

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİYOİSTATİSTİK VE TIP BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI

DEMANS İLE İLGİLİ YOUTUBE VİDEOLARININ
İÇERİK ANALİZİ

Fatma Nur MOZOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİYOİSTATİSTİK VE TIP BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI

DEMANS İLE İLGİLİ YOUTUBE VİDEOLARININ **İÇERİK ANALİZİ**

Fatma Nur MOZOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Neşe ZAYİM

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı Tıp Bilişimi Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 24/01/2022

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Neşe ZAYİM
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Prof. Dr. Ahmet YARDIMCI
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Doç. Dr. Aslı KILAVUZ
Ege Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Ad SOYAD

İmza

Fatma Nur MOZOĞLU

Tez Danışmanı

Ad SOYAD

İmza

Doç. Dr. Neşe ZAYİM

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar olan bu süreçte her zaman desteğini yanımda hissettiğim, değerli bilgi ve deneyimleriyle bana her anlamda yol gösteren, her zaman iyi ki yollarımız kesişmiş diyebileceğim çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Neşe ZAYİM'e teşekkürü borç bilirim.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı başkanı Sayın Prof. Dr. Ahmet YARDIMCI hocama, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Uğur BİLGE ve Sayın Doç. Dr. Kemal Hakan GÜLKESEN hocalarıma çok kıymetli destekleri için teşekkürü borç bilirim.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji bölümü kurucu başkanı ve bölüm başkanı Sayın Prof. Dr. İsmail TUFAN hocama destekleri için teşekkür ederim.

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık bölümü bölüm başkanı Sayın Dr. Murat ÇAY hocama ve diğer öğretim elemanı hocalarıma akademik katkıları için teşekkür ederim.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün değerli personellerine yardımları ve anlayışları için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince benden yardımlarını esirgemeyen değerli Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı araştırma görevlileri ve öğrencileri arasında yer alan tüm ekip arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Eğitim hayatım süresince her zaman yanımda hissettiğim, desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli anneme, değerli babama ve değerli kardeşime teşekkürlerimi sunarım. Gözlerindeki ışıklarla yaşamımı aydınlatan değerli anneannem, değerli babaannem, değerli dedelerim başta olmak üzere yaşam tecrübelerini ve tavsiyelerini benimle paylaşarak bana güç veren Türkiye Cumhuriyeti'nin tüm değerli yaşlı bireylerine katkıları için teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: YouTube sosyal medya platformunda yayınlanan demans ile ilgili videoların, video özelliklerini ve video içerik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Nitel içerik analizine yönelik yönlendirilmiş ve özetleyici bir yaklaşım ile video içerik analizi yöntemi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Demans ile ilgili YouTube platformunda yer alan ve en çok izlenen 100 videonun video özelliklerinin ve video içerik özelliklerinin tanımlayıcı istatistiklerine ulaşılmıştır. Analiz edilen video özellikleri; videonun başlığı, videonun yayın tarihi, videonun süresi, videonun görüntülenme sayısı, videonun beğenilme sayısı, videonun beğenilmeme sayısı ve videonun yorum sayısı özelliklerini içermektedir. Video içerik özellikleri; konuşmacıların cinsiyetleri, konuşmacıların rolleri, videonun kaynağı, videonun formatı, bahsedilen demans türleri, harekete geçirici bilgiler, video içeriklerinde bahsedilen bilgiler, bilgilendirme uyarısı içerme durumu ve hedef kitle özelliklerinden oluşmaktadır.

Sonuç: YouTube video içerik analizi çalışmalarının, video içeriklerinin güvenilirliğine çeşitli katkılar sunduğu, YouTube platformunun halk sağlığı açısından umut verici ve değerli bir araç olduğu, YouTube'un sağlık eğitimi alanına katkılar sunduğu ve bu alanda gerçekleştirilmesi gereken video içerik analizi çalışmalarının sayısının artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: YouTube, Demans, Video İçerik Analizi, Yaşlanma

ABSTRACT

Objective: To evaluate the video features and video content features of the dementia-related videos published on the YouTube social media platform.

Method: Analysis were conducted using the video content analysis method using a directed and summative approach to qualitative content analysis.

Results: The video features and descriptive statistics of the video content features of the 100 most watched videos on the YouTube platform related to dementia were obtained. Analyzed video features; It includes the title of the video, the publication date of the video, the duration of the video, the number of views of the video, the number of likes of the video, the number of dislikes of the video and the number of comments of the video. Video content features; the gender of the speakers, the roles of the speakers, the source of the video, the format of the video, the types of dementia mentioned, the actionable information, the information mentioned in the video content, the informational warning content and the target audience characteristics.

Conclusion: It has been concluded that YouTube video content analysis studies make various contributions to the reliability of video contents, the YouTube platform is a promising and valuable tool in terms of public health, YouTube contributes to the field of health education, and the number of video content analysis studies that need to be carried out in this field should be increased.

Key Words: YouTube, Dementia, Video Content Analysis, Aging

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	3
2.1.1. Yaşlanma ve Sağlık	4
2.2. Demans	5
2.2.1. Hasta, Hasta Yakınları ve Bakım Verenlerin Demans ile İlgili Bilgi İhtiyaçları	7
2.2.2. Demans ve Sosyal Hizmetler	13
2.2.3. Demans, Farkındalık ve Eğitiminde Teknoloji	16
2.2.4. Demans ve YouTube	17
2.3. Sosyal Medya Araştırma Yöntemleri	20
2.3.1. İçerik Analizi	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı	25
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3. Araştırmaya Dahil Edilen Videoların Değerlendirilmesi	26

3.4. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR	30
4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Videoların Tanımlayıcı İstatistikleri	30
4.1.1. Videoların Özellikleri	30
4.1.2. Videoların İçerik Özellikleri	31
4.2. Video İçerik Özelliklerine Göre Video Özellikleri	43
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKLAR	74
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	İncelenen Parametreler
Tablo 4.1.	Videoların Özellikleri
Tablo 4.2.	Videoların Hedef Kitlesi
Tablo 4.3.	Vidoların Kaynakları
Tablo 4.4.	Kaynaklar Arasında Yer Alan Sağlık Profesyonellerinin Uzmanlık Alanları
Tablo 4.5.	Videoların Formatları
Tablo 4.6.	Videoların Bilgilendirme Uyarısı İçerme Durumu
Tablo 4.7.	Videoların Harekete Geçirici Bilgi Ya Da Bilgiler İçerme Durumu
Tablo 4.8.	Harekete Geçirici Bilgilerin Yer Aldıkları Video Bölümleri
Tablo 4.9.	Harekete Geçirici Bilgilerin Özellikleri
Tablo 4.10.	Konuşmacıların Roller
Tablo 4.11.	Roller Arasında Yer Alan Sağlık Profesyonellerinin Uzmanlık Alanları
Tablo 4.12.	Roller Arasında Yer Alan Sağlık Alanından Olmayan Profesyonellerin Uzmanlık Alanları
Tablo 4.13.	Videolarda Yer Alan Konuşmacıların Özellikleri
Tablo 4.14.	Video Başlık Özelliği
Tablo 4.15.	Videolarda Bahsedilen Demans Türü ya da Türleri
Tablo 4.16.	Demans ile İlgili YouTube Videolarının İçerik Özellikleri

Tablo 4.17.	Semptomlar
Tablo 4.18.	Bakımla İlgili Bilgiler
Tablo 4.19.	Bakımla İlgili Bilgilerin Sınıflandırılması
Tablo 4.20.	Demans ile İlgili YouTube Videolarının Özellikleri
Tablo 4.21.	Video Formatlarına Göre Beğeni Sayısı Arasındaki Anlamlı Farklılıklar
Tablo 4.22.	Anlamlı Farklılıklar Tablosu
Tablo 4.23.	Videolarda Yer Alan Konuşmacıların Rollerine Göre Beğeni Sayıları ve Yorum Sayıları Arasındaki Anlamlı Farklılıklar
Tablo 4.24.	Anlamlı Farklılıklar Tablosu
Tablo 4.25.	Video Kaynağına Göre Beğeni Sayısı Arasındaki Anlamlı Farklılıklar
Tablo 4.26.	Anlamlı Farklılıklar Tablosu
Tablo 4.27.	Videoların Bilgilendirme Uyarısı İçerme Durumlarına Göre Beğeni Sayıları, Görüntülenme Sayıları ve Yorum Sayıları Arasındaki Anlamlı Farklılıklar
Tablo 4.28.	Videoların Bakım Verenlerin Deneyimlerine Yönelik Bilgi İçerme Durumlarına Göre Yorum Sayıları Arasındaki Anlamlı Farklılıklar
Tablo 4.29.	Video Formatına Göre Video Beğenilme Sayılarının Tanımlayıcı İstatistikleri
Tablo 4.30.	Videolarda Yer Alan Konuşmacıların Rollerine Göre Videoların Görüntülenme Sayıları, Beğeni Sayıları, Beğenilmeme Sayıları ve Yorum Sayılarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 4.31. Videoların Kaynaklarına Göre Beğeni Sayılarının Tanımlayıcı İstatistikleri



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı

Şekil 2.2. Alzheimer Hastalığı Nedeniyle Hayatını Kaybeden Yaşlıların Oranı,
2010-2019

Şekil 3.1. Analiz İçin YouTube Video Seçimleri

Şekil 4.1. Yıllara Göre Videoların Dağılımları

SİMGELER ve KISALTMALAR

ASHB	: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
BOS	: Beyin Omurilik Sıvısı
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSM- IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- IV
EEG	: Elektroensefalografi
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
EKG	: Elektrokardiyografi
MMSE	: Mini Mental Durum Ölçeği
MOCA	: Montreal Kognitif Değerlendirme Ölçeği
MR	: Manyetik Rezonans
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
RUDAS	: Rowland Evrensel Demans Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSS	: Santral Sinir Sistemi
TMS	: Transkraniyal Manyetik Stimülasyon

1. GİRİŞ

Değişen yaşam koşulları, gelişen teknoloji, iyileşen sağlık hizmetleri, salgın hastalıklar ve doğum oranlarının azalması küresel olarak tüm dünyada birtakım değişim ve dönüşümlere sebep olmuştur. Beklenen ortalama yaşam süresinin tüm dünyada ve ülkemizde yükseliş göstermesi bu değişim ve dönüşümlerin sonuçları arasında yer almaktadır. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 2013 yılında yayınladığı eylem planında yaşlılık başlangıç yaşı olarak 60 yaş kabul edilmiştir (EYHGM, 2013). Bunun yanında Birleşmiş Milletler (BM) yaşlanmadaki yaş sınırını 60 yaş ve üzeri olarak temel almakta ve 60 yaş üstü bireyleri yaşlı olarak sınıflandırmaktadır (ASHB, 2017). Ancak uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımı esas alınmakta olup yaşlılık dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak ülkemizde ve dünyada kabul edilmekte ve 65 yaş ve üzeri bireyler “yaşlı” olarak kabul edilmektedir (ASHB, 2017).

Yaşlı nüfusun hızla artmasına paralel olarak yaşlılıkta sık görülen hastalıklar toplum içerisinde bir sorun haline gelmektedir. Demans hastalığı yaşlanma ile karşılaşılan en önemli hastalıklardan biri olup, ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almasına karşın bakım gerektiren hastalıkların başında gelir. Demans benzer özellikleri içeren çok sayıdaki hastalığın genel ismidir. Demans, kronik ve genellikle ilerleyici hastalıklar olarak bellek ve entelektüel kapasitenin azalması ile bellek, konuşma, algılama, hesaplama, yargılama, soyut düşünme ve problem çözme gibi bilişsel işlevlerden en az ikisinde bozukluk olması ile karakterize bir tablodur (ASPB, 2017).

Demans, yaşlılık döneminde sık görülen geriatrik sendromlar arasında yer alır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Erken teşhis ve doğru tedavinin hayati önem arz ettiği ve sadece hastalığı yavaşlatıcı ilaçların bulunduğu demans hastalığı ile ilgili doğru bilgilere erişim, hastalığın gelecekteki bakım planının sağlanması süreçlerinde de öneme sahiptir (Oltu ve Akşahin, 2019). Demanslı kişiler ve bakım verenlerin bilgi ihtiyaçlarını araştıran en son çalışmalar, bu grupların yeterli bilgi almadıklarını ve bu grupların ihtiyaç duyduğu bilgileri tanımlaması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Peterson ve ark., 2016). Hasta yakınları ve bakım verenlerin eğitiminin yanı sıra demansın gelecekteki ıstırabını ve toplumsal maliyetlerini azaltmadaki en büyük etki halkın eğitimi yoluyla olabilir (Mundt ve ark., 2001).

Demans ile ilgili bilgi arama ihtiyaçlarını ve bilgi arama davranışlarını gözden geçiren bir literatür taraması çalışmasında, demans hastaları ve resmi olmayan bakım verenlerin

çoğunlukla aktif bilgi arama davranışı sergiledikleri ve sağlık bilgilerini elde etmek için elektronik kaynakları kullanmayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Soong ve ark., 2020).

Günümüzde gerçekleşen teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık bilgilerini edinme süreçlerinde, internet ve sosyal medya platformları önemli bir araç haline gelmiştir. 2005'teki ilk çıkışından bu yana YouTube, dünyanın en popüler sosyal medya platformlarından biri haline geldi ve sağlık bilgilerinin dünya çapında erişilebilirliğine ve yayılmasına önemli bir katkıda bulundu (Madathil ve ark., 2015).

