T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DEMANSA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Fatma DURAK
ORCID: 0000-0003-0441-5994

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2021970023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DEMANSA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Fatma DURAK
ORCID: 0000-0003-0441-5994

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
ORCID: 0000-0002-9643-0325

İZMİR
HAZİRAN 2024

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma Durak tarafından hazırlanan "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumların İncelenmesi" başlıklı tez çalışması 30/05/2024tarihinde 10.30-12.30 Saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı, **Danışman:**Doç.Dr.Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID:0000-0002-4771-1091
İMZA

Üye: Prof.Dr Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID:0000-0003-0441-5994
İMZA

Üye: Doç.Dr.Gülsüm Nihal ÇÜRÜK
İzmir Ekonomi Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID :0000-0003-1862-7445
İMZA

Üye : Dr.Öğr.Üye.Merve Aliye AKYOL
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCİD:0000-0001-5107-266X
İMZA

Üye: Prof.Dr.Elif ÜNSAL AVDAL
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı
ORCİD:0000-0001-6888-0882
İMZA

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun bir şekilde hazırlayıp savunduğum "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" adlı Yüksek Lisans tez çalışmamda elde ettiğim bilgileri, verileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar ve ihlaller çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun bir şekilde sunduğumu, tezimde kaynak olarak kullandığım makale ve yayınlara ulusal ve uluslararası bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza
Fatma Durak
Tarih:30/05/2024

TEŞEKKÜR

Değerli katkılarından dolayı danışmanım sayın Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'e, değerli hocalarım Prof.Dr.Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ'ye ve Dr.Merve Aliye AKYOL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte yanımda olan aileme ve benden desteğini esirgemeyen ve yardımcı olan arkadaşım Melek ŞENER'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ **i**

SİMGELER VE KISALTMALAR **ii**

ÖZET **iii**

ABSTRACT **iv**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2 Araştırmanın Amacı 4

1.3 Araştırma Soruları 4

2. GENEL BİLGİLER **5**

2.1 Demans 5

2.1.1 Demans Tanımı 5

2.1.2 Demans Belirtileri 5

2.1.3 Demans Evreleri 5

2.1.4 Demansın Sınıflandırılması 6

2.1.5 Demans Bakımı ve Tedavisi 7

2.1.6 Demans Türleri 7

2.1.6.1 Alzheimer Hastalığı (AH) 7

2.1.6.2 Vasküler Demans 8

2.1.6.3 Lewy Cisimcikli Demans (LCD) 8

2.1.6.4 Frontotemporal Demans (FTD) 9

2.1.6.5 Parkinson Hastalığına Bağlı Demans (PHBD) 9

2.1.7 Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumları 9

3. GEREÇ VE YÖNTEM **11**

3.1 Araştırmanın Tipi 11

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı 11

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 11

3.4 Veri Toplama Süreci 12

3.5 Araştırmanın Değişkenleri 12

3.5.1 Bağımlı Değişken 12

3.5.2 Bağımsız Değişken 12

3.6 Veri Toplama Araçları 12

3.7 Araştırma Planı ve Takvimi 14
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi 14
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları 15
3.10 Etik Kurul Onay 15
4. BULGULAR **16**
5. TARTIŞMA **23**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **30**
6.1 Sonuçlar 30
6.2 Öneriler 30
7. KAYNAKLAR **32**
8. EKLER **36**
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 36
EK 2. Sosyodemografik Özellikler Formu 39
EK 3. Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği 40
EK 4. Demans Tutum Ölçeği 41
EK 5. Etik Kurul Onayı 43
EK 6. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama İzni 47
EK 7. Demans Tutum Ölçeği izini 49
ÖZGEÇMİŞ **50**

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırma Planı ve Takvimi 14

Tablo 2. Hemşirelerin demografik ve klinik ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n:267) 16

Tablo 3. Hemşirelerin Demans Bilgi Değerlendirme ve tutum Ölçeği'nin puan ortalamaları 17

Tablo 4. Hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanı arasındaki ilişki 17

Tablo 5. Hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile Demans Tutum Ölçeği puanı ve alt boyutları arasındaki ilişki 18

Tablo 6. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, demanslı birey yakını olma ve daha önce demanslı bireye bakım verme durumuna göre Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanı arasındaki farkın önemlilik analizi 18

Tablo 7. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, demanslı birey yakını olma ve daha önce demanslı bireye bakım verme durumuna göre Demans Tutum Ölçeği ve alt boyutları puanı arasındaki farkın önemlilik analizi 19

Tablo 8. Hemşirelerin eğitim durumu, ekonomik durum ve çalıştığı kliniklere göre Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanı arasındaki farkın önemlilik analizi 20

Tablo 9. Hemşirelerin eğitim durumu, ekonomik durum ve çalıştığı kliniklere göre Demans Tutum Ölçeği ve alt boyutları puanı arasındaki farkın önemlilik testi 21

Tablo 10. Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Demans Tutum Ölçeği arasındaki ilişkinin korelasyon analizi 22

Tablo 11. Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanının, Demans Tutum Ölçeği üzerindeki etkisi: Basit regresyon analizi 22

SİMGELER VE KISALTMALAR

AH	Alzheimer Hastalığı
DBDÖ	Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	Demans Tutum Ölçeği
FTD	Frontotemporal Demans
LCD	Lewy Cisimcikli Demans
PH	Parkinson Hastalığı
PHBD	Parkinson Hastalığına Bağlı Demans
r	Korelasyon Analizi
rs	Spearman Korelasyon
SS	Standart Sapma
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
X	Aritmetik Ortalama
X^2	Kruskal Wallis Testi
Z	Mann Whitney U Testi

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DEMANSA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi

Fatma DURAK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin demanslı bireye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Alt amaçlar olarak; demansa yönelik bilgi ve tutumu etkileyen ve yordayan değişkenler incelenmiştir.

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel , kestirim tipi ve korelasyonel araştırma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklemi 267 hemşire oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Özellikler Formu, Demans Bilgi Değerlendirme ölçeği (DBDÖ) ve Demans Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, korelasyon analizi, kruskal Wallis analizi ve basit regresyon analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 30,86±7,55 olup ,kadın hemşireler örneklemin %81,3'ünü oluşturmaktadır. Hemşirelerin %77,2'sinin lisans mezunu olduğu, %54,3'ünün bekâr, ekonomik durum olarak %72,7'sinin orta gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin DBDÖ puan ortalaması 16,79±5,40 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin DTÖ toplam puan ortalaması 96,37±13,19 iken ölçeğin alt boyutları ise sırasıyla Destekleyici Tutum alt boyut puan ortalaması 44,53±6,41, Kabullenici Tutum alt boyut puan ortalaması 24,17±5, Dışlayıcı Tutum alt boyut puan ortalaması ise 25,66±4,80 şeklindedir. DBDÖ ve DTÖ puanı arasında pozitif ve anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=0,418; p=0,000). DBDÖ puanı, DTÖ puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip (p=0,000) ve DTÖ puanının %19'unu açıklamaktadır.

Sonuç olarak çalışmamız hemşirelerin demans konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve tutum düzeylerinin orta olduğunu ortaya çıkardı. Demans bilgi puanı artıkça hemşirelerin olumlu yönde tutum sergiledikleri görülmektedir. Demansa yönelik bilgi tutumu etkileyen önemli bir prediktördür.

Anahtar Sözcükler: bilgi, demans, hemşire, tutum

Tezin sayfa adedi: 50

Danışman: Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

INVESTIGATION OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS DEMENTIA OF NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL

Internal Medicine Nursing Master's Program

Fatma DURAK

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Department of Nursing

ABSTRACT

This research was conducted to determine the knowledge and attitudes of nurses working in a public hospital towards people with dementia. As sub-goals, variables affecting and predicting knowledge and attitude towards dementia were examined.

The research descriptive, cross-sectional, and predictive research design was used. The sample consisted of 267 nurses. Data were filled in using the Sociodemographic Characteristics Form, the Dementia Knowledge Assessment Scale (DKAS), and the Dementia Attitude Scale (DAS). Number, percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U test, correlation analysis, Kruskal-Wallis analysis, post-hoc test analysis, and simple regression analysis were used.

The average age of nurses is 30,86±7,55. Female nurses constitute 81.3% of the sample. It was determined that 77,2% of the nurses had a bachelor's degree, 54.3% were single, and 72,7% had a middle income. The average DKAS score of the nurses participating in the study was calculated at 16,79±5,40. While the nurses' DAS total mean score is 96,37±13,19, the sub-dimensions of the scale are, respectively, the supportive attitude sub-dimension mean score of 44,53±6,41, the accepting attitude sub-dimension mean score of 24,17±5, and the exclusionary attitude sub-dimension mean score of 25,66±4,80. A positive and significant moderate relationship was found between DKAS and DAS score (r=0,418; p=0,000). DKAS score has a significant effect on DAS score (p=0,000) and explains 19% of DAS score.

Consequently, our study revealed low levels of knowledge and moderate attitudes on dementia among the nurses. Nurses demonstrate positive attitudes as their dementia knowledge score rises. Knowledge of dementia is an important predictor of attitude.

Keywords: attitude, dementia, knowledge, nurse

Page number: 50

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Küreselleşen dünyada ve ülkemizde yaş ortalaması giderek artmaktadır. Dünya nüfusu genelinde 2019 yılında 65 yaş ve üzeri 703 milyon kişi bulunurken bu sayının 2050'de ikiye katlanarak 1,5 milyar kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Küresel olarak 65 yaş ve üstü nüfusun payı 1990'da %6'dan 2019'da %9'a çıkmıştır. Bu oranın 2050'de %16'ya çıkması beklenmektedir. Dünya çapında 2050 yılına gelindiğinde her altı kişiden birinin 65 yaş ve üzerinde olması beklenmektedir (1-2).

Güncellenen Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü nüfus, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi iken son beş yılda %22,6 artarak 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuştur. TÜİK'in açıkladığı 2023 nüfus istatistiklerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam 8 milyon 722 bin 806 kişi olduğu bildirilmiştir. Nüfus içindeki oranı ise yüzde 10,2'ye yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında ise %25,6 olacağı öngörülmektedir (3).

Artmakta olan yaşlı nüfusun, kronik hastalıkların görülme sıklığının artmasında da etkili olduğu bilinmektedir. Bunların başında hiç kuşkusuz ki yaşlı nüfusun daha fazla etkilendiği demans hastalığı gelmektedir. Demansa yakalanma sıklığının yaşla doğru orantılı olarak arttığı kabul edilmektedir (4). Demans, beynin işlevi ve yapısında bozulmalara neden olan, günlük yaşamı etkileyen, zihinsel yetilerde azalma durumudur. Beyin hücrelerinin hasar görmesiyle birlikte genellikle semptomlar; hafıza kaybı, kafa karışıklığı, dil ve iletişimde zorluk, muhakeme bozukluğu, davranış ve kişilik değişikliklerini içermektedir (5). Zihinsel işlevlerde bozulmaya bağlı olarak gerçekleşen demans, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaratmanın yanı sıra mesleki ve sosyal yaşamlarında da bozulmalara yol açmaktadır (6). Demans ilerleyici bir hastalık olup, semptomlar başlangıçta hafif seyrederken, demansın ilerleme hızına ve türüne bağlı olarak zamanla kötüleşme eğilimi göstermektedir. Demans, yaşlanmanın doğal bir parçası değildir. Bir hastalık olarak beyindeki sinir hücrelerinin zarar görmesi ile ortaya çıkmaktadır. Sinir hücreleri, beynin farklı bölgeleri arasında ve vücudun diğer bölgelerine mesajlar taşımakta

görevlidir. Daha fazla sinir hücresi hasarı görüldüğünde beyin işlevini doğru ve tam yapamaz hale gelmektedir (7-8).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2017 yılında yayınlanan demansa yönelik küresel eylem planı verilerine göre dünya genelinde 55 milyondan fazla bireyin demans hastası olduğu tahmin edilmektedir. Demanslı bireylerin toplam sayısının 2030'da 78 milyona, 2050'de ise 139 milyona çıkacağı öngörülmektedir (1-9-10). TÜİK verilerine göre ise 2023 yılında ülkemizin 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranının %10'un üzerine çıkacağı ve demans hastalıklarının sıklığının büyük bir hızla artmaya devam edeceği ifade edilmektedir. Bu artış aynı hızla devam ederse 2050 yılında hasta sayısının tüm dünyada 135 milyona çıkması beklenmektedir (11).

