



Kuruhalil, İ. ve Erol, M. (2025). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin demans bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 6 (1), 53-64.  
 10.61861/spshcd.1613343

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Başvuru: 04/01/2025

Kabul: 18/02/2025

## SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN DEMANS BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Examination of Dementia Knowledge Levels among Students of Faculty of Health Science

İsmail KURUHALİL<sup>1</sup>

Meryem EROL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı,

 ismailkuruhalil@ogr.iuc.edu.tr  0000-0003-4581-3729

<sup>2</sup> Arş. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,

 meryemerol1@aydin.edu.tr  0000-0003-1511-1419

### Öz

Bu araştırmanın amacı İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin demans bilgi düzeylerinin incelenmesidir. Araştırma tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiş olup sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 564 lisans öğrencisine kolayda örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği (DBDÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma bulgularına göre demans bilgi düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte demansla ilgili ders alma ile aile veya yakın çevrede demans tanılı bireylerin bulunmasının demans bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca demans bilgi düzeyinin sağlık bilimleri fakültesi bölümleri arasında ve katılımcıların eğitim aldıkları sınıf düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda eğitimin demans bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu göz önünde bulundurularak sağlık bilimleri fakültesinde yer alan bölümlerin eğitim müfredatına demansla ilgili derslerin eklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Demans bilgi düzeyi, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri, sağlık bilimlerinde demans eğitimi

### ABSTRACT

The aim of this study is to examine the level of dementia knowledge among students of the Faculty of Health Sciences at Istanbul Aydın University. The research was conducted using a survey model and 564 undergraduate students from the faculty of health sciences were reached through convenience sampling. Data for the study were collected using the Socio-Demographic Information Form and the Dementia Knowledge Assess-

ment Scale (DKAS). According to the findings, there was no significant difference in dementia knowledge levels based on gender. However, taking courses related to dementia and having individuals diagnosed with dementia in the family or close circle were found to positively influence the level of dementia knowledge. Additionally, the level of dementia knowledge showed statistically significant differences among the departments within the Faculty of Health Sciences. Also, it was determined that dementia knowledge levels differed statistically and significantly based on the educational level (class year) of the participants. In the light of these findings, it should be considered that education is effective in increasing dementia knowledge levels. Accordingly, it is recommended to include courses related to dementia in the curricula of the departments within the Faculty of Health Sciences.

**Keywords:** Dementia knowledge level, students of faculty of health sciences, dementia education in health sciences

## GİRİŞ

Çağımızın en önemli sorunları arasında yer alan demans; Dünya Sağlık Örgütüne göre bireyin hafıza, düşünce, davranış ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerisinde belirgin bozulmalara yol açan genellikle kronik ve ilerleyici nitelikte bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2024). Demans hastalığı; bellek, konuşma ve iletişim, algılama ve hesaplama, muhakeme etme, soyut düşünme ve problem çözme gibi zihinsel işlevlerin en az ikisinde bozulma yaşanması durumudur (Türkiye Alzheimer Derneği, 2024). Demans, bireylerin yalnızca bilişsel fonksiyonlarını değil; aynı zamanda sosyal ve duygusal becerilerini de etkileyerek bağımsız yaşam kapasitelerini büyük ölçüde sınırlayabilmektedir. Demans ile ilişkili olarak birey günlük yaşamını etkileyecek düzeyde bilişsel ve sosyal fonksiyonlarını kaybetmektedir (Güçer, 2015).

