

Görme Engelli Bireylerin İlaç Kullanımında Karşılaştıkları Sorunların Değerlendirilmesi

Ayşegül DOĞAN*, Nebahat DURMAZ**

Öz

Amaç: Bu çalışma görme engelli bireylerin ilaç kullanımında yaşadığı sorunları belirlemeyi ve ilgili il bazında konuya yönelik çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma evreni Zonguldak İl merkezinde yaşayan görme engelli bireyleri kapsamaktadır. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 10 katılımcıya ulaşılmış, açık uçlu sorular aracılığıyla toplanan veriler MAXQDA 2022 Paket Programında içerik analizine tabi tutulmuştur. Kategori ve kodların detaylı tanımlanması amacıyla betimsel analizden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre, oluşturulan kodların birleşmesi ile toplam 5 tema meydana gelmiştir. Kodların frekanslara göre dağılımı incelendiğinde en yüksek frekansa sahip kodların “ilaç kullanımında yardım alma (f=13)”, “farmakovijilans (PV) sorunu yaşamama (f=10)” ve “Son Kullanma Tarihi takip etme sorunu (f=8)” olduğu görülmüştür. Katılımcılar hastalık durumunda ilk olarak aile hekimine başvurduklarını, kullandıkları ilaçlar hakkında bilgiyi doktor ve eczacılardan aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların ilaçları ayırt etmek ve kullanma zamanını ayarlamak için ilaçlar üzerinde yer alan kabartma yazılarını kullandıkları, ilaçları kutunun şeklinden tanıdıkları, farklı yerlere koyarak ayırt ettikleri ortaya koyulmuştur.

Sonuç: Görme engelli bireylerin ilaç kullanımında en sık karşılaştığı sorunlar ilaçları kullanırken yardıma ihtiyaç duyulması ve ilaçların son kullanma tarihlerinin yardım almadan takip edilememesidir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için görme engelli bireyler için özel eğitimler düzenlenmesi, özellikle tek başına yaşayan ve yardımsız ilaç kullanmakta zorlanan görme engelli bireylere evde sağlık hizmetleri aracılığıyla görevlendirilen sağlık personellerinin yardımcı olması, görme engelliler için tasarlanmış mobil uygulamalar ve teknolojik donanımların yaygınlaştırılması ile bu sorunların üstesinden gelinebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Görme engelli bireyler, ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri.

Evaluation of Medication-Handling Problems Among Visually Impaired Individuals

Abstract

Aim: This study aimed to determine the problems experienced by visually impaired individuals in drug use and to offer solutions to the issue on a provincial basis.

Method: Qualitative research method was used in this study. The study population included visually impaired individuals living in Zonguldak province. 10 participants were reached using the snowball sampling method, and the data collected through open-ended questions were subjected to content analysis in the MAXQDA 2022 Package Program. Descriptive analysis was used to define categories and codes in detail.

Results: According to the research findings 5 themes emerged by combining the codes. When the distribution of codes according to frequencies was examined, the codes with the highest frequency were

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 14.02.2024 & **Kabul / Accepted:** 04.12.2024

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1437312>

* Öğr. Gör., Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağız ve Diş Sağlığı Programı, Zonguldak, Türkiye. E-posta: dt_aysegul_dogan@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-5814-6710](https://orcid.org/0000-0002-5814-6710)

** Öğr. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eczane Hizmetleri Programı, Zonguldak, Türkiye. E-posta: nebahat.durmaz@beun.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-1459-2575](https://orcid.org/0000-0002-1459-2575)

ETİK BİLDİRİM: Çalışmanın etik kurul izni Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 08/05/2023. Sayı: 302073).

“receiving help in drug use” (f=13), “not experiencing pharmacovigilance (PV) problems” (f=10) and “problems in following expiration date” (f=8). Participants reported that they first consulted their family physician in case of illness and that they received information about the medications they used from doctors and pharmacists. It was revealed that the participants used the braille on the medicines to distinguish the medicines and adjust the time of use, they recognized the medicines by the shape of the box and distinguished them by placing them in different places.

Conclusion: Among visually impaired individuals, the most common problems in drug use were the need for help when using the drugs and the inability to follow the expiration dates of the drugs without help. It is thought that these problems can be overcome by organizing special training for visually impaired individuals in order to improve health literacy, by assisting visually impaired individuals, especially those who live alone and having difficulty in taking medications without assistance, by health personnel assigned through home health services, and by disseminating mobile applications and technological equipment designed for the visually impaired people.

Keywords: Visually impaired individuals, medication use, health services.

Giriş

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sadece hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır¹. Her birey için sağlık temel bir haktır ancak “engellilik” durumunda özel gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Bireylerin hayatında geçici ya da kalıcı kısıtlılığa yol açan engellilik hali, doğuştan veya sonradan kazanılmış bir sebeple bedensel, zihinsel ve sosyal becerilerin kaybedilmesi ile meydana gelmektedir². 2005 yılında kabul edilen 5378 sayılı “Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunda” engelli; “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır³.

