

Hastaların Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Acil Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimlerinin Analizi

Uzm. Uğur UĞRAK

Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü
ugrakugur@gmail.com

Doç.Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU

Çorlu Asker Hastanesi İdari Amirliği
ncihangiroglu@gata.edu.tr

Dr. Yasin UZUNTARLA

GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD.
yuzuntarla@gata.edu.tr

Doç.Dr. Abdulkadir TEKE

GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD.
ateke@gata.edu.tr

Özet: Bu çalışma hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma bir eğitim hastanesinde 702 poliklinik hastası üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket kullanılmıştır. İlk bölümde araştırmacılar tarafından oluşturulan, sosyodemografik özellikleri ve bazı acil servis sağlık hizmetleri kullanma eğilimlerini içeren veri formu; ikinci bölümde ise "Sürekli Kaygı Envanteri" kullanılmıştır. Hastaların yaş gruplarına, gelir ve öğrenim düzeylerine, yaşadıkları yere göre acil sağlık hizmeti kullanma sıklıklarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca acil sağlık hizmetlerini kullanma sıklıkları ile sürekli kaygı puanı arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Hasta cevapları iki hekimin danışmanlığında acil servislere başvuru şikâyetlerine göre 15 grupta, konulan teşhise göre ise 14 grupta toplanmıştır. Gruplandırma sonucunda, acil serviste konulan teşhislerin yaklaşık dörtte birinin acil olmayan viral enfeksiyon vakası olduğu tespit edilmiştir. Acil sağlık hizmetlerinin acil olmayan nedenlerle kullanımının, tedavi etkinliğinin düşmesine ve verimsiz kaynak kullanımına neden olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, sürekli kaygı.

Analysis of Patients' Trait Anxiety Level and Emergency Health Care Usage Tendencies

Abstract: *This study was conducted in order to analyze relationship between trait anxiety level and emergency health care usage tendencies. The descriptive research was conducted in an education hospital on 702 outpatient. Two-part question form was used as a data collection instrument. First part combined by researchers and comprised sociodemographic characteristics and a few emergency health care usage tendencies a long with second part "Trait Anxiety Inventory" were utilized. Significant differences were found among patients' emergences health care usage frequency in terms of age, income, education level and residence location. In addition, linear relationship was determined between emergency health care usage frequency and trait anxiety level score. Patient answers were classified according to 2 physicians' consultancy in 15 groups in terms of admission complaint and in 14 groups in term of diagnosis. As a result of the classifying, it was found that approximately a quarter of the diagnoses in emergency department was viral infections, which is non-urgent case. It is thought that non-urgent usage of the emergency health care might decrease treatment effectiveness and cause inefficiency.*

Keywords: *Emergency health care, trait anxiety.*

Giriş

Günümüzde hızla artan sağlık hizmetleri tüketimi, akademisyenlerin ve sağlık politikacılarının önemli ilgi alanları arasında yer almaktadır. Sınırlı sağlık hizmeti kaynaklarının önemli bir kısmını tüketen ve sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden birisi olan acil sağlık hizmetleri de artan bir şekilde kaynakları kullanmaktadır. Asıl amacı acil durumlarda kritik sağlık bakımına ihtiyaç duyan bireylere hizmet vermek olan bu birimlerin; sağlık durumu acil olmayan, birinci basamakta tedavi görebilecek veya ertelenebilecek hastalar tarafından kullanılması önemli bir sorundur (Patrick, 2012; Cannon ve diğ., 2010; Köse ve diğ., 2011).

Acil sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından acil olmayan sebeplerden dolayı gereksiz kullanımı küresel çapta bir problemdir (Carret ve diğ., 2007; Afilalo ve diğ., 2004; Billings ve diğ., 2000). Türkiye ve uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar tarandığında acil servislerin acil olmayan nedenlerle kullanım oranlarının değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalara göre acil olmayan nedenlerle acil servislerin kullanım oraları %8'ile %42'i arasında değişmekte olup araştırmaların çoğunda ise bu oran %20-25 arasında kalmaktadır (Patrick, 2012; Carret ve diğ., 2007; Afilalo ve diğ., 2004; Billings

ve diğ., 2000; Yaşar ve diğ., 2000; Edirne ve diğ., 2008; Cunningham, 2011; Mann, 2014; Öztürk, 2014). Ancak araştırmaların ortak sonucu acil servislerin “*acil olmayan*” sağlık sorunları ile yoğun olarak kullanıldığı yönündedir. Acil servislerdeki “*acil olmayan*” nedenlerle kullanımının sağlık hizmet sunumuna olumsuz etkileri olmaktadır.

Birçok araştırmacı acil servislerin kalabalık olmasında hastaların “*acil olmayan*” nedenlerden dolayı kullanımının önemli payı olduğunu düşünmektedir (Cunningham, 2011). Acil servislerin kalabalık olmasının nedenlerine yönelik olarak yeterince araştırma olmamasına rağmen ayaktan sağlık hizmetlerine ulaşma zorluğu, randevusuz anında sağlık hizmeti alma, test ve prosedürleri aynı yerde yaptırma isteği gibi nedenlerin etkili olduğu değerlendirilmektedir (DeLia, 2007). Ayrıca acil servislerin kalabalık olmasının, hasta güvenliğini tehlikeye attığı ve sağlık sisteminin güvenilirliğini azalttığı değerlendirilmektedir (Trzeciak ve diğ., 2003). Ek olarak acil servislerin kapasitelerini aşan şekilde kullanılması sonucunda aşırı kalabalıklaşması, beklenmedik zamanlardaki gerçek acil vakalara yönelik olarak cevap verme yeteneklerini olumsuz etkilediğine dair kaygılar da mevcuttur (DeLia, 2009).