Demanslı birey sayısındaki artış nedeniyle, demanslı bireylerin sağlık bakım kuruluşlarına zamanla daha fazla ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir. Hastane ortamı demans hastaları için kafa karıştırıcı ve stresli olabilir bu nedenle sağlık çalışanlarının bu hastaların ihtiyaçlarına ve bakımlarına yönelik farkında olması ve olumlu tutum göstermesi oldukça önem arz etmektedir (12).

DSÖ gittikçe artan yaşlı nüfus oranına bağlı olarak, bakım ve tedavi sağlayanlar arasında, demans farkındalığının ve eğitiminin daha da geliştirilmesini tavsiye etmektedir (13). Demanslı bireylere, hastane ortamında bakım veren sağlık bakım çalışanlarının, demans hakkında çok az bilgiye sahip oldukları belirtilmektedir (13). Sağlık bakım çalışanları arasındaki bu zayıf bilgi ve demans bakımında güven eksikliğinin, aynı zamanda gecikmiş ve ertelenmiş bir tanıya neden olabileceği de bildirilmiştir (13).

Demanslı bireylere bakım veren hemşirelerin bilgi ve tutum düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; hemşirelerin demans hakkında bilgi seviyesinin oldukça düşük olduğu ve negatif bir tutuma sahip oldukları görülmüştür (14). Negatif tutumun hasta semptomlarının yönetiminde zorluk, risk teşkil eden hasta güvenliğini ve demanslı bireylere yönelik özel bir bakımı bilmeme veya önemsememe ile bağlantılı olabileceği bildirilmiştir (14). Çin'de kamu hastanelerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin demans konusundaki bilgi düzeyleri düşük ile orta düzey arasında değişmekle birlikte demans bakımına yönelik tutumları da genel olarak olumsuz olarak bulunmuştur (15). Almanya'da 2021 yılında bir kamu hastanesinde yapılan çalışma sonucunda ise, hemşirelerin demansı olan hastaların davranışsal semptomları

ile başa çıkma ve onlarla iletişim kurma konusunda deneyim eksikliği olduğu ve bunlarla başa çıkma konusunda zorlandıkları bildirilmiştir. Çalışmada hemşireler, farklı demans türleri, demans ve deliryum semptomlarını ayırt etme ve zorlayıcı davranışları olan hastaların nasıl yönetileceği hakkında da zorlandıklarını ifade etmişlerdir (16). Malta'da 2020 yılında yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerin, demans ve bilişsel bozukluğu olan hastalara sıklıkla bakım vermesine rağmen, çalışmada katılımcıların çok az bir kısmının demans bakım eğitimine katıldıkları bildirilmiştir (17). Hemşirelerin demansa yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının ölçüldüğü 2017 yılında 65 öğrenci hemşireyle yapılan araştırma sonucunda, özellikle öğrencilerin demanslı bireylere yönelik eğitimlerinde iyileştirmeler yapılması gerektiği vurgulanmıştır; bu sayede, geleceğin hemşireleri olan öğrenciler özellikle demansı olan yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilecektir (18). Sağlık bakım profesyonellerinin eğitim programlarında, bireylerin bilgi ve tutumlarını geliştirmenin, sağlık profesyonellerinin becerilerini geliştirdiği ve arttırdığı bilinmektedir. Hastanelerde bu durum hasta odaklı demans bakımı vermek için oldukça önem arz etmektedir (17).

Demanslı hastalara yönelik pozitif veya negatif duygu durumlarını gösteren demans tutumu; sağlık bakım vericisinin kişisel, kültürel, ekonomik, eğitim durumu ve yaşadığı ortama göre değişebilmektedir. Bu değişkenler demanslı bireye bakım verirken bakım kalitesini etkileyen önemli özellikler olabilmektedir (14). Demanslı hasta sayısının artışına karşın yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım nedeniyle hem hastalar hem de sağlık çalışanları zor durumda kalabilmektedir. İyi yönetilemeyen hasta semptomları daha da kötüleşerek hem hasta da hem de çalışanlarda bakımı zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda demanslı bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılayacak hemşirelerin, demanslı bireylerin bakımına yönelik yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gereklidir. Demanslı bireye bakım sağlamada yapılacak hemşirelik girişimlerinin amacı, bilişsel işlevlerini sürdürmelerine yardımcı olmak, fiziksel güvenliklerini sağlamak, kaygı ve ajitasyonlarını azaltmak, iletişimlerini geliştirmek, bağımsızlıklarını ve özbakım etkinliklerini desteklemek, sosyalleşme gereksinimlerini karşılamak, yeterli beslenmelerini sağlamak, uyku bozukluklarını gidermeye yardımcı olmak, aile üyelerini desteklemek ve eğitmek şeklinde sıralanabilmektedir (19). Demanslı

bireylere bakım verirken pozitif bir tutumu tercih etmek, hemşirelik bakım kalitesini ve sürdürülebilirliğini artırmak için önemli bir ifade olarak kabul edilmektedir (20).

Hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapmak için öncelikle var olan demansa yönelik bilgi ve tutumlarının ortaya konmasına ve bu konuda gereksinimin farkında olunmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca literatür incelemesi sonucunda ülkemizde akut bakımda çalışan hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenlerle bu çalışma hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Alt sorular oluşturularak hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarını etkileyen, yordayan değişkenler anlaşılmaya çalışılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

- Hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutum düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre demansa yönelik bilgi ve tutumları arasında fark / ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutum puanı arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin demansa yönelik bilgileri demansa yönelik tutumu etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Demans

2.1.1 Demans Tanımı

Demans, gündelik yaşantıyı etkileyebilecek kadar hafıza, dil, problem çözme ve diğer düşünme yetilerinin kaybı için kullanılan bir terimdir. Demans, beyin hücrelerine zarar veren farklı hastalık ve nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Bu oluşan hasar beyin hücrelerinin karşılıklı etkileşim kurma yeteneğini engellemektedir (7). Demans risk faktörleri olarak; yaş, aile öyküsü, travmatik beyin hasarı, kalp hastalıkları, ırk/etnik köken, depresyon, düşük eğitim düzeyi, hipertansiyon, alkol ve diyabet sıralanabilmektedir (21). Demans riskinin azaltılması ile ilgili hedefler arasında; fiziksel hareketsizlik, tuz, alkol ve tütün kullanımı gibi risk faktörlerinin etkisinin azaltılması ve diyabet, obezite ve kardiyovasküler hastalıklara karşı eylem planlarının hazırlanması gerektiği gibi maddeler bulunmaktadır (22-23-24).

2.1.2 Demans Belirtileri

Bireyler eşsizdir ve demans bireyleri farklı şekilde etkilemektedir; iki kişide tamamen aynı şekilde oluşan belirtiler görülmemektedir. Bireyin kişiliği, genel sağlığı ve sosyal durumu, demansın onlar üzerindeki etkisini belirlemede önemli faktörler olmaktadır. Semptomlar Alzheimer hastalığı ve diğer demans türleri arasında farklılık göstermektedir, fakat hepsi arasında büyük benzerlikler olabilmektedir. Demansın en yaygın erken belirtileri hafıza kaybı ve pratik yeteneklerde azalma olarak bilinmektedir; bu belirtiler işten veya sosyal aktivitelerden uzaklaşmaya yol açabilmektedir (2-22).

2.1.3 Demans Evreleri

Demans hastalığının belirti ve bulgularına göre demans evreleri bulunmaktadır. Bu evrelere göre tedavi planı ve hastalığın seyri değerlendirilmektedir.

İlk Evre

Demansın ilk evresi olan bu evrede hastalar yakın zamanda yaşanılan olayları hatırlama da zorluk yaşarken, uzak geçmişi hatırlama da bir problem yaşamazlar. En

sık görülen başlangıç evresi belirtileri; enerji ve istek kaybı, eşyaları yanlış yere koyma, tanıdıklarının isimlerini hatırlamada yaşanan zorluk, dikkatsizlik, bencillik, sosyal ortamlarda veya iş ortamlarında görevleri yerine getirmekte güçlük çekmek olarak sıralanabilmektedir (11-25).

Orta Evre

Hastalığın ilerlemesiyle hastalar bu evrede; nerede oldukları veya hangi günde olduğu konusunda kafa karışıklığı yaşar, artan bir gezinme ve kaybolma eğilimi gösterir, şüphe ve sanrılar veya el ovma veya doku parçalama gibi zorlayıcı, tekrarlayıcı davranışlar dahil olmak üzere kişilik ve davranış değişiklikleri gösterebilmektedirler. Sıklıkla diğer insanların kendilerine zarar vereceğini veya güvenilemeyeceklerini (paranoya) hissederler (7-26).

İleri Evre

Hastalığın artık tamamen ilerlediği bu evrede ise ruh halindeki değişiklikler özellikle depresyon ve apati özellikle yaygın olarak görülebilmektedir. Demansın bu aşamasında saldırganlık genellikle kişisel bakıma verilen bir tepkidir. Hastalar, yardım etmeye çalışanlara vurabilir, uzaklaştırabilir veya yalnız kalmaları için bağırabilirler. Demansı olan hasta birey korkmuş, tehdit edilmiş veya kafası karışık hissetmiş olabilir. Huzursuzluk da çok yaygın görülmektedir. Bazen kişi, birini veya bir şeyi arıyormuş gibi görünebilir. Hasta hareket kabiliyetinin azalması, özellikle kan pıhtılaşması ve enfeksiyon olasılığını artırır. Bunlar çok ciddi ve hatta ölümcül olabilir, bu nedenle kişinin olabildiğince hareketli olması için desteklenmesi hayati önem taşıyabilmektedir. Ayrıca düşme riski açısından da büyük tehlike altında olabilmektedirler (25-26).

2.1.4 Demansın Sınıflandırılması

Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM-V) göre demans sınıflandırılması; Alzheimer Hastalığı, Lewy Cisimcikli Demans, Frontotemporal Lobar Dejenerasyon, Vasküler Demans, Parkinson Hastalığı, Huntington Hastalığı, Travmatik Beyin Sarsıntısı Madde ve İlaç Kullanımına Bağlı Demans, HIV Enfeksiyonuna Bağlı Demans, Prion Hastalığına Bağlı Demans, Diğer Medikal Hastalıklara Bağlı Demans, Çoklu Etiyolojilere Bağlı

Demans şeklindedir. Bütün demans tipleri arasında %50-70 oranında bulunan Alzheimer hastalığı, demansın en sık görülen tipi olarak ele alınmaktadır (27).