Literatürde yer alan engellilik türleri; ortopedik engellilik, görme engelliliği, işitme engelliliği, zihinsel engellilik, dil ve konuşma engelliliği ve süregen hastalıklar olmak üzere altı grup altında toplanmaktadır⁴. Bu çalışmanın konusu olan görme engelliliği; görme fonksiyonunu tamamen ya da kısmen yitilmesi durumudur. Görme engelli kişi görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen görsel duyu ile alması gereken uyarıcılardan yoksun kalan kişidir². Bu bireylerde geri dönüşümsüz görme kaybı, sınırlı görme alanı ve azalmış kontrast duyarlılığı, parlamaya karşı artan hassasiyet ve ayrıca okuma veya yazma gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğinde azalma gibi fonksiyonel sınırlılıklar söz konusudur⁵.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Haziran 2023 verilerine göre Türkiye’de görme engelli sağlık kurulu raporu olan 215076 kişi mevcuttur⁶. Türkiye’de engellilerin sosyal yaşam içerisinde karşılaştıkları problemlerin bir bölümü sağlık hizmetlerinden yararlanma ile ilgilidir⁷. Ancak literatürde görme engelli bireylerin ilaç kullanımını konu alan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Büyük şehirlerde engelli bireylerin ilaç kullanımını kolaylaştırıcı çeşitli projeler yapıldığı bilinmektedir. Ancak Zonguldak İlinde bu konuda hayata geçirilmiş süregelen herhangi bir proje bulunmamaktadır. Bu çalışma, görme engelli bireylerin ilaç kullanımında yaşadıkları sorunların tespit edilmesini ve ihtiyaçlarının en doğru şekilde belirlenmesini

amaçlamaktadır. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda kurumlar arası işbirliğine dayalı, sürdürülebilir ve akılcı öneriler sunulması hedeflenmektedir. Bu çalışmanın hem Zonguldak İli hem de benzeri şehirlerde görme engelli bireylerin ilaç kullanımında yaşadıkları problemleri elimine etmeye ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırmaya yönelik projeler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Katılımcıların görüşlerini derinlemesine inceleyebilmek için yöntem olarak nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırmalarda, “bilginin detayları ve derinliği ile incelenen olguyu en iyi şekilde ifade etmesi” söz konusu olup, “insana özgü bireysel özelliklerin derin doğasına, büyük örneklem yerine daha küçük çalışma gruplarından elde edilen derin ve özellikli verilere” odaklanılmaktadır⁸. Bu araştırma konusu ve amacına uygun olması dolayısıyla fenomenolojik desende tasarlanmıştır. Fenomenoloji, “insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan nitel bir araştırma yöntemi”dir. Fenomenoloji ya da diğer bir adıyla olgu bilim deseninin kullanıldığı çalışmalar kişilerin düşünce ve algılarını ortaya koymayı amaçlamaktadır⁹.

Araştırmanın evrenini Zonguldak ilinde yaşayan görme engelli vatandaşlar oluşturmaktadır. Bu çalışma nitel araştırmalar için en uygun örnekleme yöntemlerinden biri olan “kartopu örnekleme yöntemi” kullanılarak Zonguldak ilinde yaşayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan görme engelli bireylerle gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnekleme yönteminde konu hakkında en fazla bilgi sahibi olan kişiler belirlenerek görüşmeler bu kişilerle başlatılır. Daha sonra kişilerin yönlendirmesi doğrultusunda diğer katılımcılara ulaşılır. Bu örnekleme tekniği evrenin net büyüklüğünün tam olarak belli olmadığı durumlarda da tercih edilir¹⁰. Nitel araştırmalarda örneklem sayısı için bir alt veya üst sınır belirlemeden veriler doygunluğa ulaşana dek katılımcılar çalışmaya dahil edilir^{10,11}. Araştırmada Zonguldak İlinde bulunan Sakatlar Derneği'ne ulaşılarak derneğe üye olan ve görme engellilik düzeyi %50'nin üzerinde olan bütün bireyler ile iletişime geçilmiştir. Bu araştırma, görüşmelerden yeni bir bilgi elde edilmediği ve yeni bir kod meydana gelmediğinde veri doygunluğuna ulaşıldığı görülerek 10 katılımcı ile tamamlanmıştır. 18 yaş üstü görme engelli bireylerin ve görme engellilik düzeyi %50'nin üzerinde olan bireylerin çalışma kapsamına dahil edilmesi ve küçük bir örneklem grubuyla çalışılmış olması bu araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir.

Ulusal ve uluslararası literatürün incelenmesi sonucunda 18 adet açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme sorusundan oluşan soru formu hazırlanmıştır. Nitel araştırmalarda açık uçlu soruların kullanılması önem taşımaktadır. Çünkü açık uçlu sorularla konunun detaylı şekilde ele alınabilmesi ve farklı bakış açılarının değerlendirilebilmesi mümkün olmaktadır¹². Soru formunda cinsiyet, yaş ve eğitim durumunu saptamaya yönelik tanımlayıcı sorular da yer almaktadır. Soru formundaki bütün sorular iki araştırmacının aynı anda katıldığı görüşmeler sırasında araştırmacılarından biri tarafından katılımcılara okunarak yöneltilmiş ve diğer katılımcı tarafından ses kaydı alınmıştır. Daha sonra bu kayıtlar yazıya geçirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda elde edilen veriler içerik analizi ve betimsel analiz

yöntemleri ile incelenmiştir. İçerik analizinin gerçekleştirilmesinde MAXQDA 2022 Paket Programı kullanılmıştır³.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 08.05.2023 tarihinde onaylanmıştır (Sayı:302073, Protokol no:164). Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak sözlü olarak onayları alınmıştır.

Bulgular

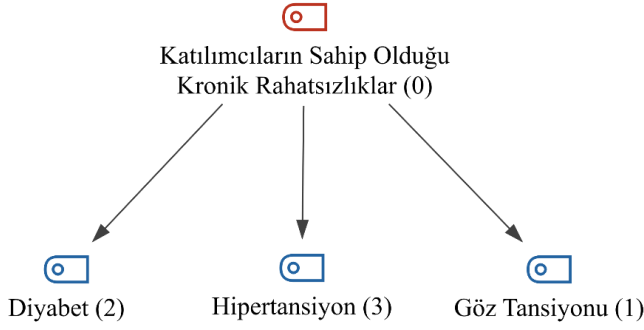
Katılımcılara ait tanımlayıcı veriler Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcılar G kodlarıyla ifade edilmiştir. İki araştırmacının eşzamanlı olarak birlikte üzerinde fikir birliğine vararak oluşturduğu kod ve kategorilerin birleştirilmesi ile 5 adet tema meydana gelmiştir. Bunlar katılımcıların sahip olduğu kronik rahatsızlıklar, katılımcıların kullandığı ilaçlarla ilgili veriler, katılımcıların ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri, katılımcıların birinci derecede bilgi ve başvuru kaynakları ve katılımcıların ilaç kullanımını kolaylaştırma önerileridir.

Tablo 1. Katılımcılara ait tanımlayıcı veriler

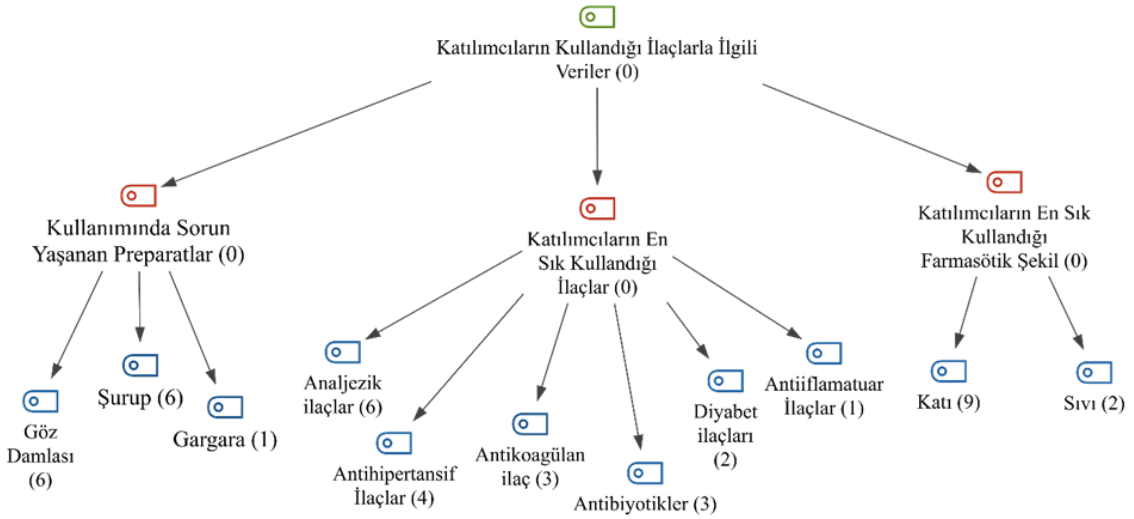
	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Gelir (TL)	Bakım veren kişi	Kullanılan teknolojik cihazlar	Görme engellilik seviyesi	Kabartma yazı bilme durumu
G1	67	Erkek	Lise	15000	Ailesi	Bilgisayar/ Telefon	%97	Evet
G2	62	Erkek	Lise	8000	Ailesi	Telefon	%70	Hayır
G3	39	Erkek	Lise	14000	Ailesi	Bilgisayar/ Telefon	%58	Evet
G4	46	Erkek	Lise	11402	Ailesi	Telefon	%100	Evet
G5	67	Kadın	İlköğretim	6000	Ailesi	Telefon/TV/ Radyo	%100	Hayır
G6	67	Kadın	İlköğretim	6000	Ailesi	Telefon/TV/ Radyo	%100	Hayır
G7	40	Kadın	Lise	20000	Ailesi	Telefon	%95	Evet
G8	54	Erkek	İlköğretim	10000	Ailesi	Telefon	%95	Evet
G9	35	Erkek	Lise	2600	Ailesi	Telefon	%100	Evet
G10	40	Erkek	Lise	2000	Ailesi	Telefon	%100	Evet

Bu bölümde her bir tema altındaki kategori ve kodlar ile birlikte ayrı başlıklar halinde ele alınmıştır.

Katılımcıların sahip olduğu kronik rahatsızlıklar frekansları ile birlikte Şekil 1’de verildiği gibi diyabet, hipertansiyon ve göz tansiyonudur. Katılımcılardan 4’ü herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olmadığını bildirmiştir.

Şekil 1. Katılımcıların sahip olduğu kronik rahatsızlıklar temasına ait kodlar

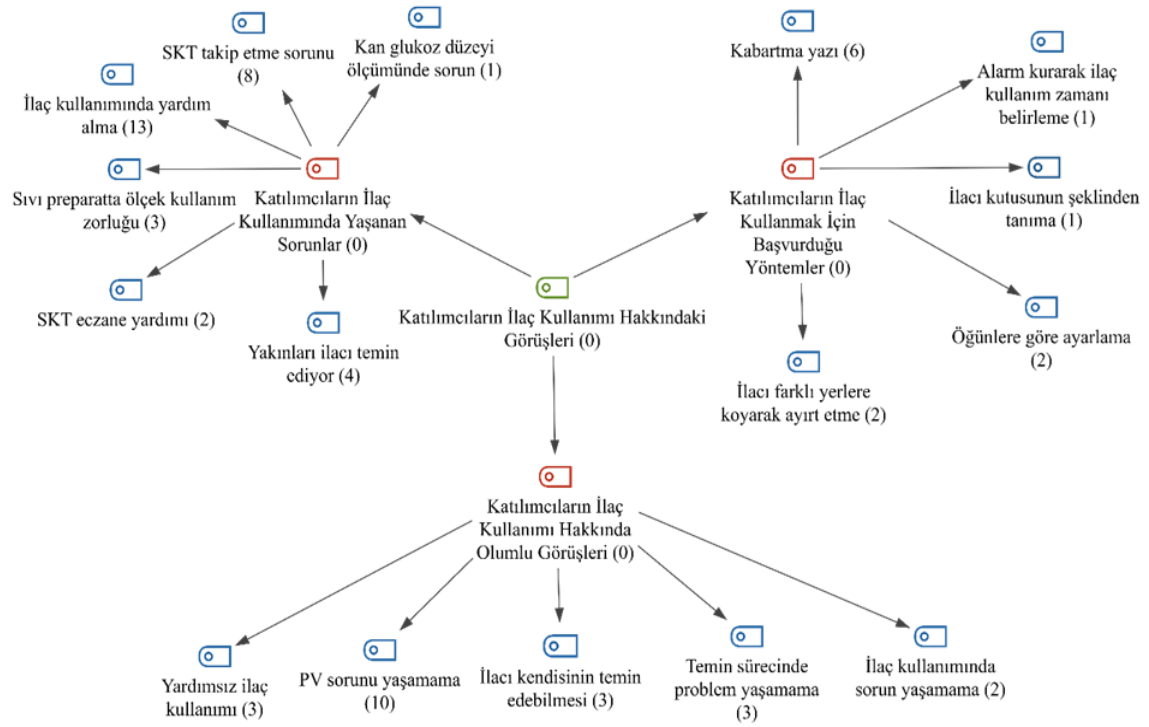
Katılımcıların kullandığı ilaçlarla ilgili veriler isimli tema altında meydana gelen kategori ve kodlar frekansları ile birlikte Şekil 2’de sunulmuştur. Kullanımında en sık sorun yaşanan preparatların şurup, göz damlası ve gargara olduğu bildirilmiştir. En sık kullandıkları ilaçlar ise analjezik ilaçlar, antihipertansif ilaçlar, antikoagülan ilaçlar, antibiyotikler, diyabet ilaçları ve antiinflamatuvar ilaçlardır. Katılımcılar tarafından en sık kullanılan farmasötik şekiller öncelikle katı olmak üzere daha az sıklıkta sıvı şekillerdir.

Şekil 2. Katılımcıların kullandığı ilaçlarla ilgili veriler temasına ait kategori ve kodlar

Katılımcıların ilaç kullanımı hakkındaki görüşler isimli tema altında meydana gelen kategori ve kodlar frekansları ile birlikte Şekil 3’te verilmiştir. Katılımcıların ilaç kullanımında yaşadıkları sorunlar incelendiğinde en yüksek frekanslı kodun “ilaç kullanımında yardım alma” olduğu görülmüştür. Katılımcılar ilaçların son kullanma tarihlerini (SKT) tek başlarına takip etmekte sıkıntı yaşadıklarına (f=8) değinmiştir. Bazıları bu konuda eczaneye başvurarak yardım aldığını (f=2) dile getirmiştir. Ayrıca ilaçlarını tek başlarına temin edemediklerinden ve yakınlarının ilaçları temin etme sürecinde destek olduğundan (f=4), şurup gibi sıvı preparatların kullanımında ölçek ile doz ayarlaması sırasında zorlandıklarından (f=3) söz etmişlerdir. Bir katılımcı kan glukoz düzeyi ölçümünde sıkıntı yaşadığını dile getirmiştir. Katılımcıların ilaç

kullanımları ile ilgili bildirdikleri olumlu görüşler değerlendirildiğinde farmakovijilans (PV) sorunu yaşamadan (f=10) yardımsız ilaç kullanabildiklerine (f=3), ilaçlarını kendileri temin edebildiklerine (f=3), temin sürecinde (f=3) ve ilaç kullanımında sorun yaşamadıklarına (f=2) dair bilgi verdikleri görülmektedir. Katılımcılar ilaçları ayırt etmek ve kullanma zamanını ayarlamak için çeşitli yöntemlere başvurduklarını belirtmiştir. Bu yöntemler içinde en fazla ilaçlar üzerinde yer alan kabartma yazılarını kullandıkları yer almaktadır (f=6). Ayrıca ilaçları kutunun şeklinden tanıdıklarını (f=1), farklı yerlere koyarak ayırt ettiklerini (f=2) ifade etmişlerdir. İlaç kullanım zamanını ayarlamak için ise alarm kurma (f=1) ve öğünlere göre ilaç kullanım zamanını ayarlama (f=2) gibi yöntemlerden yararlanmaktadırlar.

Şekil 3. Katılımcıların ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri temasına ait kategori ve kodlar



Katılımcılardan bazılarının konuyla ilgili görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

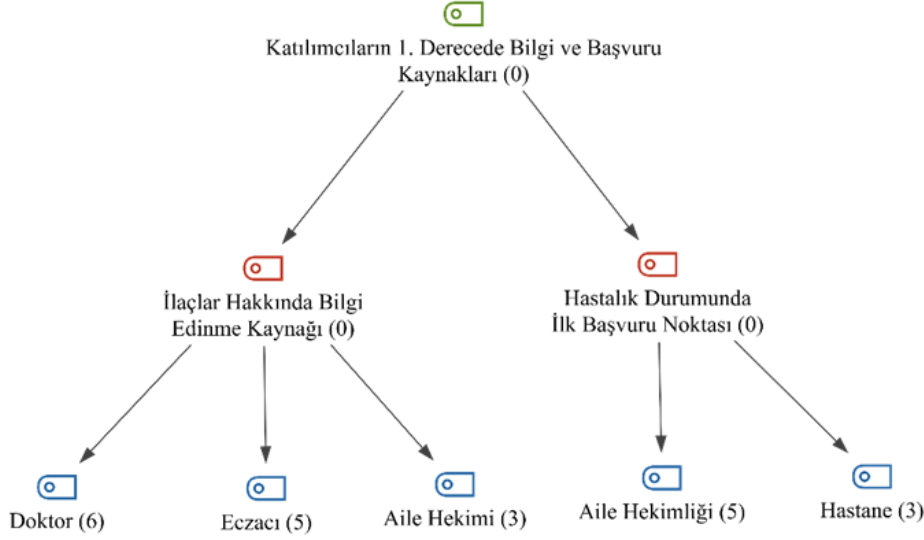
“Son kullanma tarihi geçse bile ilacı kullandığım oldu. Kendim takip edemiyorum. Saat kuruyorum telefonda. Kullanacağım zamanı haber veriyor. Kutuların üstündeki kabartma yazılardan ve kutuların şeklinden büyüklüğünden tanıyorum zaten ilaçları ama ailemden yardım alıyorum yine de.” (G9).

“Hapları çıkarırken düşürebiliyorum. Böyle olunca ilaç sayısında azalma yaşadığım için düzenli kullandığım ilaçlar vakti gelmeden tükeniyor. İlla ki yardıma ihtiyacım oluyor ilaçlarımı kullanırken.”(G2).

Katılımcıların birinci derecede bilgi ve başvuru kaynakları isimli tema altında meydana gelen kategori ve kodlar frekansları ile birlikte Şekil 4’te verilmiştir. Katılımcılar hastalık durumunda ilk başvuru noktası olarak aile hekimliği (f=5), daha sonra ise hastaneye

(f=3) başvurduklarını bildirmiştir. Katılımcılar ilaçlar hakkında bilgi edinme kaynağı olarak doktor (f=6), eczacı (f=5) ve aile hekimine (f=3) başvurduklarını bildirmişlerdir. Doktor kodu altında aile hekimliği birimleri dışında görev alan diğer hekimler değerlendirilmiştir.

Şekil 4. Katılımcıların 1. derecede bilgi ve başvuru kaynakları temasına ait kategori ve kodlar



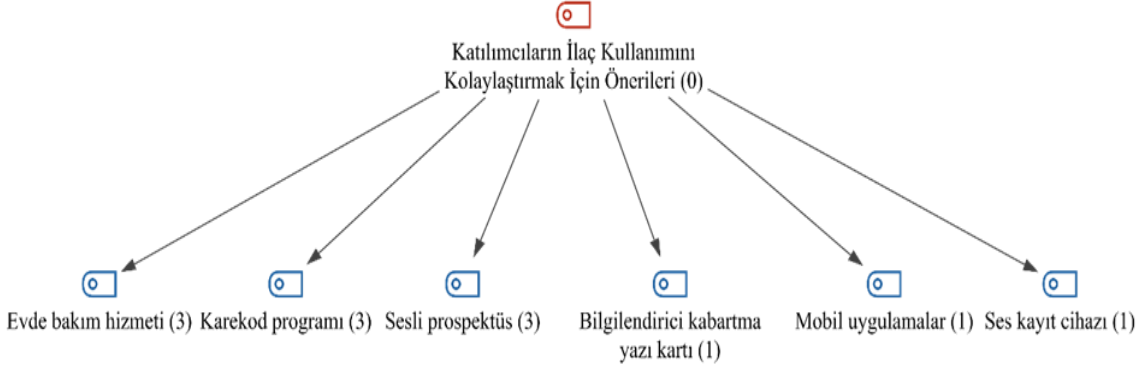
Katılımcıların ilaç kullanımını kolaylaştırmak için öneriler isimli tema altında meydana gelen kategori ve kodlar incelendiğinde, evde bakım hizmetleri (f=3) kodu altında toplanan görüşler sağlık personellerinin görme engelli bireylerin evlerine yaptıkları ziyaretler veya teknolojik cihazlar yardımıyla ilaç kullanımına yardımcı olmasına yöneliktir. Ayrıca katılımcılar tarafından karekod programı (f=3), sesli prospektüsler (f=3), mobil uygulamalar (f=1) ve ses kayıt cihazları (f=1) gibi teknolojik yöntemlere dikkat çekilmiştir (Şekil 5). Katılımcılardan bazılarının konu ile ilgili görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“İlaç üzerindeki kabartma yazıları yetersiz ve kutu üzerinde deforme oluyor. İlaç kutusu üzerinde yer alması yerine içerisine kart şeklinde kabartma yazı konulabilir.” (G4).