Acil servislerin acil olmayan nedenlerle kullanılmasının sağlık sistemine finansal etkilerinin olması da kaçınılmazdır. McWilliams ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, acil servise ayaktan başvuran hastaların çoğunluğunun maliyeti daha az olan birinci basamak sağlık merkezlerinde tedavi edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır (McWilliams ve diğ., 2011). ABD'nin Massachusetts eyaleti 2010 yılı acil servis verilerine göre ayaktan acil servis hastalarının %22,9'u acil olmayan olarak sınıflandırılmış olup, bu hastalar tüm acil servis giderlerinin %18,4'ünü kullanmıştır (Patrick, 2012). ABD'de acil servislerin aşırı kullanımının her yıl yaklaşık 38 milyon dolarlık israfa neden olduğu tahmin edilmektedir (New England Health Care Institute, 2010).

Hastaların sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen birçok faktör vardır. Anderson ve Newman, sağlık hizmet kullanım modelinde sağlık hizmet kullanımını etkileyen faktörleri “toplumsal belirleyiciler, sağlık hizmet sistemi ve bireysel belirleyiciler” olarak üç gruba ayırmıştır (Andersen ve diğ., 2005). Ancak sağlık ihtiyaç faktörlerinden biri olan bireylerin hastalık algısı, acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini etkileyen faktörlerdendir (He ve diğ., 2011).

Günümüzde bireylerin hastalık algısını birçok faktör etkileyebilmektedir. Ancak toplumda yaygın olarak görülen, bireysel özellik olarak nitelendirilen sürekli kaygının bireylerin algısal özelliklerini etkileyerek sağlık hizmet kullanımını etkileyebileceği değerlendirilmektedir. Sürekli kaygı, bir kişilik özelliğini belirtmektedir. Bireyin öz değerlerinin tehdit edildiğini zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumu stresli yorumlaması sonucu kaygı duymaktadır. Bu tür kaygıya “*sürekli kaygı*” denilmektedir (Spielberger ve diğ., 1970). Tanımdan da anlaşılacağı gibi kişinin içinde bulunduğu durumu olduğundan daha tehlikeli

algılaması, sağlık sorunlarına yüklediği anlamları da etkileyecektir. Sürekli kaygının hastaların algılarında yaratacağı bu değişkenliğin bireyin acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini etkileyeceği değerlendirilmektedir. Bu araştırma poliklinik hastalarının, sürekli kaygı düzeyleri ile acil servis sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinden bazıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1. Gereç ve Yöntem

Bu araştırma; GATF Eğitim Hastanesi'ne başvuran poliklinik hastalarının, sürekli kaygı düzeyleri ile acil servis sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. GATA Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı Kan Alım Merkezi, tüm GATA Polikliniklerinden gelen hastaların toplandığı nokta olması ve bu birimdeki hastaların homojen olması nedeniyle araştırmanın yapılacağı yer olarak tercih edilmiştir.

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmamızda örneklem alınmamış olup araştırma süresince en çok sayıda poliklinik hastasına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma GATA Biyokimya Ana Bilim Dalı Başkanlığı Kan Alım Merkezi'nde, araştırma kriterlerine uyan gönüllü 738 poliklinik hastası üzerinde yapılmıştır. Ancak toplanan anket formlarının 36'sı eksik veya hatalı doldurulduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak araştırma kriterlerine uyan 702 poliklinik hastası verileri araştırma kapsamında incelenmiştir.

Verilerin toplanmasında; sosyodemografik özellikleri ve araştırmacı tarafından oluşturulan, bazı acil servis sağlık hizmetleri kullanma eğilimlerini içeren veri formu ile C.D. Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlaması Le Compte ve Öner (1985) tarafından yapılan "Sürekli Kaygı Envanteri" (Trait Anxiety Inventory) kullanılmıştır.

Acil servislerin acil olmayan nedenlerden dolayı kullanım konusundaki tahminler literatürden elde edilen verilerden de görüldüğü gibi farklılık göstermektedir. Bunun nedeni acil kavramının hasta ve hekim algısı arasında farklılık göstermesine dayandırılmaktadır (Cunningham, 2011). Acil olup olmama hususu kimi araştırmacılar tarafından triyaj kodları kullanılarak belirlenirken, bazı araştırmacılar ise NYU ED algoritmasını kullanarak değerlendirmişlerdir (Billings ve diğ., 2000; Ballard ve diğ., 2010). Araştırmamızda ise acil servis kullanma eğilimlerine yönelik olarak katılımcılara sorulan "acil servise başvurma şikâyetiniz neydi?" ve "acil serviste sağlık sorununuza konulan tanı neydi?" sorularına verilen cevaplar iki farklı uzman tabip danışmanlığı doğrultusunda araştırmacı tarafından gruplandırılmıştır. Hasta şikâyetleri gruplandırılması sonucu 15 grup elde edilmiştir. "Yüksek tansiyon, şeker gibi" kronik hastalık kökenli şikâyetler "kronik hastalık"

grubunda toplanmıştır. Gruplandırılmayacak kadar nadir olan şikayetler ise "diğer" grubu altında toplanmıştır.

Acil serviste hastalara konulan teşhise yönelik verilen cevaplar 14 farklı grup altında toplanmıştır. Grip, nezle, soğuk algınlığı ve üşütme gibi cevaplar "viral enfeksiyon" grubunda toplanmıştır. Şeker, tansiyon, kalp damar hastalıkları, romatolojik ve immün sistem hastalıkları gibi kronik hastalıkların tamamı "kronik hastalık" grubu altında toplanmıştır. Kalp krizi, apandisit, beyin kanaması gibi anında acil girişim ihtiyacının net olduğu durumlar ayrı ayrı gruplandırılmamış olup "acil girişim ihtiyacı" grubu altında toplanmıştır. Gruplandırılmayacak kadar nadir olan teşhisler ise "diğer" grubu altında toplanmıştır.

