




PSYCHOLOGICAL FACTORS RELATED TO SOCIAL MEDIA ADDICTION and LYING: A LITERATURE REVIEW

Rabia DEMİR , 0009-0002-2495-5779 **Ferit TEK** , 0009-0001-5375-2324
Filiz DİLEK , 0000-0002-0245-0713

Geliş Tarihi/Received
09.10.2024

Kabul Tarihi/Accepted
14.12.2024

Yayın Tarihi/Published
30/12/2024

Correspondance: Filiz DİLEK , Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Tekirdağ/Türkiye, e-mail: fdilek@nku.edu.tr

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI ALZHEİMER HASTALIĞINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

ÖZET

Amaç: Alzheimer hastalığı dünyada ve ülkemizde yaygınlık oranı gittikçe artan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası Alzheimer Hastalığına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ön test-son test olarak planlanan araştırma Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesinde öğrenim gören çalışmaya katılmaya gönüllü 308 kadın 63 erkek öğrenci olmak üzere topla 371 öğrenci ile yürütüldü. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu ve Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği kullanılarak toplandı. Etik onay ve Kurum izni alındıktan sonra araştırmacılar her sınıfın dersine katılarak anketleri eğitim öncesinde ve eğitimin hemen ardından uyguladı. Verilerin değerlendirilmesinde Jamovi 2.3.28 istatistik programı kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.08 ± 3.75 ' tir. Katılımcıların Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamaları eğitim öncesi 16.4 ± 2.65 , eğitim sonrası 19.7 ± 2.51 bulundu ($p<0.05$). **Sonuç:** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilere Alzheimer Hastalığı hakkında verilen eğitimin bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış sağladığı belirlendi

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, bilgi düzeyi, öğrenci, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu

KNOWLEDGE LEVELS OF VOCATIONAL SCHOOL OF HEALTH SERVICES STUDENTS ON ALZHEIMER'S DISEASE BEFORE AND AFTER EDUCATION

ABSTRACT

Aim: Alzheimer's disease is an important health problem with increasing prevalence in the world and in our country. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge level of students studying at the Vocational School of Health Services about Alzheimer's Disease before and after the education.

Materials and Methods: The study, which was planned as a pre-test and post-test, was conducted with 371 students, 308 female and 63 male students, who volunteered to participate in the study, studying at Tekirdağ Namik Kemal University between May- June 2024. The research data were collected using an introductory Information Form and the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. After obtaining ethical approval and institutional permission, the researchers attended each class and administered the questionnaires before and immediately after the training. Jamovi 2.3.28 statistical program was used to evaluate the data. Significance was evaluated at $p<0.05$ level.

Results: The mean age of the students participating in the study was 20.08 ± 3.75 years. The mean scores of the participants obtained from the Alzheimer's Disease Knowledge Scale were 16.4 ± 2.65 before the training and 19.7 ± 2.51 after the training ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the training given to the students studying at the Vocational School of Health Services about Alzheimer's Disease provided a statistically significant increase in their knowledge levels.

Keywords: Alzheimer's disease, knowledge level, student, vocational school of health services

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı (AH), ilerleyici hafıza kaybı, düşünme bozukluğu, kişilik ve ruh halinde bozulma ve değişikliklerle sonuçlanan yavaş ilerleyen nörolojik bir hastalıktır (1,2). Demansın en yaygın türü olan AH tüm vakaların %60-70'ini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, demans şu anda yedinci önde gelen ölüm nedenidir (3). Dünya çapında 50 milyon kişinin Alzheimer hastalığı ve ilgili demanslar ile yaşadığı düşünülmekte, 2030 yılına kadar herhangi bir çözüm bulunamazsa, bu sayının artmaya devam ederek 82 milyon ulaşması beklenmektedir (4). Yaş ile birlikte AH görülme sıklığı artmakta ve çağın hastalığı olarak adlandırılmaktadır (5). AH prevalansı 65 aralığında %2 iken, 90 yaş ve üzerinde %25'lere kadar çıkmaktadır. Prevalans 60 yaş ve üzerindeki bireylerde her beş yılda bir, iki katına yükselmektedir (6). AH tanısı olan olguların yaklaşık %5'ini ise 40-50 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Türkiye yaşlanan bir toplumdur ve TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2023 yılında %10.2 iken bu oranın

artarak 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3' e ulaşacağı öngörülmektedir. 2023 yılı TUIK verilerine göre; 2018 yılında Alzheimer hastalığı ile yaşamını yitiren yaşlı birey oranı %4.6 iken bu oran 2022 yılı için % 3.2 olarak ifade edilmektedir (7). Yaşlı nüfus artmaya devam ettikçe demans vakalarının çoğunluğunu oluşturan Alzheimer tansı alan birey sayısının da artması beklenmektedir (8).