Sağlıklı yaşlanma ve ortalama yaşam süresi beklentilerinin artış gösterdiği ülkemizde ve dünyada yaygın olarak kullanılan YouTube, sağlıkla ilgili video içeriklerinin paylaşıldığı ve izlendiği, dünya üzerinde en çok erişilen üçüncü web sitesi olan ve kullanıcılarına sağlık hizmetleri hakkında birçok bilgi edinme fırsatı sunan büyük miktarda veriye sahip bir sosyal medya platformudur. Bu verilerin yanıltıcı olması ise sağlık hizmetleri açısından çeşitli felaketlerle sonuçlanabilir (Madathil ve ark., 2015). YouTube demans hastalarının, hasta yakınlarının, bakım verenlerin ve sağlık profesyonellerinin sıklıkla kullandığı bir platformdur (Woo, 2019). YouTube videolarının etkili bir şekilde kullanıcılara ulaşması ve verilerin yayılması süreçleri ile ilgili müdahalelerin geliştirilmesi konusunda araştırmaların eksikliği söz konusudur (Madathil ve ark., 2015). Demans hasta yakınları ve bakım verenlerin bilgi ihtiyaçlarını inceleyen birçok çalışmada demans ile ilgili bilgi ihtiyacı hissedilen birçok konu belirlenmiş ancak değişik kanallardan erişilen bilgilerin belirlenen konulardaki ihtiyaçları karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009; Peterson ve ark., 2016; Efthymiou ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020).

Yaşlı sağlığı ve hasta bakımı açısından öneme sahip olan demans ile ilgili YouTube video içeriklerinde yer alan bilgilerin güvenilir ya da insan bedeninde uyarlanabilir olup olmadıklarına yönelik herhangi bir ifade ya da denetim ölçütü YouTube platformu üzerinde yer almamaktadır (Yaylacı ve ark., 2015). Bu nedenle demans ile ilgili YouTube içerikleri üzerine analizler gerçekleştirmenin doğru bilgiye erişim ve insan sağlığı açısından önem arz edeceği ve literatürdeki açığı dolduracağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı YouTube sosyal medya platformunda yayınlanan demans ve demansın en çok karşılaşılan türü olan Alzheimer hastalığı ile ilgili olan videoların, video özelliklerini ve video içerik özelliklerini analiz etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Genel anlamıyla yaşlanma, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönlerinin düzenli olarak değişmesi olarak ifade edilebilir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2017). Karakteristik özellikleri olan ve bireyden bireye değişim gösteren yaşlanma süreçleri ile çeşitli fizyolojik kayıpların ortaya çıkması beklenmektedir (Kutsal, 2006).

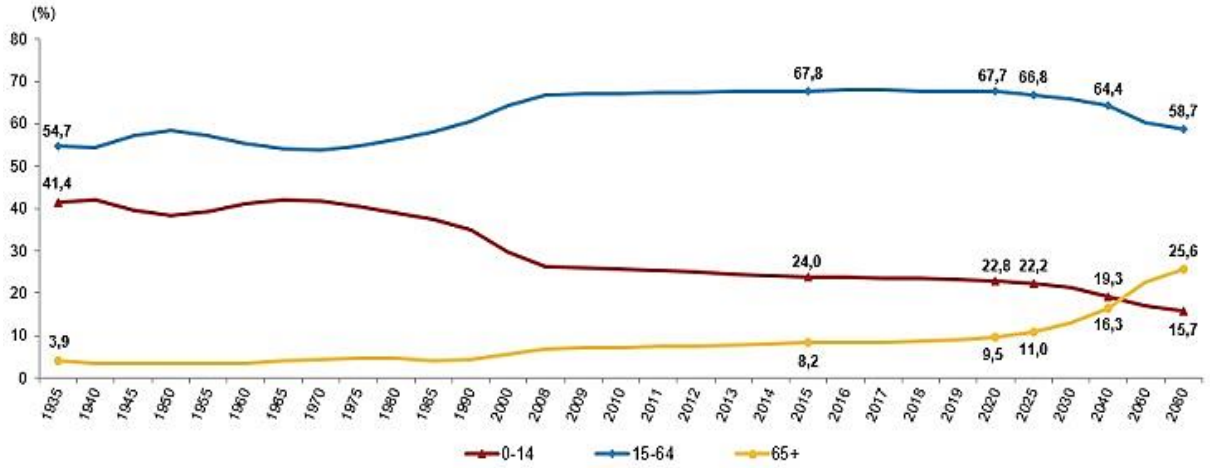
Yaşlı, yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının tanımları ve kapsamaları, değişen yaşam koşulları sonucunda farklılık gösterebilen kavramlar arasında yer almaktadır. Yaşlılık kavramı yaşlanma kavramının bir yan ürünü olarak ifade edilebilir (Tufan, 2015).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 2013 yılında yayınladığı eylem planında yaşlılık başlangıç yaşı olarak 60 yaş kabul edilmiştir (EYHGM, 2013). Bunun yanında Birleşmiş Milletler (BM) yaşlanmadaki yaş sınırını 60 yaş ve üzeri olarak temel almakta ve 60 yaş üstü bireyleri yaşlı olarak sınıflandırmaktadır (ASHB, 2017). Ancak uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımı esas alınmakta olup yaşlılık dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak ülkemizde ve dünyada kabul edilmekte ve 65 yaş ve üzeri bireyler “yaşlı” olarak kabul edilmektedir (ASHB, 2017).

Değişen yaşam koşulları, gelişen teknoloji, iyileşen sağlık hizmetleri ve doğum oranlarının azalması küresel olarak tüm dünyada birtakım değişim ve dönüşümlere sebep olmuştur. Beklenen ortalama yaşam süresinin tüm dünyada ve ülkemizde yükseliş göstermesi bu değişim ve dönüşümlerin sonuçları arasında yer almaktadır.

BM'nin dünya nüfus beklentisi revizyonu araştırması, 1990 yılında 500 milyon olan yaşlı birey nüfusunun her geçen gün artış göstererek, 2050 yılında 2,1 milyar yaşlı bireye, 2100 yılında ise 3,1 milyar yaşlı bireye ulaşacağını ifade etmektedir (BM, 2019).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus projeksiyonu verilerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2015 ve 2020 yılları arasında %22,5 artarak 2020 yılında 7.953.555 kişi sayısına ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam içindeki oranı %9,5 olarak belirlenmiştir. 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 30 Mart 2021)

Hazırlanan nüfus projeksiyonuna göre ortanca yaşın artmaya devam edeceği öngörülmektedir (TÜİK, 2021). BM'nin tanımına göre yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranının %8 ile %10 arasında olması o ülke nüfusunun “Yaşlı”, %10'un üzerinde olması ise “Çok Yaşlı” olduğu anlamına gelmektedir (ASHB, 2017).

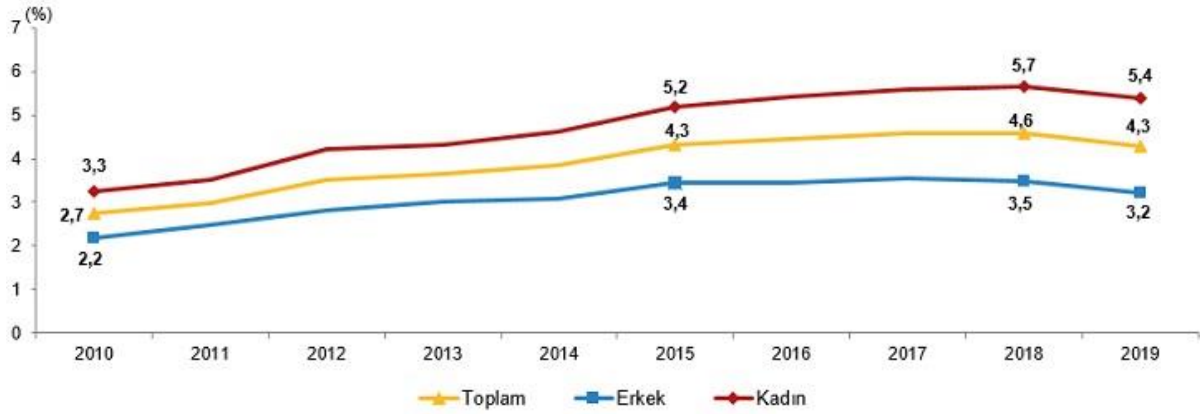
2.1.1. Yaşlanma ve Sağlık

Yaşlanma ile duyu organları ve yaşamsal organlarda bazı temel değişiklikler meydana gelmektedir (Bertan ve Güler, 1997). Yaşlanma süreçlerinin sonuçları arasında yer alan kronik hastalıkların artış göstermesi, tüm dünyada aktif yaşlanma politikalarına ve programlarına duyulan ihtiyacın artış göstermesine neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen başlıca kronik hastalıkların; kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, inme, şeker hastalığı, kanser, obstrüktif akciğer hastalıkları, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, körlük ve görme bozukluğu ve çoğunluğunu depresyon ve demansın oluşturduğu akıl sağlığı ile ilgili hastalıklar olduğu bilinmektedir (DSÖ, 2002).

Türkiye’de gerçekleşen demografik ve sosyolojik değişimlerin paralelinde yaşlı bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaçlar ülkemizde artış göstermektedir. Yaşlılık döneminde sık görülen akut ve kronik hastalıklar toplum içinde bir sorun haline gelmektedir. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaştaki kişilerin %80’inde tedaviye ihtiyaç duyulan bir ya da daha fazla kronik hastalık bulunduğu literatürde ifade edilmektedir (Kasar ve Özbek, 2011).

Yaşlanmaya bağlı gelişen hastalıklar arasında yer alan demans ile dünyada 55 milyonun üzerinde insan yaşamaktadır bu sayının 2030 yılında 78 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Dünya Alzheimer Raporu, 2021).

Demansın insidans ve prevalansının 70-80 yaş aralığında arttığı bilinmektedir, 2015 yılında düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaşayan 70-80 yaş aralığındaki popülasyonun %58’inde demans görülmekte iken 2030 yılında bu oranın %63’e, 2050 yılında ise %68’e çıkması beklenmektedir (ASHB, 2017). TÜİK ölüm nedeni istatistiklerine göre Alzheimer hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden yaşlıların oranı 2010 yılında %2,7 iken 2018 yılında %4,6 olarak belirlenmiştir. (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Alzheimer Hastalığı Nedeniyle Hayatını Kaybeden Yaşlıların Oranı, 2010-2019 (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 30 Mart 2021)

2.2. Demans

Ülkemizde demansın halk arasında “bunama” olarak ifade edildiği bilinmektedir (Atak ve Özekeş, 2019). Latince kökenli olan ve Latince’de “mens” anlamına gelen zihin kelimesinden türemiş olan demans sözcüğünün karşılığı “kişinin aklını yitirmesi” ya da “zihnin yitirilmesi” olarak literatürde ifade edilmektedir (Boller ve Forbes, 1998; Eker, 1998; Akyar, 2011).

Demans, bellek ve entelektüel kapasitenin azalması ile bellek, konuşma, algılama, hesaplama, yargılama, soyut düşünme ve problem çözme gibi bilişsel işlevlerden en az ikisinde bozukluk olması ile karakterize bir tablodur (ASHB, 2017). İlerleyen yaş ile görülme sıklığında artış gözlenen demans, beyin atrofisi ve çeşitli patolojik değişiklikler sonucunda gelişen, bellek bozukluğu başta olmak üzere hasta bireylerin kişilik özelliklerinde meydana gelen psikiyatrik ve davranışsal semptomların bir arada yer aldığı nöropsikiyatrik bir bozukluktur (Güngen ve ark., 2002; Altuntaş ve Koç, 2015; Sierra, 2020). Demans, hasta bireylerin hafıza, düşünme, anlama, öğrenme kapasitesi, yönlendirme, yargı ve dil becerileri dahil olmak üzere bilişsel işlevselliğin birden fazla alanında değişim yaşanması gibi genel özelliklere sahip olan nörobilişsel bir semptomdur (Aylaz ve Yıldız, 2019; Açar, 2020).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan çeşitli psikiyatrik hastalıklar, psikolojik ve bilişsel değişiklikler arasında yer alan selim yaşlı unutkanlığı, anksiyete bozuklukları, hafif bilişsel bozukluklar, depresyon, deliryum, ölüm korkusu ve uyku bozuklukları (İnsomnia, hipersomnia, parasomnia, huzursuz bacak sendromu) demans ile benzer klinik özellikleri içeren semptomlara sahip çeşitli yaşlılık dönemi hastalıkları arasında yer almaktadır (Ağar, 2020).

Unutkanlık, demansın en önemli belirtileri arasındadır ancak tek başına unutkanlık demans tanısı için yeterli değildir. Selim yaşlılık unutkanlığı ile demans karıştırılmamalıdır ve unutkanlık nedenleri; depresyon, B12 vitamini eksikliği, deliryum, görme ve işitme bozuklukları, tiamin eksikliği, AIDS, Lyme hastalığı, Prion Hastalığı, ilaçlar, alkol, ağır metal toksisitesi, mikrovasküler hastalıklar, hepatik ensefalopati, beyin tümörleri, metabolik endokrin hastalıklar, subdural kanama, üremi, kronik menenjit, hipoksemi, nörosifilis ve SSS vaskülitleri gibi nedenler olabilir (Atlı, 2012).