2.1.5 Demans Bakımı ve Tedavisi

Folik asit eksikliğinin neden olduğu gibi nadir görülen etiyolojiye sahip demanslar dışında, demansların sıklıkla tedavi edilemez olduğu kabul edilmektedir. Ancak dikkatli değerlendirme ve kapsamlı multidisipliner bakım planlarının geliştirilmesi demansla ilişkili kişisel, sosyal, tıbbi ve davranışsal sorunların ele alınması, demanslı kişilere ve onların bakıcılarına yüksek kalitede bakım sağlanmasında tedavi ve bakım programlarının temel dayanağı haline gelmiştir. Demans tedavisinde öncelikle demanslı bireyin bilişsel durumunu bozabilecek ilaçlara son vermek (örneğin antikolinerjikler) ve sistemsel olan hastalıkları tedavi etmek gerekmektedir. Böylelikle demansa neden olabilecek hastalığa yönelik spesifik tedaviye başlanabilmektedir (28). Demansın, özellikle de Alzheimer hastalığının farmakolojik tedavisine yönelik yeni yaklaşımlar, parçalanmayı önleyen asetilkolin esteraz inhibitörlerinin kullanıma sunulmasıyla önemli olduğu düşünülen bir nörotransmiter olan asetilkolinin hafıza, düşünce ve muhakeme dahil olmak üzere bir takım bilişsel süreçlerin kimyasal temeli olarak kabul edilmektedir. Asetilkolinin bazı davranışsal demanslarda da rol oynadığı düşünülerek kullanılmaya başlanmıştır. Klinik pratikte kullanılan asetilkolin esteraz inhibitörleri arasında rivastigmin, donepezil ve galantamin bulunmaktadır (29-30).

2.1.6 Demans Türleri

Demans tek bir hastalık ismi olmayıp, bellek ve benzeri zihinsel yeteneklerin bozukluğu ile karakterize olan hastalıkların genel ismidir.

2.1.6.1 Alzheimer Hastalığı (AH)

Demansın en temel nedeni olmakla beraber beyin hücrelerinin ölümü ile karakterize, kesin nedenleri tam olarak bilinmeyen nörolojik bir hastalıktır. Yeni bilgileri öğrenmek ya da daha önce öğrenilmiş bilgiyi hatırlama becerisinde bozulma olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerini etkilemeye yetecek kadar edinilmiş ilerleyici bilişsel bozukluk- bağımlılığın, sakatlığın ve ölümün önemli bir

nedenidir (31-32). Hastalığın kesin nedeni tam olarak bilinmemekle beraber neden olan bazı faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Biyokimyasal ve yapısal değişimlere bağlı olarak frontal ve temporal lobun orta bölümlerindeki nöronlarda protein birikimine bağlı plaklar ve nöro fibriller yumaklar meydana gelmektedir (25-32). AH'lerin beyinlerinde olgunlaşma evrelerini yansıtan üç tip plak bulunmaktadır. Bu plaklar; difüz plak, nörotik plak ve aşınmış plaktır. Bu plaklar AH'lere özgüdür ve beyinde asosiasyon alanları, paralimpik ve merkezi limbik bölgelerde birikirler (26).

2.1.6.2 Vasküler Demans

Alzheimer tipi demanstan sonra en çok görülen demans tipidir. Demansların nerdeyse %13-19'unu oluşturmaktadır. Erkekler kadınlara oranla daha çok etkilenmektedir. Hipertansiyonun, inme için belirgin bir risk etmeni olarak kabul edilmesine rağmen, demansa yol açması tartışılmaktadır. 60 yaş üzerinde akut iskemik inmeli hastaların %15- 20'sinde demans oluşmaktadır (33). İnme sonrası demans için risk faktörleri arasında artan yaş, düşük eğitim, kadın cinsiyet, vasküler risk faktörleri yer almaktadır. Hafıza, dil gibi diğer işlevler vasküler demansta çok daha fazla şekilde etkilenir. Diğer demanslarda olduğu gibi, bilişsel olmayan özellikler sık görülür. AH ile vasküler demans arasındaki nöropsikiyatrik özelliklerde önemli bir örtüşme olduğu ve her iki alt tipte de tüm semptomların yükünün çok yüksek olduğu görülmektedir. Sanrılar ve halüsinasyonlar gibi özellikler daha az sıklıkta görülmektedir. AH'de ortalama kognitif gerileme oranları benzer olsa da sonuç değişkendir; bununla birlikte, büyük ölçüde kardiyovasküler ve serebrovasküler nedenlere bağlı ölüm oranı, 3-5 yıllık ortalama sağkalım ile vasküler demansta daha yüksektir (34-35).

2.1.6.3 Lewy Cisimcikli Demans (LCD)

Sıklıkla görülen bir demans tipidir. Temel klinik belirtileri demans ile birlikte bilişsel dalgalanmalar, yineleyen görsel varsanılar ve spontan parkinsonizmdir. Deliryum, ani bilişsel değişikliklerin ve bilinç bozukluğunun görüldüğü morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir psikiyatrik tablodur. Deliryum klinikte ajitasyon, uyuklama, çekilme ve psikoz ile ortaya çıkabilmektedir (36). Demans tanısına ek olarak görsel halüsinasyonlar, kognisyonda dalgalanma, parkoinsonizm, rem uyku davranış bozukluğu klinik seyirler arasında olabilmektedir (37).

2.1.6.4 Frontotemporal Demans (FTD)

Sıklıkla görülen bir demans türüdür. Frontal ve temporal bölgede atrofinin görüldüğü davranış, dil ve kişilik bozuklukları ile karakterize demans türüdür. Bozukluk yaşlılarda olduğu gibi 30 yaşından önce de ortaya çıkabilmesine rağmen, başlangıç en sık 45 ila 65 yaşları arasındadır. Kadın ve erkeklerde eşit insidans vardır. Ortalama hastalık süresi 2 yıl ile 20 yıl arasında değişen ortalama 8 yıldır. Vakaların yaklaşık yarısında ailede demans öyküsü vardır. Duygusal körelme, hem mutluluk, üzüntü ve korku gibi birincil duyguları hem de utanç, sempati ve empati gibi sosyal duyguları gösterme kapasitesinin kaybını içerir. Son dönem hastalığı olan hastalar yemek yeme, hareket etme ve yutkunmada güçlük çekerler. Ölüm genellikle semptomların başlamasından yaklaşık 8 yıl sonra gerçekleşir ve tipik olarak pnömoni veya diğer ikincil enfeksiyonlardan kaynaklanır (37-38-39).

2.1.6.5 Parkinson Hastalığına Bağlı Demans (PHBD)

Parkinson hastalığının (PH) sık görülen bir komplikasyonudur ve PH olan bireylerin yıllık yaklaşık %10'unda görülmektedir. Lewy Cisimciği patolojisi, PHBD gelişimindeki en önemli faktördür ve β-amiloid ile sinerjistik bir etkiye dair kanıtlar vardır (40). Görsel halüsinasyonlar ve sanrılar dâhil olmak üzere depresyon, apati ve özellikle psikoz, PHBD'lerin temel semptomlarıdır (41).

2.1.7 Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumları

Demans tanısı olan ve hastanede yatan bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşireler ayrıca bu hastaların günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, kendisinin yapabilmesi için hastanın cesaretlendirilmesi, ailenin ve birinci derece bakım verenin ihtiyaçlarının belirlenmesi, belirlenen ihtiyaçların giderilmesi ve bakım verenin güçlenmesine destek olunması gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Literatür incelemesi sonucunda ülkemizde akut bakımda çalışan hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerde demanslı bireylerin bakımına yönelik farkındalık yaratılması, bilgi tutum ve davranışlarını geliştirici eğitimler düzenlenmesi oldukça önemlidir. Ancak bu girişimlerin

yapılabilmesi için öncelikle var olan durumun saptanması gerekmektedir. Bu nedenle araştırmada demanslı bireylere karşı hemşirelerin bilgi ve tutumları incelenmiştir. Hemşirelerin konu hakkındaki bilgilerinin ortaya konmasıyla bu konuya daha fazla farkındalık yaratılacağı ve konu hakkında bilgi düzeylerini geliştirmeye yönelik yeni planlamalar yapılmasına fırsat sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla kesitsel, tanımlayıcı, korelasyonel ve kestirim tipi araştırma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yetişkinlere hizmet veren tüm servislerinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan hedef evrene ulaşılması planlanmıştır. Çalışmada Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tüm servislerinde (Dâhili ve Cerrahi Birimler, Acil Servis, Yoğun Bakımlar) çalışan 600 hemşirenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak bazı hemşirelerin araştırmaya gönüllü olmaması (200), yıllık izin, görevlendirmeler gibi nedenlerle bazı hemşirelere ulaşılamaması (80), ayrıca araştırmaya katılan bazı hemşirelerin eksik form doldurması (33) gibi nedenlerle bazı hemşireler araştırmaya dâhil edilememiştir. Bu nedenlerle araştırma 267 hemşire ile tamamlanmıştır. Hedef evrenin %44.5'ine ulaşılmıştır. Yapılan post hoc analizi sonucunda, G-power 3.1.9.2 programında, etki büyüklüğü d=0,15 (orta etki), anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük, örneklem sayısı 267, bir bağımsız değişken ile yapılan regresyon analizinde araştırmanın gücü %99,9 olarak bulunmuştur.

Dâhil Edilme Kriterleri:

- Servislerde çalışan tüm hemşireler (Dâhili ve Cerrahi Birimler, Acil Servis, Yoğun Bakımlar)
- Gönüllü olanlar

Dışlama Kriterleri:

- Polikliniklerde çalışan hemşireler

- Kısa süreli görevlendirme ile veri toplanan tarihte serviste olan hemşireler

3.4 Veri Toplama Süreci

Katılımcılara çalışmanın içeriği anlatıldıktan sonra aydınlatılmış onamları alınmıştır. Sosyodemografik verilerini gösteren bilgi formu, Demans Tutum Ölçeği'ni ve Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Hemşireler tercihlerine göre Google form aracılığı (n = 50) ile ya da basılı anket formları üzerinde verilerini doldurmuşlardır. Basılı anket şeklinde formlar servislere bırakılmış olup her bir kliniğe üç defa gidilerek araştırma hakkında hatırlatma yapılmıştır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1 Bağımlı Değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; hemşirelerin bilgi ve tutum düzeyleridir.

3.5.2 Bağımsız Değişken

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerdir (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, demansı olan birinin yakını olma, hemşire olarak çalışma yılı, çalıştığı kliniğin adı, daha önce demanslı bireye bakım verme durumu).

3.6 Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek 2)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu bilgi formu araştırmaya dâhil olan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, daha önce demanslı bireye bakım verme, demanslı bir bireyin yakını olma, hemşire olarak çalışma yılı ve çalıştığı klinik olmak üzere toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği (DBDÖ) (Ek 3)

Annear ve arkadaşları tarafından 2015 yılında demans hastalığı hakkındaki bilgi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup 27 maddeden oluşmaktadır. Aynı ölçek 2017 yılında daha yüksek örneklem ile yeniden revize edilmiş ve açıklayıcı

faktör analizi sonuçlarına göre 25 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin örneklem grubunu; hekimler, hemşireler, sağlık bölümü öğrencileri, aile üyeleri, profesyonel bakım çalışanları, diğer sağlık çalışanları ve genel popülasyon (yetişkinler) (n:3649) oluşturmuştur. "Yanlış, muhtemelen yanlış, muhtemelen doğru, doğru, fikrim yok/ bilmiyorum" şeklinde 5' li likert tipi bir ölçektir. Maddelere doğru cevap verildiğinde 2 puan, muhtemelen doğru/ yanlış seçeneğini işaretlediğinde 1 puan, yanlış cevap verildiğinde ise 0 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan 0-50 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin 4 alt boyutu vardır bunlar 1- nedenler ve karakteristiği, 2- iletişim ve davranışlar, 3- dikkat edilecek noktalar, 4- riskler ve yaşam kalitesi şeklindedir (13). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2021 yılında Akyol ve arkadaşları (2021) tarafından çalışılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 17 maddeden oluşmakta olup tek boyutludur. Ölçekten en düşük 0 en yüksek 34 puan alınmaktadır. Yüksek puan katılımcıların demans hakkındaki bilgilerinin daha yüksek (fazla) olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin psikometrik Özellikleri: Doğrulayıcı faktör analizinde tüm uyum indeksleri 0.90'nın üzerindedir. (CFI= 0.975, GFI = 0.983, NFI = 0.962) $\chi 2$/degrees of freedom ($\chi 2$/df) = 2.757, p < 0.001, and RMSEA =0.033 şeklindedir. Cronbach's α değeri 0.84'dir (42). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.75 olarak belirlenmiştir.

