

## Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası

### Visual Analog Patient Satisfaction Scale

Cumhur KILINÇER, Mehmet ZİLELİ

**Başvuru tarihi / Submitted:** 26.05.2005 **Kabul tarihi / Accepted:** 21.09.2005

**Amaç:** Hasta tatmininin ölçülmesi, verilen tıbbi bakımın kalitesini değerlendirmenin vazgeçilmez unsurlarından biridir. Bununla birlikte, bu ölçümü gerçekleştirmek isteyen bir hekimin değişik hastalık gruplarında uygulayabileceği, pratik, dilimize uyarlanmış ve yaygın olarak kullanılan bir skala yoktur. Bu yazıda, verilen tıbbi bakımdan hastanın tatmin olma derecesini ölçmek üzere düzenlenmiş "Görsel analog hasta tatmini skalası" isimli yeni bir skorlama sistemi sunulmaktadır.

**Çalışma planı:** Sondurum ve hasta tatminini ölçmeye yönelik skalalar gözden geçirildi. Hastalarla olan uygulama ve gözlemlerden elde edilen deneyim doğrultusunda yeni bir skala oluşturuldu.

**Bulgular:** Bu skalada dikey duran düz bir çizgi ve çizginin alt ve üst uçlarında tam tatminsizlik ve en üst seviyede tatmini temsil eden iki yüz çizimi bulunur. Hasta, dikey çizgi üzerinde tıbbi bakımdan tatmin olma derecesine karşılık gelen noktayı bir çarpı işaretiyle belirtir ve on üzerinden puanlanır. Görsel analog hasta tatmini skalası işlerlikleri kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan iki skalanın (Görsel Analog Ağrı Skalası ve Wong-Baker Skalası) özelliklerini birleştirmektedir. Skalanın anlaşılması ve uygulanması kolaydır. Her yaş ve kültür düzeyindeki hastalarda ve tüm hastalıklar için uygulanabilecek bir ölçüm aracıdır. Zayıf tarafı ise hasta tatmininin bileşenlerine, yani hastayı bakımla ilgili neyin tatmin edip neyin etmediğine hassas olmamasıdır.

**Sonuç:** Skala, kısıtlılıkları bilinmek şartıyla, hastanın "tıbbi bakımdan duyduğu genel tatmin derecesini" objektif ve pratik bir şekilde ölçmekte kullanılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık bakımı kalitesi; hasta tatmini.

**Objectives:** Measuring patient satisfaction is one of the essential parts of determining the quality of medical care. However, for a physician wishing to perform this measurement, there is no practical, commonly used, and Turkish-adapted scoring tool which can be used for different diseases. In this paper, a novel scoring tool called "Visual Analog Patient Satisfaction Scale," which aims to measure patient satisfaction with medical care, is presented.

**Study Design:** Outcome and patient satisfaction scales were reviewed. A novel scaling system was developed using the experience obtained by the practice and by observations with patients.

**Results:** This scale includes a vertical line and accompanying two faces at its inferior and superior ends, representing complete dissatisfaction and full satisfaction. The patient signs the point on the line which matches his/her level of satisfaction with the medical care. The scoring is made between 0 to 10. The Visual Analog Patient Satisfaction Scale takes advantage of two validated and commonly-used scales (Visual Analog Pain Scale and Wong-Baker Scale). It is an easy-to-understand and practical scoring tool which can be applied to patients of every age and educational level. The drawback of the scale is its insensitivity to the components of satisfaction, in other words, what makes the patient satisfied or dissatisfied.

**Conclusion:** By knowing its limitations, one can use the scale to measure "the general level of satisfaction with medical care" objectively and practically.

**Key Words:** Healthcare quality, patient satisfaction.

Hastalığı ortadan kaldırmak, iyi bir sondurum elde etmek ve hastayı gördüğü tıbbi bakım dolaşısıyla tatmin etmek, tıbbi bakımın farklı ve sonuçları her zaman birbiriyle paralel gitmeyen yönleridir. Örneğin, hastalık ortadan kaldırılrsa bile süreç sırasında oluşan kalıcı bulgular (=sekeller) nedeniyle iyi bir fonksiyonel sondurum sağlanamayabilir. Sondurumla hasta tatmini arasındaki ilişki daha da zayıftır. Tıbben elde edilebilecek en iyi sondurumun sağlandığı bir olguda bile iyi bilgilendirmeme, hasta beklentisinin aşırı yüksek olması veya diğer psikolojik nedenlerden dolayı hastanın sonuçtan tatmin olmaması mümkündür.