Literatürde nörolojik hastalıklar içerisinde en çok tanınan hastalığın demans olduğu ifade edilmektedir (Pekel ve ark., 2020). Demans, yaşlılık döneminde sık görülen geriatrik sendromlar arasında yer alır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Demansın birçok farklı formunun içerisinde Alzheimer hastalığı en yaygın şeklidir ve vakaların %60-70'ini oluşturmaktadır (DSÖ, 2021). Damarsal ve dejeneratif (Beyin harabiyeti ile giden) değişimlere bağlı gelişen demans hastalıklarının başında ise %50-70 arasında değişen oranlarıyla Alzheimer hastalığı gelmektedir (ASHB, 2017).

DSÖ verilerine göre dünya çapında yaklaşık 50 milyon demans hastasının bulunduğu ve her yıl yaklaşık 10 milyon yeni vakaya demans tanısı konulduğu belirtilmektedir. 2030 yılında demans hastası birey sayısının 82 milyona, 2050 yılında 152 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2021). 2015 yılında düşük ve orta gelir düzeyinde yer alan ülkelerde yaşayan 70-80 yaş aralığındaki popülasyonun %58'inde demans görülmekte iken bu oranın 2030 yılında %63'e, 2050'de ise %68'e çıkması beklenmektedir. 2015 yılında demansın dünya genelindeki gideri, 818 milyon dolar olup, 2018 yılında 1 trilyon dolara, 2030 yılında ise 2 trilyon dolara çıkması öngörülmektedir (Dünya Alzheimer Raporu, 2015).

Ülkemizde Eskişehir ilinde gerçekleştirilen bir çalışmada 55 yaş üstü bireyler demans açısından tarandığında, 3100 kişide genel demans prevalansı %8,4, 55-59 yaşları arasında %2,2, 60-64 yaşındakiler arasında %5,3 ve 75 yaş ve üzerindekilerde %30,4 olarak belirlenmiştir. Vasküler demansın en sık görülen demans olmasına karşın (%51,1), ikinci en sık görülen demans Alzheimer tipi demans (%48,8) olarak bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2009). Bununla beraber,

Türkiye’de demans hastalarının yarısından fazlasının tanı almadıkları düşünülmekte ve gelecek dönemde bu sayının çok daha fazla olacağı tahmin edilmektedir (ASHB, 2017). Ülkemizde 2011-2014 yılları arasında gerçekleştirilen, 246 demans tanılı hastanın tıbbi kayıtlarının analiz edildiği diğer bir çalışmada en yaygın tanılar Alzheimer tipi demans (%67,9) ve hafif bilişsel bozukluk (%19,9) olarak belirlenmiştir (Yaman ve Yaman, 2014).

2012 yılında yayınlanan OECD (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü) verilerine göre 60 yaş ve üzeri nüfusta Türkiye’nin demans prevalansı %3,2 olarak belirlenmiştir (Lök ve ark., 2017). Demans prevalansı ile ilgili gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirilen çalışmaların verilerine göre aynı ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde demans prevalansı farklılıklarının yaşanabileceği bilinmektedir. Ülkemizde bu alanda gerçekleştirilen çalışmaların sayısının sınırlı olması sebebiyle kesin olarak Türkiye’nin demans prevalansı bilinmemektedir ancak gerçekleştirilen tüm araştırmalar endüstriyel olarak gelişmiş olan ülkelerle benzer bir ivmenin takip edildiğini ortaya koymaktadır (Şentürk ve ark., 2021).

2.2.1. Hasta, Hasta Yakınları ve Bakım Verenlerin Demans ile İlgili Bilgi İhtiyaçları

Erken teşhis, farkındalık ve doğru tedavinin hayati önem arz ettiği ve sadece hastalığı yavaşlatıcı ilaçların bulunduğu demans ile ilgili doğru bilgilere erişim hastalığın gelecekteki bakım planının sağlanması süreçlerinde de öneme sahiptir (Oltu ve ark., 2019). Demanslı kişiler ve bakım verenlerin bilgi ihtiyaçlarını araştıran çalışmalar, bu grupların yeterli bilgi almadıklarını ve bu grupların ihtiyaç duyduğu bilgileri tanımlaması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Peterson ve ark., 2016). Hasta yakınları ve bakım verenlerin eğitiminin yanı sıra demansın gelecekteki ıstırabını ve toplumsal maliyetlerini azaltmadaki en büyük etki halkın eğitimi yoluyla olabilir (Mundt ve ark., 2001).

Demans hastaları ve bakım verenlerin demans ile ilgili güvenilir bilgilere erişimi, hasta bakımı ve hastaların yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiler oluşturabileceği için çok önemlidir. Türkiye’de gerçekleştirilen başka bir araştırmanın sonuçlarına göre bakım verenlerin %62,8’i Alzheimer hastalığının oluş nedenini ve gidişini kitap (%70), dernek, konferans, seminer ve danışmanlık (%48), doktor (%46), internet (%32), televizyon (%26), gazete (%22), diğer hasta yakınları (%12) ve hemşire (%2) gibi kaynaklardan öğrenmişlerdir. Bakım verenlerin %52’si bilgilerinin kısmen yeterli olduğunu, %20’si yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Bilgi gereksinimi olan bakım verenler bakımı kolaylaştırıcı yöntemler (%27,8), hastalık ile ilgili yeni gelişmeler (%27,8), hastalığın ilerlemesi (%16) ve erken tanı ile hastalıktan korunmayla ilgili

bilgileri öğrenmek istemekte iken bakım verenlerin %13,9'u başka bilgiler edinmek istemediklerini ifade etmişlerdir (Akyar ve Akdemir, 2009).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın raporunda, demanslı hasta yakınları ile gerçekleştirilen destek hizmetleri sırasında yapılan toplantılarda en çok konuşulan ve sorulan başlıklar ile en çok destek verilmesi gereken alanlar:

1. Demans ve Alzheimer Nedir? Sebepleri Nelerdir? Tedavi Önerileri Nelerdir?
2. Alzheimer Hastalarında Beslenme
3. Alzheimer Hastaların Tıbbi ve Fiziksel Sorunları
4. Alzheimer Hastasında Acil Sorunlar
5. Yatağa Bağımlı Alzheimer Hastalarının Evde Bakımı, Oluşan Sorunlar ve Çözüm Önerileri
6. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Sorunlar ve Çözüm Önerileri
7. Alzheimer Hastası ile İletişim, Günlük Yaşamı Kolaylaştırıcı İpuçları
8. Alzheimer Hastalarında Beslenme ve Ağız Bakımı
9. Alzheimer Hastalarında Davranışsal Sorunlarla Nasıl Baş Ederim?
10. Alzheimer Hastasının Evde Güvenliğini Nasıl Sağlarım?
11. Alzheimer Hastalığının Hukuksal Boyutu ve Yeni Yasal Düzenlemeler
12. Alzheimer Hastasının Ev İçi Faaliyetleri
13. Alzheimer Hastasında Moral ve Motivasyon, olarak belirtilmiştir (ASHB, 2017).

Demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığı ile ilgili hastaların, ailelerin ve bakım verenlerinin ihtiyaç ve beklentilerini araştırma amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmanın bulgularına göre bakım verenlerin %40'ından fazlasının Alzheimer hastalığı ile ilgili bilgi alma (Tedavi, prognoz) ve hasta yakınlarının günlük yaşam yönetimini iyileştirmek için gerekli becerileri öğrenme ihtiyacı hissettikleri belirlenmiştir (Amieve ve ark., 2012). Demans ile ilgili bilgi arama ihtiyaçlarını ve bilgi arama davranışlarını gözden geçiren bir literatür taraması çalışmasında, demans hastaları ve resmi olmayan bakım verenlerin çoğunlukla aktif bilgi arama

davranışı sergiledikleri ve sağlık bilgilerini elde etmek için elektronik kaynakları kullanmayı tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır (Soong ve ark., 2020).

Demans hastalarının ve resmi olmayan bakım verenlerin bilgi ihtiyaçları ve bilgi arama davranışlarına genel bir bakış sağlamayı gözden geçirme çalışmasında incelenen, toplamda 1440 katılımcının olduğu 20 araştırmanın sonuçlarına göre bilgi ihtiyacı hissedilen toplam 39 konu başlığını içeren dört kategori:

- Hastalığa Özgü Bilgiler,
- Sağlık Hizmetleri ile İlgili Bilgiler,
- Hasta Bakımı ile İlgili Bilgiler,
- Bakım Verenlerin Kendilerine Olan Bakımları ile İlgili Bilgiler, olarak belirlenmiştir (Soong ve ark., 2020).

Hastalığa özgü bilgiler kategorisinde en sık belirtilen konu başlıkları; demans hakkında genel bilgiler, demans tedavisi, demans semptomları, demans davranışının tanımlanması ve anlaşılması olmuştur. Hasta bakımına yönelik bilgi ihtiyacı kategorisi, en çok ihtiyaç duyulan alan olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerine yönelik bilgi ihtiyacı kategorisinde ise hizmetlerin nerede kullanılacağı, nasıl kullanılacağı ve var olan yardımlar ile bilgi ihtiyacı, çalışmalarda en sık belirtilen ihtiyaçlar olarak belirlenmiştir (Soong ve ark., 2020). Aynı çalışmanın sonuçlarına göre demans hastaları ve resmi olmayan bakım verenlerin çoğunlukla aktif bilgi arama davranışı sergiledikleri ve sağlık bilgilerini elde etmek için elektronik kaynakları kullanmayı tercih ettikleri sonucuna ulaşmışlardır (Soong ve ark., 2020).

Demans ile ilgili eğitim ve bilgiler; hastalığın ilerlemesi, farmakolojik seçenekler, risk faktörleri (Genetik ve çevresel), her iki bakım partneri için stres yönetimi, demansın davranışsal ve psikolojik semptomlarının (BPSD'ler) yönetilmesi gibi çeşitli konu alanlarını, mevcut ve uygun hizmetleri içerebilir (Whitlatch ve ark., 2018).

Demansın erken tanısı için nörolojik hastalıklarla ilgili farkındalığın artırılması gereklidir (Aytaç ve ark., 2014). Türk Ulusal Demans Planı'nda yer alan tespitler arasında demans ile ilgili farkındalığın oluşturulması, eğitim düzeyinin artırılması ve toplumda demansın tanınmasına yönelik resmi politikaların oluşturulması gerektiği ifade edilmektedir (ASHB, 2017). Bunun yanı sıra demansa yönelik farkındalık kampanyaları gibi çeşitli bilinçlendirme faaliyetleri ile kamuoyunun bilgisinin artırılması süreçlerinde medyaya önemli bir sorumluluk yüklenmektedir (Ardıç ve Öğüt, 2017).

Erken tanı dönemlerinde demansa yakalanan hastalar, hastalığın ilerlemesi sırasında oluşabilecek durumlara karşı daha hazırlıklı olabildikleri gibi, hasta yakınları da demans tanısını daha kolay kabullenerek geleceğe karşı hazırlıklı olabilmektedirler (ASHB,2017). Erken teşhis süreçlerinde daha objektif ve yüksek doğrulukta teşhiste bulunabilen karar destek sistemlerinin tasarlanmalarının kullanışlı olabileceği düşünülmektedir (Oltu ve ark., 2019).

Erken teşhis ve tedavinin yanı sıra demansın önlenmesi de günümüzde önem kazanmaktadır. Risk durumlarının karakterizasyonu ve erken hastalık aşamalarının tespiti, demansın önlenmesi süreçlerinde öneme sahiptir (Dodel ve Deuschl, 2020).

Demansı teşhis etmek, sinisi başlangıç sürecine sahip olması, normal yaşlanma süreçleri sonucunda yaşanan hafıza kaybına benzeyen semptomlar içermesi ve diğer semptomlarının çeşitliliği nedeniyle zor olabilir. Ancak hasta bireylerde gözlemlenen uyum sağlama zorlukları ve inkar etme gibi belirtiler bireyin çevresi tarafından dikkate alınmalıdır. Hastaların tıbbi merkezlere gitme sıklıklarının artması, randevularını kaçırmaları ya da ilaçlarla ilgili kafa karışıklığı yaşamaları demans için uyarı işaretleri arasında sayılabilir (Robinson ve ark., 2015).

Doymuş yağ asidi tüketimi, yüksek enerjili diyet ve fazla alkol tüketiminin demans riskini arttırmakta olduğu bilinmekteyken antioksidan ve omega 3 yağ asidi tüketiminin demansa karşı koruyucu etkilere sahip olduğu bilinmektedir (Bıyıklı ve Şanlıer, 2014). Demansa karşı diğer koruyucu faktörler arasında zihinsel aktiviteler, eğitim, fiziksel egzersizler, sosyal ilişkiler, hafif ya da orta miktarda alkol alımı yer almaktadır. Bunun yanı sıra orta yaşlarda obezitenin önlenmesi demansa karşı koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Selekler, 2007).