Demans Tutum Ölçeği (DTÖ) (Ek 4)

Demansa yönelik tutum ve davranışı belirlemek amacıyla O'Connor ve Mc Fadden tarafından 2010 yılında geliştirilmiş olan ölçek 20 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Yedili likert tipinde tasarlanmış bir ölçektir. Kesinlikle katılmıyorum (1), oldukça katılmıyorum (2), katılmıyorum (3), kararsızım (4), katılıyorum (5), oldukça katılıyorum (6), kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde puanlanmaktadır. Yirmi maddelik ölçeğin, 6 maddesi ters puanlanmaktadır (madde 2,6,8,9,16,17). Ölçekten minimum 20, maximum 140 puan alınmaktadır. Ölçek'ten alınan puan yükseldikçe destekleyici ve kabullenici tutum artarken, dışlayıcı tutum azalmaktadır. Ölçeğin oluşturulmasında karşılaşılan önemli bir zorluğun terminolojiyle ilgili olduğu belirtilmiştir. Alzheimer Hastalığı ve demans arasındaki bağlantı hakkında kafa karışıklığı olduğu bildirilmiş ve bu nedenle ölçek ifadelerinde (ADRD = Alzheimer's disease and related disorders) "Alzheimer Hastalığı ve ilişkili hastalıklar" ifadesi kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe

geçerlik ve güvenirliği Çetinkaya ve ark. (2019) tarafından 20-44 yaş arası 326 kişi ile yapılmıştır. DTÖ'nün kültürel uyarlanmasında Cronbach alfa değeri 0.84 olup, ölçeğin yüksek derecede iç tutarlığa sahip olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin "Destekleyici tutum", "Kabullenici tutum" ve "Dışlayıcı tutum" olmak üzere üç faktörden oluştuğu doğrulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi uyum index değerleri RMSEA=0.076, ki-kare/sd=2.86 ve CFI=0.93'tür (43-44). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

3.7 Araştırma Planı ve Takvimi

Tablo 1. Araştırma Planı ve Takvimi

Literatür Tarama	Haziran 2022-Mayıs 2024
Kurum İzni ve Etik Kurul İzinlerinin Alınması	Ocak 2023-Mart 2023
Veri Toplanması	Mart 2023-Mayıs 2023
Verilerin Analizi ve Rapor Yazımı	Mayıs 2023 Nisan 2024
Savunma Tarihi	Mayıs 2024

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmanın sonunda elde edilen veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Öncelikle verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov normallik analizi yapılmıştır. Normallik analizi sonucunda normal dağılmayan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma yılı, ailede demanslı birey olma durumu, daha önce demanslı bireye bakım verme, halen çalıştığı kliniğin adı, ekonomik durum, demans tutum ölçeği ve alt boyutları, demans bilgi değerlendirme ölçeği puanı) değişkenler için parametrik olmayan testlerin kullanımına karar verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklerden; yaş ve çalışma yılı ile demansa yönelik bilgi ölçeği puanı ve demansa yönelik tutum ölçeği puanı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sosyodemografik özelliklerden; cinsiyet, medeni durum (evli, bekar), demanslı bir bireyin yakını olma durumu, daha önce demanslı bireye bakım verme ile demansa yönelik bilgi ölçeği puanı ve demansa yönelik tutum ölçeği puanı arasında veriler normal dağılım sergilemediği için Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özelliklerden; eğitim

durumu, ekonomik durumu, çalıştığı klinik ile demansa yönelik bilgi ölçeği puanı ve demansa yönelik tutum ölçeği puanı Kruskal Wallis test analizi ile incelenmiştir. Bulunan farklılıklarda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla ikili Mann Whitney U Test analizi yapılmıştır. Demansa yönelik bilgi puanıyla tutum puanı arasında ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Demansa yönelik bilgi puanının, demansa yönelik tutum ölçeği puanı üzerindeki etkisi basit regresyon analizi ile incelenmiştir.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada hedef evrenin tamamına ulaşılamaması ve hemşirelerin çalışmaya katılma konusunda yoğun iş yükü nedeniyle motivasyonsuz olması (hatırlatmalarla verilerin toplanması) gibi sınırlılıklar mevcuttur.

3.10 Etik Kurul Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komitesi'nden; Etik Kurul onay tarihi:01.03.2023 tarihli 7513-GOA dosya numaralı 2023/06-06 karar numaralı etik kurul izni (Ek 5), araştırmanın yapılacağı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimliğinden gerekli izinler (Ek 6), Demans Tutum Ölçeği'nin kullanımında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan araştırmacıdan (Ek 7) gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi temel alınmış olup, katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek 1).

4. BULGULAR

Hemşirelerin Demografik ve Klinik ile İlgili Özellikleri

Araştırmadan elde edilen bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirilmiş olup ortaya çıkan bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelerin yaşları 21 ile 54 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması 30,86 ± 7,55 olarak bulunmuştur. Araştırmadaki kadın hemşireler, örneklemin %81,3'ünü oluşturmaktadır. Hemşirelerin %77,2'sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %54,3'ünün bekâr, %72,7'sinin orta gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin demografik ve klinik ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n:267)

Değişkenler	**X±SS**	**Min-Max**
Yaş (yıl)	30,86 ± 7,55	21-54
Hemşire olarak çalışma yılı	7,76 ± 7,97	0-34
	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	217	%81,3
Erkek	50	%18,7
Medeni Durum		
Bekar	145	%54,3
Evli	122	%45,7
Eğitim Durumu		
Lise	26	%9,7
Üniversite	206	%77,2
Lisansüstü	35	%13,1
Ekonomik Durum		
İyi	34	%12,7
Orta	199	%72,7
Kötü	39	%14,6
Çalıştığı Klinik	**Sayı**	**yüzde %**
Dahili Birimler	136	%50,9
Cerrahi Birimler	53	%19,9
Acil Servis	39	%14,6
Yoğun Bakımlar	39	%14,6
Ailede Demanslı Birey Varlığı		
Var	25	%9,4
Yok	242	%90,6
Daha Önce Demanslı Bireye Bakım Verme Durumu		
Var	115	%43,1
Yok	151	%56,6

Tablo 3. Hemşirelerin Demans Bilgi Değerlendirme ve Tutum Ölçeği'nin puan ortalamaları

Ölçekler	X ±SS	Min-Max
DBDÖ	16,79±5,40	0-32
DTÖ ve Alt Boyutları		
Destekleyici Tutum	44,53±6,41	28-63
Kabullenici Tutum	24,17±5	8-42
Dışlayıcı Tutum	25,66±4,80	10-35
DTÖ Toplam	96,37±13,19	65-131

DBDÖ: Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği, DTÖ: Demans Tutum Ölçeği

Tablo 3'te araştırmaya katılan hemşirelerin DBDÖ ve DTÖ'den aldıkları puanların dağılımları gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin DBDÖ puan ortalaması 16,79±5,40 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin DTÖ toplam puan ortalaması 96,37±13,19 iken ölçeğin alt boyutlarından ise sırasıyla Destekleyici Tutum alt boyut puan ortalaması 44,53±6,41, Kabullenici Tutum alt boyut puan ortalaması 24,17±5, Dışlayıcı Tutum alt boyut puan ortalaması ise 25,66±4,80 şeklindedir.

Tablo 4. Hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanı arasındaki ilişki

Karşılaştırmalar	r_s	p
Yaş ve DBDÖ	0,043	0,480
Çalışma Yılı ve DBDÖ	0,069	0,204

DBDÖ: Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği, r_s: spearman korelasyon

Tablo 4'te gösterilen katılımcıların yaş ve çalışma yılı ile DBDÖ puanı arasındaki ilişki, veriler normal dağılıma uymadığı için, sperman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında yaş (r_s=0,043, p=0,480) ve çalışma yılı (r_s=0,069, p=0,204) ile DBDÖ arasında istatiksel olarak anlamlı olmayan düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.

Tablo 5. Hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile Demans Tutum Ölçeği puanı ve alt boyutları arasındaki ilişki

Değişkenler	**DTÖ ve Alt Boyutları**	**r_s**	**p**
Yaş	DTÖ Toplam	0,006	p:0,923
	Destekleyici Tutum	0,038	p:0,530
	Kabullenici Tutum	0,009	p:0,888
	Dışlayıcı Tutum	0,031	p:0,614
Çalışma Yılı	DTÖ Toplam	0,010	p:0,870
	Destekleyici Tutum	0,031	p:0,620
	Kabullenici Tutum	0,004	p:0,950
	Dışlayıcı Tutum	0,034	p:0,580

DTÖ: Demans Tutum Ölçeği, r_s: spearman korelasyon

Tablo 5'te gösterilen hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ile DTÖ puanı ve alt boyutları arasındaki ilişki, veriler normal dağılıma uymadığı için, sperman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında yaş ve çalışma yılı ile DTÖ ve alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlı olmayan düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 6. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, demanslı birey yakını olma ve daha önce demanslı bireye bakım verme durumuna göre Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanı arasındaki farkın önemlilik analizi

Değişkenler	**DBDÖ X±SS**
Cinsiyet	
Kadın	16,92±5,25
Erkek	16,24±6,05
Z	-,702
P	0,483
Medeni Durum	
Evli	15,69±5,31
Bekar	17,71±5,32
Z	-2,951
P	**0,003[a]**
Ailede Demanslı Birey Olma Durumu	17,64±4,38
Var	16,70±5,50
Yok	
Z	-,875
P	0.382
Daha Önce Demanslı Bireye Bakım Verme Durumu	
Var	18,10±5,06
Yok	15,86±4.43
Z	-3.288
P	**0,001[a]**

DBDÖ: Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği, Z: Mann Whitney U Testi, [a] = p<0,05

Tablo 6 da gösterilen Mann Whitney U analizi sonucunda cinsiyete ve ailede demanslı birey olma durumuna göre DBDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ancak DBDÖ puan ortalamaları arasında, medeni durum (Z= -2,951; p=0,003) ve daha önce demanslı bireye bakım verme durumuna (Z= -3,288; p=0,001) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bekar bireylerde DBDÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda daha önce demanslı bireye bakım veren hemşirelerde DBDÖ puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, demanslı birey yakını olma ve daha önce demanslı bireye bakım verme durumuna göre Demans Tutum Ölçeği ve alt boyutları puanı arasındaki farkın önemlilik analizi

