

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

## Birinci basamakta göz hastalarına yaklaşım ile ilgili aile hekimliği asistanlarının yeterliliklerinin değerlendirilmesi

### *Evaluation of family medicine residents' competency in ophthalmology patient care at primary health care settings*

Hilal Biten<sup>1</sup>, Esra Meltem Koç<sup>2</sup>, Dilek Çalışkan Özçelik<sup>3</sup>, Rabia Kahveci<sup>4</sup>, İsmail Kasım<sup>4</sup>, İrfan Şencan<sup>4</sup>, Adem Özkara<sup>5</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı Ankara'daki aile hekimi asistanlarının göz hastalıkları ile ilgili düşüncelerini, bilgi düzeylerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemektir. Ayrıca bu çalışma ile bu konuda farkındalık yaratmayı ve göz hastalarına verilecek standart bakımın geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara yol göstermeyi amaçladık.

**Yöntemler:** 01/04/2015-01/05/2015 tarihleri arasında Ankara'daki eğitim ve araştırma/üniversite hastanelerinde çalışan aile hekimliği asistanlarına araştırmacılara tarafından geliştirilen bir anket uyguladık. Araştırmaya katılması için 200 aile hekimliği asistanına ulaştık ancak katılımcıların 196'sı anketi tamamladı. Veri analizleri Windows uygulaması için SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı.

**Bulgular:** Asistanların sadece %12,8'i tıp fakültesinde verilen göz hastalıkları eğitiminin yeterli olduğunu düşünüyor, fakat %54,1'i katılmıyor ve %33,2'si kısmen katılıyor. Tıp fakültesi süresince verilen eğitimi yeterli görmemelerinin en sık nedeni pratik uygulama yapma imkânının sağlanmamasıdır. Aile hekimliği asistanlarının %9,5'i aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresince verilen göz hastalıkları eğitiminin yeterli olduğuna katılıyor, fakat %67,5'i katılmıyor ve %20,5'i kısmen katılıyor. Asistanlar aile hekimliği eğitiminde verilen göz hastalıkları eğitiminin yetersiz olduğunu düşünüyor çünkü eğitim programında göz hastalıkları rotasyonu isteğe bağlıdır.

**Sonuç:** Aile hekimliği uzmanlık eğitim müfredatı birinci basamak sağlık hizmetleri için gerekli pratik ve teorik eğitimleri içermektedir. Bu kapsamda mecburi ve elektif klinik rotasyonlar uzmanlık eğitiminin önemli bir parçasıdır. Katılımcıların sadece %9,5'i uzmanlık eğitimi süresince verilen göz hastalıkları eğitiminin yeterli olduğunu düşünmektedir. Çalışma sonuçlarının bu konuda farkındalık yaratacağı ve birinci basamakta göz hastalarına yaklaşımın geliştirilmesine yönelik yapılacak yeni çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Aile hekimliği, eğitim gereksinimleri, göz hastalıkları

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to obtain the thoughts, knowledge levels and training needs' of the family medicine residents in Ankara about ophthalmology. Also with this study, we aimed to raise awareness on this issue and guide the studies that aimed to promote standard care for ophthalmology patients.

**Methods:** Between 01/04/2015-01/05/2015, we applied a questionnaire, developed by researchers to the family medicine residents who were working at a training and research/university hospital in Ankara. We reached to the 200 family medicine residents to join to the survey but 196 of them completed the questionnaire. Data analysis was performed with SPSS 21.0 for Windows application.

**Results:** Only 12.8% of the residents think that the ophthalmology training given in the medicine faculty is enough, but 54.1% of them disagree and 33.2% of them partially agree. It was found that the most common cause of inadequate training in medical faculty is lack of practice. 9.5% of the family medicine residents agree that the ophthalmology training given during the family medicine specialization training is enough but 67.5% of them disagree and 20.5% of them partially agree. Residents think that ophthalmology education in family medicine training is not sufficient because Ophthalmology rotation is optional in the curriculum.