Yaşam boyu sebze, meyve ve deniz ürünlerinin tüketiminin demansa karşı koruyucu faktörler arasında yer aldığı tahmin edilmektedir (Ayhan ve İplikçi, 2017). D vitamini tüketimi ve östrojen hormon replasman tedavisinin demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığına karşı koruyucu olduğu literatürde yer alan çalışmalarda ifade edilmektedir (Silva ve ark., 2019). Masa oyunları, bulmaca çözmek, enstrüman çalmak, satranç oynamak ve dans etmek gibi zihinsel ve bedensel aktivitelerin beyinde sinaptik bağlantıları üreterek güçlendirdiği ve nörojenez sürecini uyardığı literatürde ifade edilmektedir. İspanya’da satranç pratiği üzerine gerçekleştirilen deneysel bir çalışmada, satrancın yaşlı bireyler üzerindeki etkisi ölçülmüş ve satranç oynamanın demansa yönelik koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Lillo ve ark., 2019).

Geleceğe yönelik planlama zorlukları, bakımın mali yükü, hastaların kaybolması ve ev güvenlikleri ile ilgili sorunlar gibi bakım sürecinde karşılaşılan zorluklar arasında yer almaktadır (Yalçın ve ark., 2005; ASHB, 2017; Tang ve ark., 2017). Demans ve Alzheimer hastalarının ev düzenlemeleri ve ev güvenliklerine ilişkin çeşitli çalışmalar literatürde yer almaktadır. Yardımcı cihazların kullanımı, ev düzenlemeleri ve adaptif ekipman kullanımının demans ve Alzheimer hastalarının sağlıklarını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Altuntaş ve Kayıhan, 2015; Lorenz ve ark., 2019). Yaşlı bireylerin karşılaştığı sorunların önemli bir bölümünü ev kazaları oluşturmaktadır. Demans ve Alzheimer hastalığının fizyolojik semptomları, nörooftalmolojik bulgular, progresif işitme kaybı, postür, denge ve yürüme bozuklukları ile duyu değişiklikleri demans ve Alzheimer hastalarının kaza risklerinin artmasına neden olmaktadır (Büker ve ark., 2008).

Alzheimer hastalarının bakımları resmi ve resmi olmayan bakım yöntemleri kullanılarak sağlanmaktadır ve Alzheimer hastaların büyük bir çoğunluğu yaşamlarını evde sürdürmektedir. Bakım yükü, hastaların bakımını üstlenen aile üyelerinin yaşadığı fiziksel, ruhsal, toplumsal ve mali sorunlar olarak literatürde ifade edilmektedir. Ev güvenlikleri, kişisel güvenlikler ve çevre düzenlemeleri, demans ve Alzheimer hastalarına bakım verenlerin bakım yükleri arasında yer almaktadır (Yalçın ve ark., 2005).

Bakıma yönelik mevcut kaynaklar; bakıma yönelik bilgi sağlayan kuruluşlar, bakım verenlere yönelik destek sağlayan gruplar, bakım verenler için kaynaklar gibi içerikler olarak literatürde yer almaktadır (Tang ve ark., 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan Alzheimer Derneği ile Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından geliştirilen Sağlıklı Beyin Girişimi Yol Haritaları çalışmasının üçüncü yayında bilişsel sağlık, halk sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (Olivari ve ark., 2020).

2018-2023 yıllarını kapsayan Amerika Birleşik Devletleri Sağlıklı Beyin Girişimi Yol Haritaları, demans ve Alzheimer hastalarına yönelik çeşitli eylem planlarını içermektedir.

Üçüncü Eylem Planındaki Demans ve Alzheimer Hastalarına Yönelik 4 Temel Eylem:

- Mükemmel İş Gücü Sağlamak,
- İzlemek ve Değerlendirmek,

- Toplumu Eğitmek ve Güçlendirmek,
- Sosyal Politikalar Geliştirerek Ortaklıkları Harekete Geçirmek, şeklinde (Olivari ve ark., 2020).

Sağlıklı Beyin Girişimi Yol Haritaları, demans ve Alzheimer hastalarına yönelik bakım, risk azaltma, erken teşhis ve bakım verenlere yönelik eğitim programları gibi eylem planlarını içermektedir (Olivari ve ark., 2020).

Bakıma yönelik destekler; araçsal destekler, psikolojik destekler ve sosyal destekler olarak sınıflandırılmaktadır. Araçsal destekler kategorisinde; bakım becerileri yer almaktadır (Tang ve ark., 2017). Bakım becerileri; bakım verenlerin bakım becerilerini ifade etmektedir. Bakım becerileri fiziksel aktivitelere, görevlere ya da prosedürlere özgü becerileri, sağlık profesyonelleri ile iyi ilişkiler kurmayı, bilişsel, psikolojik ya da psikomotor becerileri kapsamaktadır. Prosedürlere özgü beceriler; bağırsak ve mesane yönetimi, yemek hazırlama, yara bakımı vb. becerileri içerir (Schumacher ve ark., 2000; Dickson ve ark., 2010; Jeyathevan ve ark., 2019). Bakım verenlere yönelik; bakımı kolaylaştırıcı ip uçlarının yer aldığı içerikler, demans ya da Alzheimer hastalarının beslenmelerini kolaylaştırıcı ip uçları, mutfak ya da ev modifikasyonları gibi bakımı kolaylaştırıcı ip uçları bu kategoride değerlendirilmektedir (ASHB, 2017).

Psikolojik destekler kategorisinde; bakım verenlere yönelik psikolojik destekler yer almaktadır (Tang ve ark., 2017). Demans ve Alzheimer hastalığı; hastalar, bakım verenler ve hasta yakınları için maddi ve manevi olarak yk oluşturan, hastaların, bakım verenlerin ve hasta yakınlarının psikolojilerinde değişimlere yol açan bir süreci içermektedir (Altay ve ark., 2018).

Demans ve Alzheimer hastalarında gözlemlenen davranışsal ve psikiyatrik değişimlerin sonuçlarından en çok etkilenen grup bakım verenlerdir. Bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklara yönelik çözüm nerileri içeren çalışmaların sayısının arttırılması gerektiği literatürde yer almaktadır (Erebak, 2019). Nöropsikiyatrik semptomlar, Alzheimer hastalığının ve diğer demansların temel özellikleri arasında yer almaktadır (Lyketsos ve ark., 2011).

Literatürde, bakım verenlerin yaşadıkları psikolojik güçlüklerin sonucunda ihtiyaç duydukları sorunlara, hastaların sürekli bırakabilecekleri kurumlar açılması, bakım verenlere yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bakım verenlerin bakım nedeniyle yaşadıkları sorunların en aza indirilmesine yönelik olarak kurumsal uygulamaların başlatılması

ve geliştirilmesine yönelik girişimlerin yapılması gibi öneriler getirilmiştir (Akdemir ve Akyar, 2009).

Sosyal destekler kategorisi; aile üyeleri, arkadaşlar ve bakım verenler ile hastaların gerçekleştirdikleri sosyal aktiviteler ve ev içi faaliyetleri, bakım verenlere ya da hastalara yönelik sosyal güvenlik hizmetleri ile ilgili bilgiler, evde bakım parası gibi sosyal yardımlar ve yasal düzenlemelere ilişkin bilgileri içermektedir (ASHB, 2017; Olivari ve ark., 2020).

2.2.2. Demans ve Sosyal Hizmetler

Dünyada yaşlı nüfusun sayısının artmasının ve toplumların yaşlanmasının, farklı bir sağlık alanı oluşturacağı düşünülmektedir. Bu sağlık alanı içerisinde, yaşlı nüfusa yönelik sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve sosyal hizmetlerin önemi giderek artmaktadır (ASHB, 2017).

Demansa yönelik tıbbi ve sosyal bakım süreçleri, yasal haklar, eylem planları, sosyal politikalar ve destek programları Sosyal Hizmet biliminin çalışma alanları arasında yer almaktadır. Tıbbi Sosyal Hizmet anlayışı, demans teşhisinin konulması sürecinden, hastaların kaybına kadar olan tüm süreçte hasta bireyleri sosyal destek çalışmaları ile desteklemek, hastalık hakkında hasta yakınlarına bilgi vermek, aileleri ve bakım verenleri gerekli kaynaklar ile buluşturmak ve demans sürecinde danışmanlık hizmeti sunmak çalışmaları üzerine kurulmuştur (Keser, 2019).

Başarılı yaşlanma süreçlerinde, demansa yönelik bakım verenlerin ve ailelerinin bilgilendirilmesi süreçlerinde sosyal destekler öneme sahiptir. Ülkemizde Tıbbi Sosyal Hizmet ve Gerontolojik Sosyal Hizmet alanlarına duyulan ihtiyacın, yaşlı nüfusunun ve demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığı hastası sayısının yükseliş göstermesine paralel olarak artış göstereceği düşünülmektedir (Keser, 2019).

2000 ve 2003 yılları arasında, 1200'den fazla yaşlı bireyin üç yıl süresince izlendiği ve test edildiği boylamsal bir araştırmada, güçlü sosyal ağlara sahip yaşlı bireylerin, yalnız olan yaşlı bireylere oranla %60 oranında daha az demans belirtisine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fratiglioni ve ark., 2000; Charles ve Carstensen, 2010; Yerli, 2017).

Demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığı klinik olarak sürekli ilerler. Bu nedenle hastalar, aileler ve bakım verenler psikososyal ve finansal sorunlar yaşayabilmektedir ve bu süreçte Tıbbi Sosyal Hizmet uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Alzheimer hastalığına neden olan psikososyal faktörleri saptamak ve demansa yönelik olası psikososyal risk

faktörlerini önlemek amacıyla psikiyatri klinikleri ile ortak ekip çalışmaları gerçekleştirmek demansın tedavisi ve bakımı süreçlerinde önem arz etmektedir (Yıldız ve Yüce, 2014).

Ülkemizde demans hastalarına, bakım verenlere ve aile üyelerine yönelik sosyal hizmetler, demansın tıbbi ve sosyal bakımının gerçekleştirildiği kuruluşlarda verilmektedir. Norveç'te demanslı hastaların ve yaşlıların bakımı sosyal hizmetler (Gündelik yardım ve konut), sağlık bakım hizmetleri (Temel olarak evde bakım) ve kurumsal bakım (Temel olarak huzurevleri) sunan belediyelerin yetki alanı altındadır (ASHB, 2017).

Gri dalgaya karşı Fransa'da demansa yönelik strateji planları 2001 yılında başlatılmıştır. Türkiye'ye özgü demansa yönelik bakım prensiplerinin, ilkelerinin ve eylem planları çalışmalarının sayısı arttırılmalıdır. Madrid Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı (2008) ile, bakımda sosyal ve finansal eşitsizliklerin kaldırılmasına yönelik çağrıda bulunulmuştur (ASHB, 2017).

Hollanda'da demansa yönelik bakım çalışmaları ulusal eylem planı ile ulusal düzeyde öneme sahip olan çalışma alanları arasında yer almaktadır. Demansın nedenleri ve olası tedavi yöntemlerine yönelik ayrılan yüksek fon miktarları dikkat çekmektedir (ASHB, 2017).

Norveç'te tasarlanan Demans Dostu Eylem Planı ile demans dostu bir toplum yaratmak hedeflenmiştir (ASHB, 2017). Demans dostu toplum anlayışı, demansa yönelik sosyal hizmetleri içermelidir. Demans dostu toplum, demanslı bireylerin ve endişelerinin güçlendirildiği, desteklendiği, topluma dahil edildiği, haklarının anlatıldığı ve tüm potansiyellerin tanıtıldığı kültüre sahip olan toplum olarak tanımlanabilir (Lin, 2017).

Ülkemizde faaliyet gösteren, Türkiye Alzheimer Derneği ve Vakfı gibi sivil toplum örgütleri, demansı tanıma ve farkındalık çalışmalarında devlet kurumları dışındaki en önemli demans dostu kurumlardır (ASHB, 2017). Demans dostu toplumlarda, demans hastaları kendileri için anlamlı olan faaliyetlere katkıda bulunabilir ve kendilerine güvenebilirler. Demans dostu toplum, sosyal ve fiziksel çevrenin demanslı bireylerin ihtiyaçlarına cevap verebildiği ve sosyal ağlarını sürdürebildiği topluluk olarak ifade edilir (Lin, 2017).

Dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de demans hastalarına yönelik sosyal hizmetler, tıbbi ve sosyal bakım, rehabilitasyon hizmetleri ile destek çalışmalarının sayısı arttırılmalı, tıbbi ve sosyal hizmetleri içeren bakım modelleri geliştirilmelidir (ASHB, 2017).

2017 Yılında Planlanan Türkiye Ulusal Demans Modeli:

- Toplumsal farkındalık yaratmak ve toplumun bu konudaki eğitimini sağlamak,
- Tanı ve tedaviyi uzman kişiler ile planlamak,
- Evde bakım destek sunumunu kuvvetlendirmek,
- Evde ve kurumda bakım hizmetleri için, yerel yönetimleri ve sosyal hizmetleri etkin ve güvenli olarak kullanmak, denetlemek,
- Aile bakımı veren kişilere sunulan desteği güçlendirmek,
- Konut/kurumsal bakımın iyileştirilmesi ile var olan kurumları demans hastası barındırabilecek standardizasyona getirmek ve “demans dostu” olarak sunmak,
- Bakım yollarını ve bakımın eşgüdümünü daha iyi bir hale getirmek,
- Sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri için eğitim desteğini arttırmak ve standardize etmek,
- Yenilikçi teknolojileri izlemek,
- Demans ile ilgili tedavi ve araştırmalardaki yenilikleri takip ederek kendi popülasyonumuza uygun hale getirmek, aşamalarını kapsar (ASHB, 2017).

Demans ve Alzheimer hastalarının prevalansı her geçen gün yükseliş göstermekte ve bunun bir sonucu olarak hastaların ve hasta yakınlarının hukuki sorunlarla karşılaşma olasılıkları artış göstermektedir (Gülmez ve ark., 2014). Demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığı, evreleri olan ve hastaların mental durumlarının evreler arası farklılık gösterdiği nörolojik bir hastalıktır. Sağlık profesyonelleri, Alzheimer hastalarının fiil ehliyetlerinin olup olmama durumlarını ve vasi tayini etme durumlarını sıklıkla karıştırabilmektedir. Bu nedenle demans ve demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığının evrelerine yönelik hukuksal düzenlemelerin ve hastalara yönelik yasal hakların bilinmesi; hastalar, bakım verenler ve hasta yakınları için önem arz eden konular arasında yer almaktadır (Gülmez ve ark., 2014).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2017 yılında yayınlanan raporunda, demanslı hasta yakınları ile gerçekleştirilen destek hizmetleri sırasında yapılan toplantılarda en çok konuşulan ve sorulan başlıklar ile en çok destek verilmesi gereken alanlar arasında, Alzheimer hastasında acil sorunlar başlığı yer almaktadır. Ancak literatürde, demans ya da Alzheimer hastalarının acil sorunlarına yönelik araştırmacılar tarafından belirlenmiş olan tanım, kriter ya da ölçek yer almamaktadır (ASHB, 2017). Alzheimer Derneği tarafından yayınlanan kitapçıkta acil durumlara ilişkin içerikler; depresyon, yangın, kasırga, kar fırtınaları, sıcak hava dalgaları ve sel gibi acil durumlar ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır (Alzheimer Derneği, 2020).

2.2.3. Demans, Farkındalık ve Eğitiminde Teknoloji

Ülkemizde yenilikçi teknolojilere duyulan ihtiyaç her geçen gün artış göstermektedir. Demanslı bireylerin bilişsel bozuklukları ve desteklenmeleri ile ilgili telebakım programları, demans hastalarının güvenliği için izleme teknolojileri (Çip destekli sistemler), demans takip ve demans güvenlik sistemleri giderek önem kazanmaktadır. Teknoloji ile demans hastası bireylerin ve yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımlarının desteklenmesi süreçlerine katkı sağlanabilir (ASHB, 2017).

Ülkemizde ve dünyada demans alanında kullanılan teknolojik çalışmalar arasında demans simülasyonu, sanal gerçeklik uygulamaları ve eğitimleri çalışmaları yaygın olarak yer almaktadır. Yaşlı bireylerde düşme kazalarına neden olabilecek risk faktörlerinin azaltılması gerekmektedir (Akçiçek ve Kılavuz, 2021). Demanslı bireylere, düşme kazaları sonucunda ya da hastalığın seyri sürecinde ortaya çıkan yürüyüş bozukluklarının rehabilitasyonu süreçlerinde sanal gerçeklik eğitimleri verilmektedir (Baş ve Külünkoğlu, 2019). Sanal gerçeklik uygulamalarının, demanslı bireylerin empati ve iletişim becerilerini geliştirme süreçlerinde, videolar ile anımsama terapisi süreçlerinde ve demans hastalarına yönelik bakım verenlerin eğitimlerinde etkili bir müdahale olarak kullanılabileceği ve hastaların bakım süreçlerinde umut verici olduğu düşünülmektedir (Perez, 2018; Beer ve Hirt, 2020).

Demans ile ilgili bilgiye erişim süreçlerinde kullanılan teknolojik destek çalışmaları arasında web sayfaları da yer almaktadır. Ülkemizde demans ile ilgili web sayfalarında yer alan içeriklerin analizi üzerine gerçekleştirilmiş olan bir çalışmanın sonuçlarına göre, var olan mevcut sitelerin niteliğinin artırılması ya da alanda uzman kişiler tarafından daha nitelikli, güncel, güvenilir ve herkesin kolay ulaşabileceği sitelerin hazırlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Akpınar ve ark., 2012).

Demans teknolojileri alanına katkı sunan önemli alanlardan biri yapay zeka alanıdır. Yapay zeka, birçok bilim dalına katkı sunma potansiyeli olan multidisipliner bir alana sahiptir (Bilge, 2007). Japonya’da kullanılan Paro robotlar, demans hastaları için geliştirilmiş ve yüksek potansiyele sahip olan ilk bakım robotları arasında yer almaktadır (Baloğlu ve ark., 2019).

Paro robotlar ile ilgili gerçekleştirilen algı çalışmaları, terapi çalışmaları, sınırlamalar ve program iyileştirme çalışmaları sonucunda, robotları kullanan bireyler ağrıların azaltılması süreçlerinde, ruh hali iyileştirme ve gevşeme süreçlerinde robotların psikolojik faydalarının olduğunu kabul ettiler (Leng ve ark., 2019; Pu ve ark., 2020). Paro robotların, bebek formları

öğrenme yeteneğine sahipken, robotların depresyon, endişe ve stres düzeylerinin yaşlı bireylerde azalması süreçlerine katkılar sunduğu gözlemlenmiştir (Baloğlu ve ark., 2019).

Günümüzde gerçekleşen teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık bilgisi edinme süreçlerinde, internet ve sosyal medya platformları önemli bir araç haline gelmiştir. 2005'teki ilk çıkışından bu yana YouTube, dünyanın en popüler sosyal medya platformlarından biri haline geldi ve sağlık bilgilerinin dünya çapında erişilebilirliğine ve yayılmasına önemli bir katkıda bulundu (Madathil ve ark., 2015).

Dünya üzerinde en çok erişilen üçüncü web sitesi olan ve kullanıcılarına sağlık hizmetleri hakkında birçok bilgi edinme fırsatı sunan YouTube büyük miktarda veriye sahiptir. YouTube platformunda nitelikleri ya da meslekleri fark etmeksizin herkes YouTube videoları yayınlatabilir ve yükleyebilir. Bu videoların içeriklerini kontrol eden herhangi bir mekanizma olmaması sebebiyle YouTube'da yayınlanan sağlık bilgilerinin geçerliliği garanti edilemez. Bu verilerin yanıltıcı olması ise sağlık hizmetleri açısından çeşitli felaketlerle sonuçlanabilir. Halk için sağlık karar yardımcısı olarak YouTube videolarının potansiyel değerini belirlemeyi amaçlayan literatür gözden geçirme çalışmanın sonuçlarına göre, sağlıkla ilgili YouTube videolarının çoğu geçerlilikten yoksundur (Haslam ve ark., 2019). Videolarının etkili bir şekilde kullanıcılara ulaşması ve verilerin yayılması süreçleri ile ilgili müdahalelerin geliştirilmesi konusunda da araştırmaların eksikliği söz konusudur (Madathil ve ark., 2015).

YouTube günlük olarak milyarlarca görüntülenmeye sahip olan ve halk sağlığı açısından önem arz eden en önemli sosyal medya platformları arasında yer almaktadır (Li ve ark., 2020). YouTube'un ücretsiz ve erişimi kolay olan bir sosyal medya aracı olması, bireysel kullanıcıların yanı sıra resmi kurum ve kuruluşlar tarafından da sağlık bilgilerine erişim ve sağlık bilgilerini paylaşım süreçlerinde kullanımını yaygınlaştırmaktadır (Alptekin, 2019). YouTube platformunda yer alan video kanallarının formatı eğitim, otomobil ve araçlar, komedi, yiyecek, film ve animasyon, oyun, nasıl yapılır ve stil, çocuklara özel, müzik, kişiler ve blog, kar amacı gütmeyen kuruluş ve aktivizm, gösteriler, seyahat, spor ve diğer olarak kategorize edilmektedir (<https://socialblade.com/youtube/top/country/tr/mostsubscribed>, Erişim Tarihi: 4 Mart 2021).

2.2.4. Demans ve YouTube

Sosyal medya platformlarının, halk sağlığı alanında etkin kullanımını inceleyen akademik çalışmalar son yıllarda önemli ölçüde artış göstermektedir (Giustini, 2018). YouTube

platformu, tıbbi bilgileri halka iletme süreçlerinde etkili bir sosyal medya platformudur (Liu ve ark., 2019). YouTube'un ücretsiz ve erişimi kolay olan bir sosyal medya aracı olması, bireysel kullanıcıların yanı sıra resmi kurum ve kuruluşlar tarafından da sağlık bilgilerine erişim ve sağlık bilgilerini paylaşım süreçlerinde kullanımını yaygınlaştırmaktadır. YouTube demans hastalarının, hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin de sıklıkla kullandığı bir platformdur (Woo, 2019).

YouTube videolarının etkili bir şekilde kullanıcılara ulaşması ve verilerin yayılması süreçleri ile ilgili müdahalelerin geliştirilmesi konusunda araştırmaların eksikliği söz konusudur (Madathil ve ark., 2015). Demans hasta yakınları ve bakım verenlerin bilgi ihtiyaçlarını inceleyen birçok çalışmada demans ile ilgili bilgi ihtiyacı hissedilen birçok konu belirlenmiş ancak değişik kanallardan erişilen bilgilerin belirlenen konulardaki ihtiyaçları karşılamadığı belirlenmiştir (Peterson ve ark., 2016; Akyar ve Akdemir, 2009; Efthymiou ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020).

Bakım verenlerin ve aile üyelerinin Alzheimer hastalığı ya da diğer demans çeşitleri olan bireylere bakım vermek için bilgiye, eğitime ve desteğe erişmesi gerekir. Ayrıca hastalığın erken teşhisi için halkın farkındalığının artırılması da önemlidir. YouTube sağlık bilgilerini paylaşmak için daha fazla kullanılmaya başlandıkça demans ve bakımı ile ilgili videolar, Alzheimer hastalığı ve diğer demans hastası olan bireylerin ailelerini ve bakım verenleri desteklemek için önemli bir bilgi kaynağı haline gelmektedir. YouTube'da yer alan sağlıkla ilgili video içeriklerinin, sağlık bilgilerine erişim süreçlerinde erişilebilir ve fayda sağlayabilir olduğu yurt dışında gerçekleştirilen YouTube video içerik analizi çalışmaları ile ortaya konmuştur (Haslam ve ark., 2019). YouTube içerik analizi çalışmalarının artırılması gerektiği literatürde geçmiş yıllarda önerilmektedir (Alias, 2013).

Alzheimer hastalığı ve diğer demans türleri ile ilgili YouTube videolarında bulunan bilgi türlerini ve kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada bakım verenler, sağlık paydaşları ve toplum paydaşları ile gerçekleştirilen nitel bir çalışma yoluyla, bakım verenlerin bilgi ihtiyaçlarını kategorize eden bir çerçeve geliştirilmiştir. Bu çerçevede belirlenen 19 bilgi kategorisinin 15'inin ise incelenen 71 videoda yer almadığı belirlenmiştir (Wu ve ark., 2020).

Literatürde Tıp alanı ile ilgili çeşitli YouTube video içeriği analizi çalışmaları yer almaktadır. YouTube platformu üzerinde yer alan videolar etkililik potansiyeli açısından incelendiğinde, videoların tıbbi tedavi, teşhis, önleme, sağlığı geliştirme ve halk sağlığı açısından karar verme

süreçlerinde erişilebilir olması özellikleri ile kullanıcılara destek olup olmaması durumları incelenmiştir (Haslam ve ark., 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Çin asıllı Amerikan vatandaşlarına yönelik hazırlanan, YouTube'da yer alan demans ile ilgili eğitim videoları izleyici profilleri, toplam izleyici sayısı ve toplam izlenme süresi özellikleri yönünden analiz edildiğinde sosyokültürel açıdan azınlık durumunda olan ve yetersiz demans tedavisi desteği alan sosyal gruplara yönelik demans ile ilgili eğitim videolarının etkili hizmetler sunabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Lam ve Woo, 2020).

YouTube platformunda yer alan videoların anımsama terapisi süreçlerinde kullanımı ile demans tedavi süreçlerinde etkili bir araç olup olamayacağı ile ilgili bir grup demans hasta grubu ile İrlanda'da deneysel olarak gerçekleştirilen çalışmanın ardından, YouTube platformunda yer alan videoların kullanımı ile demans hastası katılımcıların mental sağlıklarında iyileşme, geliştirilmiş iletişim, etkileşim ve katılım sağlandığı gözlemlenmiştir. Katılımcılardan ve ailelerinden olumlu geribildirimler alınmış ve katılımcılar tekrar çalışmaya katılım talebinde bulunmuşlardır (Rourke ve ark., 2011).

