



# GÖRME GEREÇİ KULLANICILARININ GÖZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

İLKAY ALTUNSOY<sup>1</sup> , DENİZ GÜR<sup>2</sup> , ADEM EROĞLU<sup>3</sup> 

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya optik gözlük ve kontakt lens kullanan gönüllü bireyler dahil edilmiş, sağlık çalışanı ve/veya sağlık bölümü öğrencileri çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler, Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla 406 kişiden toplanmıştır. Veri toplama aracının; birinci kısmında katılımcıların kişisel özellikleri ve göz sağlığı hakkında sorular yer alırken, ikinci kısmında "Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde iki bağımsız grupta t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların ölçekten aldıkları kontrol alt boyutu ortalaması 11,46±5,03, önleyici alt boyutu ortalaması 13,13±7,73, komplikasyon alt boyutu ortalaması 16,83±10,74 olarak bulundu. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, göz muayenesi yaptırma sıklığı, kullandığı görme gereci türü ve göz sağlığı hakkında bilgi edinme kaynağı ile göz sağlığı okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı fark bulundu (p<0,05).

**Sonuç:** Göz sağlığı okuryazarlığını farklı demografik değişkenler etkilemektedir. Katılımcıların göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıklarının ortanın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıklarının ise orta düzeydedir.

**Anahtar kelimeler:** Göz, Göz sağlığı, Sağlık okuryazarlığı

## DETERMINATION OF EYE HEALTH LITERACY LEVELS OF VISION AID USERS

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to examine the eye health literacy levels of vision aid users.

**Materials and Methods:** The study was carried out descriptively. Voluntary individuals using optical glasses and contact lenses were included in the study. Health workers and/or students of health departments were excluded from the study. Data were collected from 406 participants between May and October 2023 through Google Forms. The first part of the data collection tool includes questions about the personal characteristics of the participants and eye health. In the second part, 'Eye Health Literacy Scale' was used. In the analysis of the data, t-test was applied in two independent groups and one-way analysis of variance (ANOVA) was applied in the comparison of more than two independent groups. Bonferroni test was used to find the group that made a difference.

**Results:** The mean of the control sub-dimension, the mean of the preventive sub-dimension, the mean of the preventive sub-dimension and the mean of the complication sub-dimension were found to be 11.46±5.03, 13.13±7.73 and 16.83±10.74, respectively. A significant difference was found between the participants' gender, age, education, occupation, income level, frequency of eye examinations, type of visual aids used and source of information about eye health and eye health literacy levels (p<0.05).

**Conclusion:** Different demographic variables affect eye health literacy. Participants' literacy in protecting eye health is above average, while their literacy in preventing the occurrence and complications of eye diseases is at an average level.

**Keywords:** Eye, eye health, health literacy

<sup>1</sup>İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, OPTİSYENLİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>2</sup>İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, AMELİYATHANE HİZMETLERİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>3</sup>ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI, ANTALYA, TÜRKİYE

**Sorumlu Yazar:** DENİZ GÜR

İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, AMELİYATHANE HİZMETLERİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

**Telefon:** +905386383587

**E-mail:** deniz.gur@atlas.edu.tr

ALTUNSOY İ, GÜR D, EROĞLU A. GÖRME GEREÇİ KULLANICILARININ GÖZ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. ATLJM. 2025;5(12):32-41.

**Gönderim Tarihi:** 21 AĞUSTOS 2024

**Kabul Tarihi:** 10 EKİM 2024

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın başlıca sosyal belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ne bağlı Sağlık Bakan Yardımcısı Ofisi (OASH) sağlık okuryazarlığını "Sağlıklı İnsanlar 2030" etkinliğiyle yeniden ele almıştır. Buna göre sağlık okuryazarlığı 'bireylerin kendileri ve başkaları için sağlık ile ilgili kararları ve eylemleri bilgilendirmek üzere bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisine sahip olma derecesi' olarak tanımlanmıştır (1). Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili bilgi edinmeleri ve etkili kararlar alması için sağlığı geliştirici ve iyileştirici beceriler kazandırmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığı ise hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili tavsiye ve talimatlara doğru yanıt veremelerini zorlaştırmaktadır (2, 3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre dünyada en az 2,2 milyar birey körlük ve görme bozukluğu yaşamaktadır. Bunlardan 1 milyarının önlenebilir görme bozukluğu veya henüz tespit edilememiş bir görme sorunu olduğu bildirilmiştir (4). Yetişkinlerdeki önlenebilir veya tedavi edilebilir görme sorunları arasında yaşa bağlı yakını görememe (presbiyopi), kırma kusurları, katarakt, göz tansiyonu (glokom), diyabetik retinopati ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu yer almaktadır (5).

Görme bozukluğu, önüne geçilebilir bir halk sağlığı sorunudur. Dünya çapında tüm yaş gruplarında sorun olmakla birlikte 50 yaş üstü kişilerde yaygın gözlenmektedir (6). Görmede engel yaşayan kişiler sosyal hayatta birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Göz sağlığı taramaları ve erken dönemde göz problemlerinin teşhis edilmesi ile görme problemlerinin en aza indirilmesi için okul öncesi dönemden başlayarak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önlenebilir hastalıkları tespit edip, erken tanı koyup gerekli tedaviye başlanması ve böylelikle kaliteli bir yaşam sürülmesi sağlık okuryazarlığı seviyesinin artmasıyla da mümkün olmaktadır (7).

Duyusal sinir sisteminin bir parçası olarak göz; dış dünyayı algılama ve yorumlama, görsel bilgilerin kullanımını sağlama gibi önemli rolleri üstlenmektedir (8,9). Gözde meydana gelen kırma kusurunun düzeltilmesinde gözlük etkili yöntem olarak kullanılmakla birlikte estetik görünüm için de tercih edilmektedir (10). Gözlüğün olumsuz bir etkisi bulunmamakla birlikte gözü dış etkilerden (kimyasal, toz, cam vb.) ve göz yaralanmalarından korumayı sağlamaktadır (11).

Uzun zamandır kullanılan kontakt lens ise, refraksiyon kusurlarının düzeltilmesi amacıyla kullanılan tıbbi bir protezdir (12). Dünyada yaklaşık 140 milyon kontakt lens kullanıcısı olduğu bilinmekle birlikte lensin; rehabilitasyon, gözlüğün hareket kısıtlayıcı olması, aktivitelerde sağladığı konfor ve kozmetik gibi fazla sayıda kullanım amacı bulunmaktadır (13,14).

Bu kapsamda görülüyor ki görme gereçleri refraksiyon kusurlarını giderme, gözü dış etkilerden koruma, kozmetik gibi çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır. Görme gereçlerinin gerekli ve yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadan kullanılması ciddi problemlere yol açabilmektedir. Kontakt lens kullanıcılarıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların önemli çoğunluğunun lenslerle uyuduğu, yarısının lenslerle su aktivitelerine katıldığı ve lenslerin değiştirilmesinde önerilen süreye uymadıkları tespit edilmiştir (15). Bunun dışında reçetesiz kontakt lens satışı yapılması ve kontakt lens kullanımı sırasında meydana gelebilecek problemler konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması kullanıcıları etkileyen diğer sorunlardır (16).

Sağlık okuryazarlığının, çeşitli çalışmalarda sağlık davranışı, hastalık yönetimi ve yaşam kalitesi gibi sağlıkla ilgili faktörlerle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (17). Hastalıklara özgü sağlık okuryazarlığı ölçümlerinin yapılması önemli eksiklikleri belirlemede yararlı olabilmektedir (18). Bu kapsamda göz sağlığı okuryazarlığı da göz hastalıklarının önlenebilmesi, kırma kusurlarının giderilememesi sonucu oluşan göz tembelliği ve kontakt lens kullanılırken meydana gelen komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir.

Görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlık seviyelerinin belirlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok faydalanabilmeleri için önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde göz sağlığı okuryazarlığı ile ilgili kısıtlı çalışma olduğu (20,26) tespit edilmiş olup, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı ile ilgili sonuçların literatüre katkı sağlayacağı ve farkındalık yaratacağı düşüncesiyle bu araştırma yapılacaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

## Araştırma Soruları

- Göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi nedir?
- Kişisel özelliklerine göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi farklılık göstermekte midir?
- Göz muayenesi yaptırma sıklığına göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi farklılık göstermekte midir?
- Kullandığı görme gereci türüne göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi farklılaşmakta mıdır?
- Görme sağlığı ile ilgili bilgi edinme kaynağına göre göz sağlığı okuryazarlık düzeyi farklılaşmakta mıdır?

## Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma kapsamında görme gereci kullanıcılarının sayısı tam olarak bilinemediğinden evren-örneklem tablosunda belirtilen maksimum ana kütle sayısı (10.000.000) baz alınarak minimum örneklem sayısı 384 olarak belirlenmiştir (19). Araştırmanın etik uygunluğunu sağlamak amacıyla, etik kurul izni alındıktan sonra veri toplama işlemi Mayıs 2023 ile Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar Google Formlar uygulamasında çevrim içi oluşturdukları anket formunu link olarak yakın çevresindeki katılımcılar aracılığıyla sosyal medya üzerinden 438 kişiye iletilmişlerdir. Anket sorularından önce katılımcılar, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onayı ve sağlık çalışanı ya da sağlık bölümü öğrencisi olma durumlarını "evet", "hayır" seçenekleriyle bildirmişlerdir. Ulaşılan katılımcıların 32'si hatalı kodlama yapmış veya sağlık çalışanı bireyler olması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 406 form değerlendirilmeye alınmıştır.

## Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzeri görme gereci (lens, gözlük vb.) kullanan, ekran yazılarını okuyabilen gönüllü bireyler dahil edilmiş olup, sağlık çalışanları ve/veya sağlık alanındaki öğrenciler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

## Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, araştırmacı tarafından hazırlanan; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi kişisel özellikleri ve optik gereç kullanımı, göz hastalığı türleri, bilgi kaynağını kapsayan 15 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise Yılmaz ve arkadaşlarının

(20) geliştirdiği Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; kontrol, önleyici ve komplikasyon olmak üzere üç alt boyut ve 20 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevap 5'li likert tipine göre puanlanmaktadır (0=Bilmiyorum, 1=Çok Zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok Kolay). Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'ne ilişkin cronbach alpha iç güvenilirlik kat sayısı 0,940 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlara ilişkin cronbach alpha katsayıları; kontrol alt boyutu 0,670, önleyici alt boyutu 0,911 ve komplikasyon alt boyutu 0,924 olarak bulunmuştur (20).

## Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir (21). Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır (22). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2023 tarih ve 26499 sayılı etik kurul izni ile alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmada kullanılan ölçeğin tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında kontrol alt boyutu ortalaması 11,46 (SS=5,03), önleyici alt boyutu ortalaması 13,13 (SS=7,73), komplikasyon alt boyutu ortalaması 16,83 (SS=10,74) ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği ortalaması 41,43 (SS=20,55) olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri kontrol alt boyutunda 0,816, önleyici alt boyutunda 0,881, komplikasyon alt boyutunda 0,952, ölçek genelinde 0,946 olarak saptanmıştır. Bu değerler doğrultusunda ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları (N:406)				
Ölçek ve Boyutları	Madde Sayısı	Min-Maks	Ortalama	SS
Kontrol Boyutu	5	0-20	11,46	5,03
Önleyici Boyutu	7	0-28	13,13	7,73
Komplikasyon Boyutu	8	0-32	16,83	10,74
Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	20	0-80	41,43	20,55

**Min-Maks: Minimum- Maksimum, SS: Standart Sapma**

Tablo 2. Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları			
Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Kontrol Boyutu	-0.604	-0.416	Normal
Önleyici Boyutu	-0.095	-0.902	Normal
Komplikasyon Boyutu	-0.467	-1.230	Normal
Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	-0.245	-0.930	Normal

Katılımcıların %58,6'sı (n:238) kadın, %25,9'u (n:105) 36-45 yaş arasında, %53,2'si (n:216) evli, %72,6'sı (n:299) üniversite mezunu, %37,7'si (n:153) öğretmen/akademisyen olup %69,5'inin (n:282) gelir düzeyi ortadır. Araştırmada katılımcıların alt boyut puanları, demografik özellikleriyle karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur. Kontrol alt boyut puanları; yaş, medeni durum ve mesleğe göre farklılık göstermezken cinsiyet, eğitim, gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Fark yaratan grupları bulmak için Bonferroni testi uygulanmıştır. Kadın katılımcıların 3 alt boyuttaki tüm puanlarının erkek katılımcılardan daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan ve gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların kontrol boyutu puanlarının diğerlerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Önleyici alt boyut puanlarıyla yapılan karşılaştırmada yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyine göre istatistiki açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Yaşı 18-25 ve 36-45 arası olan katılımcıların önleyici boyutu puanlarının, yaşı 55 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Öğretmen/akademisyen, esnaf ve gelir düzeyi düşük katılımcıların önleyici boyut puanları ise diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Komplikasyon alt boyut puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, meslek ve gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülürken, yaş, medeni durum, eğitim düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 3).

Araştırma kapsamında katılımcıların göz muayenesi yaptırma sıklığı, kullandığı görme gereci türü ve görme sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşma kaynağına göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeylerine ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir. Katılımcıların göz muayenesi yaptırma sıklığına göre kontrol boyutu, önleyici boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Göz muayenesi yaptırma sıklığı 0-6 ay, 6-12 ay ve 1-2 yıl olan katılımcıların kontrol boyutu puanlarının diğer gruplara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Göz muayenesi yaptırma sıklığı 6-12 ay olan katılımcıların önleyici boyutu puanlarının, 2-4 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Göz muayenesi yaptırma sıklığı 6-12 ay olan katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanlarının, 2 yılın üzerinde olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Kullanılan görme gereci türüne göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %63,1'inin optik gözlük, %6,7'sinin kontakt lens, %29,6'sının gözlük/kontakt lens (her ikisi de) ve %0,7'sinin teleskopik gözlük olduğu görülmektedir. Katılımcıların kullanılan görme gereci türüne göre önleyici boyutu ve komplikasyon boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Her iki görme gerecini kullanan katılımcıların önleyici boyutu puanları, optik gözlük olan katılımcılara kıyasla, komplikasyon boyutu puanları ise kontakt lens kullananlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 3. Demografik Özelliklere Göre Ölçek ve Boyut Puanları (N:406)

Değişkenler	N (%)	Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği		
		Ā	SS	Ā	SS	Ā	SS	Ā	SS	
Cinsiyet	Kadın	238 (58,6)	58,6	4,37	14,17	7,48	19,01	9,81	45,57	18,81
	Erkek	168 (41,4)	41,4	5,61	11,67	7,85	13,75	11,26	35,57	21,53
	Test Değeri		4,505**		3,256**		5,004**		4,968**	
	p		0,000*		0,001*		0,000*		0,000*	
Yaş	18-25	99 (24,4)	11,91	5,10	14,30	7,52	18,59	10,33	44,80	20,25
	26-35	97 (23,9)	10,95	4,88	12,57	7,25	16,04	10,96	39,56	19,81
	36-45	105 (25,9)	12,09	4,64	14,19	7,45	16,57	10,51	42,85	19,41
	46-55	68 (16,7)	11,19	5,53	12,90	8,44	17,79	11,21	41,88	22,85
	56 ve üzeri	37 (9,1)	10,30	5,29	8,95	7,66	13,22	10,45	32,46	20,00
	Test değeri		1,399***		4,040***		2,011***		2,810***	
	p		0,233		0,003*		0,092		0,025*	
Bonferroni				1>5, 3>5				1>5		
Medeni Durum	Evli	216 (53,2)	11,30	5,33	12,90	7,87	16,64	10,88	40,85	21,40
	Bekar	190 (46,8)	11,64	4,69	13,40	7,58	17,05	10,61	42,09	19,58
	Test Değeri		-0,670**		-0,647**		-0,382**		-0,607**	
	p		0,503		0,518		0,702		0,544	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	34 (8,4)								
	Lise	73 (18,0)								
	Üniversite	299 (72,6)								
	Test değeri		7,144***		10,167***		2,999***		7,536***	
	p		0,001*		0,000*		0,051		0,001*	
	Bonferroni		2>1, 3>1		2>1, 3>1				3>1	
Meslek	Öğrenci	88 (21,7)	11,97	4,58	13,82	7,32	18,35	10,15	44,14	18,94
	Öğretmen/ Akademisyen	153 (37,7)	11,44	4,88	12,50	7,86	15,01	11,27	38,95	20,51
	Kamu Personeli (Sağlık Dışı)	22 (5,4)	12,95	5,96	18,05	6,60	21,05	9,52	52,05	20,45
	Esnaf	67 (16,5)	9,97	5,85	10,60	8,15	14,97	11,25	35,54	22,77
	Emekli	76 (18,7)	11,78	4,60	14,43	6,96	19,18	9,29	45,39	18,39
	Test değeri		2,276***		5,201***		3,915***		4,649***	
	p		0,060		0,000*		0,004*		0,001*	
Bonferroni				3>2, 3>4, 5>4		5>2		3>2, 3>4, 5>4		
Gelir düzeyi	Düşük	81 (20,0)	10,15	5,37	10,12	7,48	13,90	10,70	34,17	19,65
	Orta	282 (69,5)	11,48	4,98	13,93	7,71	17,85	10,46	43,26	20,79
	Yüksek	43 (10,6)	13,81	3,82	13,60	7,05	15,67	11,72	43,09	17,90
	Test değeri		7,693***		7,989***		4,623***		6,476***	
	p		0,001*		0,000*		0,010*		0,002*	
	Bonferroni		3>1, 3>2		2>1, 3>1		2>1		2>1, 3>1	

\*p&lt;0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Tablo 4. Göz Muayenesi Yaptırma Sıklığına Göre Ölçek ve Boyut Puanları

Değişkenler		Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	
		̄x	ss	̄x	ss	̄x	ss	̄x	ss
Göz muayenesi yaptırma sıklığı	0-6 ay	13,28	4,85	14,86	9,11	18,17	11,12	46,31	22,49
	6-12 ay	13,40	3,73	14,65	7,60	18,17	11,26	46,22	19,63
	1-2 yıl	11,85	4,77	13,60	7,35	17,81	9,73	43,26	18,93
	2-4 yıl	9,42	5,36	11,40	7,36	14,54	11,12	35,36	20,83
	4 yıldan fazla	9,16	5,18	10,70	7,92	14,89	10,94	34,76	20,89
	Hiç muayene yaptırmama	5,57	5,80	9,14	8,49	11,43	11,10	26,14	24,17
	Test değeri	11,737***		3,275***		2,079***		5,015***	
	p	<b>0,000*</b>		<b>0,007*</b>		0,067		<b>0,000*</b>	
	Bonferroni	<b>1&gt;4, 1&gt;5, 1&gt;6, 2&gt;4, 2&gt;5, 2&gt;6, 3&gt;4, 3&gt;5, 3&gt;6</b>		<b>2&gt;4</b>				<b>2&gt;4, 2&gt;5</b>	

\*p&lt;0.05, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Tablo 5. Kullanılan görme gereci türüne göre ölçek ve boyut puanları

Değişkenler		Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	
		̄x	ss	̄x	ss	̄x	ss	̄x	ss
Kullanılan görme gereci türü	Optik Gözlük	11,50	5,24	12,48	8,04	16,94	10,56	40,92	20,79
	Kontakt Lens	11,41	4,44	12,85	6,43	12,59	11,91	36,85	19,19
	Gözlük ve Kontakt Lens	11,43	4,80	14,76	7,08	17,88	10,62	44,08	20,14
	Teleskopik Gözlük	9,67	1,15	6,33	6,51	4,00	6,93	20,00	9,64
	Test değeri	0,132***		3,210***		3,275***		2,269***	
	p	0,941		<b>0,023*</b>		<b>0,021*</b>		0,080	
	Bonferroni			<b>3&gt;1</b>		<b>3&gt;2</b>			

\*p&lt;0.05, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Görme sağlığı ile ilgili bilginin öğrenildiği yere göre dağılım incelendiğinde, %72.7'sinin göz doktoru, %2.7'sinin aile hekimi, %9.6'sının optisyen, %2.2'sinin aile/yakın çevre, %0.5'inin televizyon, %10.3'ünün internet/sosyal medya olduğu ve %2'sinin ise bilgi almadığı görülmektedir.

Katılımcıların görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrendikleri yere göre kontrol boyutu, önleyici boyutu, komplikasyon boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrendiği yer göz doktoru olan katılımcıların kontrol boyutu, komplikasyon boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanlarının, internet/ sosyal medya olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrenilen yer aile hekimi olan katılımcıların kontrol boyutu puanlarının, internet/ sosyal medya olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Görme sağlığı ile ilgili bilgiyi öğrenilen yer optisyen olan katılımcıların kontrol boyutu, önleyici boyutu, komplikasyon boyutu ve göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanlarının, internet/sosyal medya olan ve bilgi almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Göz sağlığını iyileştirmek yalnızca görmeyi iyileştirmekle ilgili değil, aynı zamanda sakatlığı, morbiditeyi azaltma ve refahı iyileştirmeyi de kapsar (23). Bu çalışmada, görme gerci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlığı düzeyleri ölçülerek, görülen ve önlenabilir göz hastalıklarından korunmak için göz sağlığı okuryazarlığının önemi vurgulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıkları ortanın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıkları ise orta düzeyde belirlenmiştir (Tablo 1). Diğer araştırmalarda; göz sağlığı farkındalığı düşük düzeyde bulunmasıyla birlikte (24) günümüzde e-sağlık okuryazarlığının da aracı rol oynayarak sağlıkla ilgili davranışları olumlu yönde etkilediği görülmektedir (25). Bu durumun örneği olarak başka çalışmada, göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerin daha sık göz hastalıklarından korundukları tespit edilmiştir (26).

**Tablo 6. Bilgiye ulaşma kaynağına göre ölçek ve boyut puanları**

Değişkenler	Kontrol Boyutu		Önleyici Boyutu		Komplikasyon Boyutu		Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği		
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Görme sağlığı ile ilgili bilgi kaynağı	Göz Doktoru	12,15	4,74	13,88	7,64	18,69	10,03	44,72	19,33
	Aile Hekimi	11,64	5,10	6,18	7,01	5,55	9,04	23,36	16,04
	Optisyen	12,85	4,08	16,08	7,56	19,79	8,82	48,72	18,59
	Aile/Yakın Çevre	9,22	6,40	9,78	7,81	14,33	10,99	33,33	22,57
	Televizyon	14,00	0,00	6,50	4,95	0,00	0,00	20,50	4,95
	İnternet/Sosyal Medya	6,60	4,61	10,21	5,21	7,57	10,08	24,38	17,35
	Bilgi alamıyorum	6,50	3,89	1,75	3,88	5,00	4,84	13,25	5,37
	Test değeri	11,044***		8,072***		13,966***		13,503***	
	p	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
	Bonferroni	1>6, 1>7, 2>6, 3>6, 3>7		1>7, 1>2, 3>2, 3>6, 3>7		1>6, 1>7, 1>2, 3>2, 3>6, 3>7		1>6, 1>7, 1>2, 3>2, 3>6, 3>7	

\* $p<0.05$ , \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Bu çalışmada, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek kişilerin diğer gruplara göre göz sağlığı için gerekli kontroller hakkında okuryazarlığa daha çok önem verdiği görülmektedir. Birey sağlığının bütüncül olarak ele alınmasından yola çıkarak, popülasyonlar arasında sağlık okuryazarlığı eşitsizlikleri olduğu ve bu eşitsizlikleri azaltmak için sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (27). DSÖ, 'Kaçınılabılır Körlüğün Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Küresel Girişim-Vizyon 2020: Görme Hakkı' eylem planını başlatarak göz sağlığı politikalarının geliştirilmesi için teşvik edici olmuştur (4).

Bu çalışmada, kadın katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre göz sağlığı okuryazarlığı düzeyine bakılan başka bir araştırmada, kadınların erkeklere göre göz sağlığı okuryazarlığı daha yüksek bulunmuş olup bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olduğu görülmektedir (26). Bulut (2021)'un çalışmasında ise, göz sağlığı okuryazarlık düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Sonuç olarak; literatürde konuya ilişkin benzer ya da farklı bulgulara ulaşılmaktadır (28).

18-25 ve 36-45 yaş aralığındaki katılımcıların, 55 yaş ve üzeri katılımcılara göre önleyici boyut puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 2). İleri yaşta aktivitelerin azalması nedeniyle birlikte genç yaşta bireylerin, kontakt lensi daha çok tercih ederek göz sorunlarını önleme konusunda daha duyarlı yaklaştıkları düşünülmektedir. Bu durumla uyumlu olarak, sağlık okuryazarlık düzeyinin incelendiği bir çalışmada, 45 yaş ve üzeri katılımcıların genç gruplara göre daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (29). Yaş ilerledikçe göz sağlığı okuryazarlığının azalmasıyla birlikte, yaş faktörünün okuryazarlık düzeyinde farklılıklara yol açtığı söylenebilir (30).

Öğretmen/akademisyen ve esnaf meslek grubundaki katılımcılar ile düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların göz hastalıklarını önlemeye yönelik okuryazarlık düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer alandaki bir çalışmada öğretmen adaylarının göz sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (31). Ancak, başka bir çalışmada göz sağlığı okuryazarlığının meslek türüne göre farklılık göstermediği ortaya konulmuştur (26). Bu sonuçlar, örneklemde yer alan meslek gruplarının göz sağlığı okuryazarlığı açısından farklılık gösterebileceğini işaret etmektedir.

Bu çalışmada göz muayenesi yaptırma sıklığı 6-12 ay olan katılımcıların, 2 yıldan uzun sıklıkta göz muayenesi olan katılımcılara göre göz sağlığı okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Göz muayenesine daha sık gitmenin bireyleri göz sağlığıyla yakından ilgilenmeye teşvik ettiği görülmektedir. Amerikan Oftalmoloji Akademisi'ne göre; göz muayenelerinin sıklığı, bireyin ihtiyaçlarına ve risk faktörlerine göre belirlenmelidir. Örneğin; 40 yaşın altındaki sağlıklı kişilerde görme bozukluğu veya risk faktörü bulunmuyorsa muayene sıklığının bir yıl üzerinde olması yeterlidir. Ancak, aile sağlık geçmişinde veya mevcut süreçte göz sorunları olanlar için muayene sıklığı artırılmalıdır (32).

Günümüzde kontakt lens kullanıcısı fazla sayıda olmakla birlikte, lens kullanımı lenslerin doğru şekilde takılması, lens kutularının temizliği ve değişimi gibi zorlayıcı aşamalar içermektedir (33-34). Bu adımlara uyulmaması halinde, nispeten küçük konfor kaybı, mekanik travma, toksik reaksiyon, hipoksik değişiklikler ve görme azalmasından görmeyi tehdit eden olaylara kadar değişen komplikasyonlar gelişebilmektedir (35). Çalışmada, gözlük ve kontakt lensin her ikisini de kullananların önleyici okuryazarlık düzeyleri, sadece gözlük kullananlara göre yüksek bulunmuştur. Kişiler bir süre gözlük kullandıktan sonra rahat görme alanı ya da estetik sorunlar gibi sebeplerle lens kullanmaya başlamaktadır. Lense alışma süresi ya da komplikasyon endişeleri nedeniyle lens ve gözlük dönüşümlü kullanılmaktadır. Sonuç olarak; görme gereci olarak kontakt lens kullanımının gözlüğe göre daha riskli olduğu bilinmektedir. Kontakt lens kullanan kişilerin, lens komplikasyonlarını ön görerek literatür bilgisine ulaşma çabasında oldukları söylenebilir.

Kontakt lens kullanıcılarının komplikasyonlardan kaçınması için kontakt lensin doğru kullanımını bilmesi ve göz doktoru kontrollerini düzenli yaptırması gerekmektedir (36). Bu çalışmada göz sağlığı hakkında bilgiyi göz sağlığı uzmanı doktorundan alan katılımcıların göz sağlığı okuryazarlığı düzeyleri, bilgiyi internet/sosyal medyadan alan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların göz sağlığıyla ilgilenmesi ve bilgiyi en güvenilir kaynaktan alması uyumlu bir sağlık davranışı olarak görülmektedir. Toplumda sağlık okuryazarı bireylerin dijital medya ve diğer bilgi kaynaklarına erişiminin yanı sıra sağlık personeline ulaşımının kolaylaşması da sağlık bilincini yükseltmiştir (37). Diğer yandan yeni medyanın sağlık bilgisi edinme üzerindeki etkisi akademik ilgi yaratmıştır (38).



Göz sağlığı sorunlarının çoğu, ön tanılar ile ilerlemesi engellenebilecek hastalıklardır (39-40). Görme gereci kullanan bireylerin, göz sağlıkları için gerekli bilgiye sahip olması ve düzenli uzman kontrolünden geçmesi önemlidir. Özellikle kontakt lens kullanımında, gözün enfekte olması, korneada ülser tespit edilmesi gibi ciddi vakalar görülmektedir (41-42). Türkiye'de göz sağlığı okuryazarlığı hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunduğundan bu araştırma sonuçlarının literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2023 tarih ve 26499 sayılı etik kurul izni ile alınmıştır. Çalışma kapsamında Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğini kullanmak için Yılmaz ve arkadaşlarından izin alınmıştır.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada evren sayısının net olarak bilinmemesi ve ekran yazılarını yeterli düzeyde okuyamayan bireylerin çalışmaya katılamaması en önemli sınırlılıklardır. Sınırlı sayıda örnekleme ulaşıldığı için araştırma sonuçları tüm görme gereci kullanıcılarına genellenemez.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; görme gereci kullanıcılarının göz sağlığını korumaya yönelik okuryazarlıkları ortanın üzerinde, göz hastalıklarının oluşumunu önleme ve komplikasyonlarına ilişkin okuryazarlıkları ise orta düzeyde saptanmıştır. Ayrıca göz sağlığı okuryazarlığı düzeyinin çeşitli faktörlerle nasıl ilişkilendiği aşağıda yer almaktadır:

- Göz sağlığı okuryazarlık düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermiştir.

- Önleyici alt boyut puanları yaş, eğitim, meslek ve gelir düzeyine göre anlamlı fark bulunmuştur. 55 yaş ve üzeri katılımcılarda göz sağlığı okuryazarlığı daha düşük olduğu görülmektedir.

- Komplikasyon alt boyut puanları, cinsiyet, meslek ve gelir düzeyine göre farklılık göstermiştir; ancak yaş, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık görülmemiştir.

- Katılımcıların göz muayenesi yaptırma sıklığı ile göz sağlığı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

- Görme gereci türüne göre önleyici ve komplikasyon boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

- Görme sağlığı bilgisi en çok göz doktorlarından öğrenilmektedir. Göz sağlığı hakkında bilgiyi göz doktorlarından alan katılımcıların okuryazarlık düzeyi diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Göz sağlığı okuryazarlığını artırmak amacıyla eğitim programları ve bilgilendirme kampanyaları düzenlenmelidir.

- Göz doktorları, optisyenler ve diğer sağlık profesyonelleri, göz sağlığı konusunda hastaları bilgilendirme ve eğitmede daha aktif rol almalıdır.

- Erken tanı ve tedaviye olanak sağlaması bakımından da düzenli göz muayenesinin önemine dikkat çekilerek, bireylerin belirli aralıklarla göz kontrollerine gitmeleri teşvik edilmelidir.

- Göz sağlığı okuryazarlığı ile ilgili daha fazla araştırma yapılmalı ve hastalıklara özgü okuryazarlık seviyelerinin ölçülmesine yönelik araçlar geliştirilmelidir.

- Özellikle kontakt lensin doğru ve bilinçli kullanımında rehberler hazırlanarak kullanıcılara erişimi sağlanmalıdır.

Bu öneriler, görme gereci kullanıcılarının göz sağlığı okuryazarlık seviyelerini artırmayı ve bu sayede göz sağlığını korumayı hedeflemektedir.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar yazının tümünü okuduklarını ve onayladıklarını, herhangi bir çıkar çatışması olmadığını belirtirler.