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte demansın bireysel ve toplumsal etkileri giderek daha kritik bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Tek bir hastalığı içermeyen demans; Alzheimer hastalığını da kapsayan geniş ölçekli zihinsel ve nörolojik değişiklikleri ifade eder (Alzheimer's Association, 2024). Demans ile bireyde bellek, dikkat, afazi (dil bozukluğu), görsel mekânsal işlev, akıl yürütme, daha önceden öğrenilmiş hareketler, duyu işlevleri, kişilik, duygu durum, algı, düşünce, evde veya dışarda günlük yaşam aktiviteleri, kendine bakım gibi belirtiler görülür (Hanağası ve Emre, 2009: 1-4). Demans tanısı alan bireylerin %70'i Alzheimer tipi demans tanısı alırken; %17'si vasküler demans ve %13'ü ise Parkinson hastalığı ve Lewy cisimcikli demans tanısı almaktadır (Plassman vd., 2007: 125). Çoğunlukla yaşlı bireyleri etkilese de demans yaşlanmanın bir parçası değildir (WHO, 2024). Bununla birlikte demans için bilinen en güçlü risk faktörü yaştır ve yaş ilerledikçe demans görülme olasılığı artmaktadır (Çetinkaya vd., 2020). Alzheimer Disease International (2024) tarafından hazırlanan Dünya Alzheimer Raporu'nda, Dünya çapında demansla yaşayan kişi sayısının 55 milyonu aştığı ve 2030 yılında bu sayının 78 milyona çıkacağı bildirilmektedir. Ayrıca tüm ölümcül hastalıklar arasında demansın yedinci sırada olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2024).

Demans hastalığı yalnızca bireyin kendisini değil, aynı zamanda bakımın verildiği aileyi de derinden etkilemektedir. Bakım verenler, demans hastalarına yönelik bakım süreçlerinde fiziksel zorlukların yanında ciddi psikolojik ve sosyal sorunlarla da yüzleşmektedir. Özellikle fiziksel sağlıkta azalma,

depresyon, tükenmişlik, anksiyete, sosyal yaşamdan kopma, ekonomik güçlükler bakım verenleri zorlamaktadır (Eğilli, 2016: 33). Literatürde yer alan çalışmalar demans hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım sunma, çeşitli sağlık ve sosyal hizmetlere erişme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını; bakım yükü nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (Akpınar, 2022). Bu durum hem demans hastasının hem de ona bakım sağlayan aile üyelerinin desteklenmesini gündeme getirmektedir. Bununla birlikte demans hakkında bilgi sahibi olmak, bakım kalitesini belirlemektedir. Demans hakkında bilgi sahibi olmak; yalnızca hastaya sunulan bakımın kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda bakım verenlerin daha bilinçli ve etkili müdahalelerde bulunmasına da olanak tanır. Örneğin; hasta bireyin semptomlarını doğru bir şekilde yorumlamak, uygun bakım planı oluşturmak ve kriz durumlarında doğru kararlar alabilmek bilgi düzeyi ile doğru- dan bağlantılıdır. Ancak literatürdeki çalışmalar, çoğu bakım verenin hizmetler hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını ve bu nedenle mevcut destek mekanizmalarından yeterince yararlanamadığını göstermektedir (Brodaty vd., 2005). Bu durum demansın yalnızca bireysel çabalarla telafi edilemeyecek kadar derin bir sorun olduğunu ve bakım sürecinde profesyonel desteğin de önemli olduğuna işaret etmektedir. Demans hastası bireyin bakımının aile içinde mümkün olmadığı durumlarda bakım merkezlerinde bakımları sağlanmakta, böylece sağlık profesyonelleri demans hastası bireylerin bakımından sorumlu olmaktadır (Kwok vd., 2011: 288). Demansın erken teşhisi ve yönetimi için sağlık profesyonelleri, aileler ve toplumun semptomlar hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığının incelenmesi gerekmektedir (Akyol vd., 2021: 171).