Amerika Birleşik Devletleri'nde demans ile ilgili gerçekleştirilen ilk YouTube video içeriği analizi çalışmasında, 2013 ve 2015 yılları arasında yayınlanmış olan ve “Alzheimer Hastalığı” arama kriteri kullanılarak YouTube arama motoru aracılığı ile gerçekleştirilen içerik analizi çalışmasında, videolarda yer alan bilgilerin özellikleri ve harekete geçirici olma yönleri incelenmiştir. Alzheimer Hastalığı ile ilgili olan bu YouTube video içeriği analizi çalışmasında, videoların özellikleri, videoları yayınlayan kullanıcılar ve videoların içerikleri başlıkları altında, Alzheimer hastalığının nedenleri, semptomları, koruyucu faktörleri, risk faktörleri, bakım verenlerin bakım verme deneyimleri, konuşmacıların profilleri, farkındalık gibi özellikler incelenmiştir. Analiz edilen videoların harekete geçirici olma yönleri ise videolarda söz edilen isimler, adresler, telefon numaraları, kaynaklar, belge başlıkları, belirli tarihler, toplantı yerleri ve web sitesi önerileri içermeye yönlerine göre analiz edilmiştir (Tang ve ark., 2017).

Daha önce ilk kez televizyon aracılığı ile yayınlanmış olan Alzheimer hastalığı ile ilgili televizyon programı içeriklerinin sonraki süreçlerde YouTube platformu aracılığı ile daha fazla izleyiciye erişimi sağlanmıştır. YouTube'a eklenen bu videoların izleyicilerinin analizleri ve izlenme oranları belirlenerek literatüre erişilebilirlik noktasında katkı sağlanmıştır (Woo, 2019).

YouTube video içerik analizi çalışmalarının, video içeriklerinin güvenilirliğine çeşitli katkılar sunduğu, YouTube platformunun halk sağlığı açısından umut verici ve değerli bir araç olduğu, YouTube'un sağlık eğitimi alanına katkılar sunduğu ve bu alanda gerçekleştirilmesi gereken video içerik analizi çalışmalarının sayısının artırılması gerektiği literatürde yer almaktadır (Drozd ve ark., 2018).

Alzheimer hastalığı ile ilgili YouTube video içeriklerinin analizlerine ulaşmak amacıyla gerçekleştirilen başka bir araştırmanın sonuçlarına göre en yaygın video içeriklerini eğitim videoları oluştururken, eğitim videolarını Alzheimer hastalığının semptomları ve belirtileri ile ilgili içerikler takip etmiştir. Alzheimer hastalığı ile ilgili gerçekleştirilen video içerik analizi çalışmalarında video sunma yöntemlerinin incelendiği literatürde yer almaktadır. Video içerikleri, hastalığın belirti ve semptomları, aile desteği, tedavi planı, hastalığın tanımı, aile eğitimi ve öğretimi, hastalığın ilerlemesi ve hastalığın fizyolojisi olarak kategorize edilmiştir (Sabra ve ark., 2016).

Yaşlı sağlığı ve hasta bakımı açısından öneme sahip olan demans ve çeşitleri ile ilgili YouTube video içeriklerinde yer alan bilgilerin denetlenebilir olma durumu, sadece bilgilendirme amaçlı olma durumu, tanı ya da tedavi için sağlık kuruluşlarına ya da sağlık profesyonellerine başvurulmasının gerekliliği, güvenilir ya da insan bedeninde uyarlanabilir olup olmama durumuna yönelik herhangi bir ifade, bilgilendirme uyarısı ya da denetim ölçütü YouTube platformu üzerinde yer almamaktadır (Yaylacı ve ark., 2015).

2.3. Sosyal Medya Araştırma Yöntemleri

Sosyal medya, insanlara çevrimiçi olarak birbirleriyle sosyal olarak etkileşimde bulunmak olanağı sağlayan platformlar, uygulamalar ve teknolojileri içeren çeşitli web tabanlı uygulamaları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Grahl, 2013). Literatürde sosyal medyanın 6 türü olduğu ifade edilir ve bu türler:

- Sosyal Ağlar,
- Bookmarking Siteleri,
- Medya Paylaşımı,
- Mikrobloglar,
- Blog Yorumları,
- Blog Forumları, şeklindedir (Grahl, 2013).

Nitel ve karma araştırma yöntemleri, sosyal medya araştırmalarında sıklıkla kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır (Snelson, 2016).

Sosyal Medya Araştırma Yöntemleri:

- İçerik Analizi,
- Röportajlar,
- Anketler,
- Veri Madenciliği, şeklindedir (Oh, 2012).

2.3.1. İçerik Analizi

İçerik analizi, metinsel verileri sistematik olarak kategorize etmek için kullanılan bir araştırma yöntemidir (Forman ve Damscroder, 2007). Başka bir ifadeyle içerik analizi, nitel veriler içindeki belirli kelimeleri, temaları ya da kavramları araştırmak için kullanılan bir araştırma aracıdır (Columbia Üniversitesi, 2019). İçerik analizi, nitel ya da nicel yöntemlerle yapılabilir, ancak her ikisinin kombinasyonları da mümkündür. Sonuçlar genellikle içerikte tanımlanan sıklık sayıları ya da temalar biçimini alır. İçerik analizi, niteliksel ya da niceliksel olup olmadığına bakılmaksızın, içeriğin kodlanmasına rehberlik etmek için kullanılan bir kod kitabının geliştirilmesini gerektirir (Snelson, 2016).

İçerik analizi yöntemi, araştırmacılar için açık ve tanımlayıcı içeriklerin yanı sıra gizli ve yorumlayıcı içerikleri analiz etme fırsatları da sunmaktadır (Granheim ve ark., 2017). Nitel içerik analizi bir kodlama çerçevesinin geliştirilmesini (Konsept odaklı (Önceden tanımlanmış) hem de veriye dayalı (Kodlama sırasında verilerden türetilmiş)) ve verilerin nitel kodlanmasını içeren tanımlayıcı bir araştırma yöntemidir (Schreier, 2014).

Nitel içerik analizinde analizin nesnesi görüşmelerin transkriptleri, söylemler, gözlem protokolleri, video kasetler, belgeler gibi her türlü kayıtlı iletişim olabilir (Mayring, 2000). Video içerik analizlerinin amacı; video alımı, video benzerliği bulma, özetleme ve gezinme için yapı taşlarını oluşturan yapının çıkarılmış öz niteliklerini ve tanımlanmasını sağlamaktır. Video içerik analizleri ile ses ve görüntü akışı bir dizi anlamlı temsillere dönüştürülür (Hauptmann, 2009).

Literatürde yer alan video içerik analizi çalışmalarında kullanılan tekniklerin arasında, çalışmaların amaçlarına ve literatüre uygun olarak tasarlanan kod kitapları ile verilerin toplanmasının ardından videoların içerik analizlerinin gerçekleştirildiği çalışmalar yer almaktadır (Atteveldt, 2005; Vander ve ark., 2015; Tang ve ark., 2017). İçerik analizi

alışmalarının bölümleri arasında yer alan, sınıflandırma ya da kodlama olarak literatürde ifade edilen kodlama bölümü, verilerin analizi aşamasında önemli bir adımı oluşturmaktadır. Bu adımda, metinsel birimlere (Kelime, yan cümle, cümle, paragraf ya da belge) bir kategori atanır. Atanan bu kategoriler, tekrar edilebilirlik ve bu kodlamanın doğruluğu süreçlerinde kapsamlı ve açıktır (Atteveltdt, 2005).

Sağlıkla ilgi videoların analiz yöntemlerini inceleyen bir gözden geçirme çalışmasında en yaygın yöntem sırası; bir arama teriminin belirlenmesi, çalışmaya dahil etme kriterlerinin belirlenmesi, parametrelerin belirlenmesi, videoların incelenmesi ve kodlanması, tutarsızlıkların tartışılması ve sonuçların analiz edilmesi olarak belirlenmiştir (Drozd ve ark., 2018).

Video içerik analizleri, önemi giderek artan ve araştırmacılara benzersiz analitik olanaklar sağlayan nitel içerik analizi yöntemleri arasında yer almaktadır (Ramey ve ark., 2016). Tıp alanında gerçekleştirilen araştırmalarda video analiz yöntemleri yayın olarak kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan ve genel cerrahi kliniğinde gerçekleştirilen bir araştırmada 281 tıbbi görüşme video olarak kaydedilmiş ardından video içerik analizleri yöntemleri kullanılarak analizi gerçekleştirilen araştırma başarı ile tamamlanmıştır (White, 2020).

YouTube videolarında şifrenlenmiş tıbbi bilgilerin değerlendirilmesi süreçlerinde, derin öğrenmeye dayalı yaklaşımlar ile tıbbi terimler tanımlanarak, video özellikleri ve videolarda kodlanmış tıbbi bilgilerin sınıflandırılmasına dayalı olarak gerçekleştirilen çalışmalar literatürde yer almaktadır (Liu ve ark., 2019).

Video içerik analizi çalışmaları, video özellikleri ve video içerik özellikleri gibi bilgileri içermektedir. Video zellikleri; videoların yayın tarihi, video başlığı, video süresi, videonun görüntülenme sayısı, videoların beğeni sayısı, videoların beğenilmeme sayısı, videoların yorum sayısı, gibi özellikleri kapsamaktadır. Video formatı, video kaynağı, konuşmacının rolü, konuşmacının cinsiyeti, harekete geçirici bilgi içerme durumu gibi özellikler literatürde yer verilen video içerik özellikleri arasındadır (Cheng ve ark., 2007; Vander ve ark., 2015; Tang ve ark.,2017).

Video kaynakları; devlet kurumu, özel hastane ya da tıbbi merkez, vakıf niversiteleri, vakıf niversitesi hastaneleri, haber kaynakları, kar amacı gütmeyen kuruluşları, sağlık profesyoneli, sağlık alanından olmayan profesyoneller, açık kimliği olmayan kişi ya da kişiler, diğer ve

belirsiz gibi kategorilerden oluşmaktadır. Video kaynağı, videoyu YouTube platformuna yükleyen kişi ya da kuruluşları ifade etmektedir (Cheng ve ark., 2007; Tang ve ark., 2017).

Ulusal ve uluslararası sistemin içerisinde yere sahip olan kar amacı gütmeyen kuruluşlar; dernek, vakıf ve kar amacı gütmeyen eğitim kuruluşları gibi organizasyonları içermektedir (Özal, 2018). İnternet üzerinden günlük hayata dair merak edilen konulara ulaşmak üzere kurulmuş görüntülü içerik platformları bu çalışmada açık kimliği olmayan kişi ya da kişiler olarak değerlendirilen video kaynakları arasında yer almaktadır.

Video içerik analizi çalışmalarında video formatı kategorisine yer verilmektedir. Video formatı insanların videolara erişim, videoları izleme ve videolardan etkilenme süreçlerinde öneme sahip olan ve video izlenme sayılarını etkileyen bir kategoridir. Televizyon programları, kamu spotları, referans (Tanıklık), resmi video içerikleri ve resmi olmayan video içerikler gibi kategoriler video formatları arasında yer almaktadır (Peak, 2013; Tang ve ark., 2017). Hastaların hayatları, hastaların deneyimleri ya da bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içerikler gerçekleştirilen çalışmalarda referans (Tanıklık) olarak ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017; Shires ve ark., 2019; Hawke ve ark., 2019).

Resmi video içerikleri; demans ya da Alzheimer hastalığı ile ilgili konferans, seminer, forum, internet semineri vb. programların kesitlerine yer verilen video içeriklerini, sağlık alanında profesyonel olan konuşmacıların; araştırma sonuçlarını, mesleki bilgilerini ya da tecrübelerini slaytlarla, sunumlarla ya da uygulamalı olarak anlattıkları demans ya da Alzheimer hastalığı ile ilgili içerikler olarak bu çalışmada değerlendirilmektedir (Tang ve ark., 2017).

Literatürde yer alan video analizi çalışmalarında konuşmacı ya da konuşmacıların rolleri spikerler, gazeteciler, program sunucuları, muhabirler, kar amacı güden ya da gütmeyen kuruluş temsilcileri, konuklar, bakım verenler, belirsiz, diğer gibi kategorilerden oluşabilmektedir (Liu ve Wang, 2006; Rouvier ve ark., 2015). Konuşmacı rolleri arasında yer alan herbalist (Aktar), bitkilerin satışının gerçekleştiği yer, bitki yetiştiricisi ve bitki uzmanı anlamlarına gelmektedir (Akbulut ve Özkan, 2016).

Bilgisayar sesinin konuşmacı olarak yer aldığı video içerikleri, kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından hazırlanmış olan tiyatro, konser, bilgi verici eğitim içerikleri vb. programlar, sağlık alanında profesyonel olmayan herbalist, sosyal çalışmacı vb. konuşmacıların televizyon programı dışında gerçekleştirdikleri konuşmaların ya da röportajlar, sadece görsel içeriklerin

yer aldığı ve konuşmacıların fiziksel olarak yer almadığı diğer video içerikleri bu çalışmada resmi olmayan video içerikleri kategorisinde değerlendirilmektedir (Tang ve ark., 2017).

Video içerik analizi çalışmalarında analiz edilen diğer içerikler arasında harekete geçirici bilgiler ile ilgili içerikler de yer almaktadır. Literatürde harekete geçirici bilgiler; izleyicilerin eylemlerine sebep olabilecek olan ticari ürün isimleri, ticari ürün stokları, mağaza isimleri, ürün fiyatları, mağaza çalışma saatleri, fiziksel adresler, telefon numaraları, belge isimleri, belirli tarihler, toplantı yerleri ve izleyiciyi ek sitelere yönlendirebilecek olan internet sayfası bilgileri olarak değerlendirilmiştir (Lemert ve ark., 1977; Tang ve ark., 2017).

