

Birinci Basamakta Aile Hekimlerinin Göz Hastalarına Yaklaşımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Erdoğan BOZKURT*, Ersin MUHAFAZ*

Öz

Amaç: Kars ilindeki aile hekimlerinin göz hastalıkları ile ilgili düşüncelerini, bilgi düzeylerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek. Ayrıca bu çalışma ile göz hastalarına verilecek sağlık hizmetinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara yol göstermek ve bu konuda farkındalık oluşturmak.

Gereç ve Yöntem: 15 Şubat - 1 Nisan tarihleri arasında Kars ilinde hizmet veren 65 aile hekimine göz hastalıkları stajındaki eğitim yeterliliği ve göz hastalarına yaklaşımı değerlendiren 26 soruluk bir anket uygulandı. İstatistiksel veriler SPSS 21.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Aile hekimlerinin yaklaşık %49,2'si, öğrenim gördüğü tıp fakültesinde göz hastalıkları staj süresinin ve %33,8'i eğitimin yeterli olmadığını düşünmekte, %76,9'u teorik eğitimin yeterli olduğunu, %81,5'inin pratik uygulamanın ise yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu nedenlerle aile hekimlerinin %83,1'i mezuniyet sonrası göz hastalıkları ile ilgili seminer ve pratik uygulama ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin yaklaşık %80'i görme düzeyi, şaşılık varlığı, göz hareketlerinde kısıtlılık, pupil refleksi anomalilerinin tespiti gibi temel göz muayeneleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Benzer şekilde hekimlerin %83-89'unun term ve prematür bebeklerde göz taramalarının ne zaman yapılacağını bilmektedir. %98,5'i erişkin konjonktivitlerini, %70,8'i yenidoğan konjonktivitlerini tedavi edebilecek bilgi düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Aile hekimlerinin %55,4'ü diyabetik retinopati, %90,8'i maküla dejenerasyonu gibi çok sık görülen hastalıklar ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığını bildirmiştir. %83,1'i ani görme kayıpları ile ilgili, %66,2'si üveit, glokom, keratit, %84,6'sı hipopiyon ve hifema gibi acil göz hastalıkları konularında yeterli olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %46,2'si yenidoğanlarda retinal refleksi değerlendiremeyeceğini düşünmektedir.

Sonuç: Yenidoğan taramalarında çok önemli olan retinal refleksinin değerlendirilmesi dışında aile hekimlerinin büyük bir kısmı temel göz hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Aile hekimlerinin özellikle acil ve sık görülen göz hastalıkları ile ilgili mezuniyet sonrası eğitime ihtiyaçları olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Eğitim gereksinimleri, Göz hastalıkları

Evaluation of Knowledge Levels of Family Physicians for Ophthalmology Patients in Primary Care

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine the opinions, knowledge levels and educational needs of family physicians in Kars province regarding ophthalmology diseases. Furthermore, this study aims to fill a gap in the literature by contributing to further development of healthcare services for eye patients as well as raising an awareness on the issue.

Material and Method: Between February 15 - April 1, a questionnaire with 26 questions was applied to 65 family physicians practicing in Kars province to evaluate the education competence from the ophthalmology training rotation and their approach to ophthalmology patients. Statistical data analysis was performed with SPSS 21.0 program.

Results: Approximately 49.2% of the family physicians stated that in the medical school where they studied, the eye diseases internship period was insufficient, and 33.8% thought that the education was not sufficient, while 76.9% stated that the theoretical education was sufficient and 81.5% reported that the practical application was insufficient. For these reasons, 83.1% of family physicians confirmed that they needed a seminar and practical application about eye diseases after graduation. Approximately 80% of physicians consider that they have sufficient information about basic ophthalmologic examinations such as vision level, presence of strabismus, limited eye movements, and detection of pupil reflex anomalies. Similarly, 83-89% of physicians know when to make ophthalmology scans in term and premature babies. Of 98.5% reported that they had adequate knowledge to treat adult conjunctivitis, whereas it was 70.8% when it comes to neonatal conjunctivitis, 55.4% and 90.8% of family physicians reported that they did not have sufficient knowledge about common diseases such as diabetic retinopathy and macular degeneration respectively, 83.1% of them stated that they are not competent in terms of emergency eye diseases such as sudden vision loss, 66.2% of them are not competent in uveitis, glaucoma, keratitis, and 84.6% of them are not competent in hypopyon and hyphema, 46.2% of the participants thought that retinal reflection could not be evaluated in newborns.