“Bütün ilaçlarda kabartma yazı olursa ve şurup ve damlaların kullanılmasına bir çözüm olursa çok iyi olur. Sadece kendimize değil çocuğuma da bakıyorum onda da zorlanıyorum açıkçası. Mesela şurubu çocuğa veya kendimize kullanırken bir aparat olsa dozunu ayarlamak için.” (G10).

“Ben ailemle yaşıyorum ama tek başına yaşayan görme engelli biri için çok zor. Yeni bir ilaç verilse onu nasıl kullanacağını bilmez, kaç tane içeceğini bilmez. Başka başka dertler çıkabilir. Devlet bununla ilgili bir şey yapabilir mi? Böyle eğer tek başına yaşayan görme engelli birisi varsa ona mesela bir görevli gönderebilir.” (G8).

Şekil 5. Katılımcıların ilaç kullanımını kolaylaştırmak için önerileri temasına ait kategori ve kodlar



Katılımcıların en sık ifade ettiği görüşlerden yola çıkılarak elde edilen kodlar incelendiğinde en yüksek frekansa sahip 3 kodun “ilaç kullanımında yardım alma”(f=13), “PV sorunu yaşamama”(f=10) ve “SKT takip etme sorunu” (f=8) olduğu görülmüştür (Şekil 6).

Şekil 6. Kod bulutu



Tartışma

Tıbbi tedavilerin başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biri tedaviye yönelik ilaçların doğru ve düzenli bir şekilde kullanılmasıdır¹⁴. Dünya Sağlık Örgütü'nün değerlendirmesine göre tüketilen ilaçların %50'sinden fazlasının yanlış kullanıldığı bildirilmiştir¹⁵. Bu oranın görme engelli bireylerde artacağı düşünülmektedir. Görme engelli bireyler özellikle yanlış ilaç kullanımı bakımından yüksek risk grubundadır^{16,17}. Çalışmaya katılan görme engelli bireyler, diyabet, hipertansiyon ve göz tansiyonu gibi kronik rahatsızlıklara sahip olduklarından düzenli bir şekilde ilaç kullanımına ihtiyaç duymaktadır. İlaç kutuları üzerindeki kabartma yazıların okunması katılımcılar

tarafından ilaçlarını ayırt edebilmek amacıyla en sık kullanılan yöntem olarak gösterilmiştir. Araştırmamızın bulgularıyla benzer şekilde Lee ve arkadaşlarının görme engelli bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada görme engelli bireylerin ilaç kullanımında yaşadığı en büyük sorunun ilaçların birbirinden ayırt edilmesinin zorluğu olduğu ve bunun çözümü olarak bütün ilaç kutularının üzerinde kabartma yazıların bulunması gerektiği bildirilmiştir¹⁸. Ancak bu konuyla ilgili bazı sorunlar mevcuttur. Kabartma yazıların her ilaç kutusunda yer almadığı ve ilaç kutusunun üzerindeki sınırlı alan dolayısıyla yeterince bilgi vermediğine dair problemlerden yapılan bazı çalışmalarda söz edilmektedir^{19,20}. Ayrıca bu çalışmada bir katılımcı kabartma yazıların kutulardan silindiği, ıslandığı ve okunamaz hale gelebildiğinden bahsetmiştir. Böyle bir durumda görme engelli bireyin ilacı tanıması zorlaşmakta ve yanlış ilaç kullanımına zemin hazırlanmaktadır. Ayrıca en sık kullanılan kodun “ilaç kullanımında yardım alma” olduğu dikkate alındığında katılımcıların ailelerinden yardım alarak ilaçlarını kullandıkları, tek başlarına kaldıklarında ilaç kullanımı için bir hizmete ihtiyaç duyacakları görülmektedir. Dolayısıyla bazı katılımcılar tarafından da ifade edildiği üzere evde bakım hizmetlerinden bu amaçla yararlanılabileceği düşünülmektedir. Katılımcılar ilacı sadece kullanmak için değil, ilacı temin etmek ve son kullanma tarihini takip etmek için de yardıma ihtiyaç duymaktadır. Katılımcılar tarafından en sık kullanılan ilaçlar analjezik, antihipertansif, antikoagülan ilaçlar ve antibiyotiklerdir. Bu ilaçlarda doz ayarlanması ve kullanım sıklığı önemli olup katılımcılar ilacı hem ayırt etmek hem de doğru sıklıkta kullanabilmek için kendilerince yöntemlere başvurmaktadır. Bu gibi durumlarda ilaç kullanım zamanının değişmesi ve yanlış dozda ilaç kullanma riski doğmaktadır. Böylece hem istenmeyen etkiler meydana gelebilir hem de tedavilerin başarısı düşebilir. Ayrıca antibiyotik kullanımının sık kullanılan ilaçlar arasında yer alması gereksiz antibiyotik kullanımı eğiliminde olabileceklerini göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalar görme engelli bireylerin akılcı antibiyotik kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir²¹.

Katılımcıların hastalık durumunda ilk başvuru noktası olarak aile hekimliği birimlerini ve daha az sıklıkla hastaneleri tercih ettikleri görülmüştür. Benzer bir diğer çalışmaya göre de engelli bireylerin ilk tercih ettikleri sağlık kuruluşunun aile hekimliği olduğu belirtilmektedir². İlaçlar hakkında bilgi edinme kaynağı olarak katılımcıların sırasıyla uzman doktor, eczacı ve aile hekiminden faydalandıkları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada görme engelli bireylerin ilaçlar ile ilgili öncelikli bilgi alma kaynaklarının eczacılar olduğunu belirtmiştir¹⁸. Bir diğer araştırmanın sonuçlarına göre Türkiye’de engelliler için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmadığı, bakım hizmetlerindeki bu yetersizliğin çoğu zaman aile bireyleri tarafından telafi edildiği ortaya koyulmuştur²². Bu çalışmada ise katılımcılar sağlık hizmetlerine erişimde bir sorun yaşadıklarına değinmemişlerdir. Ancak ilaç temininde benzer şekilde yakınlarından yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Engelli bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda eğitim düzeylerinin düşük olması çalışmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir²³.

Katılımcıların ilaç kullanımı sırasında yaşadığı sorunlar arasında yer alan SKT takip etme sorunu ilaçların etkinliğinde azalma veya zehirlenmelere kadar gidebilecek vakalara sebep olabileceğinden önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Yapılan bazı çalışmalarda engelli bireylerin ailelerinin evlerinde sakladıkları ilaçları

kullanabildiklerinden söz edilmiştir^{24,25}. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma riski görme engelli bireylerde yüksek olabileceği düşünülmektedir. Görme engelli bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %72'sinin ilaçları uygun şekilde muhafaza etmediği, %75'inin kullandığı ilaçların son kullanma tarihini takip edemediği, %80'inin ise sakladığı ilaçları kullandığı bildirilmiştir¹⁶. Katılımcıların görme engelli bireylerde ilaç kullanımını kolaylaştırmak için; evde bakım hizmetleri vasıtasıyla sağlık profesyonellerinin yardımı, karekod programı, sesli prospektüs, mobil uygulamalar, ses kayıt cihazları ve bilgilendirici kabartma yazı kartlarının kullanılması gibi önerileri olmuştur. Günümüzde de görme engelli bireylerin ilaç kullanımını kolaylaştırıcı birçok teknolojik uygulama mevcuttur. Bu uygulamaların bazıları akıllı telefonlara indirilen ve ilaç kutularını görsel olarak tanıyarak ilacın kullanımı ile ilgili sesli bilgi veren sistemlerdir²⁶. Bu uygulamalar bulut tabanlı sistemler olduğundan görme engelli bireylerin aileleri de telefonlarına indirerek, görme engelli bireylerin ilaç kullanım durumlarını takip etmeleri sağlanabilmektedir¹⁶. Bir başka ilaç tanımlayıcı sistem tablet ve kapsüllerin uzunluğu, şekli, ağırlığı ve rengi gibi özelliklerinden faydalanarak ilaçların ayırt edilebilmesini sağlamaktadır^{27,28}. Kullanılan bir diğer sistem de akıllı ilaç tanıyıcı kutulardır. Bu kutular ilaçların akıllı bulut sistemleri aracılığı ile ilaç ve kullanım bilgisi gibi özellikler hakkında bilgilendirme sağlamaktadır²⁹.

Sonuç

Görme engelli bireyler hem sağlık hizmetlerinden yararlanma hem de ilaç kullanımı konusunda problem yaşayan, özel gereksinimlere sahip hasta gruplarından biridir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre görme engelli katılımcıların en çok sıkıntı çektiği konular ilaç kullanımında yardım alma ihtiyacı ve ilaçların son kullanma tarihlerini takip etme sorunudur. Özellikle şurup ve damlalar kullanılırken doz ayarlamasında problem yaşanmaktadır. İlaç kutuları üzerindeki kabartma yazılar yetersiz olup çeşitli nedenlerle etkin şekilde okunamamaktadır. Kabartma yazıların ilaç kutularının dışında olması yerine ilaç kutusunun içine yerleştirilmesi ve daha fazla bilgilendirici yazı eşliğinde sunulması konuya getirilebilecek önerilerin başında yer almaktadır. İlaç kutularının içerisine ilaç hakkında gerekli bilgileri içeren karekod eklenerek mobil uygulamalar yardımı ile karekodun okutulması önerilebilir. Bunlara ek olarak Zonguldak İli özelinde görme engelli vatandaşların ilaç kullanımına yardımcı olmak ve akıllı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirmeler yapmak amacıyla Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi eczacılık ve eczane hizmetleri bölümü öğrencilerinin hem eğitim hem de sosyal sorumluluk anlamında dahil olacağı projeler desteklenebilir. Sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla ilgili kuruluşlar tarafından eğitimler düzenlenebilir. Görme engelli vatandaşlara ilaç kullanım saati ve dozunu ayarlamaları konusunda yardımcı olabilecek bir sağlık personeli görevlendirilmesi uygun olabilir. Sunulacak olan bu hizmetin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından yürütülmesi düşünülebilir. Günümüzde görme engelli bireylerin ilaç kullanımını kolaylaştırmak için geliştirilen teknolojiler giderek yaygınlaşmaktadır. Bu teknolojik uygulamaların il bazında da yaygınlaştırılması, tele-tıp hizmetlerinden yararlanarak sağlık hizmetine ulaşım sorunu yaşayan görme engelli bireylerin sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmesini olanaklı kılacak girişimler başlatılabilir.