Benzer olarak YouTube platformunda gerçekleştirilen başka bir içerik analizi çalışmasında, araştırma kriterlerine uygun olan 100 video analiz edilmiş, hasta faktörleri ve sonuç değişkenleri; video süresi, video kaynakları, görüntülenme sayısı, beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve cerrahi teknikler içerikleri analiz edilerek çalışma tamamlanmıştır (Lee ve ark., 2015).

Gelişmekte olan araştırma alanları arasında video duygusal içerik analizleri yer almaktadır. Video duygusal içerik analizleri ve algoritmaları multimedya, psikoloji, bilişim ve eğlence gibi alanlarda gerçekleştirilen araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (Wang ve Ji, 2015; Novendri ve ark., 2020).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, YouTube sosyal medya platformunda yayınlanan demans ile ilgili videolar ve video içeriklerinin özelliklerini değerlendirmektir. Bu amaçla aşağıdaki araştırma sorularına ve alt araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- YouTube platformu üzerinde yer alan demans ile ilgili videoların özellikleri nelerdir?
- YouTube platformu üzerinde yer alan demans ile ilgili video içeriklerinin özellikleri nelerdir?
 - Video içerikleri hangi demans türü ya da türleri ile ilgilidir?
 - Videolar hangi tür bilgileri içermektedir? (Semptomlar, tarama ve tanı, risk faktörleri vb.)
- YouTube video özellikleri ile video içerik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
 - Videoların beğenilme sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı ile video içerik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

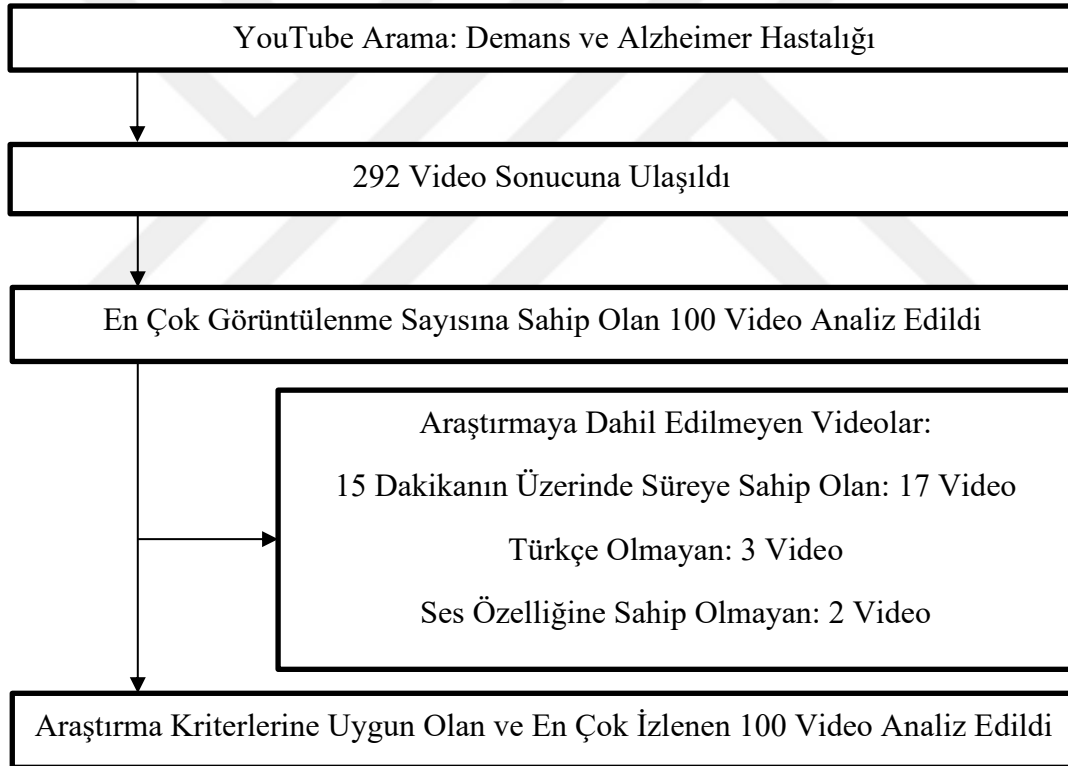
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, dünya genelinde tıbbi tedavi ve bakım süreçlerine erişim amacıyla kullanılan sosyal medya platformları arasında yer alan, günlük olarak milyarlarca görüntülenmeye sahip olan ve halk sağlığı açısından önem arz eden en önemli sosyal medya platformları arasında yer alması nedeniyle YouTube’da yayınlanan demans ve Alzheimer ile ilgili videolar olarak belirlenmiştir. Araştırma için örnekleme yöntemi kullanılmamış, literatürde yer alan araştırma kriterleri dikkate alınarak araştırmaya dahil edilecek videoların seçilmesi için en çok izlenen 100 video olma kriteri belirlenmiştir (Alptekin, 2019; Karlsen ve ark., 2013; Williams ve ark., 2013; Wong ve ark., 2013).

Alzheimer hastalığının demansın en yaygın formu olması, sıklıkla ve yanlışlıkla demansın toplumda Alzheimer hastalığı olarak ifade edilmesi sebebiyle demans ile ilgili video içerik analizi çalışmalarını gerçekleştirmek için YouTube platformunda video arama kriteri olarak “Demans ve Alzheimer Hastalığı” anahtar kelime olarak belirlenmiştir.

Videoların araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak Videoların Türkçe içerik sunması, ses içermesi, tekrar video olmaması, 15 dakikanın üzerinde süreye sahip olmaması ve demans ile ilgili içeriklere sahip olması olarak belirlenmiştir (Cheng ve ark., 2013; Mukewar ve ark., 2013; Tang ve ark., 2017; Egil ve Şallı, 2020).

21 Ekim 2021 tarihinde YouTube platformu üzerinden “Demans ve Alzheimer Hastalığı” anahtar kelimesi yazılarak gerçekleştirilen arama sonucunda toplam 292 video sonucuna erişim sağlanmıştır. 22 video araştırma kriterlerini sağlamaması sebebiyle devre dışı bırakılarak çalışmaya dahil edilmemiştir ve 17 video; video sürelerinin 15 dakikanın üzerinde olmaları sebebiyle, 2 video; ses içermemeleri sebebiyle ve 3 video; Türkçe dışı dil özelliklerine sahip olmaları sebebiyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Kalan 270 video arasından en çok görüntülen 100 video araştırmaya dahil edilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Analiz İçin YouTube Video Seçimleri

3.3. Araştırmaya Dahil Edilen Videoların Değerlendirilmesi

Sağlık alanında, YouTube videolarını analiz eden çok sayıda çalışma gerçekleştirmiştir ancak videoları değerlendirmek için standart bir metot ya da kılavuz bulunmamaktadır. Sağlıkla ilgili videoların analiz yöntemlerini inceleyen bir gözden geçirme çalışmasında en yaygın yaygın yöntem sırası, bir arama teriminin belirlenmesi; çalışmaya dahil etme kriterlerinin belirlenmesi,

parametrelerin belirlenmesi, videoların incelenmesi ve kodlanması, tutarsızlıkların tartışılması ve sonuçların analiz edilmesi olarak belirlenmiştir (Drozd ve ark., 2018).

Videoların analizleri, nitel araştırma yöntemi olan içerik analizi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi yöntemi, araştırmacılar için açık ve tanımlayıcı içeriklerin yanı sıra gizli ve yorumlayıcı içerikleri analiz etme fırsatları da sunmaktadır (Granheim ve ark., 2017). Nitel içerik analizi bir kodlama çerçevesinin geliştirilmesini (Konsept odaklı (Önceden tanımlanmış) hem de veriye dayalı (Kodlama sırasında verilerden türetilmiş) ve verilerin nitel kodlanmasını içeren tanımlayıcı bir araştırma yöntemidir (Schreier, 2014). Araştırmada literatürde yer alan demans ile ilgili bilgi ihtiyacı duyulan konular gözden geçirilmiş, ihtiyaç duyulan alanlar için bir çerçeve geliştirilmiş ve video içerikleri bu çerçeveye göre analiz edilmiştir.

Kodlayıcılar Arası Güvenirlik

Kodlama güvenirliğini belirlemek amacıyla videoların rastgele seçilmiş %20 (20/100) örneği iki kodlayıcı tarafından (Tez öğrencisi ve danışmanı) bağımsız olarak görüntülendi ve kodlandı. Tüm kategorik değişkenler için değişkenler iki kodlayıcı arasındaki uyumu ölçen Cohen'in Kappa istatistiği ile hesaplandı (Cohen,1960). Hesaplanan güvenirlik katsayıları 0,583 ile 1 arasında değişmektedir. Kappa değerleri 0,41 ile 0,60 arasında ise orta, 0,60 ile 0,80 değerleri arasında ise tatmin edici ve 0,80 üzeri değerler ise mükemmel uyum olarak kabul edilir (Burla ve ark., 2008). Araştırmaya dahil edilen diğer videoların tamamının kodlanması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmada, nitel içerik analizine yönelik yönlendirilmiş ve özetleyici bir yaklaşım kullanılmıştır. Yönlendirilmiş yaklaşımda araştırmacılar var olan literatür ya da teorileri kullanarak başlangıç kodlama kategorilerini belirlerler, özetleyici yaklaşımla, kelimelerin ya da içeriğin bağlamsal kullanımını anlamak amacıyla içeriği tanımlamak ve nicelleştirmekle çalışmalarına başlarlar (Hsieh ve Shannon, 2005).

Video içeriklerinin kodlanmasında literatüre dayalı kod listesi hazırlanarak, kodlama sürecinde yeni kodlar ortaya çıktıkça listeye eklenmesi ile video özelliklerini ve video içerik özelliklerini içeren ve ekte belirtilen video değerlendirme formu hazırlanmıştır (Ek 1; Cheng ve ark., 2007; VanderKnyff ve ark., 2015; Tang ve ark., 2017). Nitel kodlama sonucunda erişilen bulgular tanımlayıcı istatistiklerle raporlanmıştır. Araştırmada videoların içeriklerinden elde edilen kategorik verileri özetlemek için sıklık tabloları hazırlanmıştır. Çalışmada incelenen parametreler Tablo 3.1.'de belirtilmiştir.

Video içerik özellikleri belirlenirken, T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanan rapor, Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan Alzheimer Derneği ile Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından geliştirilen Sağlıklı Beyin Girişimi Yol Haritaları ve literatürde yer alan diğer çalışmalar dikkate alınarak, videoda yer verilen bilgi ya da bilgiler, videonun hedef kitlesi, harekete geçirici bilgi içerme durumu, bilgilendirme uyarısı içerme durumu ve videoda bahsedilen demans türü ya da türleri, özellikleri ve video içeriklerinde bahsedilen bilgi ya da bilgiler çalışmaya dahil edilmiştir (ASHB, 2017; Tang ve ark., 2017; Olivari ve ark., 2020).

Tablo 3.1. İncelenen Parametreler

Video Özellikleri	Video İçerik Özellikleri
Başlık	Konuşmacıların Cinsiyetleri
Yayın Tarihi	Konuşmacıların Roller
Süre	Video Kaynağı
Görüntülenme Sayısı	Video Formatı
Beğeni Sayısı	Bahsedilen Demans Türleri
Beğenilmeme Sayısı	Harekete Geçirici Bilgi İçerme Durumu
Yorum Sayısı	Bilgilendirme Uyarısı İçerme Durumu
	Hedef Kitle
	Video İçeriklerinde Bahsedilen Demans ve Alzheimer Hastalığı ile İlgili Bilgiler

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences IBM Electronics, ABD) 23 Sürümü kullanılmıştır. Videoların özelliklerini özetlemek için tanımlayıcı istatistikler (Frekans, sayı, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma vb.) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, merkezi ve yaygınlık ölçütlerinin incelenmesi, histogram çizilmesi, Kolmogorow Smirnow ve Shapiro Wilk testi ile sınanmış ve verilerin normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen değişkenlerin normal dağılıma sahip olmaması nedeniyle parametrik olmayan testler arasında yer alan Kruskal Wallis Testleri ve Mann Withney U Testleri uygulanarak gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin analizleri gerçekleştirilmiştir ($p<0,05$).

Videoların görüntülenme sayısı, yorum sayısı, beğeni sayısı ve beğenilmeme sayısı ile videoların içerik özelliklerine ilişkin değişkenler arasında anlamlı bir fark var olup olmadığına ilişkin sonuçlara anlamak amacıyla parametrik olmayan testler arasında yer alan Kruskal Wallis testleri gerçekleştirilmiştir ve anlamlı dağılıma sahip olan değişkenler ile gruplar arasında oluşan anlamlı farkların hangi değişkenlerden kaynakladığını anlamak amacıyla Mann Witney U Tesleri ile analizler gerçekleştirilmiştir ($p<0,05$).

