoğunlukla hızla müdahale edilmesi gereken hastalık grupları olması hekimin stresini artırıcı rol oynamaktadır. Literatürde ülkemizdeki bazı illerde, acil servis çalışanlarında depresyonu araştıran az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu noktadan hareketle Türkiye'nin dördüncü büyük ilinde yer alan kamu hastaneleri acil servis hekimlerine yönelik bir çalışma yapılmasına karar verilmiştir. Çalışmamızda acil servis hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ve depresyon sıklığı ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda 120 pratisyen hekim, 56 asistan hekim ve 35 uzman hekim olmak üzere toplam 211 hekime ulaşılmış ve oluşturulmuş olan anket formunu doldurmaları istenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hekimlerin %47.39'u minimal, %29.86'sı hafif, %19.91'i orta ve %2.84'ü şiddetli düzeyde depresyon olasılığına sahipti. Meslekteki çalışma süresine göre de depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görüldü. Çalışmamıza göre gelir seviyesine ilişkin yeterlilik algısı ve yapılan işten duyulan memnuniyet durumuna göre de depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görüldü.

Sonuç olarak; acil servis hekimlerimizin depresyon olasılığında mesleki tecrübe, gelir düzeyi ve yapılan işten duyulan memnuniyetin önemli faktörler olduğu belirlendi.

Anahtar sözcükler: Acil servis, Depresyon, Beck Depresyon Ölçeği

Abstract

Emergency departments are chaotic, crowded places wherein health services are provided under pressure. In addition to caring for a large number of patients in the emergency department, the fact that these patients often have a group of diseases that require rapid intervention plays a role in increasing the physician's stress. In the literature, there are few studies investigating the probability of depression among emergency department employees in our country. Considering this, it was decided to conduct a study addressing emergency physicians working at public hospitals in the fourth largest province of Turkey. In our study, it was aimed to evaluate the relationship between sociodemographic characteristics and the incidence of depression among emergency department physicians.

Within this scope, a total of 211 physicians, 120 of them being general practitioners, 56 residents and 35 specialist physicians, were contacted and asked to complete the questionnaire.

According to the findings obtained from the study, of the physicians, 47.39%, 29.86%, 19.91% and 2.84% had the probability of minimal, mild, moderate, and severe depression, respectively. There was a significant difference between the levels of depression with regard to the years of service ($p<0.05$). A significant difference was also found between the probabilities of depression in terms of the level of monthly income ($p<0.05$).

To conclude; it was determined that professional experience, income level and job satisfaction are important factors for the probability of depression among emergency physicians.

Key words: Emergency department, Depression, Beck Depression Inventory

1 Uzm. Dr.; Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır (Orcid No: 0000-0001-6584-2645)
2 Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Acil Tıp AD, Bursa (Orcid No: 0000-0003-0836-7862)
3 Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Acil Tıp AD, Bursa (Orcid No: 0000-0003-0055-1665)

Giriş

İnsanın fiziksel sağlıklılığı kadar psikolojik iyilik durumu yaşam kalitesini dolayısıyla verimliliği etkileyen en önemli parametrelerden birisidir. Depresyon derin üzüntülü bir duygudurum içinde; düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk; değersizlik, haz yoksunluğu, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren ve günümüzde sıklıkla karşılaştığımız psikiyatrik bir sorundur (1,2).

Acil servisler kaotik, kalabalık, stres altında sağlık hizmetinin sağlanmaya çalışıldığı birimlerdir. Acil serviste sayıca fazla hasta bakmanın yanı sıra bu hastaların çoğunlukla hızla müdahale edilmesi gereken hastalık grupları olması hekimin stresini artırıcı rol oynamaktadır. İş yerindeki stres, düzeni bozulan aile ve sosyal yaşantı acil servis hekimlerinin yıpranmasına zemin hazırlayan birçok faktör vardır (3,4). Acil servis hekimleri için de acil servisteki süreç oldukça streslidir. Fazla sayıda hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzenindeki bozulma ve uzun çalışma saatleri öncelikli stres kaynağı faktörler olarak belirlenmiştir (5,6). Literatürde ülkemizdeki bazı illerde, acil servis çalışanlarında depresyonu araştıran az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu noktadan hareketle acil servis hekimlerine yönelik bir çalışma yapılmasına karar verilmiştir.