Sürekli kaygı ölçeğinden elde edilen puan; 20 ile 80 puan aralığında değişmekte olup, puanın yüksek olması kaygının yüksek olmasına işaret etmektedir. Ayrıca kaygı puanları değerlendirilirken;

- 20–35 puan düşük,
- 36–42 puan orta,
- 43–80 puan yüksek kaygı seviyesi olarak değerlendirilmektedir (Dalkıran, 2012).

- 60 ve üstünde puan alan kişilerin, normal kaygı sınırlarını aştığı ve ciddi bir sağlık sorununa işaret etmesi nedeniyle yakından takip edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Le Compte ve diğ., 1985). Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.00 istatistik programı kullanılmıştır. Bu amaçla; verilerin dağılımlarını göstermek için; tanımlayıcı istatistiklere ve grupların karşılaştırılması için ise, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi, post-hoc tukey testine yer verilmiştir. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

2. Bulgular

Tablo 1'de araştırma kapsamındaki poliklinik hastalarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	371	52,8
	Kadın	331	47,2
Yaş Grupları	18-34	308	45,0
	35-49	250	36,5
	50-64	89	13,0

	65-85	38	5,5
Medeni Durum	Evli	434	62,0
	Bekâr	231	33,0
	Dul	18	2,6
	Boşanmış	17	2,4
Gelir Düzeyi	1100 TL den az	238	35,6
	1101 TL- 3400 TL	306	45,8
	3401 TL - 5000 TL	85	12,7
	5001 TL ve üstü	39	5,8
Öğrenim Durumu	İlkokul Mezunu	96	13,7
	Ortaokul Mezunu	101	14,4
	Lise Mezunu	204	29,1
	Üniversite Mezunu	267	38,1
	Lisans Üstü Eğitim	33	4,7
Yaşadığı Yer	Köy / Nahiye	48	6,9
	İlçe Merkezi	95	13,6
	İl Merkezi	555	79,5

Katılımcıların %52,8'i (n=371'i) erkek, % 45'i (n=308) ise 18-34 yaş grubunu oluşturmaktadır. Araştırma kapsamındaki katılımcıların yaş ortalaması 38,13±13,84 yıldır (yaş aralığı 18-85 yıl). Evli olanların oranı ise %62,0'dır (n=434). Gelir düzeyi açısından bakıldığında ise 1101 TL-3400TL gelir grubu (dört kişilik bir ailenin yoksulluk sınırı TÜRK-İŞ 2013 yılı verilerine göre) katılımcıların %45,8'ini (n=306) oluşturmaktadır. Katılımcıların %29,1'i (n=204) üniversite mezunu iken, %13,7'si (n=96) ilkököl mezunudur. Yaşadığı yer açısından katılımcılardan %79,5'i (n=555) şehir merkezinde yaşamaktadırlar.

Tablo 2'de araştırma kapsamındaki katılımcıların son altı ay içinde acil servis kullanma eğilimlerinin dağılımları verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Acil Servisi Kullanma Eğilimleri

Acil Servisi Kullanma Eğilimleri		(n)	(%)
Son altı ay içinde acil servise başvurma sıklığı	Hiç	310	44,2
	1 kez	297	42,3
	2-5 kez	84	12,0
	6 ve daha fazla	11	1,6
Acil servise gitme şikâyeti	Soğuk Algınlığı- Halsizlik	69	23,1

	Kronik hastalık	56	18,7
	Bölgesel ağrı	27	9,0
	Ateş	25	8,4
	Zehirlenme-mide bulantısı	21	7,0
	Karın ağrısı	21	7,0
	Göğüs ağrısı	17	5,7
	Travma	12	4,0
	Bas ağrısı	12	4,0
	Diğer	10	3,3
	Baş dönmesi	9	3,0
	Kulak ağrısı	7	2,3
	Öksürük	7	2,3
	Alerjik reaksiyon	3	1,0
	Diş ağrısı	3	1,0
Acil serviste konulan tanı	Viral enfeksiyon	64	25,8
	Kronik hastalık	53	21,4
	Acil girişim ihtiyacı	21	8,5
	Üst solunum yolu enfeksiyonu	18	7,3
	Alt solunum yolu enfeksiyonu	17	6,9
	Diğer	17	6,9
	İncinme-kirik	12	4,8
	Zehirlenme	9	3,6
	Böbrek taşı-safra kesesi taşı	9	3,6
	Gaz sıkışması-ülser-gastrit	8	3,2
	İdrar yolları enfeksiyonu	7	2,8
	Fitik	5	2,0
	Kolit- Enterit	4	1,6
	Alerjik reaksiyon	4	1,6

Katılımcıların son altı ay içinde acil servis hizmetlerini kullanma sıklıklarına bakıldığında %44,2'si(n=310) hiç, %42,3'ü (n=297) 1 kez, %12,0'ı (n=84) 2-5 kez, %1,6'sı (n=11) 6 veya daha fazla kez acil servis hizmetlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların hangi sağlık şikâyeti ile acil servisi kullandığına bakıldığında, katılımcıların %23,1'i (n=69) soğuk algınlığı-halsizlik, %18,7'si (n=56) kronik hastalık nedeniyle şikâyetleri en yüksek oranda olup, diğer şikâyetler Tablo 2'de görülmektedir. Acil servise giden katılımcılara konulan teşhis dağılımına bakıldığında ise, katılımcılar %25,8'ine (n=64) viral enfeksiyon nedeniyle hastalıkların tanısı konurken, sadece %8,5'ine (n=21) acil girişim gerektiren sağlık sorunu olarak nitelendirilmiştir. Zehirlenme %3,6 (n=9), incinme ve kırık %4,8 (n=12), böbrek taşı-safra kesesi taşı %3,6 (n=9), alerjik

reaksiyon %1,6 (n=4) gibi önemli olarak nitelendirilebilecek sağlık sorunlarının düşük oranlarda olduğu görülmektedir.