Değişkenler	**DTÖ ve Alt Boyutları**			
	Destekleyici Tutum X±SS	**Kabullenici Tutum** X±SS	**Dışlayıcı Tutum** X±SS	**DTÖ Toplam** X ±SS
Cinsiyet				
Kadın	44,75±6,47	26,31±5,00	25,67±4,93	96,74±13,16
Erkek	43,58±6,09	25,58±5,08	25,60±4,23	94,76±13,30
Z	-1,504	-,982	-,295	-1,384
P	0,132	0,326	0,768	0,166
Medeni Durum				
Evli	44,04±6,39	25,76±4,40	25,04±4,38	94,86±12,12
Bekar	44,94±6,41	26,52±5,45	26,17±5,08	97,64±13,94
Z	-1,245	-1,029	-2,061	-1,559
P	0,213	0,303	**0,039**	0,119
Ailede Demanslı Birey Varlığı				
Var	46,0±5,10	26,96±5,08	26,08±4,24	99,04±11,05
Yok	44,38±6,52	26,09±5,00	25,61±4,86	96,09±13,38
Z	-1,289	-0,881	-0,764	-1,267
P	0,198	0,379	0,445	0,205
Daha Önce Demanslı Bireye Bakım Verme				
Var	45,90±6,53	27,07±5,35	27,18±4,41	100,16±13,59
Yok	43,54±6,12	25,52±4,61	24,52±4,79	93,60±12,14
Z	-3,013	-2,094	-4,641	-4,019
P	**0,003**[a]	**0,036**[a]	**0,000**[a]	**0,000**[a]

DTÖ: Demans Tutum Ölçeği, Z: Mann Whitney U Testi, [a] = p<0,05

Tablo 7'de gösterilmekte olan analizlerde, veriler normal dağılıma uymadığı için, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Cinsiyete göre DTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05). Medeni durumlarına göre DTÖ toplam puan ve alt boyutlarından olan destekleyici ve kabullenici tutum arasında fark bulunmazken (p>0,05), dışlayıcı tutum arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir farklılık (p=0,039) tespit edilmiştir. Bu farklılık ile ilgili alt boyutun ortalama puanlarına bakarak bekârların dışlayıcı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailede demanslı birey olma durumuna göre DTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmezken, daha önce demanslı bireye bakım veren hemşirelerin, DTÖ puanı ve tüm alt boyutları puanlarının istatiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,000).

Tablo 8. Hemşirelerin eğitim durumu, ekonomik durum ve çalıştığı kliniklere göre Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanı arasındaki farkın önemlilik analizi

Değişkenler	**DBDÖ X±SS**
Eğitim Durumu	
Lise	15,11±5,30
Üniversite	16,36±5,31
Lisansüstü	20,54±4,46
X^2	13,761
P	**0,001** [a]
Ekonomik Durum	
Kötü	18,71±5,87
Orta	16,52±5,23
İyi	16,14±5,50
X^2	1,349
P	0,509
Çalıştığı Klinik	
Dahili	17,73±5,42
Cerrahi	16,20±4,82
Acil	14,28±5,23
Yoğun Bakım	16,82±5,53
X^2	13,277
P	**0,004** [a]

DBDÖ: Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği, X^2 = Kruskal Wallis One-Way ANOVA, [a] = p<0,05

Hemşirelerin ekonomik durumlarına göre DBDÖ puanı arasında fark görülmezken (p=0,509), eğitim durumu (x^2=13,761, p=0,001) ve çalıştığı kliniklere (x^2=13,277, p=0,004) göre DBDÖ puanı arasında fark bulunmuştur. Kruskal Wallis Testi çoklu karşılaştırma seçeneği içermemekle birlikte anlamlı bulunan eğitim durumu ve çalışılan klinik gruplarında ikili Mann-Whitney U testi yapılarak kıyaslanmıştır. Bu doğrultuda eğitim durumu bakımından bu farklılık lisansüstü grubundan kaynaklanmaktadır. Çalıştığı klinik bakımından ise bu fark dâhili birimler-acil servis grupları arasındaki anlamlı farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin eğitim durumu, ekonomik durum ve çalıştığı kliniklere göre Demans Tutum Ölçeği ve alt boyutları puanı arasındaki farkın önemlilik testi

Değişkenler	DTÖ			
	Destekleyici Tutum Ortalama ± SS	**Kabullenici Tutum Ortalama ± SS**	**Dışlayıcı Tutum Ortalama ± SS**	**Demans Tutum Ölçeği Toplam Ortalama ± SS**
Eğitim Durumu				
Lise	41,57±5,88	24,15±4,38	24,84±4,50	90,57±12,47
Üniversite	44,26±6,12	26,00±4,93	25,17±4,75	95,43±12,62
Lisansüstü	48,34±6,92	28,71±5,00	29,14±3,83	106,20±12,47
X^2	16,762	15,717	21,326	25,297
P	**0,000**[a]	**0,000** [a]	**0,000** [a]	**0,000** [a]
Ekonomik Durum				
Kötü	45,82±6,70	26,94±5,00	26,15±5,30	98,92±14,38
Orta	44,65±6,25	26,12±4,98	25,40±4,68	96,18±12,77
İyi	42,35±6,63	25,58±5,19	26,58±4,82	94,52±14,12
X^2	6,042	1,705	1,642	1,936
P	0,005 [a]	0,426	0,440	0,380
Çalışılan Servis				
Dâhili Birimler	45,52±6,98	26,40±5,36	26,06±5,15	98,00±14,33
Cerrahi Birimler	43,71±5,58	26,47±3,85	26,86±4,45	95,05±11,11
Acil Servis	41,84±4,90	25,38±4,59	24,38±4,25	91,61±10,85
Yoğun Bakım	44,87±6,08	25,76±5,53	26,61±4,18	97,25±12,85
X^2	10,224	1,550	9,689	6,716
P	**0,017** [a]	0,671	**0,021** [a]	0,082

DTÖ: Demans Tutum Ölçeği, X^2 = Kruskal Wallis One-Way ANOVA, [a] = $p<0.05$

Tablo 9'da incelenen veriler normallik dağılıma uymadığı için parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis One-Way ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda eğitim durumuna göre DTÖ ve alt boyutları puanları arasında istatiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığın hangi gruptan olduğunu saptamak amacıyla Kruskal Wallis Testi çoklu karşılaştırma seçeneği içermediğinden ikili Mann-Whitney U testi yapılarak gerekli kıyaslamalar incelenmiştir. Bu farklılığın lisansüstü gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre DTÖ ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin çalıştığı kliniklere göre ise DTÖ ve kabullenici tutum alt boyutunda fark görülmezken destekleyici ve dışlayıcı tutum alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda dâhili klinikler ve acil servis çalışanları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 10. Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Demans Tutum Ölçeği arasındaki ilişkinin korelasyon analizi

	DTÖ ve Alt Boyutları			
	Demans Tutum Toplam	**Kabullenici Tutum**	**Destekleyici Tutum**	**Dışlayıcı Tutum**
DBDÖ				
r_s	0,418	0,297	0,409	0,338
p	0,000 [a]	0,000 [a]	0,000 [a]	0,000 [a]

r_s: spearman korelasyon, DBDÖ: Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği, DTÖ: Demans Tutum Ölçeği, [a] = $p<0,05$

DBDÖ ve DTÖ puanı arasında pozitif ve anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=0,418; p=0,000). DBDÖ ve Destekleyici ve Dışlayıcı tutum alt boyut puanları arasında pozitif ve anlamlı orta düzeyde korelasyon varken Kabullenici tutum alt boyut puanı arasında pozitif ve anlamlı zayıf derecede korelasyon bulunmuştur. Korelasyon katsayısı pearson momentler çarpımı baz alınmıştır. DBDÖ puanı arttıkça demansa yönelik pozitif tutum puanı da artmaktadır.

Tablo 11. Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanının, Demans Tutum Ölçeği üzerindeki etkisi: Basit regresyon analizi

	Beta	**Std. Hata**	**T**	**Sig.**	**F**	**p değeri**	**Adj.R^2**
Bağımlı Değişken: DTÖ							
Sabit	78,27	2,372	32,995	0,000	64,228	0,000[a]	0,192
Demans Bilgi	1,078	0,134	8,014	0,000			

[a] = $p<0.05$

DBDÖ puanı, DTÖ puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip (p=0,000) ve DBDÖ puanı, DTÖ puanının %19'unu açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bir kamu hastanesindeki hemşirelerin demanslı bireylere yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümü dört başlık altında tartışılmıştır. Bunlar hemşirelerin;

- Demansa yönelik bilgi ve tutumları
- Sosyodemografik özelliklerin demansa yönelik bilgi ve tutum üzerine etkisi
- Demansa yönelik bilgi ve tutum arasındaki ilişki
- Demansa yönelik bilginin, tutum üzerindeki etkisi

Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumları

Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerle yürütülen çalışmada, hemşirelerin demans bilgi düzeylerinin düşük olduğu, demansa yönelik tutumlarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de 2023 yılında altı üniversitede eğitim gören toplam 784 hemşirelik öğrencisiyle yürütülen çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin demanslı kişilere karşı orta düzeyde olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan bu çalışma bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (45).

Demans eğitiminin, demanslı bireylere yönelik bakım sağlayan kişilerin demansla ilgili tutumlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (46). Yapılan çalışmalar, hemşireler ve sağlık profesyonelleri arasında demans bakımına ilişkin temel bilgi eksikliğinin, demanslı bireylere ve ailelerinin/bakıcılarının kötü sağlık ve sağlıklı yaşam bakımı sonuçlarında etkili olan önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (46).

Tayvan'da 2018 yılında iki hastanede toplam 387 hemşireyle yapılan çalışmada, daha önce demans ile ilgili eğitim alan hemşirelerin demans tutum düzeyi daha yüksek bulunmuştur (47).

Dong ve arkadaşları tarafından 2022 yılında Çin'de 325 sağlık bilimleri öğrencisiyle yapılan çalışmada öğrencilerin bilgileri yüksek bulunmasına rağmen demans tutumları olumsuz olarak belirlenmiştir. Çalışmaya göre Çinli sağlık öğrencilerinin tutumları diğer gelişmiş ülkelere oranla daha olumsuz olarak değerlendirilmiştir (48).

İrlanda'da 2014 ve 2015 yılları arasında hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarıyla yapılan toplam 1795 kişinin katılım sağladığı bir başka çalışmada, bu çalışma ile benzer şekilde hastane personelinin demansa karşı tutumu orta, bilgi düzeyi ise düşük olarak belirlenmiştir. Demansa karşı bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlenen araştırma da demansa karşı olumlu tutumu teşvik etmek için bilginin önemi vurgulanmaktadır (49).

Endonezya yogyakarta'daki 334 hemşirelik öğrencisinin demanslı bireylere yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği başka bir çalışma da ise öğrencilerin demansa yönelik bilgilerinin düşük olduğu, buna karşın tutumlarının ise yüksek olduğu bulunmuştur (50).

Literatür incelemesi sonucunda çalışmalarda katılımcıların demansa yönelik bilgileri genel olarak yetersiz olarak değerlendirilirken tutumları da benzer şekilde olumsuz veya orta düzeyde değerlendirilmiştir. Demans global bir sorundur ve ülkelerin demans bakımına yönelik gerekli önlemleri almaları gereklidir. Ancak sağlık profesyonellerinin demans bakım ve tedavisi konusunda güçlendirilmeleri gerekmesine karşın incelenen literatür doğrultusunda yeteri kadar çalışmanın yapılmadığı düşünülmektedir. Ayrıca incelenen çalışmaların popülasyonunu daha çok öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir. Hastanelerde çalışan hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarını inceleyen çalışmaların sayısı arttırılabilir.