Çalışmamızda acil servis hekimlerinin sosyodemografik özellikleri ve depresyon sıklığı ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun izni ile yapılan bu çalışma Bursa ili kamu hastanelerindeki acil servis hekimleri arasında planlanmıştır. Bu kapsamda 120 pratisyen hekim, 56 asistan hekim ve 35 uzman hekim olmak üzere toplam 211 hekime ulaşılmış ve oluşturulmuş olan anket formunu doldurmaları istenmiştir.

Araştırmada veri kaynağı olarak araştırıcı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır ve araştırıcının eşliğinde anket formunun doldurulması istenmiştir. Anket iki bölüm 36 sorudan oluşmaktadır.

Birinci bölümde sosyodemografik özellikler ve alışkanlıkların sorgulandığı sorular yer almaktadır. Kişinin çalıştığı kurumu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk varlığı, var ise sayısı, acil servisteki görevi, meslekteki çalışma süresi, acil servisteki çalışma süresi, aylık geliri, kronik hastalığı, sigara ya da alkol kullanımı, sosyal etkinlik düzeyi, sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma bilgisi ve yaptığı işten memnuniyet düzeyi sorgulanmıştır. İkinci bölümü 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği oluşturmaktadır. Anket formlarından elde edilen veriler için formlar rastgele numaralandırılarak Beck Depresyon Puanları hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programına araştırıcı tarafından girildi, veri girişi tamamlandıktan sonra kontrolü yapıldı. İstatistiksel analizler aynı program ile yapıldı. Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ile sunulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzde ve Pearson ki-kare bakılarak anlamlı farklar değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Örnekleme ilişkin özellikler Tablo 1 'de verilmektedir.

Yaşa ve cinsiyete göre depresyon saptanma olasılığına bakıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$), (Tablo 2 ve Tablo 3).

Medeni duruma göre ve çocuk sayısına göre depresyon saptanma olasılığında arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Acil servisteki göreve göre depresyon saptanma olasılığında ise anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0.05$), (Tablo 4).

Meslekteki çalışma süresine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0.05$).

Aylık gelire göre depresyon saptanma olasılığı arasında anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0.05$), (Tablo 6).

Tablo 1. Örnekleme ilişkin özellikler

	Frekans	Yüzde
Yaş		
18-27	95	45.02
28-37	74	35.07
38-47	27	12.80
48 yaş ve üzeri	15	7.11
Cinsiyet		
Erkek	116	54.98
Kadın	95	45.02
Medeni durum		
Evli	106	50.24
Bekar ya da boşanmış	105	49.76
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	136	64.45
1 çocuk	47	22.27
2 çocuk ve üzeri	28	13.27
Acil servisteki görev		
Pratisyen hekim	120	56.87
Asistan hekim	56	26.54
Uzman hekim	35	16.59
Meslekteki çalışma süresi		
1 yıl ve daha az	24	11.37
2-5 yıl	158	74.88
6-10 yıl	16	7.58
11 yıl ve üzeri	13	6.16
Acil servisteki çalışma süresi		
1 yıl ve daha az	65	30.81
2-5 yıl	69	32.70
6-10 yıl	47	22.27
11 yıl ve üzeri	30	14.22
Aylık gelir		
Yeterli	107	50.71
Yetersiz	104	49.29
Kronik hastalığa sahip olma		
Yok	186	88.15
Var	25	11.85
Sigara kullanımı		
Yok	136	64.45
Var	75	35.55
Alkol kullanımı		
Yok	120	56.87
Var	91	43.13
Sosyal etkinlik algısı		
Yeterli	68	32.23
Yetersiz	143	67.77
Sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumu		
Sözlü	148	70.14
Sözlü ve fiziksel	50	23.70
Yok	13	6.16
Yapılan işten duyulan memnuniyet		
Memnun değilim	40	18.96
Memnunum	91	43.13
Kararsızım	80	37.91
Çalışılan kurum		
Uludağ Ü. Tıp Fak.Hast. ya da Bursa Yüksek İhtisas		
Eğitim Araştırma Hastanesi	82	38.90
Bursa merkez hastaneleri	60	28.40
İlçe devlet hastaneleri	69	32.70
Depresyon düzeyi		
Minimal	100	47.39
Hafif	63	29.86
Orta	42	19.91
Şiddetli	6	2.84