Conclusion: Apart from evaluating the retinal reflection, an important issue in newborn screenings, most family physicians consider themselves lacking basic knowledge about ophthalmologic diseases. It is concluded that family physicians need postgraduate education especially regarding emergency and common ophthalmologic diseases.


Keywords: Family medicine, Educational needs, Ophthalmologic diseases

* Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği, Kars

Yazışma Adresi: Erdiñ Bozkurt, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği, Kars. e-posta: drerdincbozkurt@hotmail.com.

Geliş Tarihi: 07.05.2020 Revize Tarihi: 10.05.2020 Kabul Tarihi: 20.05.2020

ORCID No: EB:0000-0002-5570-799X EM: 0000-0002-8281-8767

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • http://www.mnoftalmoloji.com.tr • e-posta: oftalmoloji@medicalnetwork.com.tr
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Bozkurt E. ve Muhafız E. Birinci Basamakta Aile Hekimlerinin Göz Hastalarına Yaklaşımı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. MN Oftalmoloji. 2021;28(1):1-5



Copyright©: 2021 Bozkurt ve ark. Bu eser, Creative Commons 4.0 Uluslararası lisansı ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık hizmetleri; hekimlerin hastalara devamlı ve nitelikli olarak sunmuş oldukları hizmetlerdir.¹ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından ilk başvuru yeri olarak kullanılması maliyetlerin düşürülmesi, kişilerin daha kısa zamanda uygun tedaviye ulaşması, doğru yere sevk edilmesi, acil servislerin, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılması gibi katkılar sağlamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunum şekli ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, sağlamış olduğu bu katkılardan ötürü tüm ülkelerin sağlık sistemlerinin olmazsa olmaz bir parçasıdır.² Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri 2010 yılında uygulamaya giren aile hekimliği sistemi ile sunulmaktadır.³

Birinci basamak hekimine yapılan ilk başvuru, hem hastalar hem de sağlık sistemleri için daha düşük maliyetle hizmet sunumu sağlayarak uzman hekim hizmetine ihtiyaç duyan hastalara, bu hizmete daha kolay ve zamanında erişebilme, birinci basamak hizmetinden daha fazla yararlanma imkanı doğurup, birinci basamağın da önemini artırmaktadır.⁴ Bu sebeple hastaların birinci basamakta tanı alması hem hastalar için hem de maliyet etkinlik açısından önem arz etmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, aile hekimlerine başvuran 15 yaş üstü hastalarda göz hastalıklarına ait şikayetler ilk 5 sırada yer almamasına rağmen, 7-14 yaş grubundaki çocuklarda göz hastalıkları ile ilgili sorunlar %11,5 ile ikinci sırada yer almaktadır.⁵

Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin göz hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve birinci basamakta göz hasta-

larına verilecek sağlık hizmetinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalara katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

15 Şubat-1 Nisan tarihleri arasında Kars ili sınırları içerisinde Aile Sağlık Merkezleri’nde (ASM) aile hekimliği hizmeti veren hekimler dahil edildi. Çalışma için Kars İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 80576354-050-99/76 sayı ile onam alınmıştır. Çalışmaya 52 aile hekimi davet edildi. Anketler hekimlerin vermiş olduğu sağlık hizmetlerini aksatmayacak şekilde, buldukları ASM’lerinde uygulandı. Çalışmaya katılım bütünüyle gönüllülük esası üzerine gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere uygulanan anketler, yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi. Eksik doldurulan veya tamamlanamayan anketler çalışmaya dahil edilmedi.

Anketin birinci kısmı, aile hekimlerinin mezun oldukları tıp fakültelerindeki göz hastalıkları staj eğitiminin yeterliliği ile ilgili 6 sorudan oluşmakta iken; ikinci kısmı göz hastalıkları ile ilişkili muayene bulguları ve bilgi düzeyini değerlendiren 20 sorudan oluşmakta idi (Tablo 1). Anketler uluslararası göz tarama testlerinden faydalanılarak hazırlanmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi için SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerden; ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum kullanıldı. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Tablo 1: Aile hekimlerinin tıp fakültesinde aldığı göz hastalıkları stajı ile ilgili görüşleri

	Evet	Hayır
Eğitim içeriğinin birinci basamak için uygun olmaması	43 (%66,2)	22 (%33,8)
Göz hastalıkları staj süresinin yetersiz olması	33 (%50,8)	32 (%49,2)
Pratik uygulamanın yetersiz olması	53 (%81,5)	12 (%18,5)
Teorik eğitimin yetersiz olması	15 (%23,1)	50 (%76,9)
Göz hastalarının az olması sebebiyle ilgi uyandırmaması	10 (%15,4)	55 (%84,6)
Toplum sağlığını ilgilendiren göz hastalıkları ile ilgili seminer sunumu ister misiniz?	54 (%83,1)	11 (%16,9)

Bulgular

15 Şubat -1 Nisan tarihleri arasında Kars merkez ve ilçelerinde aile hekimliği hizmeti veren toplam 98 aile hekiminden 65'ine (%66,3) ulaşılabildi. Aile hekimlerinin yaklaşık %50,8'i, öğrenim gördüğü tıp fakültesinde göz hastalıkları staj süresinin ve %66,2'si eğitimin yeterli olmadığını düşünmekte, %76,9'u teorik eğitimin yeterli olduğunu, %81,5'i pratik uygulamanın ise yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda, aile hekimlerinin %83,1'i mezuniyet sonrası göz hastalıkları ile ilgili seminer ve pratik uygulama ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Hekimlerin yaklaşık %80'i görme düzeyi, şaşılık varlığı, göz hareketlerinde kısıtlılık, pupil refleksi anomalilerinin tespiti gibi temel göz muayeneleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Benzer şekilde hekimlerin %83'ün üzerinde term ve prematür bebeklerde göz taramalarının ne zaman yapılacağını bilmektedir. %98,5'i erişkin konjonktivitlerini, %70,8'i yenidoğan konjonktivitlerini tedavi edebilecek bilgi düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Aile hekimlerinin %55,4'ü diyabetik retinopati, %90,8'i maküla dejenerasyonu gibi çok sık görülen hastalıklar ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığını bildirmiştir. %83,1'i ani görme kayıpları ile ilgili, %66,2'si üveit, glokom, keratit, %84,6'sı i hipopiyon ve hifema gibi acil göz hastalıkları konu-

larında yeterli olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %46,2'si yenidoğanlarda retina reflesini değerlendiremeyeceğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tartışma

Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimleri tarafından çocukların takipleri ASM'lerinde yapılmaktadır. Çocukların gelişimi sırasındaki bu takiplerde göz taramasının yapılmasının da toplum sağlığı açısından önemi büyüktür. Bu bağlamda kırmızı refle testi ile retinoblastom gibi tedavi edilmediği zaman mortaliteye yol açacak hastalıkların yanında konjenital katarakt gibi tedavide geç kalındığı zaman ciddi morbiditelere yol açan hastalıkların tanısı konabilmektedir.^{6,7} Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlü çalıştığı toplumlar klinik olarak önleyici sağlık hizmetlerini daha etkili olarak yerine getirmektedirler.⁸ 2017 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada özel okullardaki çocukların %22'sinin ve devlet okullarındaki çocukların ise %65'inin daha önce hiç görme taramasından geçirilmediği tespit edilmiştir.⁹ Ayrıca hekim tarafından sevk edilen bölümler değerlendirildiğinde göz hastalıkları ile ilgili sevk oranları üçüncü sırada yer almaktadır.¹⁰ Bu veriler ülkemizde aile hekimlerinin göz hastalıklarının yaklaşımını değerlendirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Biten ve arkadaşları¹¹ 2015 yılında yaptıkları çalışmalarında bizim çalışmamızda olduğu gibi aile hekimlerinin göz has-