**Conclusion:** The curriculum of family medicine specialization training should include both practical and theoretical trainings for the primary health care. In this context, compulsory and elective clinical rotations are an important part of specialization training. Only 9.5% of the participants agree that the ophthalmology training given during the family medicine specialization training is enough. It was thought that the results of the study will raise awareness on this issue and help the new studies about developing the approaches to the patients with eye diseases in primary care. *J Clin Exp Invest* 2015; 6 (4): 369-374

**Key words:** Family medicine, training requirements, ophthalmology

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Ankara Sincan Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup> Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup> Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

**Correspondence:** Esra Meltem Koç,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Çankaya-Ankara, Türkiye  
Email: meltemnuzumlali@yahoo.com

Received: 02.09.2015, Accepted: 20.10.2015

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

## GİRİŞ

Tıbbın hızlı gelişimiyle temel sağlık hizmetlerinin sunumu birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak biçiminde örgütlenmiştir [1]. Sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlü birinci basamağa sahip ülkelerin sağlık ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vereceği, daha eşit hizmet sunacağı ve sağlık harcamalarının daha maliyet-etkili olacağı düşünülmektedir [2]. Bununla beraber uluslararası kanıtlar iyi eğitilmiş aile hekimlerinin çalıştığı etkili bir birinci basamak temelinde dayanan sağlık sistemleri olan toplumların, birinci basamağı zayıf olanlardan hem maliyet etkili hem de klinik olarak daha etkili olduğunu göstermektedir [3].

Birinci basamak hizmetlerinin yürütülmesinde kilit nokta olan Aile Hekimliği, "birey ve aile için devamlı ve kapsamlı sağlık hizmeti sunan bir uzmanlık dalı"dır [4]. Ülkemizde aile hekimliği uzmanlığı çok geniş bir sağlık hizmet sunumu alanına sahiptir [5]. Genel olarak kabul edilen anlayışa göre birinci basamağa başvuran hastaların %95'inin tanı ve tedavisinin bu basamakta gerçekleştirilmesi gerekir [6]. Bunu destekler şekilde Sağlık Bakanlığı 2013 yılı verilerine göre birinci basamak kuruluşları sevk hızı %3'tür [7]. Topallı ve arkadaşlarının Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hereke Aile Hekimliği Merkezi'nde yaptığı çalışmada ise 2 Ocak-31 Aralık 2001 tarihleri arasında merkeze başvuran hastaların sevk oranı %24,4 olarak bulunmuştur. Hekim tarafından en sık sevk edilen bölümlere bakıldığında 1.sırada kulak burun boğaz, 2.sırada üroloji ve 3. sırada göz hastalıkları yer almaktadır [8].

En sık sevk edilen bölümler arasında 3. Sırada yer alan göz hastalıkları ile ilgili literatürdeki bilgiler değerlendirildiğinde Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyada 37 milyon insanın yasal körlük sınırında yaşadığı tespit edilmiştir [9]. Toplumda görülen göz hastalıklarının çoğu, tanısı birinci basamakta konularak veya olası ön tanımlar ile göz hastalıklarına sevk edilebilecek ve ilerlemesi engellenebilecek hastalıklardır [10].

Bu çalışma ile aile hekimliği asistanlarının göz hastalarına yaklaşım konusunda aldıkları eğitim ile ilgili görüşlerini değerlendirilmek ve yaklaşımlarını geliştirecek önerileri tespit etmek amaçlanmaktadır.

## YÖNTEMLER

Çalışma 01 Nisan-01 Mayıs 2015 tarihleri arasında Ankara'da yürütülmüş kesitsel bir araştırmadır. Ankara'da tıp fakültesi ve eğitim ve araştırma hastanelerinde, çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde ha-

len uzmanlık eğitimi alan aile hekimliği asistanları çalışmaya davet edildi. Anketler asistanlara haftalık eğitim toplantıları sırasında uygulandı. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırıldı. Veri toplama süresince katılımcılar gönüllü katılım formunu okuduktan ve araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Çalışmaya katılmayı reddeden ve anketi tamamlayan hekimlerin anketleri değerlendirilmeye alınmadı. Çalışma için eksiksiz doldurulan anketler değerlendirildi. Çalışma için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Çalışmada veri toplamak için araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan anket kullanıldı. Ankette asistanların göz hastalıklarına yaklaşım konusunda kendilerini yeterli görüp görmedikleri, yetersiz gördükleri alan ve sebepleri ve çözüm önerilerine yer verildi. 10 vaka ile göz hastalıklarına yaklaşımları değerlendirildi. Vaka takdimleri sonrasında doktorların ön tanımlarını yazmaları ve -tedavi ederim, -sevk ederim, - ilk müdahaleyi yapar sevk ederim cevaplarından en uygun olanını seçmeleri istendi. Tanı ve tedavi yaklaşımları birlikte yorumlandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 programından yararlanıldı. Araştırmada elde edilen veriler tanımlayıcı ölçütlerden sayı, yüzde, ortanca (minimum, maksimum) ve aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma kullanılarak sunuldu. Normal dağılıma uygunluk durumuna göre karşılaştırılan grup sayısına göre Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi uygulandı.