Sigara, alkol kullanımı ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile depresyon saptanma olasılığı arasında anlamlı farklılık görülmedi.

Yapılan işten memnun olmayan olguların %17.5'i minimal, %50'si hafif, %27.5'i orta ve %5'i şiddetli düzeyde depresyon saptanma olasılığına sahipti. Yapılan işten memnun olan olguların %67'si minimal, %19.8'i hafif, %12.11'i orta ve %1.1'i şiddetli düzeyde depresyon saptanma olasılığına sahipti. Kararsız olguların %40'ı minimal, %31.3'ü hafif, %25'i orta ve %3.8'i şiddetli düzeyde depresyon saptanma olasılığına sahipti. Yapılan işten duyulan memnuniyet durumuna göre depresyon saptanma olasılığı arasında anlamlı bir farklılık görüldü. ($p<0.05$). Çalışılan kuruma göre depresyon düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Tartışma

Beck depresyon ölçeği kullanarak farklı sonuçlar bildiren bir takım araştırma sonuçları araştırma bulgularımızla kıyaslanmıştır. Beck depresyon düzeyine ait bulgularımıza göre olguların %47.39'un minimal, %29.86'sı hafif, %19.91'i orta, %2.84'ü şiddetli düzeyde depresyon bildirmiştir. Bu kapsamda Polat Z tarafından yapılan, çoğunluğunu hastanenin farklı bölümlerinden evli, çocuklu, kadın asistan ve doçentin hekimin oluşturduğu 177 kişilik çalışmada %70' in üzerinde minimal ve hafif depresyon düzeyi saptamıştır (7).

Tablo 2. Yaşa göre depresyon saptanma olasılığı

	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam	Pearson ki-kare	p
18-27 yaş	47	26	20	2	95	7.61	0.574
	49.5%	27.4%	21.1%	2.1%	100.0%		
28-37 yaş	29	27	15	3	74		
	39.2%	36.5%	20.3%	4.1%	100.0%		
38-47 yaş	14	8	5	0	27		
	51.9%	29.6%	18.5%	0.0%	100.0%		
48 yaş ve üzeri	10	2	2	1	15		
	66.7%	13.3%	13.3%	6.7%	100.0%		

Tablo 3. Cinsiyete göre depresyon saptanma olasılığı

	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam	Pearson ki-kare	p
Erkek	60	29	26	1	116	7.43	0.059
	51.7%	25.0%	22.4%	0.9%	100.0%		
Kadın	40	34	16	5	95		
	42.1%	35.8%	16.8%	5.3%	100.0%		

Tablo 4. Acil servisteki göreve göre depresyon saptanma olasılığı

	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam	Pearson ki-kare	p
Pratisyen hekim	60	35	21	4	120	14.46	0.025
	50.0%	29.2%	17.5%	3.3%	100.0%		
Asistan hekim	17	20	18	1	56		
	30.4%	35.7%	32.1%	1.8%	100.0%		
Uzman hekim	23	8	3	1	35		
	65.7%	22.9%	8.6%	2.9%	100.0%		

Tomljenovic ve arkadaşlarının Hırvatistan'da bir klinikte çalışan 286 hekim ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre hekimlerin %12,2 sinde orta ve ağır depresyon düzeyi gözlenmiştir (8).

Araştırma bulgularımız yaşa göre Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir. Yaş grubu ile Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını rapor eden Alpağut tarafından yapılan çalışma, araştırma bulgularımızı desteklemekte, ilişkinin bulunmayışının nedenini örneklemin büyük çoğunluğunun daha ziyade genç çalışanlar grubunda yığılması olarak görmektedir (9).