Günümüzde demans hastalığı yaygınlaştıkça sağlık ve bakım profesyonellerinin kaliteli demans bakımı sunma gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Böylece sosyal hizmet uzmanları, gerontologlar, hemşireler, iş ve uğraşı terapistleri, doktorlar gibi sağlık ve sosyal bakım uzmanlarının demansla ilgili bakım hizmetlerini sağlaması gündeme gelmektedir. Bakım veren aile üyelerini desteklemek için sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin toplumdaki demans hastalarına gündüzlü bakım ve danışmanlık gibi erken teşhis ve müdahale hizmetleri sunma noktasında sorumlulukları vardır (Kwok vd., 2011: 288). Beslenme programı ile hastalık seyrini olumlu yönde değiştirmek için diyetisyenlere (Morris, 2009), kişilere özel fiziksel egzersizlerin programlanması için fizyoterapistlere (Keleş ve Özalevli, 2018), evde ve sağlık ortamlarında bakımı için hemşirelere (Korkmaz Aslan vd., 2023), birey ve ailenin biyo-psi-ko-sosyal gereksinimleri ve hizmetlere erişimleri sosyal hizmet uzmanlarına, işitsel rehabilitasyon için odyologlara (Hopper ve Hinton, 2012), hastane ve bakım ortamlarında hizmetlerin planlanması için sağlık yöneticilerine, aile ortamlarında çocuklara olan etkilerini anlamlandırmak için çocuk gelişimcilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Dünya çapında demans hastalığı giderek artış göstermektedir. Demansın önlenmesi, erken teşhisi, tedavisi ve bakımı için demans hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Bu noktada demans hastası bireyler ve yakınlarına hizmet sunan sağlık profesyonellerinin ve sağlık profesyoneli adayı olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin de demans hakkında bilgi sahibi olması önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmada İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin demans bilgi düzeyleri ele alınmaktadır.

## AMAÇ

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin demans konusundaki bilgi düzeylerini incelemek bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında öğrencilerin bilgi seviyelerinin cinsiyet, eğitim aldıkları bölüm, sınıf düzeyi, eğitim müfredatında demansla ilgili ders alıp almama durumu ve aile ya da yakın çevrede demans tanısı almış bireylerin varlığı gibi değişkenlere göre ele alınması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda temel araştırma sorusu “Öğrencilerin demans konusundaki bilgi düzeylerine etki eden faktörler nelerdir?” şeklinde olup araştırmada aşağıda yer alan hipotezlere yanıt aranmıştır:

1. Öğrencilerin demans bilgi düzeyi, cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
2. Demans bilgi düzeyi, öğrencilerin eğitim aldıkları bölümlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
3. Demans bilgi düzeyi, öğrencilerin eğitim aldıkları sınıf düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
4. Demans bilgi düzeyi, öğrencilerin eğitim alınan bölümün müfredatında demansla ilgili ders almaya göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
5. Demans bilgi düzeyi, ailede veya yakın çevrede demans hastası bulunma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Bu hipotezler ışığında çalışma hem sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin mevcut demans bilgi düzeyini ortaya koymayı hem de demans bilgi düzeyinin belirli demografik ve eğitsel faktörlere göre nasıl farklılık gösterdiğini anlamaya odaklanmaktadır.

## YÖNTEM

Çalışma nicel araştırma yönteminin tarama modeliyle tasarlanmıştır. Tarama araştırması; belirli özellikleri incelemek için verilerin toplanmasını amaçlayan araştırmadır (Büyüköztürk vd., 2016: 14). Tarama araştırmalarında büyük bir örneklem ele alınır, değişkenler arası ilişkiler incelenir (Neuman, 2006: 400). Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi lisans öğrencileri ile yürütülmüş olup araştırmadan elde edilen veriler, 2023 yılı Ocak ve Şubat ayları içerisinde toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler belirtilen tarihlerde katılımcıların vermiş oldukları cevaplar ile sınırlıdır.

## Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 1750 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Fakülte bünyesinde yer alan 7 bölüm (Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Odyoloji, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet) mevcuttur. Katılımcılara kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmış olup araştırmaya 564 öğrenci katılım sağlamıştır.

## Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

**Sosyo-Demografik Bilgi Formu:** Araştırmacıların oluşturduğu bu form ile katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini elde etmek amaçlanmıştır.

**Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği (DBDÖ):** Annear ve diğerleri (2015) tarafından oluşturulan Ak-yol ve diğerlerinin (2021) çabalarıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği test edilen bu ölçek, beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Yanıt seçenekleri yanlış, muhtemelen yanlış, bilmiyorum, muhtemelen doğru ve doğru olarak belirlenmiştir. Toplam 17 maddeden oluşan ve tek boyutta toplanan ölçeğin puanlanması, her madde için tanımlanan puan değerlerine göre yapılmakta ve maddelerin toplamından elde edilen puan, genel skoru yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan ise 34 olarak belirlenmiştir. Puan yükseldikçe katılımcıların demans konusundaki bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu anlamına ulaşılmaktadır. Belirlenmiş bir kesme noktası olmayan bu ölçeğin Cronbach's  $\alpha$  değeri 0,836 olarak ortaya konulmuştur.

## Verilerin Analizi

Bu çalışmada “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve “Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden” elde edilen veriler SPSS 26.0 aracılığıyla istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenler göz önünde bulundurularak gruplarda verilerinin normal dağılıma sahip olup olmadığı çarpıklık (skewness) ve yığılma/basıklık (kurtosis) değerlerinin incelenmesi aracılığıyla test edilmiştir. Sonuçlarda elde edilen çarpıklık ve yığılma/basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında bulunması (Tabachnick ve Fidell, 2013) araştırmada parametrik testlerin uygulanabilmesi için verilerin yeterli derecede normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

İki grup içeren değişken karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA'nın bir varsayımı olarak varyansların homojenliğini test etmek amacıyla Levene testi yapılmıştır. ANOVA sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmesi durumunda, bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır. Bonferroni testinin tercih edilme nedeni, karşılaştırma yapılan grupların farklı büyüklüklere sahip olmasıdır. Bu testin eşit olmayan grup büyüklüklerinde güvenilir sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Field, 2018). Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyleri  $p < .01$  ve  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmanın bulguları kapsamında araştırmanın amacı ve soruları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizler ve elde edilen sonuçlarla ilgili değerlendirmelere yer verilmektedir.

### Sosyo-Demografik Bilgilerin Dağılımı

Katılımcıların yaş ortalamasının  $\bar{x}=20.94$  ( $SS=2.776$ ) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kişisel bilgileri kapsamında elde edilen demografik değişkenlerle ilgili özellikleri frekans ve yüzde şeklinde Tablo 1’de sunulmaktadır.

**Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri**

| DEĞİŞKENLER                                    |                               | n          | %          |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|
| Cinsiyet                                       | Kadın                         | 461        | 81.7       |
|                                                | Erkek                         | 103        | 18.3       |
| Bölüm                                          | Beslenme ve Diyetetik         | 30         | 5.3        |
|                                                | Çocuk Gelişimi                | 74         | 13.1       |
|                                                | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | 170        | 30.1       |
|                                                | Hemşirelik                    | 35         | 6.2        |
|                                                | Odyoloji                      | 93         | 16.5       |
|                                                | Sağlık Yönetimi               | 41         | 7.3        |
|                                                | Sosyal Hizmet                 | 121        | 21.5       |
| Sınıf                                          | 1                             | 169        | 30,0       |
|                                                | 2                             | 104        | 18,4       |
|                                                | 3                             | 176        | 31,2       |
|                                                | 4                             | 115        | 20,4       |
| Demansla İlgili Ders Alma                      | Evet                          | 156        | 27,7       |
|                                                | Hayır                         | 408        | 72,3       |
| Aile veya Yakın Çevrede Demans Hastası Bulunma | Evet                          | 63         | 11,2       |
|                                                | Hayır                         | 501        | 88,8       |
|                                                | <b>Toplam</b>                 | <b>564</b> | <b>100</b> |

Çalışmaya katılanların %81,7’si kadınlardan %18,3’ü erkeklerden oluşmakta; kadın katılımcıların sayısal olarak daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim gördükleri bölümler değerlendirildiğinde en yüksek oran %30,1 ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümüne aitken bu bölümü %21,5 ile Sosyal Hizmet ve %16,5 ile Odyoloji bölümleri takip etmektedir. Beslenme ve Diyetetik bölümü ise %5,3 ile en düşük katılımcı oranına sahiptir. Sınıf düzeyine bakıldığında katılımcıların %31,2’sinin 3. sınıf, %30’unun 1. sınıf, %20,4’ünün 4. sınıf ve %18,4’ünün 2. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir.

Demansla ilgili ders alma durumunda ise katılımcıların %72,3’ünün bu konuda herhangi bir ders almadığı, yalnızca %27,7’sinin bu konuda eğitim müfredatında demansla ilgili bir ders aldığı tespit edilmiştir. Ailede veya yakın çevrede demans hastası bulunma durumuna ilişkin bulgular; katılımcı-

ların %11,2'sinin bu durumu yaşadığını, %88,8'inin ise böyle bir deneyime sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

### DBDÖ Puanının Cinsiyet, Ders Alma ve Demans Hastası Bulunma Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

Demans Bilgi Düzeyi Değerlendirme Ölçeğinin (DBDÖ) toplam puanı çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılarak aşağıda sunulmaktadır. Cinsiyet değişkenine göre kadın ve erkek katılımcıların DBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunup bulunmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış; sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur. (Tablo 2).

**Tablo 2. DBDÖ Puanının Cinsiyet, Ders Alma ve Demans Hastası Bulunma Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması**

| DEĞİŞKENLER                                    |       | n   | $\bar{X}$ | ss    | t      | p     |
|------------------------------------------------|-------|-----|-----------|-------|--------|-------|
| Cinsiyet                                       | Kadın | 461 | 8.93      | 6,471 | -0,616 | ,538  |
|                                                | Erkek | 103 | 9.37      | 6,589 |        |       |
| Demansla İlgili Ders Alma                      | Evet  | 156 | 12.18     | 5,935 | 7,512  | .001* |
|                                                | Hayır | 408 | 7,80      | 6,287 |        |       |
| Aile veya Yakın Çevrede Demans Hastası Bulunma | Evet  | 63  | 11,52     | 5,474 | 3,288  | .001* |
|                                                | Hayır | 501 | 8,70      | 6,542 |        |       |

\*p < .01

Tablo 2'ye göz atıldığında bulgulara kadın ( $\bar{x}$ =8.93; SS=6,471) ve erkek ( $\bar{x}$ =9.37; SS=6,589) grupları arasında DBDÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı anlaşılmaktadır (p > .05). Böylece kadın ve erkek katılımcıların demans bilgi düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere katılımcıların demans konusunu içeren bir ders alıp almamalarına göre DBDÖ puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amaçlı bağımsız örneklem t-testi uygulanmış olup elde edilen bulgular, demansla ilgili ders alan katılımcıların DBDÖ puanlarının ( $\bar{x}$ =12.18; SS=5,935) ders almayanlardan ( $\bar{x}$ =7.80; SS=6,287) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğuna işaret etmektedir (p < .01). Bu durum eğitim müfredatında demansla ilgili bir ders almanın demans bilgi düzeyini arttırdığını göstermektedir.

Ayrıca aile ya da yakın çevrede demans hastası bulunma durumuna göre katılımcıların DBDÖ puanları da bağımsız örneklem t-testiyle incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre aile veya yakın çevresinde demans hastası bulunan katılımcıların demans bilgi düzeyleri ( $\bar{x}$  =11,52; SS=5,474), böyle bir deneyimi olmayan katılımcılara ( $\bar{x}$ =8,70; SS=6,542) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p < .01).

### DBDÖ Puanının Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölümlerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların eğitim aldıkları bölüme göre DBDÖ puanlarındaki ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Tablo 3). ANOVA'nın varsayımını (varyansların homojenliğini) incelemek amaçlı Levene testi yapılmış ve testin sonuçlarında varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir (p > .05).