AH için; ileri yaş, aile öyküsü, genetik faktörler, yüksek kan basıncı, dislipidemi, diyabet hastalığı, obezite, sigara kullanımı, düşük eğitim düzeyi, işitme kaybı, stres, depresyon, sedanter yaşam tarzı, yetersiz uyku ve sosyal izolasyon risk faktörleri arasında yer almaktadır. Kronik hastalıkların tedavi altına alınması, kardiyovasküler risk faktörlerinin azaltılması, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, sosyalleşme, bilişsel işlevleri artıracak zihinsel aktiviteler kognitif yıkım riskini azaltmada önemli yer tutmaktadır (9,10). AH bulguların başlaması ile birlikte yaklaşık olarak 2-20 yıllık bir süreç izlemekte ve hastaların büyük çoğunluğu 8-10 yıl içerisinde yaşamını yitirmektedir. Erken, orta ve ileri evre olarak üç evrede ele alınmakta ve evre ilerledikçe bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme becerileri etkilenmektedir. AH belleğin bozulması ile başlamakta ve zihinsel işlevlerin yerine getirilememesi, kişilik ve davranış değişiklikleri ile devam etmektedir. Hastalığın ileri evresinde ise bireyler sözel ve motor becerilerini kaybederek tam bağımlı hale gelmektedir (11). Günümüzde Alzheimer tanılı hastaların tam anlamıyla iyileşmesini sağlayan tedavisi henüz bulunmamaktadır. Tedavide amaç; hastalığın ilerlemesini önlemek ve semptomları hafifletmeye yöneliktir (10). Alzheimer hastalığı olan kişilere bakım vermek özel beceriler, tutumlar ve bilgi gerektirmektedir (12). Tanının erken evrede konulması, tedavi rehabilitasyonun başlatılması bireylerin bağımsızlık düzeylerinin korunarak yaşam kalitelerinin artırılması ve bakım veren yükünün azaltılması amacı ile önemlidir. Bu nedenle sağlık alanında eğitim gören bireylerin toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde etkin rol oynadıkları göz önünde bulundurulduğunda hastalık hakkında bilgi sahibi olması önem arz etmektedir. Bu araştırmadaki temel amacımız, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu (SHMYO) öğrenim gören öğrencilerinin AH hakkındaki bilgilerini değerlendirmek ve eğitimin AH bilgi düzeyi açısından etkisini incelemektir.

Araştırma soruları

- 1) SHMYO öğrencilerinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği'ndeki maddelere verdikleri doğru yanıtların ortalama puan değerleri nasıldır?
- 2) Eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldıkları puanlar farklılaşmakta mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi ve tasarımı: Araştırma, ön test-son test kontrol grupsuz müdahale araştırmasıdır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırma 2023-2024 Eğitim öğretim döneminde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi SHMYO 668 kadın, 276 erkek olmak üzere toplamda 964 aktif öğrenci bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında çalışma eğitimlerin planladığı gün ve saatte derste bulunan, çalışmaya katılmaya gönüllü, ön test ve son test uygulamasının her ikisine katılan 371 öğrenci ile yürütüldü.

Veri toplama Araçları: Çalışmanın verileri; tanıtıcı bilgi formu ve Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği (AHBÖ) kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini tespit edebilmek amacı ile oluşturulan formda sekiz adet soru (öğrenim gördükleri bölüm, sınıf düzeyi, cinsiyet, yaş, maddi durum, mezun olunan lise Alzheimer tanıdığı olup olmadığı, Alzheimer hastalığı ile ilgili daha önce eğitim alıp almama durumu) soru yer almaktadır.

Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği (AHBÖ): AH'ye yönelik bilgi düzeyini değerlendirmek için Brian Carpenter tarafından geliştirilen Yılmaz ve Çolak tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar, 0 ile 30 arasında değişmekte ve katılımcılar doğru yanıtladıkları her madde için bir puan almaktadırlar. Ölçekten alınan puanın artması, bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için hesaplanan test-tekrar test güvenilirliği 0,81, Kuder-Richardson 20 katsayısı 0,74'tür (13,14). Ölçek izni alındı.

Veri toplama araçlarının uygulanması: Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılacağından veri toplama öncesi çalışma hakkında bilgi verilerek katılımcılardan sözel ve yazılı onam alındı. Eğitim öncesinde katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formu ve Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği uygulandı. Çalışmaya katılan öğrencilere ortalama 25-30 dakikalık araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış "Alzheimer Hastalığı" konulu sunum gerçekleştirildi. Eğitimi takiben hemen arkasından Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği tekrar uygulandı.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Jamovi 2.3.28 istatistik programı kullanıldı. Çalışmanın bağımlı değişkeni: Alzheimer hastalığı bilgi düzeyi, bağımsız değişkenleri ise öğrenim gördükleri bölüm, sınıf düzeyi, cinsiyet, Alzheimer hastası tanıdığı olup olmadığı, Alzheimer hastalığı ile ilgili daha önce eğitim alıp almama

durumudur. Araştırmanın analizinde Shapiro-Wilk testi kullanılarak verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, minimum, maksimum kullanıldı. Nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, üçlü grup karşılaştırmalarında One-way anova testi, farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde ise Tukey HSD post-hoc test kullanıldı. Eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmalar McNemar testi ile değerlendirildi. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmada etik yön: Araştırmanın yapılabilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 30.04. 2024 tarihli 2024.62.04.04 sayılı etik kurul onayı alındı. Katılımcılara verilen eğitim öncesi ve sonrası her iki anketin başında araştırmanın amacı ve içeriği ile çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgi verildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %83.0'i kadın ve % 57.1'i birinci sınıfta eğitim görmektedir. Yaş ortalaması 20.08 ± 3.75 ' dir. Katılımcıların %10.5'i Yaşlı Bakımı, %21.6'sı Tıbbi Laboratuvar, %18.9' u Tıbbi Dokümantasyon, %18.8'i Fizyoterapi, %19.9'u Çocuk Gelişimi ve %14.3'ü İlk ve Acil Yardım programında öğrenim görmektedir. % 21'i sağlık meslek lisesi mezunu ve %60'ı maddi durumunu gelir-gidere den olarak tanımlamaktadır. %74'ü Alzheimer hastası tanıdığına olmadığını, %92'3'ü daha önce Alzheimer hastalığı ile ilgili eğitim almadığını ve %52'si Alzheimer hastalığını ilk kez çevresinden duyduğunu belirtmektedir. (Tablo 1).

