

Onsekiz Yaş Üstü Bireylerin Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi Evaluation of Eye Health Literacy Level and Related Factors of Individuals over Eighteen Years of Age

Sibel Öndeş¹, Gülseren Pamuk², Serap Öksüz², Esra Meltem Koç²

¹ Karabağlar 23 No'lu Vatan Aile Sağlığı Merkezi, Karabağlar, İzmir

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı 18 yaş üstü bireylerin, göz sağlığı hakkındaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. Bununla birlikte kişilerin göz sağlığı ve hastalıkları konusundaki farkındalıklarının artırılması öngörülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 18 yaş üstü 401 gönüllü birey üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılara, sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla bir anket formu ve Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği online olarak uygulandı. Elde edilen veriler IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics® v15.0 paket programı aracılığıyla analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalamaları 37,25±12,46 olarak saptanan katılımcıların, %51,4'ü kadınlardan oluşuyordu, %72,3'ü üniversite mezunu idi. Katılımcıların %24,2'sinin bir kronik hastalığı, %48,4'ünün bir göz hastalığı, %7,7 sinin bir göz operasyonu öyküsü vardı. Göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği ortalama değeri 46,36±15,28 olarak saptandı. Kadınlarda, kırma kusuruna sahip olduğunu belirten bireylerde, göz sağlığı ve hastalıkları konusundaki bilgi kaynağını aile hekimi ve/veya göz doktoru olarak bildirenlerde göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların yılda en az bir defa olmak üzere düzenli olarak göz doktoruna gittiği, sağlıklı beslenme ve herhangi bir göz rahatsızlığı oluştuğunda vakit kaybetmeden sağlık kuruluşuna başvurma davranışında bulunduğu tespit edildi.

Tartışma: Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıkça katılımcıların daha sık göz hastalıklarından korunma davranışlarında bulundukları saptanmıştır. Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik yapılacak müdahaleler kişilerin daha fazla korunma davranışında bulunarak risk faktörlerinden kaçınmasını sağlayıp göz hastalıkları prevelansını azaltabilir. Aile hekimliği klinik branşının biyopsikososyal yaklaşım modeli çerçevesinde, göz sağlığı ve hastalıkları eğitimlerine yer verilmesi, göz hastalıklarının erken tanı ve tedavisini mümkün kılabileceği kanaati vardır.

Anahtar Kelimeler: Göz sağlığı, göz sağlığı okuryazarlığı

Summary

Objective: The aim of this study is to determine the health literacy level of individuals over the age of 18 about eye health and to evaluate the factors associated with the eye health literacy level. In addition, it is envisaged to increase the awareness of individuals about eye health and diseases.

Material and Methods: The study was conducted on 401 volunteer individuals over the age of 18. A questionnaire form and the Eye Health Literacy Scale were applied to the participants online to determine their sociodemographic characteristics. The obtained data were analyzed using the IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics® v15.0 package program.

Results: The mean age of the participants was determined as 37.25±12.46, 51.4% of whom were women, and 72.3% were university graduates. 24.2% of the participants had a chronic disease, 48.4% had an eye disease, and 7.7% had a history of eye surgery. The mean value of the eye health literacy scale was determined as 46.36±15.28. Among women, individuals who stated that they had a refractive error, and those who reported their source of information about eye health and diseases as a family doctor and/or an ophthalmologist, the level of eye health literacy was found to be statistically significantly higher. It was determined that those with a high level of eye health literacy regularly visited an ophthalmologist at least

once a year, had a healthy diet, and applied to a health institution without wasting time when they had any eye problems.

Conclusion: It was determined that as the level of eye health literacy increased, the participants engaged in eye disease prevention behaviors more frequently. Interventions to increase the level of eye health literacy can help people avoid risk factors by adopting more protective behaviors and thus reduce the prevalence of eye diseases. It is believed that including eye health and disease training within the framework of the biopsychosocial approach model of the family medicine clinical branch can enable early diagnosis and treatment of eye diseases.