Gökçen ve arkdaşlarının Tıp fakültesi, 112 acil hizmetler ve devlet hastanesi acil hekim ve çalışanlarından oluşan 347 kişilik örneklem ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre 40 ve üzeri yaş grubunun Beck depresyon düzeyinin 18-24 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (10). Bulgularımızla çelişen bu durum, genç-yaşlı çalışan grupları arasında araştırma yazınında rastlanan tek anlamlı bulgu olması yönüyle dikkat çekicidir.

Araştırma bulgularımızda cinsiyete göre Beck depresyon arasında anlamlı bir farklılık görülmedi. Karçın (11), 112 acil sağlık personeli ile yaptığı araştırmada cinsiyet ile Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmekte ve bizim bulgularımızı desteklemektedir Araştırma bulgularımız, medeni duruma göre Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir. Alpağut'un araştırma bulgularında, evli ve bekarlar arasında Beck depresyon düzeyi açısından fark olmadığı ve evli ve bekarların ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur (9).

Araştırma bulgularımız, acil servisteki göreve göre Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark

Tablo 5. Meslekteki çalışma süresine göre depresyon saptanma olasılığı

	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam	Pearson ki-kare	p
1 yıl ve daha az	13	9	1	1	24	17.66	0.039
	54.2%	37.5%	4.2%	4.2%	100.0%		
2-5 yıl	68	49	38	3	158		
	43.0%	31.0%	24.1%	1.9%	100.0%		
6-10 yıl	9	3	2	2	16		
	56.3%	18.8%	12.5%	12.5%	100.0%		
11 yıl ve üzeri	10	2	1	0	13		
	76.9%	15.4%	7.7%	0.0%	100.0%		

Tablo 6. Aylık gelire göre depresyon saptanma olasılığı

	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam	Pearson ki-kare	p
Yeterli	65	28	12	2	107	18.12	0.000
	60.7%	26.2%	11.2%	1.9%	100.0%		
Yetersiz	35	35	30	4	104		
	33.7%	33.7%	28.8%	3.8%	100.0%		

olduğunu göstermektedir. Orta ve şiddetli Beck depresyon düzeyinin en yüksek görüldüğü grup sırayla pratisyen hekim, asistan hekim ve uzman hekim olmuştur. Polat, çoğunluğunu hastanenin farklı bölümlerinden evli, çocuklu, kadın asistan, uzman, doçent ve profesör hekimin oluşturduğu 177 kişi ile yaptığı araştırma sonuçlarına göre mesleki unvan derecesi arttıkça Beck depresyon düzeyi azalmaktadır (7). Bu yönüyle araştırma sonuçlarımızla kısmen örtüşmektedir. Polat'ın bulgularının da desteğiyle hekimlerin mesleki ilerlemeleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve ilerleme ile birlikte depresyonun azaldığına yönelik genelleme yapılabilir.

Araştırma bulgularımız, meslekteki çalışma süresine göre Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Alpağut'un örneklemi, meslekte çalışma süresi açısından 2-5 yıl arasındaki örneklem dağılımı baskın olmakla araştırmamızdaki 0-5 yıl arasında yoğunlaşan örneklem sayısı ile benzerlik göstermektedir (9). Araştırmacı, meslekteki çalışma süresi ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmekte ve araştırma bulgularımız ile çelişmektedir. Bu çelişkili durum, araştırmamızda üç farklı düzeyden hekim seçilmesi, Alpağut'un yalnızca asistanlardan oluşan bir örneklem ile bu bulgulara ulaşmasına yorumlanabilir (9)

Araştırma bulgularımızda, aylık gelir düzeyi ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, gelirini yetersiz bulanların, Beck depresyon düzeylerinin gelirini yeterli bulanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgumuzu literatürden destekleyecek ya da çelişecek bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Bundan sonraki araştırmacıların demografik değişkenler envanterine eklemeleri tavsiye edilmektedir. Araştırma bulgularımız kronik hastalığa sahip olma durumun ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönünde çıktı. Polat'ın (7) araştırma sonuçları kronik hastalık sahibi olma durumu ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiş ve bulgularımızı doğrulamıştır. Beck depresyon ölçeği ile yapılan araştırma yazınındaki çalışmalarda olgunun kronik hastalığının sorgulanmadığı ancak yaygın bir şekilde kronik rahatsızlığı olmayanlar arasından seçildiği ve bunun sağlıklı olgular arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanıması açısından yapıldığı gözlenmiştir.