**Tablo 3. DBDÖ Puanının Bölümlere Göre Karşılaştırılması**

| Bölüm                         | n   | $\bar{X}$ | ss    | F     | p     | Farklılık |
|-------------------------------|-----|-----------|-------|-------|-------|-----------|
| Beslenme ve Diyetetik         | 30  | 11,27     | 4,472 | 6,674 | .001* | 1 – 2     |
| Çocuk Gelişimi                | 74  | 5,89      | 6,289 |       |       | 2 – 3     |
| Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | 170 | 9,60      | 6,212 |       |       | 2 – 5     |
| Hemşirelik                    | 35  | 6,66      | 6,646 |       |       | 2 – 7     |
| Odyoloji                      | 93  | 9,09      | 6,520 |       |       | 4 – 7     |
| Sağlık Yönetimi               | 41  | 7,37      | 6,595 |       |       |           |
| Sosyal Hizmet                 | 121 | 10,72     | 6,440 |       |       |           |

\*p &lt; .01

Tablo 3'teki ANOVA analizi sonuçlarına göre bölüm değişkeni temelinde katılımcıların DBDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < .01$ ). Bu farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Bonferroni çoklu karşılaştırma testi uygulanmış ve sonuçlara tabloda yer verilmiştir. Test sonuçları; Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin ortalama puanlarının Sağlık Yönetimi ve Hemşirelik bölümleri dışındaki diğer bölümlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük olduğuna işaret etmektedir ( $p < .05$ ). Ayrıca Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ortalama puanlarının Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinden istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ). Çıkan sonuçlar bölüm değişkeninin DBDÖ puanları üzerindeki etkisini ortaya koymakta ve bazı bölümler arasında anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermektedir.

### DBDÖ Puanının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların eğitim aldıkları sınıfa göre DBDÖ puanlarındaki ortalamalarında muhtemel farklılıkları saptamak için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır (Tablo 4). ANOVA'nın varsayımını (varyansların homojenliğini) incelemek amaçlı Levene testi yapılmış ve testin sonucunda varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 4. DBDÖ Puanının Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması**

| Sınıf   | n   | $\bar{X}$ | ss    | F     | p     | Farklılık           |
|---------|-----|-----------|-------|-------|-------|---------------------|
| 1.sınıf | 169 | 7,33      | 5,893 | 6,162 | .001* | 1. sınıf – 3. sınıf |
| 2.sınıf | 104 | 9,03      | 6,656 |       |       | 1. sınıf – 4. sınıf |
| 3.sınıf | 176 | 9,95      | 6,277 |       |       |                     |
| 4.sınıf | 115 | 10,04     | 7,044 |       |       |                     |

\*p &lt; .01

Tablo 4'teki ANOVA sonuçları, katılımcıların sınıf düzeyine göre DBDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ( $p < .01$ ). Genel tabloya bakıldığında üst sınıfa geçtikçe ortalama puanların arttığı görülmektedir. Bu kapsamda Bonferroni çoklu karşılaştırma testiyle hangi sınıflar arasındaki farkın anlamlı olduğu incelenmiş ve birinci sınıf öğrencilerinin ortalama puanlarının, üçüncü ve dördüncü sınıflarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ ). Bu bulgu üst sınıf öğrencilerinin demans bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu desteklemektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada demans bilgi düzeyi; cinsiyet, eğitim, sınıf, demansla ilgili ders alma, aile veya yakın çevrede demans hastası bulunma gibi farklı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu araştırmanın bulguları, cinsiyet açısından DBDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir. Çetinkaya ve diğerlerinin (2020) çalışması da benzer biçimde cinsiyetin demans tutumu üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığı sonucuna işaret etmektedir. Bu çalışmanın aksine Korkmaz Aslan ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada kadınların demans bilgisi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada aile veya yakın çevrede demans hastası bulunmasının ve eğitim müfredatında demansa ilişkin ders almanın ise demans bilgi düzeyini arttırdığı bulgularına ulaşılmıştır. Aynı zamanda sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin demans bilgi düzeylerinin bölümlere göre farklılık göstermekle birlikte sınıf düzeyi yükseldikçe demans bilgi düzeyinin yükseldiği saptanmıştır. Çetinkaya ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada da demans konusunda bilgi alma ile demans tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı vurgulanmaktadır. Aynı şekilde Akyol ve diğerleri (2024) demansla ilgili eğitim almanın ve demans hastasıyla etkileşim kurmanın bireylerin bilgi düzeyinin arttırdığını belirtmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte Korkmaz Aslan ve diğerlerinin (2023) araştırmasında da demans hakkında eğitim almanın ve ailede demans hastası bireye sahip olmanın demans bilgisi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda da demans deneyimine sahip olmanın veya demans eğitimi almanın demans bilgi düzeyini yükselttiği belirtilmektedir (Melchior ve Teichmann, 2023; Tsatali, 2023). Bu çalışmadan farklı olarak Çetinkaya ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında öğrenim görülen fakülte ve ailede demans tanısı almış bireyin varlığının demans tutumu ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

Literatürde demansa ilişkin gelişmiş bilginin erken tanıyı ve zamanında sevki kolaylaştırabileceğine değinilmektedir (Reimer vd., 2004). Bu doğrultuda demans bakım hizmetinde bilgili ve yetkin bir işgücü oluşması amacıyla geleceğin sağlık ve bakım mesleklerinde yer alacak öğrencilere yeterli demans eğitimi verilmesi de öncelik olmalıdır. Öğrencilerinin demans bilgi düzeyini inceleyen bu araştırmanın sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri için demansla ilgili eğitim almanın önemine dikkat çekerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde uzmanların demans konusunda eğitimden yoksun oldukları ve hastalığı hemen tespit etmekte başarısız oldukları ele alınmaktadır (Kwok vd., 2011: 288). Bu nedenle demansla ilgili bilgi düzeyi, demans hastası birey ve bakım veren aile üyelerine destek sunmada sağlık profesyonelleri açısından dikkate alınmalıdır. Bilgi düzeyi hem tanıya ulaşmada kolaylaştırıcı olabileceği hem de demans hastası bireyler, bakım veren aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri arasındaki iyi iletişim ve etkili destek sağlamayı mümkün kılabileceği için önemlidir (Clare vd., 2005: 394).

Bu çalışmanın önemli sonuçlarında görüldüğü üzere demans ile ilgili eğitim almak demans bilgi düzeyini arttırmaktadır. Bu kapsamda demans hastası bireylere ve yakınlarına hizmet sunacak olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin eğitimi önemlidir. Özellikle demans hastalarının yaşam kalitesini artırmak, hastalık yönetiminde daha etkin ve bilinçli bir yaklaşım geliştirmek ve bakım sürecini daha

insan odaklı hale getirmek için bu öğrencilerin bilgi düzeylerinin artırılması kritik bir ihtiyaçtır. Eğitim programlarının da öğrencilerin bilgi düzeyini arttıracak şekilde yapılandırılması gerekmektedir. Ayrıca eğitimin sadece teorik bilgilerle sınırlı kalmayıp uygulamalı eğitimlerle desteklenmesi, öğrencilerin pratik bilgi ve beceri kazanmalarını sağlayabilir. Bu doğrultuda sağlık bilimleri fakültelerinde demans konusunun müfredatta daha geniş yer alması, multidisipliner bir yaklaşımla ders içeriklerinin güncellenmesi ve toplum temelli projelerin geliştirilmesi önerilmektedir.

### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 29.12.2022 tarihli toplantısında alınmıştır.