Alzheimer Hastalığı Bilgi Ölçeği (AHBÖ) maddelerine göre öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası maddelere verdikleri doğru yanıtlarının yüzdesi ve fark olup olmadığı değerlendirildiğinde 30 sorudan 5 maddede istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p > 0.05$). Bu sorular; aniden ortaya çıkan kafa karışıklığının muhtemelen AH bağlı olabileceği, AH tanısı olan çoğu bireyin huzurevinde yaşayacağı, hatırlatıcı notların AH hastalığının iyileşmesine katkıda bulunacağı, Alzheimer hastalığına sahip bireylerin araba kullanmalarının yanlarında biri olduğunda güvenli olacağı ve hastaların yakın zamandaki olayları geçmişe göre daha iyi hatırladıklarını değerlendiren sorular olarak belirlendi. Diğer tüm maddelerde istatistiksel olarak verilen eğitimin öğrencilerin bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Katılımcıların eğitim öncesi AHBÖ toplam puan ortalaması 16.4 ± 2.65 , eğitim sonrası 19.7 ± 2.51 bulundu. Eğitim sonrası katılım sağlayan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı derecede Alzheimer hastalığı bilgi düzeyinin arttığı belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Araştırmada cinsiyet, eğitim durumu, mezun olunan lise ve daha önce AH hastalığı hakkında bilgi alma durumları arasında eğitim öncesi ve eğitim sonrası AHBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Eğitim öncesi ve sonrası eğitim görülen bölüm açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Yapılan Tukey post-hoc testinde AHBÖ toplam puanları açısından eğitim öncesi farkın Tıbbi Dokümantasyon Programı ve Yaşlı bakımı programı arasından kaynaklandığı saptandı. Eğitim sonrası ise Tıbbi dokümantasyon ve Tıbbi Laboratuvar programından kaynaklandığı belirlendi. Çalışmada; Alzheimer hastası tanıdığı olan öğrencilerin AHBÖ toplam puanları eğitim öncesi ve eğitim sonrasında olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus oranı artmakta ve yaşla birlikte görülme oranında artış gözlenen yaşlanan dünyanın hastalığı olarak da ifade edilen Alzheimer hastalığının da görülme sıklığı artmaktadır. Hastalığın erken tanınması tedavinin erken başlanması ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ile birlikte bakıcı yükünün azaltılması, Alzheimer tanılı bireylerde bakım evi gereksiniminin geciktirilmesi açısından önem arz etmektedir. Literatürü incelediğimizde; Alzheimer hastalığı hakkında bilgi düzeyinin bakım verenlerde, toplumda, sağlık çalışanlarında (hekim-hemşire v.b) ve lisans düzeyinde eğitim veren üniversitelerde yapıldığı görülmektedir (15, 16, 17, 18, 19). Ön lisans düzeyinde sağlık eğitimi veren öğrenciler üzerinde yapılan çalışmaya ulaşamamış olmamız bu grubun toplumun bilgi düzeyinin değerlendirildiği çalışmalar içerisinde daha önce bu konuda eğitim aldınız mı soru içerisinde değerlendirildiğini düşündürmüştür. Temel amacı sağlık sektörüne ara elaman yetiştirmeyi hedefleyen SHMYO bünyesinde 65 yaş ve üzeri bireylerin bakımını ve hayata tutunmalarını hedefleyen Yaşlı Bakım Programları da yer almakta ve eğitim müfredatları içerisinde Alzheimer konusu ayrıntılı olarak işlenmektedir. Sağlık Teknikeri olarak mezun veren diğer programların ders müfredatlarında Alzheimer hastalığı ile ilgili bir konu yer almayabilir. Fakat tekniker olarak mezun olan ve sağlık bakım içerisinde yer alan sağlıklı ve hasta birey ile iletişim halinde olan sağlık teknikerleri de AH erken tanınması

açısından önemli bir rol üstelenmektedir. Bu bilgiden yola çıkarak çalışmada; SHMYO'da öğrenim gören öğrencilerin AH bilgi düzeyleri belirlenerek ve verilen eğitimin bilgi düzeyi üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışmada; öğrencilerin yaş ortalaması 20.08 ± 3.75 olup çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması ve cinsiyet açısından elde edilen değerlerle sağlık alanında öğrenim gören lisans öğrencileri ile yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (20,21,22). Çalışmada; eğitim öncesi Alzheimer hastalığı hakkında öğrencilerin en düşük doğruları; zihinsel egzersizin bilimsel olarak AH yakalanmayı engellediği, bireyler kendine bakmakta güçlük çekmeye başladıklarında bakım verenlerin devreye girmesi gerektiği, AH şiddetli olmayan vakalarda anksiyete ve depresyon için psikoterapiden yararlanılabileceği ve kişi geceleri huzursuzsa gün içinde yapılan fiziksel aktivitenin iyi bir strateji olacağı ve bireylerin kendi bakımları ile ilgili bilinçli karar verecek durumda değillerdir maddelerine verilen cevaplardır. Verilen eğitim sonrası doğru cevap sayısının anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Özpulat ve ark . (2023) hemşirelik ve sağlık bakım öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında da benzer maddelere (zihinsel egzersiz AH önleyebilir, kendi bakımları ile ilgili bilinçli karar veremezler, bireylerin kendine bakmakta güçlük çekmeye başladıklarında bakım verenler devreye girmelidirler) katılımcıların yanlış cevaplar verdiği görülmektedir. Çalışmamız eğitimin bilgi düzeyi üzerindeki olum etkisini göstermesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle tanımlayıcı çalışmalar ile eğitimin önemini vurgulanması açısından ön-test, son test olarak eğitim öncesi ve sonrası çalışmaların yapılarak alana yansıtılmasını önermekteyiz.

Çalışmada; eğitim öncesi AHBÖ toplam puan ortalaması 16.4 ± 2.65 olarak orta düzeyde belirlenmiştir. Sınıf, cinsiyet, maddi gelirin bilgi düzeyi açısından etkisi bulunmaz iken bölüm ve daha önce eğitim almanın ve kişilerin Alzheimer hastası tanıdığına olmasının olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Sağlık bilimleri öğrencilerinin Alzheimer hastalığı bilgi düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada AHBÖ toplam puan ortalaması $19,15 \pm 2.7$ olarak belirtilmekte olup dördüncü ve üçüncü sınıf öğrencilerinin, birinci sınıf öğrencilerine göre ve konu ile ilgili daha önce ders alan öğrencilerin, almayanlara kıyasla bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmektedir (20). Çin'de sağlık bilimleri ile yürütülen bir diğer çalışmada da sınıf düzeyi arttıkça AH yönelik bilgi düzeyinin arttığı (23), Eshbaugh (2014) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada AH ilgili daha önce eğitim aldığını belirten katılımcıların, eğitim almayanlara kıyasla daha yüksek bilgi düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır.

Ürdün' de hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada AHBÖ toplam puanı 18.3 (2), Malta' da hemşirelik öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada 19.36 olarak belirlenmiştir (24). Tıp ve hemşirelik alanında öğrenim gören öğrenciler ile yapılan bir diğer çalışmada ise AHBÖ toplam puanı 17.50 olarak belirtilmektedir (25). AHBÖ ölçeğinin 30 puan üzerinden değerlendirildiği dikkate alındığında sağlık alanında lisans düzeyinde eğitim alan öğrencilerin Alzheimer hakkında bilgi düzeylerinin yüksek olmadığı söylenebilir. Eğitim öncesi ön lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler ile yürüttüğümüz çalışmadan elde edilen ölçek puanın lisans düzeyinde yapılan çalışmalardan daha düşüktür. Fakat ölçümün hemen ardından verilen 25-30 dakikalık eğitim sonrası AHBÖ toplam puanı 16.4'ten 19.7' ye yükselmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuç; eğitimin önemini vurgulamaktadır. Mezuniyet sonrasında toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde sağlık ekibi ile birlikte çalışacak, sağlık alanında ön lisans programında öğrenim gören öğrencilerin AH yönelik aldıkları teorik bilgi farkındalık düzeylerini arttıracaktır. Almış oldukları eğitim, bakım verdikleri grupta Alzheimer hastalığına yönelik saptadıkları bulgular ile birlikte erken tanı amacı ile bireyleri sağlık kuruluşlarına yönlendirmelerine imkan sunacaktır. Ayrıca AH tanılı bireylerin ve ailelerin yaşadıkları zorlukların da ders kapsamında ele alınması, öğrencilerin Alzheimer tanılı bireylere yönelik bilgi ve tutumlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Çalışma TÜBİTAK 2209/A kapsamında yürütülmüştür. Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm katılımcılara iş birlikleri için teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

1. Baral K, Dahal M, Pradhan S. Knowledge regarding Alzheimer's disease among college students of Kathmandu, Nepal. *International Journal of Alzheimer's Disease*.2020(1), 6173217.
2. Aljezawi ME, Al Qadire M, Suliman M, Al Omari O, Khalaf, A. Undergraduate nursing students' knowledge of and attitudes toward people with Alzheimer's disease. *BMC geriatrics*. 2022;22(1), 691.
3. Wimo, A., Seeher, K., Cataldi, R., Cyhlarova, E., Dielemann, J. L., Frisell, O., ... & Dua, T. (2023). The worldwide costs of dementia in 2019. *Alzheimer's & Dementia*, 19(7), 2865-2873.
4. World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*.

-
5. Özkan Boyraz G. Güçlendirme yaklaşımı açısından Alzheimer hastası yaşlılara bakım ve hastalarla iletişim. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*.2024; 24 (1), 28-54.
 6. Selekler K. Alois Alzheimer and Alzheimer's Disease. *Türk Geriatri Dergisi*. 2010;13(3),9-14.
 7. Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023. [Erişim Tarihi: 04 Ekim 2024]. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>
 8. Eshbaugh EM. Gaps in Alzheimer's knowledge among college students. *Educational Gerontology*. 2014;40(9):655-665.
 9. Kaşıkçı MT, Yıldırım S. Alzheimer hastalığı bilgilendirmesinde kaynak olarak YouTube videolarının incelenmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*.2021; 8(3), 215-219.
 10. Yıldırım N, Binay E. Alzheimer Hastalığı, risk faktörleri ve tedavi. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 2024;48(2).
 11. Erkuran H, Altay B. Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*.2020;3(2), 52-58.
 12. Kimzey M, Mastel-Smith B, Alfred D. The impact of educational experiences on nursing students' knowledge and attitudes toward people with Alzheimer's disease: A mixed method study. *Nurse education today*. 2016;46, 57-63.
 13. Carpenter BD, Balsis S, Otilingam PG, Hanson PK, Gatz M. The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties. *Gerontologist*. 2009;49(2):236-47.
 14. Yılmaz F, Yavuz Çolak M. The Validity and Reliability of a Turkish Version of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS). *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*.2020; 5(3).
 15. Nordhus IH, Sivertsen B, Pallesen S. Knowledge about Alzheimer's disease among Norwegian psychologists: The Alzheimer's disease knowledge scale. *Aging & mental health*. 2012;16(4), 521-528.
 16. Ozpulat F, Oztas D, Urganci Y. Alzheimer's Knowledge of Nurses and Healthcare Students. *International Journal of Caring Sciences*.2023;16(2), 859-867.
 17. Al Arifi MN. Evaluation of knowledge of Alzheimer disease among health university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi pharmaceutical journal*. 2020;28(8), 911-915.

-
18. Kada S. Knowledge of Alzheimer's disease among Norwegian undergraduate health and social care students: a survey study. *Educational Gerontology*.2015; 41(6), 428-439.
 19. Alhazzani AA, Alqahtani AM, Alqahtani MS, Alahmari TM, ZARBAAH AA. Public awareness, knowledge, and attitude toward Alzheimer's disease in Aseer region, Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*.2020; 56, 1-7.
 20. Erim A, Yücel H. Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Alzheimer Hastalığı ve Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;7(3), 523-528.
 21. Şentürk SG, Akyol MA, Küçükgülçü Ö. Nursing students' knowledge levels of Alzheimer's disease and related factors. *Journal of Education and Research in Nursing*.2020; 19(2), 162-6.
 22. Kondakçı DD, Mandiracioğlu A. Investigating Nursing Students' Levels of Knowledge about Alzheimer's Disease. *Makara Journal of Health Research*.2024;28(1).
 23. Dong A, Gong G, Reifsnider E, Huang S, Zhang Z, Mao J. Knowledge and Attitudes toward Dementia among Undergraduate Health Professional Students in China: A Cross-Sectional Survey. *Teaching and Learning in Medicine*. 2021; Ahead of print: 1-9.
 24. Scerri A, Scerri C. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia—A questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2013;33(9):962–8.
 25. Abdalrahim A, ALBashtawy M, Alkhalwaldeh A, Al-Amer RM, Bani Salameh A, ALBashtawy SD, ... & ALBashtawy Z. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of Alzheimer's Disease (AD). *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2022;19(1).

Tablolar

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	308	83.0
	Erkek	63	17.0
Yaş	Ort±SS	20.08±3.75	
	Min-Max (Medyan)	18-40 (20)	
Eğitim durumu	1. sınıf	212	57.1
	2. sınıf	159	42.9
Öğrenim gördüğünüz bölüm	Yaşlı bakım	39	10.5
	Tıbbi Laboratuvar	80	21.6
	Tıbbi	70	18.9
	Dokümantasyon		
	Fizyoterapi	55	14.8
	Çocuk gelişimi	74	19.9
	İlk ve acil yardım	53	14.3
Mezun olduğunuz lise	Sağlık Meslek lisesi	78	21.0
	Diğer	293	79.0
Maddi gelir	Gelir-giderden az	98	24.6
	Gelir-giderden fazla	47	12.7
	Gelir-gidere denk	226	60.9
Alzheimer hastası tanıdık	Var	95	25.6
	Yok	276	74.4
Alzheimer hastalığı ile ilgili daha önce eğitim alma	Evet	29	7.8
	Hayır	342	92.3
İlk Alzheimer hastalığını duyma	Okul	69	18.6
	Televizyon-sosyal medya	107	28.8
	Çevre (aile, arkadaş v.b)	195	52.6

Tablo 2. AHBÖ, ölçek maddelerine verilen cevapların yüzdeliği (n=371)

		Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		p
		Doğru Yanıt	%	Doğru Yanıt	%	
1	Alzheimer hastalığı olan insanlar özellikle depresyona yatkındır (D)	230	62.0	350	94.3	<.001
2	Zihinsel egzersizin bir kişinin Alzheimer hastalığına yakalanmasını engellediği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. (Y)	47	12.7	86	23.2	<.001
3	Alzheimer hastalığının belirtileri ortaya çıktıktan sonra, ortalama yaşam süresi 6-12 yıldır. (D)	145	39.1	292	78.7	<.001
4	Alzheimer hastalığı olan bir kişi ajite (huzursuz) olduğunda, tıbbi muayeneajitasyona neden olan diğer sağlık problemlerini de ortaya çıkarabilir. (Y)	294	79.2	348	93.8	<.001
5	Alzheimer hastalığı olan insanlar, bir seferde basit talimatlarla verilen bir işi iyiyapabilirler. (D)	146	39.4	178	48.0	<.003
6	Alzheimer hastalığı olan insanlar, kendilerine bakmakta güçlük çekmeye başladıklarında onlara bakacak kişiler devreye girmelidir. (Y)	7	1.9	360	97.0	<.001
7	Alzheimer hastalığı olan bir kişi geceleri uyanıyorsa ve huzursuz oluyorsa, kişinin gün boyunca bol miktarda fiziksel aktivite yapmasını sağlamak iyi bir stratejidir. (D)	45	12.2	359	97.0	<.001
8	Nadir durumlarda, insanlar Alzheimer hastalığından kurtulmuşlardır. (Y)	188	51.2	220	59.5	<.042
9	Alzheimer hastalığı henüz şiddetli olmayan insanlar, depresyon ve anksiyete için psikoterapiden yararlanabilir. (D)	33	8.9	352	94.9	<.001
10	Aniden hafızada sorun veya kafa karışıklığı ortaya çıkarsa, muhtemelen Alzheimer hastalığına bağlı olabilir. (Y)	161	43.4	121	32.6	.009

Tablo 2. AHBÖ, ölçek maddelerine verilen cevapların yüzdeliği (n=371)-Devamı

		Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		p
		Doğru Yanıt	%	Doğru Yanıt	%	
11	Alzheimer hastalığı olan çoğu insan huzurevinde yaşar. (Y)	301	81.1	281	75.7	0.012
12	Yetersiz beslenme, Alzheimer hastalığının belirtilerini daha da kötüleştirir. (Y)	297	80.1	344	92.7	<.001
13	30'lu yaşlarındaki insanlar Alzheimer hastalığına yakalanabilir. (D)	270	72.8	319	86.0	<.001
14	Alzheimer hastalığı olan bir kişi, hastalık kötüleştikçe, çökme eğilimindedir. (D)	330	88.9	358	96.5	<.001
15	Alzheimer hastalığı olan insanlar aynı soruyu veya hikayeyi birkaç kez tekrarladığında, kendilerine tekrar ettiklerinin hatırlatılması faydalı olur. (Y)	64	17.3	116	31.3	<.001
16	İnsanlar Alzheimer hastası olduğunda, artık kendi bakımları ile ilgili bilinçli kararlar verecek durumda değildirler. (Y)	30	6.4	43	11.6	<.001
17	Alzheimer hastalığı olan insanlar en sonunda 24 saat gözetime ihtiyaç duyacaktır. (D)	308	83.0	345	93.0	<.001
18	Yüksek kolesterol değeri, Alzheimer hastalığına yakalanma riskini artırabilir. (D)	211	56.9	295	79.5	<.001
19	Alzheimer hastalığı olanlarda yaygın bir belirti ellerin veya kolların titremesi veya sallanmasıdır. (Y)	128	34.5	161	43.4	.004
20	Şiddetli depresyon belirtileri Alzheimer hastalığının belirtileri ile karıştırılabilir. (D)	292	78.7	335	90.3	.001

Tablo 2. AHBÖ, ölçek maddelerine verilen cevapların yüzdeliği (n=371)-Devamı

		Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		p
		Doğru Yanıt	%	Doğru Yanıt	%	
21	Alzheimer hastalığı demansın (bunamanın) bir türüdür. (D)	318	85.7	356	96.0	<.001
22	Para yönetmede veya faturaları ödemekte yaşanan sıkıntı, Alzheimer hastalığının yaygın bir erken belirtisidir. (D)	176	47.4	259	69.8	<.001
23	Alzheimer hastalığı ile ortaya çıkabilecek bir belirti de diğer insanların onların birşeylerini çaldığına inanmalarındır. (D)	185	49.9	236	63.6	<.001
24	Bir kişi Alzheimer hastası olduğunda, hatırlatıcı notların kullanılması hastalığın gerilemesine katkıda bulunabilir. (D)	160	43.4	121	32.6	.009
25	Alzheimer hastalığını önleyen reçeteli ilaçlar mevcuttur. (Y)	189	50.9	230	62.0	<.001
26	Yüksek kan basıncına sahip olmak, bir kişinin Alzheimer hastalığına yakalanmariskini artırabilir. (D)	173	46.6	262	70.6	<.001
27	Genler Alzheimer hastalığının ortaya çıkmasını kısmen açıklayabilir. (D)	304	81.9	329	88.7	.002
28	Alzheimer hastalığı olan insanların, yanlarında bir refakatçi olduğu sürece, araba sürmeleri güvenlidir. (Y)	297	80.1	310	88.7	0.133
29	Alzheimer hastalığı tedavi edilemez. (D)	173	46.6	271	73.0	<.001
30	Alzheimer hastalığı olan çoğu insan yakın zamanlardaki olayları geçmişte olanolaylardan daha iyi hatırlar. (Y)	236	63.6	217	58.5	.054

Mcneamar test, D= Doğru, Y=Yanlış

Tablo 3. Öğrencilerin AHBÖ toplam Puan ortalamasına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (n=371)

AHBÖ toplam Puan	Ort \pm SS	p
Eğitim Öncesi	16.4 \pm 2.65	<.001
Eğitim Sonrası	19.7 \pm 2.1	

Mcneymar test

Tablo 4. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre eğitim öncesi ve sonrası Alzheimer Bilgi Düzeyi (n=371)

		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası
		Ort ±SS	Ort ±SS
		(Min -max)	(Min -max)
Cinsiyet	Kadın	16.0±2.65(9-24)	19.8±2.54(12-27)
	Erkek	16.2±2.66(10-21)	19.3±2.34(14-25)
		p:0.397	p:0.107
Eğitim durumu	1. sınıf	16.4±2.69(9-23)	19.6±2.48(12-27)
	2. sınıf	16.4±2.61(11-24)	19.8±2.55(12-26)
		p:0.968	p:0.360
Eğitim Gördüğü bölüm	Yaşlı bakım (a)	16.4±2.71(13-24)	19.6±2.89(13-27)
	Tıbbi Laboratuvar (b)	16.4±2.68(10-23)	20.3±2.54(12-26)
	Tıbbi Dokümantasyon (c)	17.7±2.58(11-22)	19.6±1.91(12-23)
	Fizyoterapi (d)	15.9±2.59(11-22)	19.1±2.97(12-26)
	Çocuk gelişimi (e)	16.1±2.57(11-22)	20.1±2.34(15-25)
	İlk ve acil yardım (f)	16.9±2.53(9-22)	19.7±2.33(15-25)
		p:0.010	p:0.006
		c>a	b>c
Mezun olduğunuz lise	Sağlık Meslek Lisesi	16.5±3.04(11-24)	20.0±2.90(12-27)
	Diğer	16.4±2.54(9-24)	19.6±2.40(12-27)
		p:0.892	p:0.329
Alzheimer hastası tanıdık	Var	17.0±2.60(11-24)	20.2±2.73(12-27)
	Yok	16.2±2.64(9-23)	19.5±2.41(12-26)
		p:0.012	p:0.038
Alzheimer hastalığı ile ilgili daha önce eğitim alma	Evet	17.2±3.35(11-24)	20.2±2.18(16-24)
	Hayır	16.4±2.58(9-23)	19.7±2.53(12-27)
		p:0.179	p:0.205

Student's T test, One-way ANOVA TEST