Tablo 3'de araştırma kapsamındaki hastaların sürekli kaygı düzeyi puan ortalamaları görülmektedir. Katılımcıların %15,8'i (n=111) düşük kaygı seviyesine, %27,4'ü (n=192) orta kaygı seviyesine, %54,7'si (n=384) ise yüksek kaygı seviyesine sahiptir. %2,1'i (n=15) ise ciddi kaygı seviyesine sahiptir.

Tablo 3. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Sürekli Kaygı Düzeyleri

Kaygı Seviyesi Ort= 43,56 ±8,12	Sürekli Kaygı Puan Aralığı	n	%
Düşük Kaygı Seviyesi	20-35	111	15,8
Orta Kaygı Seviyesi	36-42	192	27,4
Yüksek Kaygı Seviyesi	43-60	384	54,7
Ciddi Kaygı Seviyesi *	61-80	15	2,1

Araştırma kapsamındaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre son altı ay içinde acil servise başvurma sıklıkları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve en son yaşadıkları yer sosyodemografik özellikleri ile son altı ay içinde acil servise başvurma sıklıkları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş grupları açısından 18-34 yaş grubunun %15,3'ü (n=47) son altı ay içinde acil servise 2 ile 5 defa arasında başvururken bu oran 35-49 yaş grubunda %7,6 (n=19), 50-64 yaş grubunda % 10,1 (n=9), 65-85 yaş grubunda ise %15,8 (n=6) dir. Yapılan analiz sonucunda hastaların yaş grupları ile son altı ay içinde acil servise başvurma sıklıkları arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,007$). Gelir düzeyi açısından baktığımızda 1100 TL ve daha az gelir grubuna sahip katılımcıların %14,3'ü (n=34), 1101 TL- 3400 TL gelir grubuna sahip katılımcıların %12,4'ü (n=38), 3401 TL - 5000 TL gelir grubuna sahip katılımcıların %8,2'si (n=7) ve 5000 TL ve üstü katılımcıların ise %10,3'ü (n=4) son altı ay içinde 2 ile 5 kez acil servise başvurmuşlardır. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise katılımcılardan ilkökul mezunu olanların %94'u (n=47), ortaokul mezunlarının %43,6'sı (n=44), lise mezunlarının %44,1'i (n=90), lisan üstü eğitim seviyesine sahip olanların ise %30,3 (n=10) son altı ay içinde 2 ile 5 kez arasında acil servise başvurmuşlardır. Ayrıca diğer gruplardan daha yüksek oranla ortaokul mezunu katılımcıların %5,9 (n=6) son altı ay içinde 6 ve daha fazla sayıda acil servise başvurmuşlardır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların eğitim seviyesi ile son altı ay içinde sağlık sorunu nedeni ile acil servise başvurma sıklıkları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p=0,003$).

Tablo 4. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özelliklere Göre Acil Servisi Kullanma Sıklıkları

Sosyodemografik Özellikler		Hiç n (%)	1 kez n (%)	2-5 kez n (%)	6 ve fazla n (%)	p
Cinsiyet	Erkek (n=371)	165(44,5)	155(41,8)	46(12,4)	5(1,3)	0,930
	Kadın (n=331)	145(43,8)	142(42,9)	38(11,5)	6(1,8)	
Yaş Grupları	18-34 yaş (n=308)	109 (35,4)	146 (47,4)	47 (15,3)	6 (1,9)	0,007
	35-49 yaş (n=250)	130 (52,0)	96 (38,4)	19 (7,6)	5 (2,0)	
	50-64 yaş (n=89)	45 (50,6)	35 (39,3)	9 (10,1)	0 (0)	
	65-85 yaş (n=38)	16 (42,1)	16 (42,1)	6 (15,8)	0 (0)	
Medeni Durum	Evli (n=434)	210(48,4)	167(38,5)	50(22,5)	7(2,6)	0,067
	Bekâr (n=231)	80(34,6)	117(50,6)	30(13,0)	4(1,7)	
	Dul (n=18)	10(8,0)	5(27,8)	3(16,7)	0(0)	
	Boşanmış (n=17)	10(7,5)	6(35,3)	1(5,9)	0(0)	
Gelir düzeyi	1100 TL den az (n=238)	81(34,0)	120(50,4)	34(14,3)	3(1,3)	0,017
	1101 TL- 3400 TL (n=306)	148(48,4)	117(38,2)	38(12,4)	3(1,0)	
	3401 TL - 5000 TL (n=85)	46(54,1)	30(35,3)	7(8,2)	2(2,4)	
	5001 TL ve üstü (n=39)	22(17,3)	13(33,3)	4(10,3)	0(0)	
Öğrenim Durumu	İlkokul Mezunu (n=96)	35(36,5)	47(49,0)	13(13,5)	1(1,0)	0,003
	Ortaokul Mezunu (n=101)	34 (33,7)	44 (43,6)	17(16,8)	6(5,9)	
	Lise Mezunu (n=204)	87 (42,6)	90 (44,1)	25(12,3)	2(1)	
	Üniversite Mezunu (n=267)	133 (49,8)	105 (39,3)	27 (10,1)	2(0,7)	
	Lisansüstü mezunu (n=33)	21 (63,6)	10(30,3)	2(6,1)	0(0)	
En son yaşadığı yer	Köy / Nahiye (n=48)	20(41,7)	21(43,8)	5(10,4)	2(4,2)	0,039
	İlçe Merkezi (n=95)	31 (32,6)	45(47,4)	15(15,8)	4(4,2)	
	İl Merkezi (n=555)	256 (46,1)	230(41,4)	64(11,5)	5(0,9)	