Tablo 2: Aile hekimlerinin göz hastalıkları ve muayene yöntemleri hakkında bilgi düzeyleri ve yeterlilikleri

	Evret	Hayır
1. Görme düzeyini belirleme	53 (%81,5)	12 (%18,5)
2. Gözde kayma-şaşılık varlığı	61 (%93,8)	4 (%6,2)
3. Göz hareketlerinde kısıtlılık	55 (%84,6)	10 (%15,4)
4. Pupilla refleksi anomalileri	52 (%80)	13 (%20)
5. Konjonktival veya korneal yabancı cisim varlığını tespit edebilme	48 (%73,8)	17 (%26,2)
6. Yenidoğanlarda retinal refleksini değerlendirilmesi	35 (%53,8)	30 (%46,2)
7. Yenidoğan konjonktivit ile geldiğinde tedaviye başlar mısınız?	46 (%70,8)	19 (%29,2)
8. Erken doğum (32 haftalıktan önce) sebebiyle gözde oluşabilecek patolojiler hakkında yeterli bilgiye sahip olma	51 (%78,5)	14 (%21,5)
9. Hipopiyon veya hifema varlığının tespiti ve ayırımı	10 (%15,4)	55 (%84,6)
10. Direkt oftalmoskop ile optik disk ve makülayı görebilme	22 (%33,8)	43 (%66,2)
11. Üveit, glokom, keratit ve konjonktivit gibi kırmızı göz sebepleri konusunda ayırıcı tanı için yeterli bilgiye sahip olma	22 (%33,8)	43 (%66,2)
12. Kontakt lens kullanımında riskli durumlar	51 (%78,5)	14 (%21,5)
13. Diyabetik hastaların göz muayenesi ve sıklığı hakkında yeterli bilgi düzeyi varlığı	29 (%44,6)	36 (%55,4)
14. Maküla dejenerasyonu (sarı nokta hastalığı) hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olma	6 (%9,2)	59 (%90,8)
15. Erişkin konjonktivit olduğunu düşündüğünüz hastaya kendi takibiniz altında tedaviye başlar mısınız?	64 (%98,5)	1 (%1,5)
16. Normal zamanda doğan yenidoğan ilk göz taraması ne zaman yapılmaktadır?	58 (%89,2)	7 (%10,8)
17. Erken doğan bebeklerin göz muayenesi ilk ne zaman yapılmalı?	54 (%83,1)	11 (%16,9)
18. Ani görme kayıpları ile ilgili yeterli bilgi ve ayırıcı taniya sahip olma	11 (%16,9)	54 (%83,1)
19. Glokom krizi ile başvuran hastanın yönetiminde yeterli bilgiye sahip olma	8 (%12,3)	57 (%87,7)
20. Çocuklarda ambliyopi yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?	17 (%26,2)	48 (%73,8)