Araştırma bulgularımız sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumuna ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yönünde çıktı. Karçın (11), 112 acil sağlık personeli ile yaptığı araştırmada şiddet içeren mobbing içerikli davranışlara maruz kalma ile Beck depresyon düzeyi arasında pozitif anlamlı

ilişki olduğunu yani şiddet içeren mobbing türü davranışların artmasıyla depresyon düzeyinin arttığını belirtmiş ve araştırma bulgularımızla çelişmiştir. Bu farkın Karçın'ın (11) örneklem olarak ağırlıklı teknisyen ve sağlık memurlarını seçmiş olması bizim araştırmamızda ise olgunun bütünüyle hekimlerden oluşmasına bağlamaktayız. Buradan şiddete maruz kalmak doktorlarda depresyona etkisi olmazken teknisyen ve sağlık memurlarında depresyonun artmasına neden olmaktadır.

Araştırma bulgularımız, yapılan işten duyulan memnuniyet durumu ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Alpağut (9) yapılan işten duyulan pişmanlık ile yani memnuniyetsizlik durumu ile Beck depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiş, araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstererek desteklemiştir. Aynı araştırmada memnuniyetsizliğin istifa düşüncesine vardığı durumların da depresyon düzeyi ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür.

Sonuçlar

Sonuç olarak; Bursa ili içerisinde çalışmakta olan acil servis hekimlerinin depresyon düzeylerinin, sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesinin hedeflendiği çalışmamızda, acil servis hekimlerimizin depresyon olasılığında mesleki tecrübe, gelir düzeyi ve yapılan işten duyulan memnuniyetin önemli faktörler olduğu belirlenmiştir. Ülke genelinde bu tarz çalışmaların artması ve bu alanlarda çeşitli iyileştirmelere gidilmesinin hekimlere faydası olacağını düşünmekteyiz.

İletişim: Vahide Aslıhan Durak
E-posta: aslidurakis@hotmail.com

Kaynaklar

1. Bellack A, Social Skills Training Compared With Pharmacotherapy and Psychotherapy in the Treatment of Depression. Inventory Pharmachopsychiatry 1981;7:151-69.
2. Mete H 2008 Kronik Hastalık ve Depresyon. Klinik Psikiyatri 2008;11:3-18.
3. Akıncı SB, Rezaki M, Aypar Ü, Anesteziyologlarda depresyon ve anksiyete düzeyleri. Anestezi Dergisi 2003;11:34-9.
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. Polat Z. Hekimlerde Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Etki Eden Faktörler, Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2018.
8. Tomljenovic, Morana, Branko Kolaric, Dinko Stajduhar ve Vanja Tesic. Stress, Depression And Burnout Among Hospital Doctors In Rijeka, Croatia Psychiatria Danubina; 2014, Vol. 26, Suppl. 3, pp 450-8.
9. Alpağut GŞ. Acil Tip Asistan Hekimleri ve Diğer Dahili Branş Asistan Hekimleri Arasında Depresyon Ölçeğinin Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Sağlık Birimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği; 2018.
10. Gökçen, Cem, Suat Zengin, Mehmet Murat Oktay, Gökay Alpak, Behçet Al ve Cuma Yildirim, Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department, Anatolian Journal of Psychiatry 2013;14:122-8.
11. Karçın M. 112 Acil Sağlik Hizmetlerinde Mobbing ve Ilişkili Faktörler: Aydin İli Örneği. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, 2016.