Bilgilendirilmiş Onam

Katılımcılara araştırma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı onam alınmıştır.

Teşekkürler

Araştırmaya katılan tüm görme engelli vatandaşlarımıza teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

Etik Beyan

Bu çalışma için ilgili etik kurul onayı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 08.05.2023 tarihinde alınmıştır (Sayı:302073, Protokol no:164).

KAYNAKLAR

1. Tengilimoğlu D, Akbolat M, Işık O. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. 7. Baskı. Ankara: Nobel Yayınevi; 2015
2. Özata M, Karip S. Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2017;20:409-427.
3. İnan S, Peker GC, Tekiner S, Ak F, Dağlı Z. Engellilik, Türkiye'de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2013;12:723-728.
4. Arslan Y, Şahin HM, Gülnar U, Şahbudak M. Görme engellilerin toplumsal hayatta yaşadıkları zorluklar (Batman Merkez örneği). *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2014;4:1-14.
5. Naipal S, Rampersad N. A review of visual impairment. *African Vision and Eye Health*. 2018;77:413-3183. doi: 10.4102/aveh.v77i1.393
6. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2023 Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. https://www.aile.gov.tr/media/151788/eyhgm_istatistik_bulteni_kasim_23.pdf Yayınlanma tarihi Kasım 2023. Erişim tarihi 05.01.2024.
7. Kaldık B. Engelli hakları hareketi: Bir aktivist hareket olarak gelişimi, talepleri ve toplumsal bağlamı. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2022;31:674-687. doi: 10.35379/cusosbil.1152727.
8. Baltacı A. 2019. Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;5:368-88. doi: 10.31592/aeusbed.598299.
9. Tekindal M, Uğuz AŞ. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. 2022;20:153-182.

10. Creswell JW. *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2018.
11. Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*. 2015;20:1408-1416. doi: 10.46743/2160-3715/2015.2281.
12. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
13. Radiker S, Kuckartz U. Focused analysis of qualitative interviews with MAXQDA: step by step. Berlin: Maxqda Press; 2020 <https://www.maxqda-press.com/wp-content/uploads/sites/4/978-3-948768072.pdf> Erişim Tarihi: 07.12.2023.
14. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygun ilaç kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2003;10:17-20.
15. Dünya Sağlık Örgütü. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines No 5. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines> Yayımlanma tarihi: 2002. Erişim Tarihi: 02.12.2023.
16. Zhi-Han L, Hui-Yin Y, Makmor-Bakry M. Medication-handling challenges among visually impaired population. *Arch Pharma Pract*. 2017;8:8-14. doi: 10.4103/2045-080X.199613 .
17. Feinberg JL, Rogers PA, Sokol-McKay D. Age-related eye disease and medication safety. *Ann Long-term Care*. 2009;17:17-22.
18. Lee BH, Lee YJ. Evaluation of medication use and pharmacy services for visually impaired persons: Perspectives from both visually impaired and community pharmacist. *Diability and Health Journal*. 2019;12:79-86. doi: 10.1016/j.dhjo.2018.07.012.
19. Ervasti M, Isomursu M, Idigoras Leibar I. Touch- and audio-based medication management service concept for vision impaired older people *2011 IEEE International Conference on RFID-Technologies and Applications*; Sitges, Spain, 2011;244-251. doi: 10.1109/RFID-TA.2011.6068645.
20. Almukainzi M, Almuhareb A, Aldwisan F, Alquaydhib W. Medication use patterns in the visually impaired in Saudi Arabia and the importance of applying braille labeling. *Saudi Pharm J*. 2020;28:274-280. doi: 10.1016%2Fj.jsps.2020.01.006.
21. Akan H. Akılcı antibiyotik kullanımı ve Türk Hematoloji Derneği. *ANKEM Dergisi*. 2006;20:65-67.
22. Ulaş SC, Uçku R. Türkiye'de özürlülük ve özürlülere sunulan hizmetler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11:483-488.
23. Kördeve MK. Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2017;3:14-24.
24. Erkoç B, Akyol Güner T. Engelli bireye sahip ailelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2021;8:14-20.
25. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3:44-55.

- 26.** Muhsin ZJ, Qahwaji R, Ghanchi F. et al. Review of substitutive assistive tools and technologies for people with visual impairments: Recent advancements and prospects. *Journal on Multimodal User Interfaces*. 2023;18:135-156. doi: 10.1007/s12193-023-00427-4.
- 27.** Han R, Yoon H, Kim G, Lee H, Lee Y. Revolutionizing medicinal chemistry: The application of artificial intelligence (AI) in early drug discovery. *Pharmaceuticals*. 2023;16:1259. doi: 10.3390/ph16091259.
- 28.** Yu J, Chen Z, Karnata S.I, Yang J. Accurate system for automatic pill recognition using imprint information. *IET Image Process*. 2015;9:1039-1047. doi: 10.1049/iet-ipr.2014.1007.
- 29.** Chang WJ, Chen LB, Hsu CH, Lin CP, Yang TC. A deep learning based intelligent medicine recognition system for chronic patients. *IEEE Access*. 2019;7:44441-44458. doi: 10.1109/ACCESS.2019.2908843.