Araştırma kapsamındaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla T Testi ve Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda istatistiksel anlamlı fark ($p<0,05$) bulunan gruplarda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post Hoc Tukey testi uygulanmış olup sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir. Tablo 5'te görüldüğü üzere kadın katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları $44,73\pm 7,97$ iken,

erkek katılımcıların $42,51 \pm 8,16$ dır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların cinsiyet yönünden sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$). Yaş grupları açısından ise en yüksek sürekli kaygı puan ortalaması $45,63 \pm 6,30$ ile 65-85 yaş grubunda tespit edilirken, en düşük puan ise $42,46 \pm 8,22$ ortalamayla 18-34 yaş grubunda tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların yaş gruplarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir ($p = 0,003$). Gruplara arasında yapılan ikili karşılaştırmada ise 18-34 yaş grubunun sürekli kaygı puan ortalaması ile 35-49 yaş grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık görülmüştür ($p = 0,007$). Katılımcıların medeni durum ve en son yaşadığı yer açısından sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilememiştir ($p > 0,05$). Öğrenim durumuna göre katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamalarına baktığımızda ilkökul mezunu katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları $48,08 \pm 0,63$ iken, lisansüstü mezunlarında ortalama $39,36 \pm 1,63$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların eğitim düzeylerine göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Gruplar arası yapılan ikili karşılaştırmada ise ilkökul mezunlarının sürekli kaygı puan ortalamaları ile lise mezunlarının ($p = 0,001$), üniversite mezunlarının ($p < 0,001$), lisansüstü mezunlarının ($p < 0,001$) sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir. Ortaokul mezunlarının sürekli kaygı puan ortalamaları ile üniversite mezunlarının ($p < 0,001$), lisansüstü mezunlarının ($p < 0,001$) sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Lise mezunlarının sürekli kaygı puan ortalamaları ile üniversite mezunlarının ($p < 0,001$) ve lisansüstü mezunlarının ($p = 0,005$) sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayık gelir durumuna göre sürekli kaygı düzey puan ortalamalarına baktığımızda 1100 TL'den daha az olan grubun puan ortalaması $45,62 \pm 8,03$ ile en yüksek seviyede bulunurken, 5001 TL ve üstü gelir grubuna sahip katılımcıların ise $40,97 \pm 9,47$ ortalama ile en düşük seviyede tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların gelirlerine göre sürekli kaygı düzey ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda ise 1100 TL ve daha az aylık gelir grubuna sahip katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları ile 1101 TL -3400 TL arası aylık gelir grubuna sahip katılımcıların ($p = 0,002$), 3401 TL - 5000 TL arası aylık gelir grubuna sahip katılımcıların ($p < 0,001$) ve 5001 TL ve üstü aylık gelir grubuna sahip katılımcıların ($p = 0,004$) sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 5. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sosyodemografik Özellikler		n	Sürekli Kaygı Puanı (Ort ± Ss)	p	p2
Cinsiyet	Erkek	371	42,51±8,16	<0,001§	
	Kadın	331	44,73±7,97		
Yaş Grupları	(1) 18-34 Yaş Grubu	308	42,46±8,22	0,003*	1-2=0,007
	(2) 35-49 Yaş Grubu	250	44,69±8,43		
	(3) 50-64 Yaş Grubu	89	42,75±7,17		
	(4) 65-85 Yaş Grubu	25	45,63±6,30		
Medeni Durum	Evli	434	43,83±7,74	0,122*	
	Bekâr	231	42,79±8,64		
	Dul	18	47,00±7,88		
	Boşanmış	17	43,06±10,78		
Son Yaşadığı Yer	Köy / Nahiye	48	44,69±8,46	0,490*	
	İlçe Merkezi	95	43,95±7,48		
	İl Merkezi	555	43,37±8,21		
Öğrenim Durumu	(1)İlkokul Mezunu	96	48,08±0,63	<0.001*	1-3=0,001 1-4<0,001 1-5<0,001 2-4<0,001 2-5<0,001 3-4<0,001 3-5=0,005
	(2)Ortaokul Mezunu	101	46,46±0,69		
	(3)Lise Mezunu	204	44,33±0,58		
	(4)Üniversite Mezunu	267	40,79±0,46		
	(5)Lisans Üstü Mezun	33	39,36±1,63		
Aylık Gelir Durumu	(1) 1100 TL den az	238	45,62±8,03	<0.001*	1-2=0,002 1-3<0,001 1-4=0,004
	(2) 1101 TL- 3400 TL	306	43,16±7,71		
	(3) 3401 TL - 5000 TL	85	41,32±8,10		
	(4) 5001 TL ve üstü	39	40,97±9,47		

§ T Testi, * Tek Yönlü Varyans Analizi, p2 Post Hoc Tukey Testi sonucuna aittir.

Katılımcıların son altı ay içinde sağlık sorunları nedeni ile acil servise başvurma sıklıklarına göre sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda istatistiksel anlamlı fark ($p<0,05$) bulunan gruplarda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için Post Hoc Tukey testi uygulanmış olup sonuçları Tablo 6'te gösterilmiştir. Son altı ay içinde acil servise hiç başvurmeyen katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamaları $42,49\pm 8,24$, bir kez başvuranların $44,11\pm 7,98$, 2 ile 5 kez arasında başvuranların $44,80\pm 8,05$, altı ve daha fazla kez başvuranların ise $49,27\pm 5,35$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların son altı ay

içinde acil servise başvurma sıklıklarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,003$). Gruplara arası yapılan ikili karşılaştırmada ise son altı ay içinde hiç acil servise başvurmayanların sürekli kaygı puan ortalamaları ile altı ve daha fazla kez başvuranların sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,032$).