Sosyodemografik Özelliklerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutum Üzerine Etkisi

Bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada; yaş, çalışma yılı, cinsiyet, ekonomik durum, ailede demanslı birey olma durumu gibi bazı değişkenlerin, ***demansa yönelik bilgi düzeyini*** etkilemediği belirlenmiştir. Sosyodemografik özelliklerden medeni durum, eğitim durumu, çalışılan klinik ve daha önce demanslı bireye bakım vermenin ise demansa yönelik bilgiyi etkilediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerde; bekar olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların, dahili birimlerde çalışanların ve daha önce bir demans hastasına bakım verenlerin, demansa yönelik bilgi düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir.

İncelenen değişkenlerden yaş, çalışma yılı, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, ailede demanslı birey olma durumu ve çalışılan klinik gibi bazı değişkenlerin ***demansa yönelik tutumu*** etkilemediği belirlenmiştir. Ancak yüksek eğitim düzeyinin

ve daha önce demanslı bir bireye bakım vermenin demansa yönelik olan tutumu olumlu yönde anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde demansa yönelik bilgi ve tutum üzerine yapılan araştırma makalelerinde sağlık profesyonellerinin demans bilgi ve tutum düzeylerinin sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği görülmektedir (51-52).

Bu çalışma ile benzer şekilde Blaser (2019) tarafından İsviçre'de 417 hemşire ile yapılan demansa yönelik tutum çalışmasında da cinsiyet, yaş, çalışma durumu, tecrübe gibi demografik özelliklerin bilgi ve tutumu etkilemediği sonucuna varılmıştır (53).

Yapılan bir sistematik derlemede 1997-2015 yılları arasında çalışma kriterlerini sağlayan 19 makale incenmiş olup 10 yıldan fazla deneyime sahip ve 50 yaşın altında olan hemşirelerin, 50 yaşın üstünde olan hemşirelere kıyasla demans bakımına yönelik daha olumlu bir tutum sergiledikleri vurgulanmıştır. Yaş arttıkça olumlu bir tutum gösterme eğilimi azalmaktadır (14).

Malta'da 2013 yılında öğrenci hemşirelerle yürütülen bir çalışmada; yaş ve daha önce demanslı bireye bakım verme durumları ile bilgi ve tutum puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmasına rağmen cinsiyet ve ailede demanslı birey olma durumu bakımından anlamlı bir farklılık görülmediği bildirilmiştir (54).

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre değerlendirildiğinde yaşla ilgili olan bu farklılığın örneklem grubunun farklı olmasından ve aynı zamanda toplumsal-kültürel farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Nepal'de 177 öğrenci hemşire ile yapılan demansa yönelik bilgi ve tutumlarının sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini inceleyen bir çalışma medeni durumun, bilgi düzeyiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Evli olmayan öğrencilerin bilgi puanı evli olanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (55).

Çin'de (2018) yapılan ve 450 sağlık profesyonelinin dâhil edildiği çalışmada medeni durumunun bilgi ve tutum ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır (56).

Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerden medeni durumu bekâr olanların evli olanlara göre demans bilgi düzeyleri anlamlı derede daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun bekâr olanların daha genç yaşta olup mezuniyet yıllarının daha yakın bir geçmişte olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu sonuç bekâr olan

hemşirelerin mesleki bilgilerini geliştirici etkinlik ya da okumalara daha fazla zaman bulabileceği şeklinde yorumlanabilir.

İsviçre'de 417 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise demanslı kişilerle bakım ortamı ve daha önce deneyim sahibi olma, hemşirenin demanslı bireylere yönelik tutumlarıyla anlamlı derecede korelasyon göstermiştir. Fakat hemşirelerin cinsiyet, yaş ve çalışma yılı bakımından hemşirelerin demanslı kişilere yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki kurmamıştır (53). Bizim çalışmamızda bu özellikler bakımından anlamlı bir fark görülmemekteydi.

İrlanda'da 2020 yılında üç kamu hastanesinde toplam 1795 hastane personeli ile yapılan bir çalışmada ailesinde demanslı bir birey bulunan hastanede çalışan bireylerin demansa yönelik daha olumlu bir tutum sergiledikleri ifade edilmiştir (49).

Çin'de yapılan 2022 yılında Dong ve ark. tarafından 325 öğrenci sağlık profesyoneli ile yapılan başka bir çalışmaya göre ailede demanslı birey olma durumu tutum ve bilgi düzeyini etkilemediği bulunmuştur (48).

Öğrenci hemşirelerle yapılan bir araştırmaya göre öğrencilerin eğitim yılı artıkça demansa yönelik bilgi düzeyi de anlamlı şekilde artış göstermiştir. Demans hakkında henüz eğitim almayan birinci sınıf öğrencileri ile eğitim alıp klinikte uygulama yapan ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bunun nedeni olarak müfredatta konuya ayrılan süre (ortalama bir ders saati), öğretim elemanının konuya verdiği önem, dersin içeriği, öğrencilerin ilgi düzeyi ve klinik uygulamada demanslı bireylerle karşılaşmaların olabileceği şeklinde tartışılmıştır (57). Bizim çalışmamızda da lisansüstü grubunda olan hemşirelerin bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun gerekçesi olarak ise eğitim yılının artması ile konuya yönelik farkındalıklarının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Güney Tayvan'da devlet hastanesinde çalışan 126 hemşire ile yapılan çalışmada, nöroloji ve psikiyatri servisinde çalışanların, çalışmayanlarla karşılaştırıldığında, katılımcıların eğitim düzeyi veya psikiyatri/nörolojik birimdeki iş deneyiminin süresi ne olursa olsun, demansa yönelik farkındalıkları daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunun olası bir nedeni olarak daha çok demanslı hastayla karşılaşma oranlarının fazla olması ile ilgili olacağı düşünülmektedir. Acil serviste çalışanların ise daha hızlı ve pratik çözüme odaklı olmaları nedeniyle demansa yönelik daha az bilgiye ve daha az olumlu tutuma sahip oldukları gözlemlenmiştir (58).

Kore'de 2011 yılında bir hastanede yapılan başka bir çalışmaya göre ise dâhili servislerde çalışan hemşirelerin cerrahi servislerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha olumlu tutum sergiledikleri görüldü (59).

Çin'de 2022 yılında yapılan başka bir çalışmaya göre bir hastanenin nöroloji bölümlerinde çalışan ve geliri daha yüksek olan sağlık profesyonellerinin demans bilgisine anlamlı derecede daha fazla sahip oldukları görülmüştür (60). Bizim çalışmamızda da dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin daha olumlu tutuma ve daha çok bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu durumun klinik ortamda daha fazla demanslı bireyle karşılaşma olasılığı ve bakım verme deneyimi fırsatı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Demansa Yönelik Bilgi ve Tutum Arasındaki İlişki

Bir kamu hastanesinde yürüttüğümüz çalışmamızda hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutum puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Malta'da 2013 yılında hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışma sonucunda da öğrencilerin demans bilgi ve tutum puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (54).

Farklı ülkelerden 1995 ve 2015 yılları arasında gerçekleştirilen ve toplam 4274 hemşirenin dâhil edildiği bir sistematik derleme sonucunda; hemşirelerin demansa yönelik bilgi düzeyi arttıkça gösterdikleri tutumunda olumlu yönde değiştiği ifade edilmiştir (14).

Birleşik Krallık bölgesindeki 17 bakımevinde 96 hemşireyle yürütülen başka bir çalışmayla hemşirelerin demansta ağrı değerlendirmesine ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla bir anket kullanılmıştır. Anket sonuçlarına göre hemşirelerin demanslı hastaların ağrılarına duyarlılık oranları bilgi, ağrı ile ilgili bilgi ve tutum puanlarıyla ilişkili olarak bulunmuştur (61).

Yapılan bir literatür incelemesine göre hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin düşük olmasına yanıt olarak birçok ülke, sağlık personelinin demans bakımında yetkinliğini artırmaya yönelik eğitim programları uygulamaya koymuştur. Eğitimsel müdahaleler ve eğitim programları, demansa yönelik hemşirelik bakımındaki yeterlilik düzeylerinin gelecekte iyileştirilmesi için önemli bir kaynaktır. Bu bakımdan artan bilgi oranın hemşirelerin değişen olumlu tutum oranında kayda değer bir önemlilik gözlemlenmiştir (62).

Çin'de yürütülen başka bir inceleme de ise sağlık çalışanlarının yetersiz bilgi ve eğitimi, klinik uygulamalarda, özellikle demanslı bireylerle olan iletişimlerinde güven eksikliğine yol açmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin demanslı bireylerle iletişim kurma stratejileri hakkında çok az bilgi sahibi olduklarını belirten Amerika Birleşik Devletleri ve İsveç'teki çalışmalarla tutarlıydı (48). Ancak Almanya ve Avusturya'daki akut hastanelerde yapılan bir çalışmada, hemşirelere yönelik demans bakımında iletişim eğitiminin, demanslı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik farkındalıklarını artırabileceğini ve demanslı bireylere uygun bakım ve desteği sağlayabileceğini göstermiştir (15).

Çin'de 2018 yılında Tıp, Hemşirelik, Halk Sağlığı Eğitim bölümlerinin bulunduğu öğrencilerle yapılan çalışmaya göre bilgi ve tutum puanı arasında zayıf pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak iki ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (56).

Yapılan literatür incelemesi sonucunda her ne kadar çalışma popülasyonu, çalışmanın yapıldığı ülke ve araştırma yöntemleri farklılık gösterse de demansa yönelik bilgi ve tutum puanlarının ilişkili olduğu görülmektedir.

Demansa Yönelik Bilginin, Tutum Üzerindeki Etkisi

Bu araştırma sonucunda demansa yönelik bilginin, demansa yönelik tutumun yaklaşık beşte birini açıkladığı bulunmuştur. Demansa yönelik bilgi puanının tutum puanı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Çin'de yürütülen bir çalışmada (2022) demansa yönelik bilginin, tutum üzerindeki etkisinin incelendiği ve çoklu regresyon analizinin yapıldığı bir çalışmada, ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre demansa yönelik bilginin tutumun %7,4'ünü açıkladığı bildirilmiştir. Öğrencilerin okudukları bölüm, sınıf, tıbbi bilgisi olan aile bireylerine sahip olma, demans hakkında bilgi sahibi olma ve demans hakkında bilgi sahibi olmaya ilgi duymanın demansa yönelik bilgi değerlendirme ölçeğinin bağımsız yordayıcıları olduğunu göstermiştir (48).

Almanya'nın güneydoğusunda 2020 yılında bir kamu hastanesin de çalışmayı kabul eden 65 sağlık personeliyle yürütülen çalışmada katılımcılara bir demans eğitimi verilmiştir. Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası değerlendirmelerinde demans bilgisi artan katılımcıların altı ay sonraki değerlendirilmesinde daha olumlu bir tutum

sergiledikleri gözlemlenmiştir (62). Bu çalışma sonuçları doğrultusunda demansa yönelik bilginin, tutumu etkileyen önemli bir yordayıcı olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Literatür incelendiğinde bilginin tutum üzerindeki etkisini inceleyen detaylı çalışmalara çok fazla rastlanmamıştır. Yukarıdaki bölümlerde tartışıldığı gibi daha çok demansa yönelik bilgi ve tutum arasındaki ilişki gibi çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Bu nedenle bu çalışma sonuçlarında yer alan bilginin tutum üzerindeki etkisi ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bir kamu hastanesinde yürütülen hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmamızda hemşirelerin düşük düzeyde bilgi ve orta düzeyde tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Demansa yönelik bilgi ve tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı orta pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Demans bilgi puanı artıkça hemşirelerin olumlu yönde tutum sergiledikleri görülmektedir. Demansa yönelik bilgi tutumu etkileyen önemli bir prediktördür.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, çalışma yılı, cinsiyet, ekonomik durum, ailede demanslı birey olma gibi özellikler demansa yönelik bilgi ve tutumu etkilememektedir. Ancak medeni durum, eğitim durumu, çalışılan klinik ve daha önce demanslı birey bakma durumuna göre bilgi ve tutum değişmektedir. Eğitim durumu olarak lisansüstü grupta olan hemşirelerin hem bilgi hem tutum puanı daha yüksektir. Çalışılan klinikte ise dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin daha yüksek bilgi ve tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Daha önce demanslı bireye bakım verenlerde ise puanlar daha yüksek bulunmuştur.