Key words: Eye health, eye health literacy, health literacy

Kabul Tarihi: 09.Ağustos.2024

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde görme bozukluğu ve körlükten etkilenen 2,2 milyar insan bulunmaktadır ve bunların 1 milyarı önlenemez veya henüz tanı konulup tedavi edilmemiş bir görme bozukluğuna sahiptir (1). Bu kadar geniş bir kitleyi etkileyen oküler hastalıkların yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilediği bilinmektedir (2).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşamları boyunca sağlıklarını koruyup geliştirebilmeleri, hastalıkları önleyebilmeleri ve sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanabilmeleri için gerekli olan bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama yetkinlikleri ile motivasyonlarını kapsayan bir kavramdır (3). Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi; koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince kullanılamaması, semptomatik olduğunda gecikmiş sağlık yardımı arama davranışında bulunma, tıbbi durumu anlamada yetersizlik, tıbbi talimatlara uyumsuzluk, zayıf öz bakım, yüksek sağlık maliyetleri ve artmış mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı kavramının önemi ortaya çıkmaktadır (4).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini, bunun çeşitli faktörlerle ilişkisini ve yol açtığı sonuçları gösteren çeşitli çalışmalar vardır. Bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan hastaların yaşadığı daha kötü glisemik kontrolün daha yüksek retinopati prevalansına yol açtığı gösterilmiştir (5). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, oftalmik hastalıklardan glokomda da tedaviye uyum ile ilişkili bulunmuştur (6). Bu çalışmalar, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin yol açtığı tedavi uyumsuzluğunun kötü sağlık sonuçlarına yol açacağını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığının nasıl ölçülmesi gerektiğine dair ortak görüşün sağlanamaması

olması farklı ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesine yol açmıştır (7). Türkiye’de ilk kez 2014 yılında geniş çaplı bir araştırma yapılmış ve burada Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi (Health Literacy Survey – HLS-EU) Türkçe’ye çevrilerek kullanılmıştır (7).

Çeşitli eğitim materyalleri kullanarak sağlığı geliştirme müdahalesinde bulunmak göz sağlığı okuryazarlığı düzeyini arttırmakta, göz sağlığını koruyucu tutum ve davranışları geliştirmektedir. Bulaşıcı göz hastalıklarının önlenmesi hakkındaki farkındalık düzeyinin artırılması da toplum sağlığı açısından koruyucu başka bir boyut olarak değerlendirilebilir (8,9).

Genel sağlık okuryazarlığı ölçüm yöntemleri sağlık okuryazarlığının tanımına uygun sorulardan oluşur. Bir de hastalığa özgü sağlık okuryazarlığı ölçüm yöntemleri mevcuttur. Örneğin diyabet için diyabete özgü, hipertansiyon için hipertansiyona özgü sorulardan oluşmuş ölçekler geliştirilmiştir. Hastalığa özgü sağlık okuryazarlığı ölçekleri söz konusu hastalık için spesifik olan eksiklikleri belirlemede daha yararlı olabilmektedir (10).

Koruyucu sağlık hizmeti vermek aile hekimlerinin çalıştığı birinci basamağın yükümlülükleri arasındadır. Tıbbın tüm diğer alanlarında olduğu gibi göz sağlığı için de aile hekimleri tarafından toplumun tüm kesimini kapsayıcı böyle bir eğitim vermek koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunacaktır. Bu bağlamda çalışma 18 yaş üstü bireylerin, göz sağlığı hakkındaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma, 18 yaş

üstü gönüllü bireyler üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı. Örneklem büyüklüğü open-epi örneklem hesaplama aracı kullanılarak, evreni bilinmeyen formülünden % 95 güven aralığı, % 5 hata payı ile sıklık bilinmeyen sıklık olarak %50 alındığında en az 384 kişi olarak hesaplandı.

Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Gönüllü olan katılımcılara ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış 17 soruluk sosyodemografik veri anketi ile Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği online anket yoluyla Google Forms üzerinden uygulandı.

Sosyodemografik veri anketinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan şehir, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, kronik hastalık varlığı, göz hastalığı varlığı, oftalmik ilaç kullanımı, göz operasyonu öyküsü, görme kalitesi, göz doktoruna gitme sıklığı, göz sağlığı açısından koruyucu davranışlar ve göz sağlığı hakkındaki bilgi kaynağı sorgulandı.

Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, 2018 yılında Yılmaz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.94'tür. Ölçek 20 sorudan oluşan 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekten en az 0, en fazla 80 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artmaktadır (11).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen veriler IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics® v15.0 paket programı ile analiz edildi. Çalışmada sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ya da medyan (min-max) değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve ilgili yüzde değerleriyle ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Test sonucunda, yaş parametresinin ve 'Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği' nin normal dağılım göstermediği görüldü. Bu verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik Kurul Onayı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'nun 23.07.2020 tarih ve

863 sayılı izni alındıktan sonra başlandı. Çalışma, 1 Ağustos 2020 – 20 Ekim 2020 tarihleri arasında gönüllüler tarafından Google formlar aracılığı ile online anket doldurularak gerçekleştirildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil olan 401 katılımcının %51,4'ü (n=206) kadın idi. Katılımcıların yaş parametresi Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildiğinde normal dağılmadığı görüldü (p<0.05). Yaş ortalaması 37,25±12,46 (median:35, min:19, max:82) olarak saptandı. Kronik hastalık durumuna bakıldığında katılımcıların %24,2'sinde (n=97) kronik bir hastalık mevcuttu. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	n (401)	% (100)
Cinsiyet		
Kadın	206	51.4
Erkek	195	48.6
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	45	11.2
Lise mezunu	66	16.5
Üniversite mezunu	290	72.3
Medeni durum		
Evli	250	62.3
Bekar	126	31.4
Boşanmış	18	4.5
Eşi vefat etmiş	7	1.7
Meslek		
Ev hanımı	51	12.7
Özel sektör	103	25.7
Kamu görevlisi	184	45.9
Öğrenci	25	6.2
Emekli	38	9.5
Gelir düzeyi		
2500 ve altı	68	17.0
2500-3500	57	14.2
3500-5000	92	22.9
5000 ve üstü	184	45.9
Kronik hastalık		
Evet	97	24.2
Hayır	304	75.8

Katılımcıların göz sağlığı durumuna bakıldığında yüzde 48,4'ünde (n=194) herhangi bir göz hastalığı vardı. Göz hastalığı olanların %4,6'sının (n=9) bu hastalık için düzenli bir ilaç kullanımı mevcuttu. Katılımcıların %7,7'si (n=31) herhangi bir göz ameliyatı geçirmişti. Katılımcıların göz

sağlığı açısından değerlendirilmesi ile ilgili bulgular Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Göz Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi

	n (401)	% (100)
Göz Hastalığı varlığı		
Evet	194	48.4
Hayır	207	51.6
Göz Hastalığı için Tedavi Alma Durumu		
Evet	9	4.6
Hayır	392	95.4
Göz Operasyonu Öyküsü		
Evet	31	7.7
Hayır	370	92.3
Görme Kalitesi		
Çok iyi/iyi	195	48.6
Orta	180	44.9
Kötü	26	6.5
Göz Doktoruna Gitme Durumu		
Hiç Gitmiyor	140	34.9
Şikayeti Olunca	172	42.9
Yılda bir	77	19.2
Yılda iki kez	9	2.2
Yılda ikiden fazla	3	0.7
Göz hastalıkları varlığı*		
Göz Kırma Kusuru	163	40.6
Alerjik göz Hastalıkları	24	6.0
Glokom	1	0.2
Katarakt	6	1.5
Diabetik-Hipertansif retinopati	3	0.7
Diğer	20	5.0

*Göz hastalığı olan katılımcılar arasında ve birden fazla seçeneğe işaretlenerek değerlendirilmiştir.

Katılımcıların göz sağlığı açısından uyguladığı koruyucu davranışlar değerlendirildiğinde %60,8’inin (n=244) güneş gözlüğü kullandığı, %60,1’inin (n=241) göz hijyenine dikkat ettiği, %51,1’inin (n=205) gözleriyle ilgili herhangi bir şikayeti olduğunda vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, %49,6’sının (n=199) güneş maruziyetinden kaçındığı, %27,9’unun (n=112) ekran maruziyetinden kaçındığı, %22,2’sinin (n=89) sağlıklı beslendiği, %13,5’inin (n=54) kan basıncı ve kan şekeri takibi yaptığı, %4,5’inin (n=18) ise hiçbir koruyucu davranışta bulunmadığı katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Katılımcılara göz sağlığı konusundaki bilgi kaynağı sorulduğunda %63,8 (n=256) ile en sıklıkla göz doktorundan bilgi edindikleri; %54,1’inin (n=217) bilgi kaynağının internet, %24,7’sinin (n=99) çevre, %20,7’sinin (n=83) sosyal medya, %20,7’sinin (n=83) aile hekimi, %20,2’sinin (n=81) televizyon ve %5,7’sinin (n=23) gazete olduğu tespit edildi.

Katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi değerlendirildiğinde “Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği” ortalama puanı 46,36±15,28 (median:47,00, mix:0, max:80) olarak bulundu. “Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği” nin cronbach alfa değeri 0,93 olarak tespit edildi.

Cinsiyet ile göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p=0.001). Katılımcılara ait diğer sosyo demografik veriler tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sosyo-demografik verileri ile Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi Arasındaki İlişki

	Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi				p
	Ort±SD	Ortanca	Min	Max	
Cinsiyet					
Kadın	48.49±16.12	50.00	0	80	0.001
Erkek	44.10±14.03	43.00	0	80	
Eğitim durumu					
Ortaokul ve altı	45.87±14.83	48.00	0	73	0.841
Lise mezunu	44.88±15.64	47.50	0	73	
Üniversite mezunu	46.77±15.29	47.00	0	80	
Medeni durum					
Evli	46.45±15.67	48.00	0	80	0.737
Bekar	45.87±14.31	46.00	6	80	
Dul	47.88±16.54	45.00	0	80	
Kronik hastalık varlığı					
Evet	47.42±13.83	47.00	5	80	0.907
Hayır	46.02±15.72	47.00	0	80	

Göz hastalıklarından kırma kusuru olanlarda göz sağlığı okuryazarlığı ortalama değeri $49,85 \pm 13,16$ (ortanca:50, min:14, max:80) iken kırma kusuru olmayanlarda ortalama değer $43,97 \pm 16,17$ (ortanca:43, min:0, max:80) olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı tespit edildi ($p=0.001$). Glokom, katarakt, diyabetik ve/veya hipertansif retinopati, alerjik göz hastalığı ve diğer (pterygium, göz kuruluğu, strabismus, ambliyopi) göz hastalıkları olan ve olmayan katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı ortalama değerleri değerlendirildiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların göz sağlığı durumuna bakıldığında; herhangi bir göz hastalığı için düzenli ilaç kullanımı olanlarla olmayanların, göz ameliyatı geçiren ve geçirmeyenlerin göz sağlığı okuryazarlığı ortalama değeri değerlendirildiğinde aralarında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Görme kalitesini çok iyi/iyi olarak değerlendiren katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı ortalama değeri $45,42 \pm 15,44$ (ortanca:44, min:0, max:80),

orta olarak değerlendirenlerin göz sağlığı okuryazarlığı ortalama değeri $46,69 \pm 15,35$ (ortanca:48.5, min:0, max:80) ve son olarak kötü olarak değerlendirenlerin ortalama değeri $51,12 \pm 12,93$ (ortanca:49, min:26, max:76) olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0,05$).

Katılımcıların göz doktoruna gitme durumuna bakıldığında; göz doktoruna hiç gitmediğini beyan edenlerin göz sağlığı okuryazarlığı ortalama değeri $42,70 \pm 16,64$ (ortanca:41, min:0, max:80), sadece şikayeti olunca göz doktoruna başvurduğunu belirtenlerin ortalama değeri $46,58 \pm 13,23$ (ortanca:48, min:5, max:80), yılda en az bir kez olmak üzere düzenli olarak göz doktoruna gittiğini belirtenlerin ortalama değeri $51,67 \pm 15,27$ (ortanca:52, min:0, max:80) olup aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p<0.05$).

Katılımcıların göz sağlığını koruyucu davranış gösterme durumu ile göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Göz Sağlığını Koruyucu Davranışlar ile Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi Arasındaki İlişki

	Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi				p
	Ort±SD	Ortanca	Min	Max	
Güneş maruziyetinden kaçınma					
Evet	47.13 ± 15.11	48.00	0	80	0.384
Hayır	45.60 ± 15.44	46.00	0	80	
Güneş gözlüğü kullanma					
Evet	46.74 ± 15.86	47.50	0	80	0.617
Hayır	45.76 ± 14.35	46.00	0	80	
Ekran maruziyetinden kaçınma					
Evet	48.50 ± 14.70	47.50	13	80	0.250
Hayır	45.53 ± 15.44	47.00	0	80	
Sağlıklı beslenme					
Evet	50.03 ± 15.17	49.00	3	80	0.028
Hayır	45.31 ± 15.17	46.00	0	80	
Sigaradan kaçınma					
Evet	47.53 ± 14.83	48.50	0	80	0.215
Hayır	45.45 ± 15.58	45.00	0	80	
Semptom olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma					
Evet	48.54 ± 14.78	49.00	0	80	0.008
Hayır	44.07 ± 15.49	43.00	0	80	
Göz hijyenine dikkat etme					
Evet	47.50 ± 15.21	48.00	0	80	0.080
Hayır	44.64 ± 15.27	44.00	0	80	
Düzenli kan basıncı ve kan şekeri takibi yapma					
Evet	49.17 ± 13.97	47.50	27	80	0.433
Hayır	45.92 ± 15.44	47.00	0	80	
Hiçbiri	39.94 ± 16.09	40.00	1	60	0.115

Katılımcıların göz sağlığı ve hastalıkları hakkındaki bilgi kaynakları ile göz sağlığı

okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Bilgi Kaynakları ile Göz Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyi Arasındaki İlişki

	Ort±SD	Ortanca	Min	Max	p
Televizyon	46.20±14.49	45.00	16	80	0.627
Gazete	48.61±14.99	47.00	18	80	0.521
İnternet	46.46±14.14	47.00	0	80	0.782
Sosyal medya	47.17±13.89	47.00	5	80	0.558
Çevre	46.52±14.30	46.00	0	80	0.974
Aile hekimi	49.78±15.38	50.00	0	80	0.028
Göz doktoru	48.16±14.30	50.00	1	80	0.002
Bilgi almadım	44.34±15.91	41.00	10	76	0.332

Tartışma

Çalışma 18 yaş üstü 401 gönüllü kişi üzerinde yapılmıştır. “Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği” ortalama puanı 46,36±15,28 (median:47,00, mix:0, max:80) olarak bulunmuştur. Yılmaz ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır (11). Yapılan bu çalışmanın da Cronbach alfa değeri benzer şekilde 0,93 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların yaş ortalaması 37,25±12,46 (median:35, min:19, max:82) olarak saptanmıştır. Çalışmada yaş ile göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Shrestha ve ark.'nın Nepal'de 1741 kişide, yaygın görülen göz hastalıklarının sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçtükleri bir çalışmada ise yaş arttıkça göz hastalıkları hakkındaki farkındalığın azaldığı bildirilmiştir (12). Bangladeş'teki bir çalışma da buna benzer sonuç elde edilmiştir (13). Attebo ve ark. nın Avustralya'da 49 yaş üstü katılımcılarda yaptıkları çalışmada da yaş arttıkça katarakt ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu hakkındaki farkındalığın azaldığı tespit edilmiştir (14). Dandona ve ark. nın Hindistan'da 2522 kişide yaptıkları bir çalışmada 30 yaş üstü bireylerin gece körlüğü dışında diğer yaygın görülen göz hastalıkları hakkındaki farkındalıklarının 30 yaş altı katılımcılara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (15). Ürdün'de yapılan çalışmada da yaşlı insanların kataraktın, glokomun ve diyabetik retinopatinin daha çok farkında olduğu kuru göz durumunda ise genç insanların farkındalığının daha yüksek olduğu görülmüştür (16). Tüm bu çalışmalarda, yaş ile değişen göz sağlığı ve hastalıkları farkındalığıyla ilgili bulguların

birbiriyle tutarlı olmadığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmada yaş ile göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki bulunamaması yaşın normal dağılım göstermemiş olmasına ve yaş dağılımının 20-40 yaş arasında olmasına bağlanmıştır.

Çalışmaya katılanların %51,4'ü (n=206) kadın, %48,6'i (n=195) erkekti. Kadın katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin erkek katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Noertjojo ve ark.'nın Kanada'da yaptıkları bir çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde kadınların bazı göz hastalıkları hakkındaki risk faktörlerinin daha fazla farkında olduğu belirlenmiştir (17). Literatüre baktığımızda ise farklı sonuçlar da görülmektedir. Nepal'deki çalışmada kadınların katarakt, glokom, gece körlüğü ve trahom konusundaki farkındalıklarının erkeklerden daha düşük olduğu; diyabetik retinopati açısından ise kadın ve erkek katılımcılar arasında bir fark olmadığı görülmüştür (12). Avustralya'daki çalışmada kadınlar glokom ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu için, erkekler de katarakt için artan farkındalık göstermişlerdir (14).

Katılımcıların %72,3'ü üniversite mezunu, %16,5'si lise mezunu, %11,2'si ortaokul ve altı mezunu idi. Çalışma sonucunda eğitim durumu ile göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki tespit edilememiştir. Literatüre bakıldığında ise daha iyi eğitim düzeyinin göz sağlığı ve hastalıkları konusunda artan farkındalık ile ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışmanın mevcut olduğu görülmüştür (12,14,15,18,19). Yalnız Ürdün'de yapılan çalışmada, eğitim seviyesi düşük olan kişilerin katarakt ve glokom farkındalığının artmış olduğu bulunmuştur (16). Yapılan bu çalışmada eğitim durumu ile göz

sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki bulunamaması ise çalışmanın verilerinin online uygulanan anket yoluyla toplanması ve bunun sonucunda çalışmaya büyük oranda üniversite mezunu bireylerin katılımı nedeniyle olabilir.

Göz hastalığı olup olmadığı sorgulandığında katılımcıların yarıya yakını (%48.4, n=194) bir göz hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bradford'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %53'ü bir göz hastalığı olduğunu bildirmiştir. Fakat bu çalışma 50 yaş üzeri bireylerde yapılmıştır (20). Katılımcılardan göz hastalığı olanların büyük kısmının (n=163) kırma kusuruna sahip olduğu görülmüştür. Kırma kusuru varlığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi artışı görülmüştür. Avustralya'daki çalışmada da gözlük takan kişilerin katarakt ve glokom farkındalığı yüksek bulunmuştur (14). Çalışmada glokom, katarakt, alerjik göz hastalığı ve diyabetik - hipertansif retinopati varlığında ise anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Bunun nedeni bu hastalıkların katılımcıların çok küçük bir kısmında görülmesi olabilir (glokom için n=1, katarakt için n=6, alerjik göz hastalıkları için n=24, diyabetik - hipertansif retinopati için n=3). Çalışmamızla uyumlu olarak Avustralya'daki çalışmada da daha önce glokom, katarakt veya yaşa bağlı makula dejenerasyonu tanısı konmuş kişilerde dahi bu hastalıklarla ilgili bilgi düzeyi yetersiz görülmüştür (14). Öte yandan çalışmamızda göz kuruluğu, strabismus, ambliyopi, pterijumdan oluşan diğer hastalık grubunda hastalık olmaması artmış göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Yine herhangi bir göz hastalığı için düzenli olarak ilaç kullanımıyla da göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Katılımcılar arasında 31 kişi daha önce bir göz ameliyatı geçirmiş olduğunu belirtmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ameliyat geçirmeyenlerin göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni farkındalığı düşük olan bireylerde risk faktörlerinin artması nedeniyle ameliyat geçirme sıklığının artmış olması olabilir.

Sunulan çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da görme kalitesini değerlendirmeleri istendiğinde; katılımcılardan sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek olanların, görme kalitesini kötü olarak değerlendirme eğiliminde olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılanların %34,9'u hiçbir zaman göz doktoruna gitmediğini, %42,9'u şikayeti olduğunda gittiğini, %22,1'i ise yılda en az bir defa olmak üzere düzenli olarak göz doktoruna gittiğini belirtmiştir. Göz hastalıkları prevalansı %40,8 olarak bildirilen Pakistan'da yapılan çalışmada göz doktoruna gitme sıklığı, mevcut çalışmaya göre daha fazla bulunmuştur (18). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada ise göz doktoruna gitme sıklığı bizim çalışmamıza göre daha az olarak bildirilmiştir (13). Çalışmaya katılanlar arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek olanların daha sıklıkla göz doktoruna gitme eğiliminde olduğu bulunmuştur. Yine çalışmamıza benzer şekilde Avustralya'daki çalışmada da göz hastalıkları hakkındaki artmış farkındalığın göz hastalıkları için kontrole gitme sıklığını arttırdığı gösterilmiştir (14).

Katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile semptom olduğunda vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurma ve sağlıklı beslenme arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine güneş maruziyetinden kaçınanların diğer katılımcılara göre, güneş gözlüğü kullananların kullanmayanlara göre, ekran maruziyetinden kaçınanların bu davranışı göstermeyenlere göre, sigaradan kaçınanların kaçınmayanlara göre, göz hijyenine dikkat edenlerin etmeyenlere göre ve düzenli kan basıncı ile kan şekeri takibi yapanların yapmayanlara göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu görülmüştür. Hiçbir göz hastalıklarından korunma davranışı göstermeyenlerin göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi diğer katılımcılara göre düşük görülsede anlamlı bir fark bulunmamıştır. Görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği bir araştırmanın bulgularına göre; katılımcıların göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıkları ortamın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıkları ise orta düzeyde belirlenmiştir. Çalışmada, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek kişilerin diğer gruplara göre göz sağlığı için gerekli kontroller hakkında okuryazarlığa daha çok önem verdiği görülmektedir (21).

Çalışmaya katılanlara göz sağlığı ve hastalıkları hakkında bilgi kaynakları sorulduğunda en sıklıkla %63,8'ünün göz doktorundan bilgi edindikleri görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %54,1'i internette, %24,7'si aile-arkadaş-yakın çevreden, %20,7'si sosyal medyadan, %20,7'si