## KAYNAKLAR

1. Health literacy in healthy people 2030 [internet]. U.s. Department Of Health And Human Services; 2021 [Erişim tarihi: 06.08.2024]. Erişim adresi: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>
2. Nutbeam D, McGill B, Premkumar, P. Toplum popülasyonlarında sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi: ilerlemenin bir incelemesi, Health Promotion International. 2018;33(5):901-11.
3. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. Annu Rev Public Health. 2021;1(42):159-73.
4. World Health Organization. World report on vision [Internet]. World Health Organization; 2019 [Erişim tarihi: 12.05.2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
5. World Health Organization. Global initiative for the elimination of avoidable blindness: action plan 2006-2011 [internet]. Who Press; 2007 [Erişim tarihi: 11.04.2024]. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/43754>
6. Wong TY, Loon SC, Saw SM. He epidemiology of age related eye diseases in Asia. Br J Ophthalmol. 2006;90:506-11.
7. Çelikay O, Çalışkan S, Acar M, Biçer T, Şanal Doğan A, Kabataş N, Arslan N, Köşker M, Gürdal C. İlköğretim okulu öğrencilerinde göz sağlığı taraması sonuçlarımız. Türkiye Klinikleri Ophthalmol. 2016;25(4):231-37. doi: 10.5336/ophtal.2015-48981.
8. Odwyer PA, Akova YA. Temel göz hastalıkları. Ankara: Güneş Kitabevi; 2014.
9. Han SD, Başkan NE, Gemici Deveci D. Pd Hg hatasının istenmeyen prizmatik etkiler üzerindeki optik etkisi. III. International Istanbul Current Scientific Research Congress. 2023.
10. İlhan N. Gözlüklerin reçete ile uyumluluğunun araştırılması [Tıpta uzmanlık tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2009.
11. Türkoğlu, K., Türkoğlu, E. M., ve Kaya, E. Gözlük Kullanıcılarının Sorunları, Beklentileri ve Çözüm Önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2013;4(8):63-82.
12. Mc Canna DJ, Driot JY, Hartsook R, Ward KW. Rabbit models of contact lens-associated corneal hypoxia: a review of the literature. Eye Contact Lens. 2008;34(3):160-65.
13. Bennett ES, Henry VA. Clinical manual of contact lenses. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2013.
14. Pucker AD, Tichenor AA. A review of contact lens dropout. Clin Optom (Auckl). 2020;25(12):85-94.
15. Kocasařaç C, Dündar H, Altınkaynak H, Demir A. Yumuşak kontakt lens bakımında türkiyedeki hastaların tutumları ve uyum düzeyleri. Kocaeli Med J. 2019; 8(2):197-203.
16. Sundu C, Diñç E, Sarı AA, Yıldırım Ö, Temel GÖ. Kontrolsüz kontakt lens satışı. Turkish Journal of Ophthalmology. 2015;45(3): 102-104. doi: 10.4274/tjo.42713
17. Kim S, Oh J, Lee Y. Health literacy: an evolutionary concept analysis. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(4):558-70.
18. Elbasher 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):1395-1405.
19. Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Adapazarı: Sakarya Yayıncılık; 2019.
20. Yılmaz U, Gökler ME, Güneş CE, Parça O. Göz sağlığı okuryazarlığı ölçeği. Pam Tıp Derg. 2019;12(1):83-91. <https://doi.org/10.31362/patd.457969>
21. Chan YH. Biostatistics 101: data presentation. Singapore medical journal. 2003;44(6):280-85.
22. Shao AT. Marketing research: an aid to decision making. Ohio: South-Western/Thomson Learning; 2002.
23. Zhang JH, Ramke J, Mwangi N, Furtado J, Yasmin S, Bascaran C, Ogundo C, Jan C, Gordon I, Congdon N, Burton MJ. Global eye health and the sustainable development goals: protocol for a scoping review. BMJ Open. 2020;10(3):e035789. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035789
24. Paudel P, Naduvilath T, Kovai V, Phuong HT, Ho SM, Wilson D. Health literacy of adult Vietnamese population in relation to common eye conditions and factors for not seeking an eye examination. Eye Sci. 2016;31(3):130-39.
25. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation between e-health literacy and health-related behaviors: systematic review and meta-analysis. J Med Internet Res. 2023;30:25.
26. Öndeş S. 18 Yaşüstü bireylerin göz sağlığı okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. İzmir: Katip Çelebi Üniversitesi; 2020.
27. Capó H, Edmond JC, Alabiad CR, Ross AG, Williams BK, Briceño CA. The importance of health literacy in addressing eye health and eye care disparities. Ophthalmology. 2022;129(10):137-45.
28. Bulut PG. Sağlık çalışanlarında göz sağlığı okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2021.
29. Karaca Ö, Dönel Akgül G. Fen bilimleri öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi. 2024;21(1): 28-47.
30. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi. 2018;6(15):467-88. <https://doi.org/10.33692/avrasyad.510093>
31. Abdianwall MH, Güçiz Doğan B. Eye health knowledge of Early Childhood and Classroom Education Departments' Students of an Education Faculty: Descriptive study from Turkey. TUPH. 2019;17(2):169-82.
32. Frequency of Ocular Examinations [internet]. American Academy of Ophthalmology 2015 [Erişim tarihi: 14.08.2024]. Erişim adresi: <https://www.aaopt.org/education/clinical-statement/frequency-of-ocular-examinations>
33. Young G. Diligent disinfection in 49 steps. CL Spectrum. 2012;27(2): 53-54.
34. Pucker AD, Tichenor AA. A Review of contact lens dropout. Clin Optom (Auckl). 2020;25(12):85-94. doi: 10.2147/OPTO.S198637.
35. Tüfekçi Balıkcı A, Cazımoğlu İ, Yalınz Akkaya Z, Burcu A. Compliance of hospital healthcare professionals with contact lens use and care. Kırıkkale Uni Med J. 2024;26(1):91-9.
36. Dağtekin G, Unsal A, Caliskan Pala S, Ocal EE, Arslantas D, Simsek T. Contact lens usage and health literacy among Turkish adults. Marmara Med J. 2022;35(1):67-72.
37. Ersin N. Sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin sağlık programlarına yönelik güvene etkisi. Selçuk İletişim. 2023;16(1):202-34.
38. Dutta-Bergman MJ. Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behavior. Health Communication. 2014;16(3), 273-88.
39. Can HY, Erbaydar T. Van'da birinci basamakta çalışan hekimlerin göz hastalıklarına yaklaşımı ve uygulamaları. Türk Oftalmoloji Dergisi. 2009;39(3):164-71.
40. Biten H, Koç E, Özçelik D, Kahveci R, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A. Birinci basamakta göz hastalarına yaklaşım ile ilgili aile hekimliği asistanlarının yeterliliklerinin değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest. 2016;6(4):369-74.
41. Sızmaç S, Bingöllü S, Erdem E, Kibar F, Koltas S, Yağmur M, Ersöz R. Polymicrobial infection of the cornea due to contact lens wear. Turk J Ophthalmol. 2016;46(2):83-86. doi: 10.4274/tjo.03779.
42. Ayhancı T, Körođlu M, Altındış M, Ölmez M, Alışan S. Kontakt lens kullanan bir hastada bacillus cereus'a bağlı keratit olgusu. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(1):56-60. doi:10.34084/bshr.660528