6.2 Öneriler

- Demansa yönelik bilgi ve tutumları değerlendiren daha fazla çalışmanın yapılması ve konuya gereken önemin verilmesi için çalışma sonuçlarının sistemli ve kapsamlı bir şekilde sunulması,
- Hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutum puanlarını geliştirmek üzere çalışan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerde demanslı bireylerin bakımına yönelik konulara daha fazla yer verilmesi,
- Hemşirelerin mezun olmadan lisans eğitimi sırasında daha fazla demanslı birey bakımı konusunda daha fazla güçlendirilmesi,
- Hemşirelerin ve geleceğin hemşiresi olacak öğrencilerin demanslı birey bakımına yönelik farkındalık kazanacakları toplumsal duyarlılık çalışmalarına katılmaları,
- Sağlık hizmeti veren kurumlarda özellikle acil servislerde çalışan hemşirelerin demansa yönelik bilgi ve tutumlarının düzenli bir şekilde

değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda ihtiyaçlara göre eğitim, çalıştay ve sempozyum gibi müdahalelerin planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2019). world population ageing. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 erişim tarihi: 06.03.2024.

2. Alzheimer's Disease International. From Plan To İmpact Progress Towards Targets of The Global Action Plan on Dementia. Canada, 2018.

3. TÜİK. Nüfus Verileri. 2023. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684 erişim tarihi: 06.03.2024.

4. Sosa AL, Albanese E, Prince M, ve ark.: Population normative data for the 10/66 Dementia Research Group cognitive test battery from Latin America, India and China: a cross-sectional survey. BMC Neurology. 2009, 9:48. 10.1186/1471-2377-9-48I

5. Malik R, Kalra S, Bhatia S, Al Harrasi A, Singh G, Mohan S, ve ark., Overview of therapeutic targets in management of dementia. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2022;152:1.11.

6. Akdemir N. Hemşirelik bakımı. Temel Geriatri ve Hemşirelik Bakımı, 2021;7(7):111-118.

7. Alzheimer Society Dementia. Join the kids trying to raise awareness about dementia. 2023. https://www.alzheimers.org.uk/ erişim tarihi: 6.03.2024.

8. Soysal P, Işık AT. Geriatri pratiğinde geriatrik sendromlar. İzmir: Us Yayıncılık, 2018

9. Prince M, Guerchet M, Prina M. The Global Impact of Dementia 2013-2050. Alzheimer's Disease International. 2013. http://www.alz.co.uk/research/G8-policy-brief erişim tarihi: 06.03.2024.

10. WHO. The Epidemiology and İmpact of Dementia. 2017. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia erişim tarihi: 06.03.2024.

11. Türkiye Alzheimer Derneği Alzheimer Hastalığı Nedir?. 2023. Thttps://www.alzheimerdernegi.org.tr/alzheimer-hastaligi-nedir/ erişim tarihi: 06.03.2024.

12. Zygouris S, Gkioka M, Moraitou D, Teichmann B, Tsiatsos T, Papagianopoulos S, Tsolaki M. (2019). Views of nursing staff on computerized dementia screening: A validation and pilot study in a general hospital. Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie. 2019;52(4), 258.

13. Annear MJ, Toye C, Elliott KEJ, McInerney F, Eccleston C, Robinson A. Dementia knowledge assessment scale (DKAS): confirmatory factor analysis and comparative subscale scores among an international cohort. BMC Geriatrics. 2017;17(1):1-11.

14. Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E.Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. Perspectives in Psychiatric Care. 2019;55(1): 48-60.

15. Yaghmour SM. Impact of settings and culture on nurses' knowledge of and attitudes and perceptions towards people with dementia: An integrative literature review. Nursing Open. 2022;9(1): 66-93.

16. Gehr TJ, Sieber CC, Freiberger E, Engel SA. (2021). " EduKation demenz® Nursing" in the acute hospital setting: Evaluation of a dementia training program: a pilot study. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2021;54(7):659-670.

17. Scerri A,Innes A,Scerri C.Person -Centered Dementia Care İn Acute Hospital Wards-The İnfluence Of Staff Knowladge And Attitudes.Geriatric Nursing.2020; 41 (3),215-221.

18. Maharaj T. Live-model simulation: improving nursing students' attitudes and knowledge of Alzheimer's disease. Clinical Simulation in Nursing. 2017;13(9):446-451.

19. Lök N, Öncel S, Özer Z, Buldukoğlu K. Türkiye'de Demans Bakımında Kurumsal Hizmetler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017;9(4):464-473.

20. Lee MR. The relationship among dementia care knowledge, attitudes toward to dementia and approach to dementia care of nurses. Journal of Digital Convergence. 2016;14(12):357-367.

21. Bansal N, Parle M. Dementia: An Overview. Journal of Pharmaceutical Technology Research and Management. 2014;2(1):29-45.

22. Alzheimer's Disease International. From Plan To İmpact Progress Towards Targets of The Global Action Plan on Dementia. Canada, 2018.

23. Medline Plus. Dementia. 2023. https://medlineplus.gov/ency/article/000739.htm erişim tarihi: 06.03.2024.

24. Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease. European journal of Neurology. 2018;25(1):59-70.

25. Geriatri Hemşireliği. Dementia Alzheimer. 2019. http://www.gerhemder.org.tr/ erişim tarihi: 06.03.2024.

26. Alzheimer Society. Cognitive Connections: Conversations on Dementia. https://alzheimersocietyalberta.podbean.com/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAopuvBhBCEiwAm8jaMQ2w7R4Hc4pAbEsmok89zcolUXv- erişim tarihi: 6.03.2024.

27. Keleş E, Özalevli S. Alzheimer hastalığı ve tedavi yaklaşımları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;3(2):39-42.

28. Hasanoğlu, H.A. Demansta Kognitif Semptomların Tedavisinde Kullanılan Yöntemler. [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi, 2023.

29. Overshott R, Burns A. Treatment of dementia. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2005;76(5):53-59.

30. Caramelli P, Marinho V, Laks J, Coletta MVD, Stella F, Camargos EF,ve ark., Treatment of dementia: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. Dementia & Neuropsychologia. 2022;16:88-100.

31. Schott J.M,Hardy J,Lane A, Alzheimer's disease wiew article .2018

32. Kapucu S. Bilişsel Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım. İzmir, Hipokrat Kitapevi. 2019.

33. İşeri PK, Efendi H. Demanslı Hastaya Klinik Yaklaşım ve Tedavi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2023;12(12):458-461.

34. T O'Brien J, Thomas A. (2015). Vascular dementia. The Lancet. 2015;386(10004):1698-1706.

35. Korczyn AD, Vakhapova V, Grinberg LT. Vascular dementia. Journal of the Neurological Sciences. 2012;322(1-2): 2-10.

36. Yücel N, Yücel A, Aydın N. Lewy cisimcikli demansin önündeki sis bulutu: Deliryum*/Fog cloud in front of the lewy bodies dementia: delirium. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015;16(6):45-453.

37. Öztürk PZ. Pratik Geriatri. İstanbul, Galenos Yayınevi. 2022.

38. Bang J, Spina S, Miller BL. Frontotemporal dementia. The Lancet. 2015;386(10004): 1672-1682.

39. Snowden JS, Rollinson S, Thompson JC, Harris JM, Stopford CL, Richardson AM, ve ark. Distinct clinical and pathological characteristics of frontotemporal dementia associated with C 9ORF72 mutations. Brain. 2012;135(3):693-708.

40. Garcia-Ptacek S, Kramberger MG. Parkinson disease and dementia. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 2016;29(5):261-270.

41. Koros C, Stefanis, L, Scarmeas N. Parkinsonism and dementia. Journal of the Neurological Sciences. 2022;433:1-10.

42. Akyol MA, Gönen-Şentürk S, Akpınar-Söylemez B, Küçükgüçlü Ö. Assessment of Dementia Knowledge Scale for the nursing profession and the general population: Cross-cultural adaptation and psychometric validation. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 2021;50(2):170-177.

43. Çetinkaya A, Elbi H, Altan S, Rahman S, Aydemir Ö. Adaptation of the dementia attitudes scale into Turkish. Archives of Neuropsychiatry. 2020;57(4):325-338.

44. O'Connor ML, McFadden SH. Development and psychometric validation of the dementia attitudes scale. International Journal of Alzheimer's Disease, 2010.

45. Erkal E. Hemşirelik Öğrencilerinin Demansa Yönelik Tutumları ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2023;10(2):233-243.

46. Adewuyi M, Morales K, Lindsey A. Impact of experiential dementia care learning on knowledge, skills and attitudes of nursing students: A systematic literature review. Nurse Education in Practice. 2022;62:1-8.

47. Lin PC, Hsieh MH, Chen MC, Yang YM, Lin LC. Knowledge gap regarding dementia care among nurses in T aiwanese acute care hospitals: A cross-sectional study. Geriatrics & Gerontology International. 2018;18(2):276-285.

48. 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. 2022;34(5): 455-463.

49. Keogh B, Ting To W, Daly L, Hynes G, Kennelly S, Lawlor B,ve ark. Acute hospital staff's attitudes towards dementia and perceived dementia knowledge: a cross-sectional survey in Ireland. BMC Geriatrics. 2020;20(1):1-10.

50. Sunaryo SRA, Saifullah AD, Mulyani S. Knowledge and attitudes toward people with dementia among nursing students in Yogyakarta, Indonesia. Belitung Nursing Journal. 2020;6(6):196-202.

51. Cho HO. In: A study on public's knowledge of and attitude towards dementia [master's thesis]. Seoul: Hanyang University, 1999.

52. Kim S, Ahn O, Park D. Nursing students and social welfare students' knowledge and attitudes toward dementia. Journal of the Korea Convergence Society. 2015;6(3):111-117.

53. Blaser R, Berset J. Setting matters: Associations of nurses' attitudes towards people with dementia. Nursing Open. 2019;6(1):155-161.

54. Scerri A, Scerri C. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia—a questionnaire survey. Nurse Education Today. 2013;33(9):962-968.

55. Khatiwada R, Lyu S, Wang H, Bhandari SD, Liu Y. The knowledge and attitude of Nepalese nursing students towards dementia. Heliyon. 2023;9(8):1-10.

56. Wang Y, Xiao LD, Luo Y, Xiao SY, Whitehead C, Davies O. Community health professionals' dementia knowledge, attitudes and care approach: a cross-sectional survey in Changsha, China. BMC Geriatrics, 2018;18(1): 1-10.

57. Şentürk SG, Akyol MA, Küçükgüçlü Ö. Nursing Students' Knowledge Levels of Alzheimer's Disease and Related Factors. Journal of Education and Research in Nursing, 2022;19(2): 162-6.

58. Lin PC, Hsieh MH, Lin LC. Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. Journal of Nursing Research, 2012;20(3):197-207.