talıkları ile ilgili verilen bilginin içeriğinin uygun olmadığını, özellikle pratik eğitimlerin yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca aile hekimlerinin büyük bir kısmının ASM'lerinde göz muayenesinin temel bir parçası olan oftalmoskopu kullanma konusunda yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir.¹¹ Birinci basamak tedavi ve taramaların önemi gözönüne alındığında özellikle pratik deneyimleri artırmalarına yönelik eğitim sürecinde ve ya uzmanlık sonrası deneyimlerin artırılmasına yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Çalışmamızda hekimlerin büyük çoğunluğunun şaşılığı, göz hareket kısıtlılıklarını, pupilla ışık reflekslerini ve yabancı cisimi tespit edebileceğini düşünmektedirler. Ancak göz hastalıkları ve görme açısından çok önemli olan retina reflesinin değerlendirilmesi açısından çalışmamızda da, Biten ve ark.'nın¹¹ çalışmasında da hekimlerin yeterli bir bilgi ve pratik düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir. Bunun sebebi ise pratik eğitimdeki eksiklikler olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle eğitim sürecinde retinal reflesin önemi öncelikle ayrıntılı olarak öğrenci veya hekimlere anlatılmalıdır. Bununla birlikte özellikle oftalmoskop kullanımı ile ilgili pratiklere eğitim sırasında daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. 2019 yılında Diyarbakır ilindeki aile hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlerin yaklaşık yarısı kırmızı refle testi yapmayı bildiklerini fakat hekimlerin sadece %16'sı bu testi düzenli olarak yaptığını geri kalanı sadece şüpheli vakalarda yaptığını bildirmiştir.¹² Oysa American Academy of Pediatrics kırmızı refle testinin çocuklarda belli aralıklarla düzenli olarak yapılmasını önermektedir.¹³

Kırmızı göz sebebi olan hipopiyon ve hifema gibi dışardan bakılarak oldukça kolay tespit edilebilen durumlar için hastalığın tanısını koyabileceğini düşünenlerin oranı %15'lerde kalmaktadır. Bu da mezuniyet sonrası eğitimlerin önemini ortaya koymaktadır. İzmir ilinde aile hekimleri asistanları üzerinde yapılan bir çalışmada aile hekimi asistanları göz hastalıkları ile ilgili bilgilerin en az ihtiyaç duyulacak bilgiler olduğunu düşünmüşlerdir.¹⁴ Yapılan başka bir çalışmada ise ülkemizde göz hastalıkları ile ilgili tanı ve tedavi hizmetlerinin sadece göz hastalıkları uzmanları tarafından verileceği kanısının yaygın olduğu ve bunun göz hastalıklarının tanı ve tedavisinde gecikmeye yol açabileceği belirtilmiştir.¹⁵ Bu bilgiler göz hastalıkları ile ilgili teorik bilgilerin koruyucu hekimlikteki öneminin eğitim sırasında vurgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

2009 yılında Van ilinde aile hekimlerinin göz hastalıkları ile ilgili uygulamaları incelendiğinde hekimlerin çalıştığı kurumların sadece üçte birinde oftalmoskopun bulunduğu, yarısında ise göz hastalıklarının tanısında kullanılan herhangi bir temel aracın bulunmadığı tespit edilmiştir.¹⁶ Aynı zamanda bu çalışmada hekimlerin %80-90'ının kırmızı refle ve Hirschberg testini bilmediği belirlenmiştir. 2019 yılında Diyarbakır ilinde yapılan çalışmada ise hekimlerin %95'inin çalıştığı merkezde oftalmoskop bulunduğu tespit edilmiştir.¹² Bu da tarama açısından ülkemizde altyapının geliştirilmeye çalışıldığının bir göstergesidir.

Gürsel Özkurt ve arkadaşları¹² yaptıkları çalışmada aile hekimlerinin %93'ünün göz hastalıkları ile ilgili seminer ihtiyacı olduğunu belirlemişlerdir.¹² Çalışmamızda da benzer şekilde hekimlerin %83,1'i seminer ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Çalışmamız koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimlerinin bilgi düzeyleri ve düşüncelerini değerlendirmesi açısından önemlidir. Çalışmamızın en büyük dezavantajı tüm anket çalışmalarında olduğu gibi verilerin sadece düşünceye dayalı olarak değerlendirilmesidir. Bu nedenle çalışmamızın yeni yapılacak objektif yöntemler ile hekimlerin pratik ve teorik bilgilerinin değerlendirildiği çalışmalar ile desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Sonuç

Sonuç olarak aile hekimlerinin eğitimleri sırasında göz hastalıkları ile ilgili pratik eğitim süreleri artırılmalı özellikle oftalmoskop kullanım becerileri kazandırılmalıdır. Kırmızı refle testi yapma ve yorumlama becerisi ek pratik uygulamalar ile yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca mezuniyet sonrası göz hastalıkları ile ilgili seminerlerin düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı ve çalışma için finansal destek alınmadığı bildirilmiştir.