Uygulanan bir tedavinin başarısını ölçmek gerektiği zaman hastanın çıkış durumunu değerlendirmeyi amaçlayan skorlamalar kullanılır. Bu skorlamalar ya ne ölçüde sakatlık kaldığını gösterir, ya da günlük yaşam kalitesini ölçerler. Hastanın verilen tıbbi bakımdan ne ölçüde tatmin olduğu sorusuna eğilmezler. Oysa hastanın kendi durumuyla ilgili algısı ve dolayısıyla uygulanan bakımdan ne ölçüde tatmin olduğu, bizim onu dıştan gözleyerek karar verdiğimiz çıkış durumundan farklı olabilir. Elimizdeki tıbbi ölçüm yöntemleri başarılı bir tedavi uygulandığını ve iyi bir çıkış durumu sağlandığını söylese de, hasta tatmini yetersiz olabilir. Hastalığı nedeniyle yardım istemek üzere hekime başvuran bir bireyin aldığı tıbbi bakımdan tatmin olmaması şüphesiz istenmeyen bir durumdur. Hasta tatminini gözeten bir yaklaşım yalnızca hastalığın kontrol altına alınması, belirtilerin ortadan kaldırılması ve fonksiyonel kapasitenin iyileştirilmesini değil, hastanın gördüğü tedaviden hoşnut olmasını da hedeflemelidir. Böyle bir yaklaşım, tıbbi ölçümlerin ve tıbbi jargonun dışına çıkmayı, hastayı tıbbi bir durumun öznesi olmak yerine bir insan olarak görmeyi gerektirir. Bu nedenlerle “verilen tıbbi bakımdan hasta tatmini”nin ölçülmesi gereklidir.

Hasta tatmininin ölçülmesi konusu, bu etik kaygıların yanısıra, serbest pazar ekonomisinin son 20 yılın sağlık sistemi üzerine olan etkisi sonucunda da önem kazanmıştır. Klasik hekim-hasta ilişkisine sağlık hizmeti sağlayıcı (provizör)-tüketici (consumer)<sup>[1]</sup> ve gitgide sağlayıcı-müşteri (customer) eksenini eklemiştir.<sup>[2]</sup> Her ne kadar bu dönüşüme şiddetli itirazlar olsa da,<sup>[3]</sup> sağlık hizmeti sağlayıcıları (devlet ya da özel

sektör) gittikçe daha çok tüketici-yönelimli (consumer-oriented) yaklaşımı benimsemektedir. Tüketici-yönelimli sağlık yönetimi ise klinik, yönetim ve tüketici katmanlarının hepsinden gelen verilere gereksinim duyar.<sup>[4]</sup> İşte hasta tatmininin ölçülmesi, tüketiciden gelen veriye karşılık gelmektedir.

Önemine rağmen hasta tatmini, çıkış durumu ölçümleri arasında yeterince yer verilmeyen bir ölçümdür. Bu ölçümü hastalarında gerçekleştirmek isteyen bir hekimin değişik hastalık gruplarında kolayca uygulayabileceği, dilimize uyarlanmış ve yaygın olarak kullanılan bir skala bulunmamaktadır. Bu çalışmada uygulanan tedaviden hasta tatmininin ölçülmesinde kullanılmak üzere düzenlenmiş yeni bir skala sunuldu. Görsel analog hasta tatmini (GAHT) skalası olarak isimlendirilen bu ölçüm aracının özellikleri, uygulama ve değerlendirme şekli, kuvvetli ve zayıf yönleri incelendi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Literatür taranarak sondurum ve hasta tatminini ölçmeye yönelik olarak kullanılan skalalar gözden geçirildi. Bu örneklere dayanılarak yeni bir skala oluşturuldu ve bu skala hastalarımızla olan uygulama ve gözlemlerimizden elde edilen deneyim doğrultusunda geliştirilerek son durumuna getirildi.

## BULGULAR

### Görsel analog hasta tatmini skalası

Bu skalada dikey duran düz bir çizgi vardır (Şekil 1). Çizginin başlangıç ve sonlanma nokta-



- Verilen tıbbi bakım ve hastalığınızın iyileşme derecesi sizi ne ölçüde tatmin etti?
- Çizgi üzerinde, tatmin olma derecenize uyan yere çarpı (X) işareti koyunuz.
- Tatmin olma dereceniz yüksekse üst uca, hoşnut kalmadıysanız alt uca doğru işaretleme yapınız.

Şekil 1. Görsel analog hasta tatmini skalası.

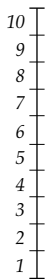
ları enine çizgilerle belirtilmiştir. Orta noktayı belirtmek için üçüncü bir enine çizgi vardır. Alt ve üst uçlarda tam tatminsizlik ve en üst seviyede tatmin etmeyi temsil etmek üzere iki yüz çizimi bulunur. Hasta, dikey çizgi üzerinde tıbbi bakımdan tatmin olma derecesine karşılık gelen noktayı bir çarpı (X) işaretiyle belirtir. Şekli çevreleyen çerçevenin altında neyin istendiğini belirten ve kullanım şeklini açıklayan kısa bir yazı bulunur. Tatmin olma derecesi ne kadar fazlaysa, çarpı işareti o kadar yükseğe konulur.

### Değerlendirme

Değerlendirmeyi yapan kişi skala ile aynı boyda, fakat dikey çizginin her 1/10'luk kısmının işaretlenmiş olduğu bir ölçek kullanarak hastanın koyduğu işaretin kaçınıcı 1/10'luk bölmeye karşılık geldiğini saptar (Şekil 2). Bu bölmenin numarası kişinin 10 üzerinden tatmin olma derecesini gösterir. Skalanın kullanımını Şekil 3'te bir örnekle açıklanmaktadır.

### TARTIŞMA

Hasta tatmini komplike bir olgudur ve etkileyen faktörler çok sayıdadır.<sup>[5]</sup> Her hastalık için değişik olmak üzere, bazı semptomlar hasta için diğerlerinden daha rahatsız edicidir ve tedavi sonrası dönemde bu semptomların bulunması tatmin düzeyini belirgin olarak düşürür. Hastalığın özellikleri, tedavinin başarısı ve çıkış durumunun yanında şu faktörler hasta tatmini üzerine etkilidir: Hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu ve etnik köken gibi demografik özellikleri,<sup>[6]</sup> hastanın tedaviden beklentileri,<sup>[7]</sup> önleyici tıbbi hizmet servislerinin başarı derecesi,<sup>[8]</sup> uzman hekime ulaşabilmesi,<sup>[9]</sup> hekimin hastayla geçirdiği sürenin uzunluğu,<sup>[10]</sup> hekim ve hastanın uyumu<sup>[11]</sup> ve hastanın genelde yaşa-

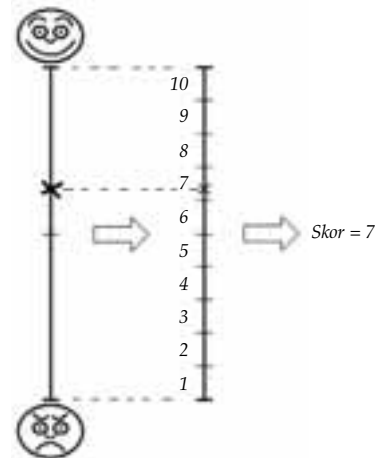


Görsel analog hasta tatmini skalası için eşel. Değerlendirme içindir, hasta kullanımı için değildir.

Şekil 2. Görsel analog hasta tatmini skalası değerlendirilmesinde kullanılacak ölçek.

mundan tatmin olma durumu.<sup>[12]</sup> Hasta tatmini konusu, hastalara ait tüm demografik özelliklerin standardize edildiği durumlarda bile bir hekimini diğeriyle kıyaslanmasına izin vermeyecek ölçüde karmaşıktır.

Son bir yıl içerisinde, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı servisinde yatırılan ve omurga veya omurilikle ilgili rahatsızlığı bulunan hastalarda çıkış durumlarının değerlendirilmesi kapsamında "tıbbi bakımdan hasta tatmini" ölçümleri yapılmaktadır. Görsel analog hasta tatmini skalasının oluşturulması ve uygulamadan gelen deneyimler doğrultusunda geliştirilmesinde temel motivasyon; dilimize çevrilmiş ve geçerliliği saptanmış, pratik, her yaşa ve kültür düzeyine uygun ve yaygın şekilde kabul görmüş bir hasta tatmini skorlama sistemi bulamamak olmuştur. Tatmini ölçmeye yönelik skorlama sistemleri ya tatmin derecesini 4 ya da 5 üzerinden puanlamaktan ibarettir ya da belirli bir hastalığa özgü daha ayrıntılı bir soru bataryası şeklindedir. Basit olan ilk skorlama tipinde her puan karşılık gelen tatmin olma derecesini tanımlayan bir kelimeyle ilişkilendirilmiştir. Örneğin 4 puanlık sistemde tatmin olma derecesi çok iyi ise 4, iyi ise 3, orta ise 2, kötü ise 1 puan verilerek değerlendirilir. Bir soru bataryası şeklinde olan daha ayrıntılı skalalarda tatmin olmanın değişik bileşenlerini saptamak mümkündür. Örneğin verilen bakımdan (kişisel ihtiyaçların giderilmesi, hekimin ve



Şekil 3. Görsel analog hasta tatmini skalası kullanımına bir örnek.

diğer personelin davranışları); hastalığın iyileşme derecesinden; taburcu olduktan sonraki dönem ve takipler boyunca verilen hizmetten hastanın ne oranlarda tatmin olduğu ayrı ayrı puanlanabilir ve elde edilen toplam puan hastanın verilen tıbbi bakımdan genel tatmin düzeyi olarak değerlendirilir. Bu tür skalaların zayıf tarafı belli bir hastalığa ait sorunları aydınlatacak bir bakış açısıyla düzenlendiklerinden tüm hastalıklara uygulanacak şekilde yaygınlaşmamalarıdır. Ayrıca, uygulandıkları ülkenin sağlık sisteminin gelişmişlik derecesi sonuçları önemli ölçüde etkileyebilir. Örneğin, taburcu olduktan sonra bakımın ve iyilik durumunun devam ettirilmesi ülkemiz şartlarında hastanenin sorumluluklarından sayılmadığından, bu alandaki eksiklikler hastalar tarafından memnuniyetsizlik nedeni olarak rapor edilmeyecektir.

Görsel analog hasta tatmini skalası iyi bilinen ve sık kullanılan iki skalanın özelliklerini birleştirmektedir. Bunlardan biri, yatay eksenle yerleştirilmiş ve üzerinde bölümlenmeler bulunmayan 100 mm'lik düz bir çizgiden oluşan görsel analog ağrı skalası (Visual analog scale: VAS),<sup>[13,14]</sup> diğeri ise Wong-Baker yüzler (faces) skalasıdır.<sup>[15]</sup> Görsel analog hasta tatmini skalasının oluşturulması sırasında yararlanılan başlıca kaynak olan VAS, her çeşit ağrı için yaygın olarak kullanılan ve çeşitli versiyonları bulunan bir skaladır. Skalanın iyi bir intra-examiner (bir hekimin testi aynı gün içinde hastaya iki kez uygulaması) ve inter-examiner (iki ayrı hekimin testi aynı hastaya uygulaması) tekrarlanabilirlik derecesine sahip olduğu gösterilmiştir.<sup>[14]</sup> Çizgi ekseninin yatay ya da dikey yönde olması ölçümü önemli ölçüde etkilememektedir.<sup>[16]</sup> Görsel analog hasta tatmini skalasının aksine, VAS'ta her iki uçta yüz çizimleri bulunmaz ve çizgi genellikle yatay yöndedir. Görsel analog hasta tatmini skalasında dikey yönde bir yönelim tercih edilmiştir. Bunun nedeni, skalanın denendiği önceki versiyonlarda yatay yönde yerleştirilmiş çizgilerin bazı hastalarda yanlış anlamalara yol açtığı gözlenmesidir. Çünkü soldan sağa doğru ağrı şiddetinin arttığı görsel analog ağrı skalası ve soldan sağa doğru tedaviden tatmin olma derecesinin arttığı (ve muhtemelen ağrının azaldığı) skalaların peşi sıra uy-

gulanması bazı hastalar için kafa karıştırıcı olabilmektedir. Dikey yönelim ve her iki uca eklenen yüzler yanlış anlama olasılığını azaltmaktadır. Çizgi üzerinde bölümlenmeleri gösteren çentiklerin olmaması hastaların "not verme" olgusunun dışına çıkarak rakamların önceden yüklenmiş muhtemel anlamlarından bağımsız olarak derecelendirme yapabilmelerini sağlar. Orta noktanın işaretlenmesi ise skala çizgisi üzerinde nerede bulunulduğunun anlaşılmasını kolaylaştırır.

Wong-Baker skalasında soldan sağa doğru sıfırdan beşe kadar gittikçe artan ağrı şiddetini temsil eden yüzler bulunur.<sup>[15]</sup> En soldaki yüz ağrısız bir durumu gösterir şekilde gülen bir ifadeye sahipken sağ uçtaki yüz en şiddetli ağrıya karşılık gelecek şekilde ağlayan bir ifadeye sahiptir. Her yüz ifadesinin altında ağrı şiddetini açıklayan kısa bir tanımlama bulunur: 0 - ağrı yok, 1- hafif bir ağrı, 2- biraz daha fazla ağrı, 3- daha da fazla ağrı, 4- oldukça fazla ağrı, 5- en şiddetli ağrı. Puanlama 5 üzerinden, ya da 0-2-4-6-8-10 puanlarıyla 10 üzerinden yapılır. Çocuklarda çok yararlı olan bu skalanın kuvvetli tarafı, yüz ifadelerinin açıklama gerektirmeksizin derecelenmeyi sağlayabilmesidir. Öte yandan çizimlerdeki ayrıntıların, örneğin en baştaki gülen yüzün nötr'e çevrilmesi ya da son yüzdeki ağlama ifadesindeki gözyaşlarının kaldırılmasının puanlamayı değiştirdiği gösterilmiş<sup>[17]</sup> ve revize edilmiş yüzler skalaları önerilmiştir.<sup>[18,19]</sup> Ayrıca, ağrı şiddetlerine karşılık gelecek yüz ifadelerinin algılanışının kültürel farklılıklar göstermesi de mümkündür ve bunlar çalışılmamıştır. Bununla birlikte bu tür kısıtlılıkların, aynı toplum içinde yapılacak karşılaştırmalarda ya da belli bir hastanın değişik zamanlarda yapılan ölçümleri arasındaki fark değerlendirilirken bir ölçme sorunu yaratmayacağı açıktır.

Görsel analog hasta tatmini skalası her iki skalanın sahip olduğu avantajları taşımaktadır. Visual analog skala gibi ölçeklenebilir bir skaladır. Yani, bir numaralama sisteminin olmayışı puanlamanın istenen değer üzerinden yapılabilmesine olanak verir. Bununla birlikte, yeterince hassas olduğu düşünüldüğünden 10 üzerinden yapılacak bir puanlama uygun görülmüştür. Wong-Baker skalasına benzer şekilde

her iki uca eklenen yüzlerin de yardımıyla skala kendini açıklar niteliktedir ve herhangi bir eğitim düzeyi gerektirmeksizin her yaştaki hastaya uygulanabilir. Son derece sadedir ve doldurulması zaman almaz. Hastalığa özgü ya da sağlık sisteminden etkilenebilecek sorular içermediğinden tüm hastalık grupları için her dilde ve her coğrafyada uygulanabilir. Dikkat edilmesi gereken en önemli konu, hastanın kendisine sorulan tatmin olma durumunun neyi içerdiğini, başka bir deyişle tatmin olup olmadığı sorulan şeyin ne olduğunu anlamış olması gerekmektedir. İstenen, verilen tıbbi bakımın ve yaşadığı deneyimlerin genelde kendisine ne hissettirdiğidir. Değerlendirilmesi istenen konu hekim, diğer personel ya da sağlık kurumunun herhangi birinin performansı değildir. Sağlık hizmetine ulaşmaktaki kolaylık derecesi ya da hastalığının düzelme durumundan olan tatmin olma derecesinden biri de değildir. Bunların tümüdür. Hasta verilen tıbbi bakımla ilgili olarak kendisini etkileyen tüm bileşenleri sentezleyerek içinde bulunduğu hoşnutsuzluk durumunu saptamalı ve çizgi üzerinde durumuna karşılık gelen noktayı bulmalıdır. Skalada çizimin altına yazılacak açıklama cümlesi bu açıdan önemlidir. Hekim, hastanın sorulan noktayı anlaması için bu cümleden fazlasına ihtiyacı olduğunu hissederse fazladan açıklama yapmalıdır.

Görsel analog hasta tatmini skalasının başlıca özelliği anlaşılır, herkes tarafından ve tüm hastalık grupları için uygulanabilir, basit bir skala olmasıdır. Bu yüzden kısıtlılıkları vardır ve elde edilen değerler dikkatle yorumlanmalıdır. Her şeyden önce, bu skala tatmin olmanın bileşenlerini saptamayı hedef alan bir ölçüm değildir. Kişilik yapısı, ruhsal durum ve yaşam beklentileri gibi bireysel özelliklerinin etkisiyle, bakımla ilişkili tüm bileşenler (hekimle olan ilişki, hastalığın şiddeti, tedaviden beklenti, sağlık kurumu ve personelin hizmeti, harcanan para, vb.) her bir hastanın tatmin olma düzeyi üzerine değişik derecelerde etki yapar. Dolayısıyla bu bileşenlerin her birinin sonuçta elde edilen ve tek bir rakamdan ibaret olan tatmin olma düzeyine etkisi çok değişkendir. Bu bileşenler saptanıp bir ölçüde standardize edilmeden tatmin olma düzeyleri arasında yapılacak bir karşılaş-

tırma (örneğin, iki hasta grubuna uygulanan değişik tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması) yanıltıcı sonuçlar verecektir. Oysa, tek bir hasta grubunda tıbbi bakımdan tatmin olmanın zaman içerisindeki değişimi bu tür kısıtlılıklardan daha az etkilenir ve metodolojik açıdan daha doğrudur. Bir diğer yaklaşım ise, tıbbi bakımın her bir süreciyle ilgili sorular oluşturmak ve her biri için skalayı ayrıca uygulamaktır. Böylece, örneğin 10 soruluk bir bataryanın en yüksek toplam puanı 100 olacaktır. Bu yaklaşım yukarıda sayılan bazı kısıtlılıkları ortadan kaldırmaya da, neyin hasta tatminine etki yaptığını saptamakta yararlı olabilir.

Bugün her tıp dalı için geçerli olmak üzere, uygulanan tedaviler sonucunda elde edilen çıkış durumunun objektif olarak ölçülmesine şiddetle ihtiyaç vardır.<sup>[20]</sup> Hasta tatmininin değerlendirilmesi bu ölçümlerin en önemlilerinden biridir ve gelecekte daha da önemli olacaktır. Klinisyenlerin ve sağlık yöneticilerinin hasta tatminini ölçmekte kullanılacak her türden araç gereksinimi artmaktadır. Bu yazıda önerilen skala, kısıtlılıkları bilinmek şartıyla, hastanın "tıbbi bakımdan duyduğu genel tatmin derecesi"ni pratik ve objektif bir şekilde ölçmekte kullanılabilir. Skalanın klinik bakım veya sağlık yönetimi açısından değeri ve yol göstericiliği, uygulanacağı değişik hastalık gruplarından elde edilecek veriler ışığında gelecekte de değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45:1829-43.
2. Wassersug JD. From 'patient' to 'customer'. A dangerous trend in healthcare. *Postgrad Med* 1986; 79:255-7.
3. Normand C. Economics, health, and the economics of health. *BMJ* 1991;303:1572-7.
4. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743-8.
5. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988;27:637-44.
6. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. *Qual Health Care* 2001;10:90-5.
7. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001;52:609-20.

8. Weingarten SR, Stone E, Green A, Pelter M, Nessim S, Huang H, et al. A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guidelines. *Am J Med* 1995;99:590-6.
9. Grumbach K, Selby JV, Damberg C, Bindman AB, Quesenberry C Jr, Truman A, et al. Resolving the gatekeeper conundrum: what patients value in primary care and referrals to specialists. *JAMA* 1999; 282:261-6.
10. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, Cyran EM, Anderson SN, Ware L, et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med* 2001;161:1437-42.
11. Cooper-Patrick L, Gallo JJ, Gonzales JJ, Vu HT, Powe NR, Nelson C, et al. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA* 1999; 282:583-9.
12. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care* 1988;26:383-92.
13. Huskisson EC. Measurement of pain. *J Rheumatol* 1982;9:768-9.
14. Million R, Hall W, Nilsen KH, Baker RD, Jayson MI. Assessment of the progress of the back-pain patient 1981 Volvo Award in Clinical Science. *Spine* 1982;7:204-12.
15. Wong DL, Baker CM. Pain in children: comparison of assessment scales. *Pediatr Nurs* 1988;14:9-17.
16. Scott J, Huskisson EC. Vertical or horizontal visual analogue scales. *Ann Rheum Dis* 1979;38:560.
17. Chambers CT, Giesbrecht K, Craig KD, Bennett SM, Huntsman E. A comparison of faces scales for the measurement of pediatric pain: children's and parents' ratings. *Pain* 1999;83:25-35.
18. Bieri D, Reeve RA, Champion GD, Addicoat L, Ziegler JB. The Faces Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain* 1990;41:139-50.
19. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford PA, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale-Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain* 2001;93:173-83.
20. Ireson CL, Schwartz RW. Measuring outcomes in surgical patients. *Am J Surg* 2001;181:76-80.