Tablo 6. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Son altı Ay İçinde Acil Servise Başvurma Sıklıkları

Acil Servise Başvurma Sıklığı	Sürekli Kaygı Puanı (Ort \pm Ss)	p	p2
(1) Hiç	42,49 \pm 8,24	0,003	1-4=0,032
(2) 1 Kez	44,11 \pm 7,98		
(3) 2-5 Kez	44,80 \pm 8,05		
(4) 6 ve Daha Fazla	49,27 \pm 5,35		

p Tek Yönlü Varyans Analizi, p2 Post Hoc Tukey Testi sonucuna aittir.

Tablo 7. Araştırma Kapsamındaki Hastaların Acil Servise Başvuru Şikâyetlerine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Acile Başvuru Şikâyetleri	n	Sürekli Kaygı Puanı (Ort \pm Ss)	p
Alerjik reaksiyon	3	52,67 \pm 9,6	0,191
Göğüs ağrısı	17	50,35 \pm 5,72	
Ateş	25	46,28 \pm 9,72	
Diş ağrısı	3	45,33 \pm 7,50	
Zehirlenme-mide bulantısı	21	44,86 \pm 9,36	
Bölgesel ağrı	27	44,74 \pm 7,6	
Bas ağrısı	12	44,67 \pm 10,50	
Soğuk algınlığı-halsizlik	69	44,61 \pm 7,67	
Karın ağrısı	21	44,52 \pm 7,71	
Kronik hastalık	56	43,96 \pm 7,41	
Travma	12	43,33 \pm 11,34	
Diğer	10	43,10 \pm 5,64	
Bas dönmesi	9	41,33 \pm 7,34	
Kulak ağrısı	7	40,57 \pm 8,26	
Öksürük	7	40,57 \pm 6,8	

Araştırma kapsamında acil servise başvuranların, başvuru şikâyetlerine göre sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmış olup, sonuçları Tablo 7'de

gösterilmiştir. Tablo 7'de görüldüğü gibi en yüksek kaygı düzeyi alerjik reaksiyon ve göğüs ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran hastalarda görülmektedir. Kulak ağrısı ve öksürük gibi şikâyetlerde acil servise başvuran hastaların kaygı düzeyleri diğer gruplara göre en düşük seviyede bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların acil servise başvurma şikâyetlerine göre sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Katılımcılardan acil servise başvuranların acil serviste sağlık sorunlarına yönelik olarak konulan teşhis grubuna göre sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmış olup sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir. Tablo 8'de görüldüğü gibi en yüksek sürekli kaygı seviyesi alerjik reaksiyon ve böbrek veya safra kesesi taşı teşhis gruplarındadır. İdrar yolları enfeksiyonu ve kolit teşhis grupları ise en düşük sürekli kaygı seviye puan ortalamasına sahiptir. Yapılan analizler sonucunda acil servise başvuran hastaların sağlık şikâyetlerine yönelik olarak konulan teşhis grubuna göre sürekli kaygı düzey puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 8. Araştırma Kapsamındaki Hastalara Acil Serviste Konulan Teşhise Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Acil Serviste Konulan Teşhis	n	Sürekli Kaygı Puanı (Ort \pm Ss)	p
Böbrek taşı-safra kesesi taşı	9	50,56 \pm 6,52	0,489
Alerjik reaksiyon	4	50,25 \pm 9,21	
Acil girişim ihtiyacı	21	47,38 \pm 8,29	
İncinme-kırık	12	45,75 \pm 6,34	
Kronik hastalık kökenli	53	45,28 \pm 7,02	
Üst solunum yolu enfeksiyonu	18	44,72 \pm 9,91	
Zehirlenme	9	44,67 \pm 8,09	
Viral hastalık (grip-nezle)	64	44,48 \pm 8,54	
Gaz sıkışması-ülser-gastrit	8	43,88 \pm 10,84	
Diğer	17	43,41 \pm 8,66	
Alt solunum yolu enfeksiyonu	17	43,35 \pm 7,07	
Fıtık	5	43,00 \pm 7,31	
İdrar yolları enfeksiyonu	7	41,43 \pm 6,32	
Kolit-enterit	4	41,00 \pm 5,35	

3. Tartışma

Araştırmadan elde edilen sonuçlara baktığımızda katılımcıların yaklaşık dörtte biri gibi yüksek bir oranı acil servise başvuru şikâyetleri olarak soğuk

algınlığı ve halsizlik gibi sağlık sorunlarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçların hastaların kendi ifadelerine dayandırıldığı göz önüne alındığında, hastaların durumlarının acil olmadığını bildikleri halde acil servisi kullanmayı tercih ettikleri düşünülmektedir. Acil servisin acil olmayan nedenlerle kullanımı acil servis sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmasına dayandırılmaktadır. Hastaların yaklaşık beşte biri kronik hastalıklarından kaynaklanan şikayetlerden dolayı acil servise başvurmuşlardır. Bu oranın yüksek olması acil servis erişimin kolaylığı yanında, birinci basamak sağlık hizmetleri seviyesinde tedavisi tam olarak düzenlenmiş ve kronik hastalığına yönelik yeterli bilgiye sahip olmayan hastalara dayandırılmaktadır. Acil serviste konulan tanılara baktığımızda viral enfeksiyon, üst solunum yolu ve alt solunum yolu enfeksiyonu gibi birinci basamakta tedavi edilmeleri gereken sağlık sorunlarının olduğu görülmektedir. Bu tür bir kullanım tedavi maliyetleri daha yüksek olan acil servislerin gereksiz kullanımı sonucu kalabalıklaşması nedeniyle acil servislerin etkinliğini azaltabileceği değerlendirilmektedir.

Brown ve arkadaşlarının araştırmasında 18-45 yaş grubunun son altı ay içinde acil servis sağlık hizmetlerini üç veya daha fazla kez kullanma oranları %35 civarındadır (Brown ve diğ., 2012). Araştırmamızda ise 18-49 yaş grubunun %22,9'u son altı ayda acil servisi 2-5 kez arasında kullanmışlardır. Burada dikkati çeken sonuç araştırma kapsamındaki en genç yaş grubu olan 18-34 yaş grubunun acil servisi yüksek oranda kullanmasıdır. Genç yaş grubunun acil servisleri daha yüksek oranda kullanmaları bu grubun aktif olarak çalışan yaş grubu olması nedeni ile çalışma saatlerinde birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmak yerine, acil servisi kullanmayı tercih ettikleri düşünülmektedir. Carret'in araştırmasında 50 yaş üstü grubun yüksek oranda acil servisi kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Carret ve diğ., 2007). Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise acil servislere başvuran yaşlı popülasyonun, hızla ve değişken bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Karadağ ve diğ., 2010). Araştırmamızda da 50 yaş üstü grubun doğası gereği acil servileri orta yaş grubuna göre daha sık kullandıkları gözlemlenmiştir. Yaşla beraber artan sağlık sorunlarının acil servis kullanım oranlarını artıran etken olduğu değerlendirilmektedir.

Ersel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise uygun olmayan başvurular incelendiğinde genelde sosyoekonomik düzeyi yüksek olan hastaların acil servisi uygunsuz kullanımı gözlenmiştir (Ersel ve diğ., 2006). Araştırmamızda ise aylık gelir durumu ve eğitim seviyesi düştükçe acil servislerin kullanım oranı artmaktadır. Literatürde yoksulluk seviyesinin altındaki hastaların daha yüksek acil sağlık hizmetleri kullanım oranları olduğu görülmüştür (De Lia ve diğ., 2009). Ayrıca sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı toplumun acil servis kullanımını artıran etkenlerdendir (Tanrıöver ve diğ., 2014). Ersel ve arkadaşlarının araştırmalarındaki farkın araştırmanın 2006 yılında yapıldığı göz önüne alındığında genel sağlık sigortasına geçilmemesi nedeni ile

sigorta kapsamı dışındaki nüfusun büyük kısmının sosyoekonomik seviyesi düşük bireylerden oluşmasının etkili olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalar sigorta kapsamındaki hastaların daha sık oranda acil sağlık hizmetlerini kullandıkları sonucu üzerinde genellikle hemfikirlerdir (DeLia ve diğ., 2009). Ek olarak çoğu acil olmayan sağlık sorunları nedeniyle yapılan acil servis başvurularının sigorta kapsamındaki kişiler tarafından yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Cunningham, 2011).

Araştırma kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadın katılımcıların erkeklere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek çıkması, kadınlara özgü düşünsel ve ruhsal yapılarına dayandığı değerlendirilmektedir. Ayrıca araştırmamızda ileri yaş gruplarının daha yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu sonucun ileri yaşla beraber artan sorumluk ve sağlık sorunlarından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir. Dul, evli ve boşanmış katılımcıların bekar katılımcılara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasının da bu gruplarının genelde daha ileri yaş gruplarına dahil olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ek olarak eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük gruplarda da sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gelirin düşük olmasının getirdiği zorlukların bireylerin sürekli kaygı düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir ayrıca eğitim seviyesi düşük olan bireylerin aylık gelirlerinin düşük olmasının bu gruptaki yüksek sürekli kaygı seviyesini açıklayabileceği düşünülmektedir.

Olsson ve arkadaşlarının acil servisi sık kullananlar arasında yaptığı araştırmada katılımcıların acil servise başvurma şikâyetlerini acil olarak algıladıkları ve genel olarak stresli hayat şartlarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Olsson ve diğ., 2001). Araştırmamızda da acil servise son altı ayda daha sık oranda başvuran bireylerin sürekli kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç sürekli kaygı düzeyli bireylerin sağlık sorunlarını acil olarak algılamaları nedeni ile acil servisleri daha sık kullanmalarına dayandırılmaktadır. Acil sağlık hizmetlerindeki gereksiz kullanımın aynı zamanda yeterince tedavi edilmemiş sağlık sorunları veya erişimi zor olan birinci basamak sağlık hizmetlerinden kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir (Billings ve diğ., 2000; Mann, 2014).

Sonuç

Araştırma sonuçları ve literatür taramalarına dayanarak acil servislerin gereksiz ve aşırı kullanımının önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Acil sağlık servislerine kolay erişim ve acil servis tedavilerinin tamamen sigorta kapsamında olması nedeniyle hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmak yerine acil servislere yöneldikleri değerlendirilmektedir. Ek olarak

sürekli kaygı düzeyli hastaların acil sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları görülmüştür.

Literatürde acil sağlık hizmetleri gereksiz kullanımını düşürmek için bazı öneriler gündeme gelmiştir. Bunlar;

- Birinci basamak sağlık hizmetleri erişiminin kolaylaştırılması ve güçlendirilmesi (Billings ve diğ., 2000),
- Akıl ve fiziksel sağlığı kötü hastalar gibi acil servisi sık kullananlara odaklanması; davranışsal sağlık problemleri ve madde bağımlılığı olan acil servis kullanıcılarının hedeflenmesi (Billings ve diğ., 2000; Mann, 2014),
- Hekimlerin hastalara kronik hastalıkları ile nasıl baş edecekleri konusunda daha fazla eğitim vermeleri (Billings ve diğ., 2000) önerilmiştir.