Yazarların çalışmaya katkıları: EB: Fikir ve kavram, tasarım ve denetleme, danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz ve yorum, kaynak tarama, makale yazımı, eleştirel inceleme.

EM: Tasarım, denetleme, danışmanlık, analiz ve yorum, kaynak tarama, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. McWhinney IR. and Freeman T. Textbook of Family Medicine. 2009, Oxford University Press, United Kingdom.
2. Boerma W. Profiles of General Practice in Europe: An International Study of Variation in The Tasks of General Practitioners. 2003, Nivel; The Netherlands.
3. Çevik C. Manisa İline Ait Sağlık Düzeyi Göstergeleri: Yıllara Göre Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği Dönemlerinin Karşılaştırılması (2003-2012). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. 2013, İzmir.
4. WHO. Referral Systems - A Summary of Key Processes To Guide Health Services Managers. <http://www.who.int/management/facility/referral/en/> Erişim tarihi: 22/05/2017.
5. Sağlık Araştırması 2012, Türkiye İstatistik Kurumu ISBN 978-975-19-5842-6 <http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=Kitap>

- Detay& KT_ID=1&KI-TAP_ID=223. Erişim tarihi: 26.08.2015.
6. Roe LD. Guyton DL. The light that leaks: Brückner and the red reflex. *Surv Ophthalmol.* 1984;28(6):665-70.
 7. Eventov-Friedman S. Lieba H. Flidel-Rimon O. Juster-Reicher A. Shinwell ES. The red reflex examination in neonates an efficient tool for early diagnosis of congenital ocular diseases. *Isr Med Assoc J.* 2010;12(5):259-61.
 8. Allen J. Gay B. Crebolder H. et al. The European Definition of General Practice/Family Medicine. *WONCA EUROPE 2011 Edition;* 2002:8-12.
 9. Azizoğlu S. Crewther SG. Şerefhan F. Barutçu A. Göker S. Junghans BM. Evidence fort he need for vision screening of school children in Turkey. *BMC Ophthalmol.* 2017;17(1):230.
 10. Topallı R. Topsever P. Filiz TM. ve ark. Hereke aile hekimliği merkezi 2001 yılı başvuru nedenleri ve yapılan sevklerin değerlendirilmesi. *Türk AHE Derg.* 2003;7(1):18-22.
 11. Biten H. Koç EM. Çalışkan Özçelik D. et al. Evaluation of family medicine residents' competency in ophthalmology patient care at primary health care settings. *J Clin Exper Invest.* 2015;6(4):369-74.
 12. Gürsel Özkurt Z. Baslak S, Çamçı MS. et al. Approach of Family Physicians to Pediatric Eye Screening in Diyarbakır. *Turk J Ophthalmol.* 2019;49(1):25-2.
 13. Committee on Practice and Ambulatory Medicine; section on ophthalmology; American Association of Certified Orthoptists; American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus; American Academy of Ophthalmology. *Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians.* *Pediatrics.* 2016;137:1-3.
 14. Geroğlu B. Alanyalı FM. Balcı UG. ve ark. İzmir ilinde eğitim alan aile hekimliği asistanlarının eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Derg.* 2013;3:28-32.
 15. İdil A. Park eğitim sağlık ocağı bölgesinde göz muayenesi için başvuran olguların değerlendirilmesi. *Ankara Tıp Mecmuası* 1994;47:297-308.
 16. Can Yıldırım H. Erbaydar T. Van'da Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Göz Hastalıklarına Yaklaşım ve Uygulamaları. *Türk Oftalmol Derg.* 2009;39(3):164-71.
-