## BULGULAR

Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Ankara ilinde halen aile hekimliği asistanlığı yapmakta olan 270 asistanın 200'üne (%74,07) ulaşıldı, anketi dolduran 196'sının (%72,59) sonuçları değerlendirmeye alındı. Çalışmaya katılmak istemeyen 4 kişiden 3'ü vakti olmadığı, 1'i ise bilgi vermek istemediği için çalışmaya katılmak istemedi. Katılımcıların %59,7'si (n: 117) kadın, %40,3'ü (n:79) erkekti. Yaş ortancası 29 (min: 24 maks: 57) idi. Kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları birbirinden farklıydı (p:0,001).

Katılımcıların hekimlik mesleğindeki yıllarının ortancası 4 (min:1 max:32)'tür. Asistanlık sürelerine bakıldığında; 92 kişi (%46,9) 1. yıl, 54 kişi (%27,6) 2. yıl, 50 kişi (%25,5) 3.yıl asistanı idi. Tıp fakültesinde verilen göz hastalıkları stajının yeterli olup olmadığı sorusuna asistanların 25'i (%12,8) evet, 102'si (%54,1) hayır ve 65'i(%33,2) kısmen ceva-

bını verirken; aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresince göz hastalıkları ile ilgili yeterli donanım edinip edinmediği sorusuna 19'u (%9,7) evet, 135'i (%69,2) hayır ve 41'i (%21) kısmen cevabını verdi. Katılımcıların asistanlık süreleri ile uzmanlık eğitimi süresince göz hastalıkları ile ilgili edindikleri donanımı yeterli bulup bulmadıkları arasındaki ilişki incelendiğinde birinci yıl asistanlarının %62,6'sı, ikinci yıl asistanlarının %70,4'ü, üçüncü yıl asistanlarını ise %80'i hayır cevabını verdi. Asistanlık yılı ile uzmanlık eğitiminde edinilen donanımda yeterli hissetme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,083$ ). Tıp fakültesinde verilen göz hastalıkları stajının yeterli olmadığını düşünenlerin 129'u (%75,4) bunun en sık nedeninin pratik uygulama imkanının sağlanmaması, aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresince göz hastalıkları ile ilgili ye-

terli donanıma sahip olmadığını düşünenlerin 100'ü (%56,8) bunun en sık nedeninin göz hastalıklarının zorunlu rotasyon olmaması olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin 32'si (%16,3) polikliniklerde gördüğü göz hastalarına yaklaşımının yeterli olduğunu, 81'i (%41,3) kısmen yeterli olduğunu ve 83'ü (%42,3) yeterli olmadığını düşünmektedir. Göz hastalarına yaklaşımının yeterli olmadığını düşünenlerin 126'sı (%77,3) bunun en sık nedeninin oftalmoskop kullanma ve muayene yöntemleri konusunda yetersiz hissetmek olduğunu düşünmektedir (Tablo 1).

Hekimlerin göz hastalarına yaklaşımını değerlendirmek için sorulan vakalardan en fazla doğru cevap verilen vaka tanıları yabancı cisim ( $n=88$ ), üveit ( $n=61$ ) ve alerjik konjonktivit ( $n=52$ ) idi (Tablo 2).