59. Kang Y, Moyle W, Venturato L. Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. International Journal of Older People Nursing. 2011;6(2):143-152.

60. Zhao W, Moyle W, Wu MLW, Petsky H. Hospital healthcare professionals' knowledge of dementia and attitudes towards dementia care: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. 2022;31(13-14):1786-1799.

61. Burns M, McIlfatrick S. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. International Journal of Palliative Nursing. 2015;21(10):479-487.

62. Schneider J, Schönstein A, Teschauer W, Kruse A, Teichmann B. Hospital staff's attitudes toward and knowledge about dementia before and after a two-day dementia training program. Journal of Alzheimer's Disease. 2020;77(1):355-365.

8. EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

"GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR"

İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Yardımcı Araştırmacının Adı: Hemşire Fatma Durak

Destekleyici (varsa): -

"Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz. Bu araştırmaya bir kamu hastanesindeki 600 hemşire ile yapılması planlanmaktadır.

Bu araştırmaya katılmalı mıyım?

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır.

Bu araştırma herhangi bir risk teşkil etmemektedir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

Araştırmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK

düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Hemşire Fatma DURAK

İç Hastalıkları Anabilim dalında, Yüksek lisans öğrencisi Fatma Durak tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve tedavimi yapan kişi ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Sorumlu Araştırmacı:

Adres:

İmza:

EK 2. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1.Yaşınız? :	
2.Cinsiyetiniz? :	Kadın Erkek
3.Medeni Durumunuz? :	Evli Bekar
4.Eğitim Durumu? :	Lise Üniversite Lisansüstü
5.Hemşire Olarak Çalışma Yılınız? :	
6.Ailede Demanslı Birey Olma Durumu? :	Var ise kaç yıl Yok
7.Daha Önce Demanslı Bireye Bakım Verme Durumu? :	Var ise kaç yıl Yok
8.Halen Çalıştığınız Kliniğin Adı? :	Dahili Birim Cerrahi Birimler Acil Servis Yoğun Bakım
9.Ekonomik Durumunuz Nasıldır ?:	İyi Orta Kötü

EK 3. DEMANS BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Demans Bilgi Değerlendirme Ölçeği	Yanlış	Muhtemelen Yanlış	Muhtemelen Doğru	Doğru	Bilmiyorum /Fikrim Yok
Alzheimer hastalığı, demansın en sık görülen tipidir.					
Damar hastalıklarına bağlı oluşan demans (vasküler demans) en yaygın görülen demans tipidir.					
Yüksek kan basıncı kişinin demans gelişme riskini arttırır.					
Depresyon belirtileri demans belirtileri ile karıştırılabilir.					
Egzersiz, demanslı bireyler için genellikle faydalıdır.					
Çoğu demans tipinin ortak özelliği ani başlayan bilişsel problemlerdir.					
İleri evre demanslı bireyle iletişim kurmak imkansızdır.					
İleri evre demanslı birey yaşadıkları ortamdaki değişikliklere genellikle tepki vermez.					
Demanslı bireyin kafası karıştığı zaman onu düzeltmek önemlidir.					
İleri evre demanslı bireyler genellikle beden dili ile iletişim kurarlar.					
Demanslı bireyin alışılmışın dışındaki davranışları genellikle karşılanmamış bir ihtiyacının olduğunu gösterir.					
İlaçlar demansın davranışsal belirtilerini tedavi etmenin en etkili yoludur.					
Hareket genellikle demansın ilerleyen evrelerinde etkilenir.					
İleri evre demanslı bireyler konuşma güçlüğü yaşayabilir.					
Demanslı bireyler genellikle yeni beceriler öğrenmekte zorlanırlar.					
Yeme ve içme güçlükleri genellikle demansın ilerleyen evrelerinde görülür.					
İleri evre demanslı birey için günlük bakım rahatlık sağlamaya odaklanmalıdır.					

EK 4. DEMANS TUTUM ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Oldukça katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlarla çalışmak önemlidir.							
2. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlardan korkarım.							
3. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar yaratıcı olabilirler.							
4. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara güven duyarım.							
5. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara rahatça dokunabilirim.							
6. Çevremde Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların varlığı beni rahatsız eder.							
7. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan her bireyin farklı ihtiyaçları vardır.							
8. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıklara çok aşina değilim.							
9. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan ajite bir insandan uzak dururum.							
10. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar, çevrelerinde bildikleri şeyler olmasını severler.							
11. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların geçmişini bilmek önemlidir							
12. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlarla etkileşimden keyif almak mümkündür.							
13. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların yanında kendimi rahat hissederim.							
14. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar hayattan keyif alabilir.							
15. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar kendilerine nazik davranıldığını hissedebilirler.							
16. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlara nasıl yardım edeceğimi bilmemek beni çaresiz hissettirir.							

17. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan birine bakım vermeyi hayal bile edemiyorum.							
18. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların baş etme yeteneklerine hayranım.							
19. Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanların yaşamlarını iyileştirmek için çok şey yapabiliriz.							
20. Geçimsiz (huysuz) davranışlar, Alzheimer hastalığı ve benzer rahatsızlıkları olan insanlar için bir iletişim şekli olabilir.							

EK 5. ETİK KURUL ONAYI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**goaek@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7513-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2023/01-04**	**Tarih:04.01.2023**
	Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez'in sorumlusu olduğu **"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi"** isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin; -Çalışma isminin **'Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi'** şeklinde değiştirilmesi, -Araştırmanın veri toplama yerinin İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak güncellenmesi, -Veri toplama sürecinin Ocak-Mart 2023 olarak güncellenmesi, İle ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur. Kurum izinlerinin 3 ay içerisinde Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**goaek@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7513-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2023/06-06**	**Tarih:01.03.2023**
	Doç.Dr. Burcu Akpınar Söylemez'in sorumlusu olduğu **"Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi"** isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin; İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik izni ile ilgili bilgi edinilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒

EK 6. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMA İZNİ

İZMİR BOZYAKA EAH BAŞHEKİM YARDIMCILIĞI
İZMİR BOZYAKA EAH HİZMET İÇİ EĞİTİM BİRİMİ
20.02.2023 17:04:22 E-15345988-799-209567360
209567360

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-15345988-799-209567360 20.02.2023
Konu : Araştırma İzni

İLGİLİ KİŞİYE
(Fatma DURAK)

İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'in danışmanı olduğu ve Fatma DURAK'ın yüksek lisans tezi olan "**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi**" isimli çalışmanın Hastanemizde görüşme yöntemi ile yapılması uygun bulunarak, gerekli araştırma izninin verilmesi hususu kurulumuzda görüşülerek anket uygulanacak olan kişilerin rızasının alınması şartıyla kabul edilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Bülent ÇALIK
Başhekim

Ek:
1 - Fatma DURAK Araştırma Ön İzin Formu.PDF
2 - Fatma DURAK EPK Kararı.PDF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 4EB01AFD-00CD-4A47-9EC8-214943F52922 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Saim Çıkrıkçı Caddesi No:59 Karabağlar/İZMİR 35000
Telefon No: 023225050506053
e-Posta: İnternet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Narin KOÇ
Hemşire
Telefon No: 02322505050

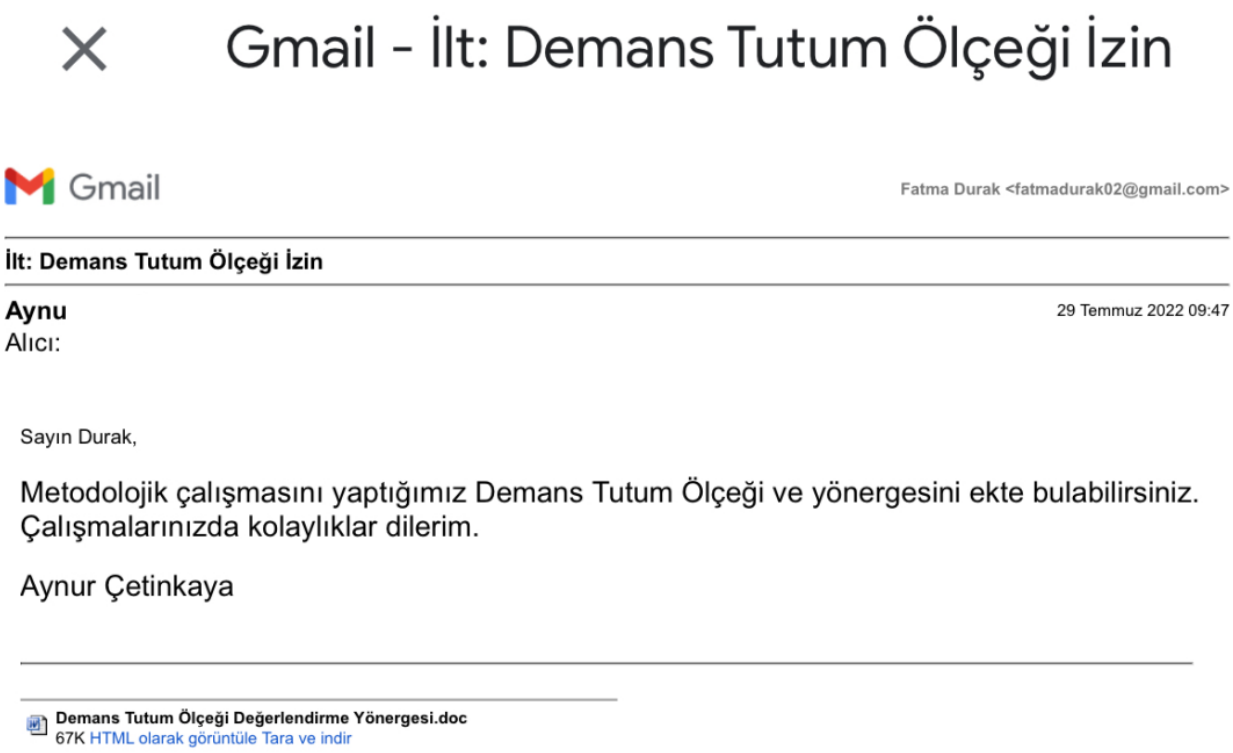
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EĞİTİM PLANLAMA KURULU KARARI

TOPLANTI NO: 2022-5 **06/02/2023**

MADDE 21- İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'in danışmanı olduğu ve Fatma DURAK'ın yüksek lisans tezi olan "**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Demansa Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi**" isimli çalışmanın Hastanemizde görüşme yöntemi ile yapılması uygun bulunarak, gerekli araştırma izninin verilmesi hususu kurulumuzda görüşülerek anket uygulanacak olan kişilerin rızasının alınması şartıyla kabul edilmiş ve konunun ilgili makama arzına karar verilmiştir.

EK 7. DEMANS TUTUM ÖLÇEĞİ İZİNİ



Gmail - İlt: Demans Tutum Ölçeği İzin

Gmail

Fatma Durak <fatmadurak02@gmail.com>

İlt: Demans Tutum Ölçeği İzin

Aynu 29 Temmuz 2022 09:47
Alıcı:

Sayın Durak,

Metodolojik çalışmasını yaptığımız Demans Tutum Ölçeği ve yönergesini ekte bulabilirsiniz. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Aynur Çetinkaya

Demans Tutum Ölçeği Değerlendirme Yönergesi.doc
67K HTML olarak görüntüle Tara ve indir

ÖZGEÇMİŞ



FATMA DURAK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

16 Eylül 2021 - Şu Anda (2 yıl 9 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.14 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2020 - Şu Anda (4 yıl 3 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri