



Sağlık Okur-Yazarlığı ve Acil Servis Kullanımı Arasındaki İlişki

Relationship Between Health Literacy and Emergency Department Usage

Eda Güney¹ 

Seçil Özkan² 

Öz

Halk sağlığı alanında önemi son yıllarda artan sağlık okuryazarlığının birbirine benzer içeriklere sahip çok çeşitli tanımı vardır. Sağlık okur-yazarlığı kişilerin sağlık sorunlarının oluşumu ve korunma yaklaşımları konusunda bilgi sahibi olması, bilgi kaynaklarına ulaşması, bilgileri doğru olarak algılaması ve uygulaması şeklindedir. Bireylerin bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, bilgiler ışığında sağlık ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili konularda, yaşam boyunca yaşam kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar verme ve uygulama ile ilgili istekleri ve kapasiteleri “sağlık okuryazarlığı” olarak adlandırılır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık davranışı, sağlık çıktıları, sağlık hizmeti kullanımı ve maliyetini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Düşük sağlık okur-yazarlık düzeyinden olumsuz şekilde etkilenen birimlerden biri de acil servislerdir. Acil servis hizmetinde esas olan, en acil olana en kısa süre içerisinde bu hizmeti vermektir. Acil olmayan hastaların başvurusu yoğunluğu artırmaktadır. Ülkemizde, acil servislerde yaşanan hasta yoğunluğu, hem ulusal hem de yerel bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun temelinde sosyolojik (hastalarda acil durum kavram algısı), yönetsel ve fiziksel ortam yetersizliği gibi sebepler karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, gerçek dışı acil başvuruları, bu sorunu büyütmektedir. Acil servise başvuranların kendi durumlarını acil olarak düşünmeleri, acil servislerde aynı gün içerisinde tüm tetkiklerin yapılabilmesi ve hızlı sonuç alınabilmesinden dolayı acili bir poliklinik gibi kullanma eğilimi, bu konuda yapılmış olan çalışmalarda gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okur-Yazarlığı, Düşük Sağlık-Okuryazarlık Düzeyi, Acil Servis, Acil Servis Başvurusu, Sağlık Hizmetleri, Halk Sağlığı, Sağlığın Geliştirilmesi.

¹ Arş. Gör. /Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.B.D., edayildirim89@windowslive.com

² Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., secilozkan70@gmail.com

Abstract

There are many different definitions that having similar contents of health literacy of increasing importance in the fields of public health in recent years. It is important to have sufficient knowledge on the etiology and development of health problem to be convinced and change life-style and behaviors in health literacy. Health literacy is defined as “people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgements and take decisions in every-day life concerning health care, prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course”. In the epidemiological studies on health literacy, it is observed that low health literacy affects health behavior , health outcomes, health service use and health costs in a negative way. One of the department which is affected by low health literacy in a negative way is emergency department. What is essential in emergency service is to provide this service to the most urgent as soon as possible. Application of non-emergency patients increases the intensity. In our country, the number of patients experienced in emergency departments is a national and local health problem. On the basis of this problem, both sociological (emergency concept perception in patients) and insufficiency of managerial and physical environment appear. In addition, unrealistic emergency applications increase this problem. It has been shown in the studies conducted on this subject that the emergency department applicants think about their own situations urgently, and that all the examinations can be performed in the same day and that the results can be obtained quickly.

Keywords: Healty Literacy, Low Health Literacy Level, Emergency Services, Application of Emergency Services, Health Care Services, Public Health, Health Promotion.

Giriş

Sağlık hakkı, en temel insan hakkıdır ve ülkeler tarafından bu hakkın kullanımı konusunda yasal güvenceler sunulmaktadır. Türkiye’de Anayasa’nın 56. maddesi ile “herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama” yükümlülüğü devlete verilmiştir. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde devletin sorumluluğu kaçınılmaz olarak devam etmektedir. (Akbulut Y., 2015)

İnsanların en temel hakkı olan sağlık hakkını engelsiz kullanabilmeleri ve sağlığın geliştirilmesi amacı ile Uluslararası düzeyde de bir çok konferans düzenlenmiş ve bildiriler yayınlanmıştır. Bunlardan en önemlileri, Temel Sağlık Hizmetlerinin tarihsel gelişiminde kilit öneme sahip olan 12 Eylül 1978 tarihinde yayınlanan Alma Ata bildirisi ve 1986 yılında yayınlanan ottawa şartı’ dir. 1978’de yapılan Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası konferans sonucu yayınlanan , dünyadaki tüm insanların sağlığını korumak ve daha iyi duruma getirmek için tüm hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli birimlerin ve dünya toplumlarının en kısa sürede gerekli işlemlerin yapılmasına olan gereksinmeyi belirten Alma-Ata Bildirisinde ‘Tüm insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağlık hizmetlerini planlama ve yürütülmesi işlerine katılmaları hakları ve görevleridir.’ Maddesi ile bireylerin sağlıkta öz katılımını ifade eden bireysel düzeyde de sağlık bilgisi, bilinci ve sorumluluğunun artırılmasını işaret eden madde sağlık okur yazarlığının geliştirilmesi ile yakından ilişkilidir. Ottawa’da 1986 yılında toplanan “Uluslararası Sağlığı Geliştirme

Konferansı” (International Conference on Health Promotion) sonunda yayınlanan “Ottawa Şartı”nda (Ottawa Charter) “sağlığı geliştirme” (health promotion) çalışmalarının yalnızca sağlık sektörünün çabası ile başarılmasının mümkün olmadığı, bir çok sektörün (eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası gibi) bu konuda işbirliği içinde çalışmasına ihtiyaç olduğu ve çeşitli sektörlerin sorumluluk almaları gereği belirtilmiştir.

Sağlık Okur-Yazarlığı

Hem kurumsal hem de bireysel düzeyde sağlık hakkının korunması ve kullanılması konusunda bilinçlenme faaliyetleri sağlık okur-yazarlık kavramını da beraberinde getirmiştir. Temel okur-yazarlık ile yakından ilişkili olan sağlık okur-yazarlığı *“insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleridir”* şeklinde tanımlanmaktadır. (WHO,2013)

Sağlık Okur-Yazarlık Düzeyi ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı İlişkisi

Bireyin kendisi ya da ailesi için hangi sıklıkta, ne tür sağlık sorunlarında, hangi sağlık kurumuna ve uzmanlık alanına başvuracağı, bu başvuru sonucunda verilen tedavileri nasıl uygulayacağı, bu başvurunun ekonomik yükü ve sağlığı üzerindeki sonuçlarını nasıl değerlendireceği soruları sağlık okuryazarlığı ve hizmet kullanımı açısından incelenmektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin koruyucu sağlık hizmetleri, hastane ve acil servis kullanımı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, tarama programları, aşılama, egzersiz ve rutin sağlık kontrollerini yeterince önemsemedikleri öne sürülmektedir. Erkeklerin 50 yaşından sonra kalın bağırsak taraması, kadınların meme kanseri için 40 yaşından sonra mamografi çektirmesi gerekliliğinin toplum tarafından bilinmemesi ya da ihmal edilmesi bu duruma örnek olarak verilebilir. (Akbulut Y.,2015)

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmada geç kaldıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları, dolayısı ile hastaneye yatış oranlarının arttığı saptanmıştır. Benzer biçimde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, sağlık bilgilerinin anlaşılmasını engellemektedir. Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan hastaların sağlık profesyonelleri tarafından koruyucu ve hastalıkları tedavi etmek üzere verilen talimatları yerine getirmede zorlandıkları, sağlık hizmetlerine erişimde problemler yaşadıkları gösterilmiştir (Davis ve ark., 1998). Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin, sağlık okuryazarlığı yüksek olanlara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğu, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları bulunmuştur (Nielsen-Bohlman, L. Panzer, A.M., Kindig, D.A. (Eds). 2003).

Hastane kullanımı ve sağlık okuryazarlık ilişkisi incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı düşük hastaların hastanelere daha fazla başvurdukları, hastaneye yatış risklerinin daha yüksek olduğu, hastanede kalma sürelerinin uzadığına yönelik sonuçlar elde edilmiştir. Hastanın

sağlık okuryazarlığı düzeyi hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklarda tedaviyi anlama ve tedaviye uyma kapasitesi konusunda belirleyici olmaktadır. Türkiye’de 2012 yılında kişi başına hekime müracaat sayısı ortalama 8.2 olarak gerçekleşmiştir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı’na üye olan ülkelerin ortalamasının 6.6 olduğu (Sağlık Bakanlığı, 2013) dikkate alındığında sağlık hizmetine başvurunun yoğun olduğu Türkiye’de, hizmet taleplerinin ne kadar yerinde olduğunun ve doğru kullanıldığıının belirlenmesi, sistemin yönetilmesi açısından da önemlidir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan hastaların hastane kullanımı yanında, acil servisleri de uygun kullanmadıkları yönünde kanıtlar bulunmaktadır (Weiss, B.D., 2003).

Acil Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Okur-Yazarlığı

Acil servisler, sağlık hizmeti alma talebinde bulunanların sağlık sorunlarını yansıttıkları yerlerin en başında gelmekte ve bu sorunların en yoğun yaşandığı yerler olarak karşımız çıkmaktadır (Eryılmaz M., 2007).

Acil servislerin en büyük özelliği kesintisiz hizmet vermeleridir. Bu hizmeti ihtiyacı olan hastalara en kısa süre içinde vermek ve en acil olana öncelik tanımak esastır. Ancak herhangi bir acil yakınması olmayan hastalar da sıklıkla acil servise başvururlar. Bu hastaların acil servislere başvuruları birçok acil servisin aşırı hasta yoğunluğuna (overcrowding) yol açmaktadır. Böylece bekleme süreleri uzayabilmekte, ciddi hastalığı olan hastaların tedavileri gecikmekte, hasta memnuniyetsizliği artmakta, acil serviste genel bir karmaşa ve yetersizlik durumu ortaya çıkmaktadır (Ersel ve Ark., 2006)

Acil servislere başvuran hastaların önemli bir bölümünün, gerçekten acil sağlık hizmeti alması gerekmediği, bu hastaların yarattığı yoğunluk nedeni ile acil hizmet verilmesi gereken hastaların aldıkları hizmetin kalitesinin de düşük olduğu sürekli tartışılan bir konudur (Orr ve ark., 1991), (Shah, M.S., Shah, M.A., Behbehani, J., 1996), (Young, G., Sklar, D., 1995), (Cunningham, P., 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), (Delia, D., Cantor, J., 2009). 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).

Kaza, travma ve hayati tehlike içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi müdahale ile bu hastaların izlenmesi amacı ile acil servisler düzenlenmiştir. Kritik sağlık hizmetleri için oluşturulan bu ortamlar, kronik ve psikososyal problemleri olan kişiler için uygun yerler değildir (Orr ve arkadaşları, 1991). Bu durum hem hizmeti veren hem de hizmetten yararlananlar açısından giderek büyüyen bir sorundur. Ancak acil servislerde hayati tehlikeye sahip hasta ve yaralılar için ayrılan kaynakların, gerçekten acil bakıma

ihityacı olmayan hastalar tarafından kullanılmasının, kritik durumdaki hastaların zamanında bakım almalarını engelleyeceği öne sürülmektedir. Bunun yanında, acil olmayan hasta ziyaretleri acil servis toplam ziyaretlerini artırmakta, bu da doktor ve hemşire sayısının yetersiz kalmasına neden olmaktadır (Derlet ve ark. 1995). Türkiye’de 2008 yılında acil servislere toplam başvuru sayısı 80 milyon olarak gerçekleşmiş ve Sosyal Güvenlik Kurumu acil servislerin acil olmayan hastalar tarafından kullanılması durumunda katkı payı ödeme uygulamasını başlatmıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012). Diğer faktörler yanında, hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması, acil servislerin uygun kullanılmaması sonucunu da beraberinde getirmektedir.

Yapılan araştırmalarda hastaların en sık acil başvuru yakınmasının soğuk algınlığı ve halsizlik olduğu ve hastaların bu durumun acil olmadığını bildikleri halde acil servise başvurmayı tercih ettikleri görülmüştür. Acil sağlık hizmetlerine ulaşımın kolay olmasının bu sonucu doğurduğu görülmüştür. 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. (Uğrak U., Cihangiroğlu N., Uzuntarla Y., Teke A., 2016) Bu tür bir kullanım tedavi maliyetleri daha yüksek olan acil servislerin gereksiz kullanımı sonucu kalabalıklaşması nedeniyle acil servislerin etkinliğini azaltabileceği değerlendirilmektedir. 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. (Uğrak U., Cihangiroğlu N., Uzuntarla Y., Teke A., 2016). Yine yapılan bir başka çalışmada acil servis başvurularının özellikle 08:00-12:00 saatleri arasında olmak üzere sıklıkla mesai saatleri içinde gerçekleştiği ve bu durumun gerçekleşme sebepleri arasında hastaların randevu almadan ve sıra beklemeden hizmet almak istemeleri, hizmete kolay erişebilmeleri ve muayene sonucu istenen tetkiklerin kısa zamanda aynı gün sonuçlanması olduğu ifade edilmektedir. Bu durum, hastaların “aciliyet” kavramını doğru bir biçimde algılamadığını ve acil servislerin kötüye kullanıma maruz kaldığını düşündürmektedir. (Öztaş D. ve ark. , 2016)

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 (DeLia ve diğ., 2009). Yapılan araştırmalar sigorta kapsamındaki hastaların daha sık oranda acil sağlık hizmetlerini kullandıkları sonucu üzerinde genellikle hemfikirler (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). 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).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi nedeni ile sağlık hizmetleri kullanımında en fazla sorun yaşayan gruplar arasında yaşlılar, göçmenler, etnik kökeni farklı olanlar, işsizler, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanların olduğu bilinmektedir (Weiss, B.D., 2003).

Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışmalar ve bulgular ışığında tekrar değerlendirme yapıldığında sağlık okur-yazarlık kavramı bir ülkenin kalkınma ve gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde oldukça etkilidir, aynı zamanda ülke gelişmişlik düzeyinden de etkilenir. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sosyal çevre ve yaşam şartları açısından refah düzeyine ulaşmış bireylerin sağlık okur-yazarlık düzeyi daha yüksektir, bu seviyedeki bireylerin sağlık hizmetlerini doğru kullanmaları, tedaviye uyumları, yapacakları davranış değişiklikleri ile hastalıktan korunma eğilimleri, sağlık politikalarına uymaları ve değerlendirebilmeleri, doğru yerde, doğru zamanda, doğru sağlık tutum ve davranışlarında bulunmaları ülkenin sağlık maaliyeti ve sağlık harcamalarını düşürerek ülke millî gelirin'e katkı sağlayacaktır. Bu durumun aksini ifade etmekte mümkündür. Toplumların sağlık kaynaklarını verimli kullanabilmesi, belki de en önemli kişisel değer olan sağlıklı yaşamın en iyi şekilde sürdürülebilmesi için sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesi şarttır. Sağlık okur-yazarlığının geliştirilmesi için multi-sektör (eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası gibi) işbirliği içinde çalışmasına ve sektörlerin sorumluluk almasına ihtiyaç vardır. Sağlık okur-yazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır. Sağlık geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında verilmeli ve davranış değişikliği geliştirilmelidir. Yetişkin dönemdeki eğitimde olası engellerle başetme yolları kazandırılmalıdır: Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır.

Kaynakça

- AKBULUT Y. , Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları Ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi, SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI, ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ YAYIN NO:3,2015, Sayfa:113
- WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- Davis, T.C., Michielutte R., Askov E.N., Williams M.V., Weiss B.D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education and Behavior*, 25, 613-624.].
- Nielsen-Bohlman, L. Panzer, A.M., Kindig, D.A. (Eds). (2003). Health literacy: a prescription to end confusion. National Academy of Sciences, (Free Executive Summary). Retrieved April, 29 2014 from <http://www.nap.edu/catalog/10883.html>.
- Sağlık Bakanlığı (2013). Sağlık istatistikleri-2012. Retrieved October 10, 2013 from www.saglik.gov.tr.
- Weiss, B.D. (2003), Health literacy: a manual for clinicians. America: American Medical Association Foundation.
- Eryılmaz, M. (2007). Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: ihtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 13(1), 1-12
- Ersel, M., Karcioglu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M., Tunç, M. A., & Servisi, M. D. H. A. (2006). Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6(1), 25-35.
- Orr, S.T., Charney, E., Straus, J., Bloom, B. (1991). Emergency room use by low income children with a regular source of health care. *Medical Care*, 29 (3), 283-286.
- Shah, M.S., Shah, M.A., Behbehani, J. (1996). Predictors of nonurgent utilization of hospital emergency services in Kuwait. *Social Science and Medicine*. 42 (9), 1313-1323.

- Young, G., Sklar, D. (1995). Health care and emergency medicine. *Annals of Emergency Medicine*. 25 (5): 666-674.
- CUNNINGHAM, P. (2011). Nonurgent Use of Hospital Emergency Departments, National Institute for Health Care Reform,1-14.
- 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.
- 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.
- DERLET, W.R., Kinser, D., Ray, L., Hamilton, B., Mckenzie, J. (1995).Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an emergency department: A 5-year study. *Annals of Emergency Medicine*, 25 (2), 215-223.
- Sosyal Güvenlik Kurumu (2012). Sağlık Uygulama Tebliği. Retrieved April 10, 2014 from www.sgk.gov.tr.
- UĞRAK U., Cihangiroğlu N., Uzuntarla Y., Teke A., (2016) Hastaların Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Acil Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimlerinin Analizi, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F.*, Cilt: 7 Sayı: 13: 208-225
- ÖZTAŞ D, Güzeldemirci G.B., Özhasanekler A., Yıldızbaşı E., Karahan S., Karataş Eray İ. , Üstü Y. , Doğusan A. R. , Mollahaliloğlu S., Öztürk M., Akçay M. (2016), Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi, *Ankara Med J*, Vol. 16, Num. 3: 255-262
- OLSSON, M., Hansagi, H. (2001). Repeated Use of The Emergency Department: Qualitative Study of The Patient's Perspective. *Emerg Med J*, 18:430-434.