aile hekiminden, %20,2'si televizyon ve %5,7'si gazeteden bilgi edindiklerini beyan etmişlerdir. Bradford'daki Güney Asyalılar arasında yapılan çalışmada katılımcılar en güvenilir bilgi kaynağını aile hekimi olarak belirtmişlerdir (20). Ürdün'de yapılan çalışmada en sık bilgi kaynağının aile, akraba ve arkadaşlardan oluşan yakın çevre olduğu görülmüştür (16). Yine Shrestha ve ark.nın yaptığı çalışmada bilgi kaynağını sağlık profesyonelleri olarak belirtenlerin oranı yalnızca %3,3 iken en sık bilgi kaynağı televizyon ve yazılı basın kaynakları olarak belirtilmiştir (12). Sunulan çalışmada katılımcıların bilgi kaynağı olarak göz doktoru veya aile hekimini tercih etme oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğru bilgiye ulaşılabilmesi açısından oldukça olumludur ve bu durum sağlık profesyonellerine erişilebilirliğin de bir sonucudur. Ayrıca çalışmada görülmüştür ki en yüksek göz sağlığı okuryazarlığı ortalamasına sahip grup bilgi kaynağını aile hekimi olarak belirtenlerdir; ikinci en yüksek ortalamaya sahip grup ise göz doktorundan bilgi edindiğini belirtenlerdir. Bilgi kaynağının aile hekimi veya göz doktoru olması ile göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı ilişki vardı. Diğer bilgi kaynakları ile böyle bir ilişki kurulamadı.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, 401 katılımcının göz sağlığı okuryazarlığı düzeyini incelemiş ve katılımcıların ortalama göz sağlığı okuryazarlığı puanını 46,36 olarak belirlemiştir. Kadınların, erkeklere kıyasla göz sağlığı ve hastalıkları konusunda daha bilinçli oldukları tespit edilmiştir. Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerin koruyucu sağlık davranışlarında, örneğin göz hastalıklarından korunma ve risk faktörlerinden kaçınma gibi davranışlarda, daha sık bulundukları gözlemlenmiştir. Bu durum, göz sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerin, bireylerin daha fazla korunma davranışı göstermesini sağlayarak göz hastalıklarının görülme sıklığını azaltabileceğini ve glokom gibi erken teşhis ve tedavinin kritik olduğu hastalıklarda körlüğün önlenmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Böylece hem kişilerin yaşam kalitesi artacak hem de sağlık hizmetleri maliyetleri azalacaktır.

Katılımcılar arasında düzenli olarak göz doktoruna gittiğini belirten bireylerin göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde gelişmiş

sağlık hizmetleri sunulmasına rağmen, çalışmaya katılanlar arasında hiç göz doktoruna gitmediğini belirtenlerin oranı oldukça yüksektir. Ayrıca katılımcıların önemli bir kısmı sadece şikayeti olduğunda göz doktoruna başvurduğunu ifade etmiştir. Düzenli olarak, yılda en az bir kez göz doktoruna giden bireyler ise tüm katılımcıların yalnızca beşte birini oluşturmaktadır. Oysaki göz hastalıklarının erken tanı ve tedavisi için düzenli göz muayeneleri büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda çalışma, göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artmasının göz doktoruna gitme sıklığını da artıracaklarını öngörmektedir.

Katılımcılara göz sağlığı ve hastalıklarıyla ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda, en sık bilgi kaynağının göz doktorları olduğu, ikinci sırada ise internetin yer aldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, aile hekimlerinden ve göz doktorlarından bilgi alan katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, aile hekimlerinin göz sağlığı ve hastalıkları konusunda bireyleri bilgilendirmesi gerektiğini göstermektedir. Toplum temelli bir eğitim yaklaşımı düşünüldüğünde, kolay erişim imkanı nedeniyle bu eğitimin aile hekimleri tarafından verilmesi akılcı bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Aile hekimlerinin biyopsikososyal yaklaşım modeli çerçevesinde göz sağlığına yönelik eğitimlere yer vermesi, göz hastalıklarının erken tanı ve tedavisini mümkün kılacaktır. Ayrıca aile hekimliği uzmanlık eğitiminde göz hastalıklarına yer verilmesinin önemi de ortaya konulmaktadır.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, örneklem gönüllülük esasına göre belirlendiğinden, sağlık konularına daha duyarlı bireylerin katılımı artmış olabilir ve bu durum örneklemin genel toplumu temsil etmesini sınırlamış olabilir. İkinci olarak, veriler yalnızca internet üzerinden toplanmıştır; dolayısıyla dijital erişimi olmayan bireyler çalışmaya dahil edilememiştir ve bu da düşük dijital okuryazarlığa sahip bireylerin temsil edilmemesine neden olmuştur. Üçüncü olarak, çalışmanın kesitsel tasarıma sahip olması, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin değerlendirilmesini engellemiştir; örneğin, göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması mı daha sık göz doktoruna gitmeye neden olmaktadır, yoksa düzenli olarak doktora gitmek mi okuryazarlığı artırmaktadır, sorusuna net bir yanıt verilememektedir. Dördüncü olarak, veriler özbildirim yöntemiyle elde edildiğinden, katılımcıların verdikleri bilgiler kendi beyanlarına

dayanmaktadır ve bu durum olası beyan yanlışlığı ya da hatalı bildirim riskini doğurmaktadır. Beşinci olarak, veri toplama süreci yalnızca 1 Ağustos 2020 ile 20 Ekim 2020 tarihleri arasında gerçekleştiğinden, mevsimsel değişiklikler veya sağlık hizmetlerine erişimdeki dönemsel farklılıklar gibi etmenler dikkate alınamamıştır. Ayrıca bu dönem, COVID-19 pandemisine denk geldiği için bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık davranışlarını da etkilemiş olabilir.

Son olarak, çalışmada kullanılan Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği henüz yeni bir araçtır ve farklı topluluklarda geçerlilik ve güvenilirliği yeterince test edilmediği için sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırabilir.

Kaynaklar

1. Çevik İ, Çakmak H, Çelik Ö, Okyay P. Yaşam boyu göz sağlığı: “2020 vizyonu: görme hakkı”. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2021;6(3):310-21.
2. Esteban JJ, Martinez MS, Navalon PG, Serrano OP, Patino JR, Puro ME, et al. Visual impairment and quality of life: gender differences in the elderly in Cuenca, Spain. Qual Life Res 2008;17(1):37-45.
3. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12(1):80.
4. Tokuda, Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Education and Counseling 2009;75: 411–7.
5. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002;288:475–82.
6. Muir KW, Santiago-Turla C, Stinnett SS, Herndon LW, Allingham RR, Challa P, et al. Health Literacy and adherence to glaucoma therapy. American Journal of Ophthalmology 2006;142(2):223-6.
7. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2016;25(3):119-24.
8. Paudel P, Yen PT, Kovai V, Naduvilath T, Ho SM, Giap NV, et al. Effect of school eye health promotion on children's eye health literacy in Vietnam. Health Promot Int 2019 Feb 1;34(1):113-22.
9. Kirag N, Temel AB. The effect of an eye health promotion program on the health protective behaviors of primary school students. Journal of Education and Health Promotion 2018 Mar 1;7:37.
10. Elbashir M, Awaisu A, El Hajj MS, Rainkie DC. Measurement of health literacy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review. Research in Social Administrative Pharmacy 2019;15(12):1395-405.
11. Yılmaz U, Gökler ME, Güneş CE, Parça O. Göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği. Pamukkale Tıp Dergisi 2018;12(1):83-91.
12. Shrestha MK, Guo CW, Maharjan N, Gurung R, Ruit S. Health literacy of common ocular diseases in Nepal. BMC Ophthalmology 2014; 14(1):2.
13. Islam FMA, Chakrabarti R, Islam SZ, Finger RP, Critchley C. Factors associated with awareness, attitudes and practices regarding common eye diseases in the general population in a Rural District in Bangladesh: the Bangladesh population-based diabetes and eye study (BPDES). PLoS One 2015;10(7): e0133043.
14. Attebo K, Mitchell P, Cumming R, BMATH WS. Knowledge and beliefs about common eye diseases. Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology 1997;25(3):283-7.
15. Dandona R, Dandona L, John RK, McCarty CA, Rao GN. Awareness of eye diseases in an urban population in southern India. Bulletin of the World Health Organization 2001;79(2):96.
16. Haddad MF, Bakkar MM, Abdo N. Public awareness of common eye diseases in Jordan. BMC Ophthalmology 2017;17(1):177.
17. Noertjojo K, Maberley D, Bassett K, Courtright P. Awareness of eye diseases and risk factors: identifying needs for health education and promotion in Canada. Canadian Journal of Ophthalmology 2006;41(5):617-23.
18. Zhao M, Gillani AH, Amirul Islam FM, Ji W, Hayat K, Li Z, et al. Factors associated with knowledge, attitude and practices of common eye diseases in general population: a multicenter cross-sectional study from Pakistan. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019;16(9):1568.
19. Lau JTF, Lee V, Fan D, Lau M, Michon J. Knowledge about cataract, glaucoma and age related macular degeneration in the Hong Kong Chinese population. British Journal of Ophthalmology 2002;86(10):1080-4.
20. Pardhan S, Mughal N, Mahomed I. Self-reported eye diseases in elderly South Asian subjects from an inner city cluster in Bradford: a small-scale study to investigate knowledge and awareness of ocular diseases. Eye 2000;14(4):620-4.

21. Altunsoy İ, Gür D, Eroğlu A. Görme Gereci
Kullanıcılarının Göz Sağlığı Okuryazarlığı
Düzeylerinin Belirlenmesi. ATLJM
2025;5(12):32-41.

İletişim:

Dr.Öğr.Üyesi Serap Öksüz
İKÇÜ Atatürk Eğit. Araşt. Hast. Evde Sağlık
Birim sorumlusu
Tel: +90.505.9011685
E-mail: dr-serap10@hotmail.com