**Tablo 1.** Hekimlerin göz hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ve verilen eğitim hakkındaki düşüncelerin dağılımı

Göz hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ve verilen eğitim hakkındaki düşünceler	% (n)
<b>Tıp fakültesindeki eğitimi yeterli görmeme nedenleri (n=167)</b>	
Staj süresinin yetersiz olması	43,1 (72)
Pratik uygulama yapma imkanının sağlanmaması	77,2 (129)
Teorik eğitim içeriğinin yetersiz olması	12,5 (21)
Eğitim içeriğinin birinci basamak hekimliğine uygun düzenlenmemiş olması	71,2 (119)
Diğer	1,1 (2)
<b>Aile hekimliği uzmanlık eğitimi sırasındaki eğitimi yeterli görmeme nedenleri (n=176)</b>	
Zorunlu rotasyon olmaması	56,8 (100)
Pratik uygulama yapma imkanının sağlanmaması	52,8 (93)
Eğitim müfredatında yeterli yer verilmemesi	39,7 (70)
Eğitim içeriğinin birinci basamak hekimliğine uygun düzenlenmemiş olması	29,3 (49)
Diğer	2,8 (5)
<b>Poliklinikte göz hastalarına yaklaşımının yetersiz olduğunu düşündüren alanlar; (n=164)</b>	
Göz hastalıkları ile ilgili anamnez alma ve ayırıcı tanı konusunda	51,8 (85)
Çocuk hastaları muayene ederken	42 (69)
Oftalmoskop kullanma ve muayene yöntemleri konusunda	76,8 (126)
Muayene bulgularının hangilerinin önemli olduğunu değerlendirmede	41,4 (68)
Diğer	1,8 (3)

**Tablo 2.** Hekimlere sorulan vakalara verilen doğru yanıtların dağılımı

Vaka	Tanı	Verilecek Tedavi	Doğru cevap veren kişi [% (n)]
Vaka 1	Bakteriyel konjonktivit	Tedavi düzenlerim	8,1 (16)
Vaka 2	Allerjik konjonktivit	Tedavi düzenlerim	26,5 (52)
Vaka 3	Keratit	Sevk ederim	7,1 (14)
Vaka 4	Adenoviral konjonktivit	Tedavi düzenlerim	6,1 (12)
Vaka 5	Glokom	Sevk/İlk müdahale ve sevk	12,2 (24)
Vaka 6	Subkonjonktival/konjonktival kanama	Tedavi düzenlerim	8,1 (16)
Vaka 7	Behçet/üveit/Behçet üveiti	Sevk ederim	31,1 (61)
Vaka 8	Diyabetik retinopati/retinal hemoraji	Sevk ederim	15,8 (31)
Vaka 9	Temporal arterit	Sevk ederim	28 (55)
Vaka 10	Yabancı cisim	Sevk/tedavi/ilik müdahale, sevk	44,8 (88)

Hekimlerin tıp fakültesinde verilen göz hastalıkları stajının yeterli olup olmadığı, aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresince göz hastalıkları ile ilgili yeterli donanım edinip edinmediği ve polikliniklerde gördüğü göz hastalarına yaklaşımının yeterli olup olmadığı hakkındaki düşünceleri ile kaçıncı yıl asistanı oldukları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,483; 0,327; 0,052).

Hekimlerin göz hastalıkları ile ilgili doğru değerlendirebileceğini düşündüğü muayene bulguları en sık gözde kayma-şaşıklık (%70,4), göz hareketlerinde kısıtlılık (%68,3) ve pupilla refleks anomalileri (%62,2) (Tablo 3).

Aile hekimliği asistanları birinci basamakta göz hastalıklarına yaklaşımının iyileştirilmesi için en sık elektif rotasyon seçeneğinin sunulmasını önerdi (%67,85) (Tablo 4).

**Tablo 3.** Hekimlerin doğru değerlendirebileceğini düşündüğü muayene bulgularının dağılımı

Muayene bulguları	% (n)
İndirekt görme azlığı bulguları	27 (53)
Gözde kayma -şaşıklık	70,4 (138)
Göz hareketlerinde kısıtlılık	68,3 (134)
Pupilla refleks anomalileri	62,2 (122)
Konjonktival yabancı cisim	57,6 (113)
Retinal refleksin alınamaması	35,2 (69)
Makroskopik olarak görülebilen hipopyon veya hifema	35,7 (70)
Direk oftalmoskop ile papilla, makula ve vasküler yapıların değerlendirilmesi	16,3 (32)

**Tablo 4.** Birinci basamakta göz hastalıklarına yaklaşımın daha iyi olması için önerilerin dağılımı

Öneri	% (n)
Zorunlu rotasyon olması	37,24 (73)
Teorik eğitimin müfredat içinde daha fazla yer alması	48,46 (95)
Elektif rotasyon seçeneğinin sunulması	67,85 (133)
Pratik uygulama	3,57 (7)

## TARTIŞMA

Günümüzde aile hekimliği uzmanlık eğitimi, aile hekimliği ile ilgili eğitimler ile birlikte mecburi ve elektif klinik rotasyonlar ile sürmektedir. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde yer alan hastane klinik rotasyonlarının amaçları aile hekimliği uygulamasında önemli olan bazı becerilerin, bunların daha yoğun olarak yapıldığı merkezlerde kazanılması ve ikinci

basamak sağlık hizmetlerinin tanıtılmasıdır [6]. Bu rotasyonlar sırasında o dalda toplumda sık görülen hastalıkların ağırlıklı olarak müfredata alınması gereklidir [11]. Yakın zamanda uzmanlık eğitimi veren eğitim ve araştırma ve tıp fakültesi hastanelerinde birinci basamak aile hekimliği uygulaması ile ilgili temel eğitimin verileceği eğitim aile sağlığı merkezleri yaygınlaştırılması planlanmıştır. Verilen eğitimlerin süreleri ve içerikleri ile ilgili tartışmalar devam etmekle beraber rotasyonlarda toplumun sık görülen hastalıklarının ağırlıklı olarak müfredata alınması gerekliliği benimsenmiştir.

Çalışmamız birinci basamakta uzman olarak görev alacak hekimlerimizin asistanlık döneminde göz hastalıklarına yaklaşımlarını ve bu konuda hissettikleri eksikliklerin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu konuda yakın tarihli sınırlı olan literatüre katkıda bulunması çalışmanın güçlü bir yönüdür. Ancak çalışmamızın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Birincisi, çalışma yalnızca Ankara ilini kapsadığı için ülkemizdeki tüm aile hekimliği asistanlarının görüş ve değerlendirmelerini yansıtmaz. İkincisi ise bir anket çalışması olduğundan, her anket çalışmasında olduğu gibi, yalnızca katılımcıların kendi ifadelerini kapsamakta ve gerçek yaşamı yansıtmama riski taşımaktadır.

Genel olarak birinci basamağa başvuran hastaların %95'inin tanı ve tedavisinin bu basamakta gerçekleştirilmesi gerektiği kabul edilirken ülkemizde birinci basamakta göz hastalıkları ile ilgili olarak talep edilen hizmetin sınırlı olduğu bilinmektedir [6]. Birinci basamak hekimlerinin gördükleri şikayet ve semptomlarla ilgili yapılan çalışmalarda üst sıraları öksürük ateş boğaz ağrısı gibi semptomlar alırken göz hastalıkları ile ilgili şikayetler çoğu zaman listeye bile girememektedir [6]. 2012 TÜİK verilerine göre hekimler tarafından 15 yaş üstündeki hastalarda tanı konulan ilk beş hastalık sırasıyla hipertansiyon, bel bölgesi kas iskelet sistemi problemleri, romatoid artrit, mide ülseri ve diyabettir. Göz hastalıkları ilgili tanılara bu listede rastlanmamıştır. Ancak aynı çalışmada 7-14 yaş arasındaki çocukların son 6 ayda geçirdikleri hastalıklar arasında göz ile ilgili sorunlar %11,5 ile ikinci sırada yer almaktadır [12]. Bununla beraber Geroğlu ve arkadaşlarının İzmir ilinde eğitim gören aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmada, eğitimine en az gereksinim duyulan 5 konu içinde göz hastalıkları sayılmış, ancak katılımcıların yaklaşık yarısı göz hastalıkları konusunda 'eğitim almam gerekiyor, almadım' demiştir [13].

İdil ve arkadaşlarının Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde göz muayenesi için başvuran olguları



incelediği çalışması, ülkemizde göz hastalıkları ile ilgili tanı ve tedavi hizmetlerinin sadece göz hastalıkları uzmanlarınca verilebileceği düşüncesinin oldukça yaygın olduğu ve bunun pek çok göz hastalığı için koruyucu sağlık hizmetinin verilememesinin yanında birçok hastalığın tanı ve tedavisinde de gecikmeye neden olduğunu ortaya koymuştur. Bununla beraber çalışmada hastaların %32,2'sinin Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği sıralamaya göre birinci basamakta tanınıp, tedavi edilebilecek olgular olduğunu yani ülkemizde bir göz uzmanına, göz yakınmaları nedeni ile başvuran olguların yaklaşık üçte birinin, birinci basamakta tanı konup, tedavi edilebileceğine dikkat çekilmiştir [14].

Çalışmamızda katılımcıların %54,1'i tıp fakültesinde verilen göz hastalıkları stajının yeterli olmadığını düşünürken, %69,2'si aile hekimliği uzmanlık eğitimi süresince göz hastalıkları ile ilgili yeterli donanımı edinmediğini belirtmiştir. Çalışmamız asistanlık yılı arttıkça hekimlerin edindikleri donanımı yetersiz görme düzeylerinin de arttığını göstermiştir. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber bu artışın sebebi klinik rotasyonlarını tamamlayıp, poliklinikte çalışmaya başlayan asistanların göz hastalarına yaklaşım konusunda yetersizliklerinin farkına varmaları olabilir. Yıkılkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da aile hekimliği asistanlarının hastane rotasyonlarında uygulama imkanlarının daha seyrek olduğu alanlarda kendilerini yeterli hissetmedikleri görülmüştür [15].

Çalışmamızda göz hastalarına yaklaşımının yeterli olmadığını düşünenlerin %77,3'ü bunun en sık nedeninin oftalmoskop kullanma ve muayene yöntemleri konusunda yetersiz hissetmek olduğunu düşünmektedir. Can ve Erbaydar'ın 2009 yılında yayınladıkları çalışmada Van ilindeki birinci basamak hekimlerinin göz hastalıklarına yaklaşımı ve uygulamaları incelenmiş, hekimlerin çalıştıkları sağlık kurumunun %57,6'sında cep feneri veya lamba, %31,8'inde oftalmoskop bulunduğu ve %50,3'ünde ise göz hastalıkları tanı ve tedavisi için herhangi bir temel aracın bulunmadığı görülmüştür. [10] Yine aynı çalışmada hekimlerin sadece %18'inin, yeni doğan döneminden itibaren yapılması gereken kırmızı refle testini (Brückner) ve %13,6'sının Hirschberg uygulamasını bildiği görülmüştür [10].

Poliklinikte karşılaştıkları göz hastalarına hangi alanlarda yaklaşımlarının yetersiz olduğu sorulduğunda katılımcıların %76,8'i çocuk hastaları muayene etmede yetersiz olduklarını ifade etmişlerdir. Türkiye'de halen okul ve okul öncesi döneme yönelik tam anlamıyla bir göz sağlığı tarama progra-

mı uygulanmamaktadır. Oysa bu yaş grubunun göz hastalıklarının teşhis ve tedavisi görsel prognoz açısından çok önemli olmakla beraber retinoblastom gibi nadir olgularda hayati önem taşımaktadır. Özden ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada 0-6 yaş arası çocuk grubunda göz taramasının birinci basamak sağlık örgütlerinde eğitilmiş pratisyen hekimler tarafından etkin olarak yapılabileceği sonucuna ulaşmıştır [16]. Şensoy ve arkadaşlarının 2009 yılında yayınladıkları çalışmada Umurlu Aile Hekimliği Merkezine başvuran hastaların %15,3'ünün okul öncesi çocuklar olduğu gösterilmiştir [6]. Bölgesel farklılıklara bağlı olarak değişmekle beraber literatürde 0-14 yaş arası hasta popülasyonunun sağlık ocaklarının hasta sayının yaklaşık üçte birine tekabül ettiği görülmekle beraber bu hastaların göz taramasından geçirilmesi gerekmektedir. Oysa ki çalışmamızda katılımcıların sadece %27'si indirekt görme azlığı bulgularını değerlendirebileceğini bildirirken, %64,8'i retinal refle alınamaması durumunu değerlendiremeyeceğini söylemiştir.

Yıkılkan ve arkadaşlarının Ankara ilinde eğitim alan aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmada, katılımcıların %81,8'i saha eğitiminin şart olduğunu ifade etmiştir [15]. Bizim çalışmamızda katılımcılar tıp fakültesindeki göz hastalıkları ile ilgili eğitimi yetersiz bulma sebeplerini %77,2 oranla pratik yapma imkanının sağlanmamasına, aile hekimliği uzmanlık eğitimi sırasında ise zorunlu rotasyonunun olmamasına (%56,8) ve pratik uygulama imkanının sağlanmamasına (%52,8) bağlamaktadırlar. Katılımcılara birinci basamakta göz hastalarına yaklaşımın daha iyi olması için önerileri sorulduğunda katılımcılar %67,8 oranda elektif rotasyon seçeneğinin sunulması, %48,4 oranda teorik eğitimin müfredat içinde daha fazla yer almasını önermektedir.

## SONUÇ

Bir göz hekimine başvuran hastaların yaklaşık üçte biri birinci basamakta tanı konulup tedavi edilebilecek hastalardır. Birinci basamakta hizmet veren hekimlerin buna uygun eğitimi almaları ve yeterli donanımına sahip olmaları, aile hekimliği uzmanlık eğitimi ile mümkün olacaktır. Eğitim süresince toplumda sık görülen göz hastalıkları ile ilgili kazanılması hedeflenen bilgi ve beceriler gerek teorik gerek pratik eğitim müfredatına eklenmelidir. Çalışma sonuçlarının bu konuda farkındalık yaratacağı ve birinci basamakta göz hastalarına yaklaşımın geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Yılmaz M, Mayda AS, Yüksel C, ve ark. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastalara Konulan Tanılar Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2:7-137.
2. M Akman Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü Türk Aile Hek Derg 2014;18:70-78.
3. Allen J, Gay B, Crebolder H et al. The European Definition of General Practice / FamilyMedicine. WONCA EUROPE 2011 Edition; 2002:8-12.
4. Ergüder T, Esin S, Kutlu L, Kanyılmaz D. Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunumunda Aile Hekimliği Genel Pratisyenlik Amme İdaresi Dergisi 2000;33:103-111.
5. Tekin O, Üstü Y, Uğurlu M. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Saha Eğitimi Ankara Medical Journal 2012;12:16-21.
6. Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor? Kocatepe Tıp Dergisi 2009;10:45-56.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiği Yıllığı 2013 Ankara Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, 2014 ISBN : 978-975-590-508-2 Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf> Erişim Tarihi:01.06.2015.
8. Topallı R, Topsever P, Filiz TM, ve ark. Hereke aile hekimliği merkezi 2001 yılı başvuru nedenleri ve yapılan sevklerin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2003;7:18-22.
9. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull. World Health Organ 2004;82:844-851.
10. Can Yıldırım H, Erbaydar T. Van'da Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Göz Hastalıklarına Yaklaşım ve Uygulamaları. Türk Oftalmoloji Dergisi 2009;39:164-171.
11. Güldal D. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Özet Kitabı. Adana, 27-30 Mart 2002;246-250.
12. Sağlık Araştırması 2012, Türkiye İstatistik Kurumu ISBN 978-975-19-5842-6 Erişim adresi: [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=1&KITAP\\_ID=223](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223) Erişim tarihi: 26.08.2015.
13. Geroğlu B, Alanyalı FM, Balcı UG, ve ark. İzmir ilinde eğitim alan aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Smyrna Tıp Dergisi 2013;3:25-29.
14. İdil A. Park eğitim sağlık ocağı bölgesinde göz muayenesi için başvuran olguların değerlendirilmesi. Ankara Tıp Mecmuası 1994;47:297-308.
15. Yıkılkan H, Türedi Ö, Aypak C, Görpelioğlu S. Ankara ilinde eğitim alan aile hekimi asistanlarının eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013;35:25-32.
16. Özden S, Yıldırım C, Arıkan T, ve ark. 0-6 yaş arası göz taramasında birinci basamak sağlık örgütlerinin aktive edilmesi: Ön çalışma-ilk sonuçlar. Medical Network Oftalmoloji 1999;6:160-164.