### **ARAŞTIRMACININ KATKI ORANI**

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Akpınar, G. (2022). Covid-19 pandemisinde alzheimer hastası bireyler ve bakım verenlerin yaşadıkları sorunlar: Alzheimer gündüz bakımevi hizmet yararlanıcıları örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Akyol, M. A., Güney, S., Özgül, E., Akpınar Söylemez, B. ve Küçükgüçlü, Ö. (2024). What does the public really know about dementia? A community-based cross-sectional survey in Türkiye. *Public Health Nursing*, 41(6), 1322-1330.
- Alzheimer's Disease International. (2024). "World Alzheimer Report 2024", <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2024.pdf>, Erişim Tarihi: 5.12.2024.
- Alzheimer's Association. (2024). What Is Dementia? <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>, Erişim Tarihi: 5.12.2024.
- Annear, M. J., Toye, C. M., Eccleston, C. E., McInerney, F. J., Elliott, K. E., Tranter, B. K., Hartley, T. ve Robinson, A. L. (2015). Dementia Knowledge Assessment Scale: Development and Preliminary Psychometric Properties. *J Am Geriatr Soc*. 63(11), 2375–2381.
- Brodaty, H., Thomson, C., Thompson, C. ve Fine, M. (2005). Why Caregivers of People with Dementia and Memory Loss don't Use Services. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(6), 537–546.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (22. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Clare, L., Marková, I., Verhey, F. ve Kenny, G. (2005). Awareness in Dementia: A Review of Assessment Methods and Measures. *Aging & Mental Health*, 9(5), 394-413.
- Çetinkaya, A., Elbi, H., Altan, S., Rahman, S. ve Aydemir, Ö. (2020). Demans Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 57(4), 325-332.
- Eğilli, C. S. (2016). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Güçer, Y. (2015). Demans tanısı konmuş bireylerin davranış sorunları ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve buna yönelik beslenme modelinin geliştirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hanağası, H. ve Emre, M. (2009). Demans Kavramı ve Hastaya Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Neurol Special Topics*, 2(1), 1-4.
- Hopper, T. ve Hinton, P. (2012). Hearing Loss among Individuals with Dementia: Barriers and Facilitators to Care. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 36(4), 302-313.
- Keleş, E. ve Özalevli, S. (2018). Alzheimer Hastalığı ve Tedavi Yaklaşımları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 39-42.
- Korkmaz Aslan, G., Kılınç İşleyen, E. ve Kartal, A. (2023). Nursing Students' Knowledge and Attitudes about Dementia: A Cross-Sectional Study. *Nurse Education in Practice*, 72(2023), 1-7.
- Kwok, T., Lam, K. C., Yip, A. ve Ho, F. (2011). Knowledge of Dementia among Undergraduates in the Health and Social Care Professions in Hong Kong. *Social Work in Mental Health*, 9(4), 287-301.
- Melchior, F. ve Teichmann, B. (2023). Measuring Dementia Knowledge in German: Validation and Comparison of the Dementia Knowledge Assessment Scale, the Knowledge in Dementia Scale, and the Dementia Knowledge Assessment Tool 2. *Journal of Alzheimer's Disease*, 94(2), 669-684.
- Morris, M. C. (2009). The Role of Nutrition in Alzheimer's Disease: Epidemiological Evidence. *European Journal of Neurology*, 16(1), 1-7.

- Neuman, W. L. (2006). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar 2* (7. Baskı). Çev. Ed. Sedef Özge, Ankara Yayın Odası.
- Plassman, B. L., Langa, K. M., Fisher, G. G., Heeringa, S. G., Weir, D. R., Ofstedal, M. B., ve Steffens, D. C. (2007). Prevalence of Dementia in the United States: The Aging, Demographics, and Memory Study. *Neuroepidemiology*, 29(1-2), 125-132.
- Reimer, M. A., Slaughter, S., Donaldson, C., Currie, G. ve Eliasziw, M. (2004). Special Care Facility Compared with Traditional Environments for Dementia Care: A Longitudinal Study of Quality of Life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(7), 1085–1092.
- Tabachnick, B. ve Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*, (6th international edition (cover) edn.) New Jersey: Sage Publications, Thousand Oaks.
- Tsatali, M., Angelidou, I. A., Tsolaki, M. ve Teichmann, B. (2023). The Dementia Knowledge Assessment Scale, the Knowledge in Dementia Scale, and the Dementia Knowledge Assessment Tool 2: Which Is the Best Tool to Measure Dementia Knowledge in Greece? *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 7(1), 1377-1393.
- Türkiye Alzheimer Derneği. (2024). Alzheimer Hastalığı Nedir? <https://www.alzheimerdernegi.org.tr/alzheimer-hastaligi-nedir/>, Erişim Tarihi: 5.12.2024.
- World Health Organization (WHO). (2024). Dementia. [https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab_1), Erişim Tarihi: 5.12.2024.