Literatürdeki önerilere ek olarak hastaların acil servislerin kullanımı hakkında bilgilendirilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca acil sağlık hizmetlerinin sigorta kapsamında olduğu sağlık sistemlerinde gereksiz kullanımını önlemek için finansal caydırıcıların kullanılmasının da, kıt sağlık kaynakların verimsiz kullanımını önleyebileceği değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

AFILALO, J., Marinovich, A., Afilao, M., Colacone, A., Leger, R., Unger, B., Giguere, C. (2004). Nonurgent Emergency Department Patient Characteristics And Barriers to Primary Care, *ACAD EMERG MED* (December),11(12):1302-1310.

ANDERSEN, R., Newman, JF. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in The United States, *The Milbank Quarterly*, 83(4):1-28.

BALLARD, DW., Price, M., Fung, V., Brand, R., Reed, ME., Fireman, B., Newhouse, JP., Selby, JV., Hsu, J. (2010). Validation of An Algorithm For Categorizing The Severity of Hospital Emergency Department Visits, *Med Care*, 48(1): 1-15.

BILLINGS, J., Parikh, N., Mijanovich, T. (2000). Emergency Department Use: The New York Story, *The Commonwealth Fund* (Issue Brief) November,1-12.

BROWN, LE., Burton, R., Hixon, B., Kakade, M., Bhagalia, P., Vick, C., Edwards, A., Hawn, MT. (2012). Factors Influencing Emergency Department

Preference For Access To Healthcare, Western Journal of Emergency Medicine, 13(5):410-415.

CANNON, J., Feldman, J. (2010). Emergency Room Use in Washington State, Washington State Hospital Association (WSHA) ER Report, (October),1-15.

CARRET, MLV., Fassa, AG., Kawachi, I. (2007). Demand For Emergency Health Service: Factors Associated With Inappropriate Use, BMC Health Services Research, 7:131.

CUNNINGHAM, P. (2011). Nonurgent Use of Hospital Emergency Departments, National Institute for Health Care Reform,1-14.

DALKIRAN, O. (2012). Dershane Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitede Bulunma Değişkenine Göre Sürekli Kaygı, Sınav Kaygısı Ve Sosyal Beceri Düzeyleri İle Sınav Performanslarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

DELIA, D. (2007). Hospital Capacity, Patient Flow, And Emergency Department Use in New Jersey, A Report to the New Jersey Department of Health, the Rutgers Center for State Health Policy, 1-63.

DELIA, D., Cantor, J.(2009). Emergency Department Utilization And Capacity, Robert Wood Johnson Foundation Reserach Synthesis Report No. 17, 1-28.

EDİRNE, T., Edirne, Y., Atmaca, B., Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri, Van Tıp Dergisi,15 (4):107-111.

ERSEL, M., Karcioğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M., Tunç, MA. (2006). Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. Turk J Emerg Med, 6(1):25-35.

HE, J., Hou, X., Toloo, S., Patrick, JR., Gerald, GF. (2011). Demand For Hospital Emergency Departments: A Conceptual Understanding, World J Emerg Med, 2(4):253-261.

KARADAĞ, B., Çat, H., Öztürk, AO., Basat, O., Altuntaş, Y. (2010). Acil Polikliniğine Başvuran ve Gözleme Alınan Hasta Profili: Üç Yıllık İnceleme, Akad Geriatri, 2(3):176-185.

KÖSE, A., Köse, B., Öncü, MR., Tuğrul. F. (2011). Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili ve Başvurunun Uygunluğu, Gaziantep Tıp Dergisi, 17(2): 57-62.

- LE COMPTE, A., Öner, N. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. II. Baskı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,1-22.
- MANN, C. (2014). Reducing Nonurgent Use of Emergency Departments And Improving Appropriate Care in Appropriate Settings, CMCS Informational Bulletin,1-8.
- MC WILLIAMS, A., Tapp, H., Barker, J., Dulin, M. (2011). Cost Analysis of The Use of Emergency Departments For Primary Care Services in Charlotte, North Carolina, NC Med J, 72(4):265-271.
- NEW ENGLAND HEALTH CARE INSTITUTE. (2010). A Matter of Urgency: Reducing Emergency Department Overuse, NEHI Research Brief March, 1-15.
- OLSSON, M., Hansagi, H. (2001). Repeated Use of The Emergency Department: Qualitative Study of The Patient's Perspective. Emerg Med J, 18:430-434.
- ÖZTÜRK, Y. (2014). Acil Servise Başvuran Olguların Aciliyet Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tıp Araştırmaları Dergisi, 12(1):20-25.
- PATRICK, DL. (2012). Massachusetts Health Care Cost Trends, Efficiency of Emergency Department Utilization in Massachusetts, Massachusetts Division of Helath Care Finance and Policy, (August), 1-2.
- SPIELBERGER, C., Gorsuch, RL., Lushene, RE. (1970). STAI Manuel For State-Trait Inventory, Consulting Psychologist Press, 1-18.
- TANRIÖVER, MD., Yıldırım, HH., Ready, ND., Çakır, B., Akalın, HE. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Sağlık-Sen Yayınları-25, Ankara.
- TRZECIAK, S., Rivers, EP. (2003). Emergency Department Overcrowding in The United States: An Emerging Threat To Patient Safety And Public Health, Emerg Med J, 20:402-405.
- YAŞAR, M., Teke, K., Dünderöz, R., Sızlan, A., Cömert, B., Özışık, T. (2000). Acil Servis Kullanımının Aciliyet Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(1):53-61.