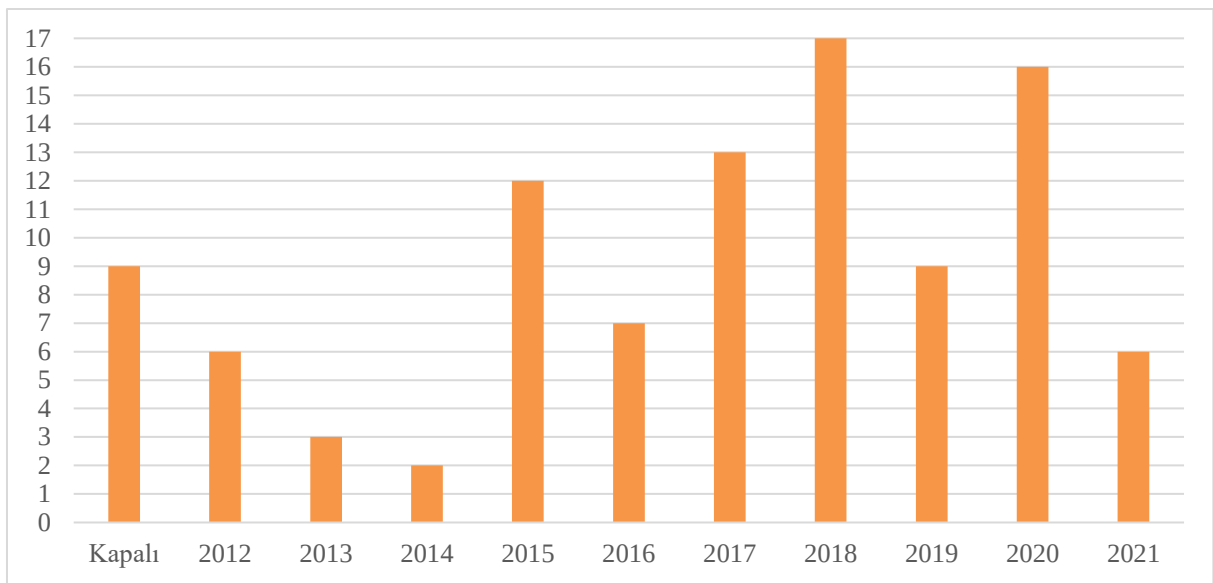


4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Videoların Tanımlayıcı İstatistikleri

4.1.1. Videoların Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen videolar, 2012 ve 2021 yılları arasında YouTube platformu üzerinde yayınlanmıştır. Paylaşımı sağlanan videoların yayın yılları arasında en yüksek yüzdeyi %17 (n=17) oranı ile 2018 yılı oluştururken, en düşük oranı %2 (n=2) oranı ile 2014 yılı oluşturmaktadır. Paylaşım tarihi kapalı olan videoların oranı %9 (n=9)'dur (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Yıllara Göre Videoların Dağılımı

Analiz edilen videoların ortalama süresi 259,2 saniye (4 dakika 19,2 saniye), en uzun videonun süresi 886 saniye (14 dakika 46 saniye) ve en kısa videonun süresi 31 saniyeye karşılık gelmektedir.

Videoların ortalama görüntülenme sayılarının verileri incelendiğinde, en yüksek görüntülenme sayısına sahip videonun görüntülenme sayısı 249.574, en düşük izlenme sayısına sahip videonun görüntülenme sayısı ise 116'dır (Tablo 4.1).

Çalışmaya dahil edilen videoların ortalama beğeni sayılarının verileri analiz edildiğinde, en yüksek beğeni sayısına sahip videonun beğeni sayısı 12.000, en düşük beğeni sayısına sahip videonun beğeni sayısı 0'dır. Araştırmaya dahil edilen videoların ortalama beğenilmeme sayılarının verileri incelendiğinde, en yüksek beğenilmeme sayısına sahip videonun beğenilmeme sayısı 401 en düşük beğenilmeme sayısına sahip videonun beğenilmeme sayısı

ise 0'dır. Araştırmaya dahil edilen videoların ortalama yorum sayılarının verileri analiz edildiğinde, en yüksek yorum sayısına sahip videonun yorum sayısı 931, en düşük yorum sayısına sahip videonun yorum sayısı 0'dır (Tablo 4.1).

Analiz edilen videoların %5' inin (n=5) ise beğeni özelliği, beğenilmeme özelliği ve yorum özelliği kullanıma kapalıdır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Videoların Özellikleri

	N	Medyan	Yüzdelik Aralığı (25 – 75)	Aralık (Minimum - Maksimum)
Video Süresi	100	189,500	98,000 – 376,500	31,0 – 886,0
Görüntülenme Sayısı	100	2467,000	1034,250 – 10877,250	116,0 – 249574,0
Beğeni Sayısı	95	34,000	7,000 – 105,000	,0 – 12000,0
Beğenilmeme Sayısı	95	1,000	,000 – 5,000	,0 – 401,0
Yorum Sayısı	95	3,000	,000 – 9,000	,0 – 931,0

4.1.2. Videoların İçerik Özellikleri

Videoların Hedef Kitlesi

Videoların %23 (n=23)'ü demans ya da Alzheimer hastalığı nedeniyle bakıma muhtaç bireylerin resmi olarak ya da resmi olmayarak bakımlarını gerçekleştirmekte olan bireylere, %77 (n=77)'si ise halka yönelik içerikler barındırmaktadır. (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Videoların Hedef Kitlesi (n=100)

	Frekans	Yüzde
Sadece Bakım Verenler	23	23,0
Halk	77	77,0

Videoların Kaynakları

Video kaynağı, videoyu YouTube platformuna yükleyen kişi ya da kuruluşları ifade etmektedir. Analiz edilen videoların kaynakları incelendiğinde en yüksek orana %44 oranı (n=44) ile açık kimliği olmayan kişi ya da kişiler oluştururken, en düşük orana %1 (n=1) ile devlet kurumu ve sağlık alanından olmayan profesyonellerin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Videoların Kaynakları (n=100)

	Frekans	Yüzde
Devlet Kurumu	1	1,0
Açık Kimliği Olmayan Kişi ya da Kişiler	44	44,0
Özel Hastane ya da Özel Tıbbi Merkez	6	6,0
Vakıf Üniversitesi ya da Vakıf Üniversitesi Hastanesi	2	2,0
Kar Amacı Güden Şirket ya da Kuruluş	14	14,0
Televizyon Kanalı	7	7,0
Sağlık Profesyoneli	16	16,0
Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	1	1,0
Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	9	9,0

Kaynaklar arasında yer alan sağlık profesyonellerinin uzmanlık alanları incelendiğinde en yüksek sağlık profesyoneli oranını %62,5 (n=10) oranı ile Nöroloji Uzmanları oluşturmaktadır (Tablo 4.4). Kaynaklar arasında yer alan sağlık alanından olmayan profesyonellerin uzmanlık alanları analiz edildiğinde, sağlık alanından olmayan bir profesyonelin Öğrenme Bilimleri ve Teknoloji Uzmanı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.4. Kaynaklar Arasında Yer Alan Sağlık Profesyonellerinin Uzmanlık Alanları (n=16)

	Frekans	Yüzde
Hekim, Nöroloji Uzmanı	10	62,5
Fizyoterapist, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uzmanı	2	12,5
Hekim, Genel Cerrahi Uzmanı	1	6,3
Hekim, Psikiyatri Uzmanı	1	6,3
Pratisyen Hekim	1	6,3
Hekim, Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı	1	6,3

Videoların Formatları

Video formatları video içeriklerinin biçimlerini ifade etmektedir. Analiz edilen videoların formatları incelendiğinde en yüksek oranı %40 (n=40) ile resmi olmayan video içerikleri oluştururken en düşük oranı %2 (n=2) oranı ile tanıklık (Referans) formatından oluşan videolar oluşturmaktadır. Resmi olmayan video formatlarının oranı %24 (n=24), televizyon programı formatlarının oranı %23 (n=23) ve animasyon formatlarının oranı %7 (n=7)'dir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Videoların Formatları (n=100)

	Frekans	Yüzde
Televizyon Programı	23	23,0
Animasyon	7	7,0
Reklam	4	4,0
Tanıklık (Referans)	2	2,0
Resmi Video İçeriği	40	40,0
Resmi Olmayan Video İçeriği	24	24,0

Bilgilendirme Uyarısı ve Harekete Geçirici Bilgiler

Bilgilendirme uyarısı kavramı ile video içeriklerinin sadece bilgilendirme amaçlı olması, tanı ya da tedavi için sağlık kuruluşlarına ya da sağlık profesyonellerine başvurulmasının gerektiğini ifade eden içeriklerin videolarda mevcut olma durumu anlatılmak istenmektedir.

Çalışmaya dahil edilen videoların bilgilendirme uyarısı içerme durumları analiz edildiğinde, bilgilendirme uyarılarına sadece video içeriğinde yer verilen videoların oranı %19 (n=19), uyarılara sadece video bilgilerinde yer verilen videoların oranı %2 (n=2)'dir. Video başlığında uyarılara yer verilen video bulunmamaktadır. Video bilgileri ve video içeriği bölümlerinde, uyarılara birlikte yer verilen videoların oranı %8 (n=8)'dir ve videoların %71 (n=71)'inde bilgilendirme uyarısı mevcut değildir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Videoların Bilgilendirme Uyarısı İçerme Durumu (n=100)

	Frekans	Yüzde
Uyarılara Video İçeriğinde Yer Verilmektedir	19	19,0
Uyarılara Video Bilgileri Bölümünde Yer Verilmektedir	2	2,0
Uyarı Mevcut Değildir	71	71,0
Uyarılara Video İçeriği ve Video Bilgilerinde Birlikte Yer Verilmektedir	8	8,0

Harekete geçirici bilgiler; izleyicilerin eylemlerine sebep olabilecek olan ticari ürün isimleri, ticari ürün stokları, ürün fiyatları, mağaza çalışma saatleri, adresler, telefon numaraları, hastane ya da tıbbi merkez isimleri, bilimsel kaynak isimleri, toplantı yerleri ve izleyicileri ek internet sitelerine yönlendirebilecek olan internet sayfası bilgileri olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen videoların harekete geçirici bilgi ya da bilgiler içerme durumu analiz edildiğinde, harekete geçirici bilgi ya da bilgiler içeren videoların oranı %80 (n=80) iken harekete geçirici bilgi ya da bilgiler içermeyen videoların oranı %20 (n=20)'dir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Videoların Harekete Geçirici Bilgi Ya Da Bilgiler İçerme Durumu (n=100)

	Frekans	Yüzde
Evet	80	80,0
Hayır	20	20,0

Harekete geçirici bilgiler; video içerikleri, video bilgileri ve video başlıkları bölümlerinde yer almaktadır. Tüm videolar arasında en yüksek harekete geçirici içerik oranını %50 (n=50) oranı ile video içeriği ve video bilgileri bölümlerinde beraber harekete geçirici bilgilerin yer aldığı videolar oluşturmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Hareket Geçirici Bilgilerin Yer Aldıkları Video Bölümleri (n=100)

	Frekans	Yüzde
Video İçeriği	15	18,8
Video Bilgileri	7	8,8
Video İçeriği, Video Bilgileri ve Video Başlığı	50	62,5

Harekete geçirici bilgilerin oranlarına baktığımızda, en yüksek oranı n=71 oranı ile internet sayfaları oluştururken en düşük orana n=12 oranı ile bilimsel kaynaklar oluşturmaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Harekete Geçirici Bilgilerin Özellikleri (n=80)

	Frekans	Yüzde
İnternet Sayfaları	71	88,3
Ticari Ürünler	18	22,5
Adresler	30	37,5
Telefon Numaraları	27	33,8
Bilimsel Kaynaklar	18	15,0

Konuşmacıların Cinsiyet ve Rol Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen 100 videoda yer alan konuşmacıların cinsiyet özellikleri analiz edildiğinde, konuşmacıların %53 (n=53)'ü erkek ve %47 (n=47)'si kadındır.

Konuşmacıların rolleri, videolarda demans ile ilgili bilgi veren konuşmacıların uzmanlık alanları, meslekleri ya da unvanları ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır. Videolarda yer alan konuşmacıların rolleri analiz edildiğinde, en yüksek oranı %45 (n=45) oranı ile sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Belirsiz rol kategorisinde yer alan konuşmacıların oranı %33 (n=33), herbalist (Aktor) kategorisinde yer alan konuşmacıların oranı %14 (n=14), sağlık alanından olmayan araştırmacıların oranı %7 (n=7) ve en düşük orana sahip olan resmi olmayan bakım verenler ya da hasta yakınlarının oranı ise %1 (n=1) oranından oluşmaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Konuşmacıların Roller (n=100)

	Frekans	Yüzde
Sağlık Profesyoneli	45	45,0
Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	7	7,0
Resmi Olmayan Bakım Verenler ya da Hasta Yakınları	1	1,0
Herbalist (Aktor)	14	14,0
Belirsiz	33	33,0

Konuşmacıların rolleri arasında yer alan, sağlık profesyonelleri ve sağlık alanından olmayan profesyonellerin uzmanlık alanlarına Tablo 4.11'de yer verilmiştir. Roller arasında yer alan ve en yüksek oranı oluşturan sağlık profesyonellerinin uzmanlık alanları incelendiğinde en yüksek oranı, %77,8 (n=35) oranı ile Nöroloji Uzmanları oluşturmaktadır ve en düşük orana %2,2 (n=1) oranı ile Genel Cerrahi Uzmanları, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları, Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanları oluşturmaktadır. Psikiyatri Uzmanı hekimlerin oranı %6,7 (n=3) iken Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uzmanı sağlık profesyonellerinin ve Pratisyen hekimlerin oranı %4,4 (n=2)'dür (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Roller Arasında Yer Alan Sağlık Profesyonellerinin Uzmanlık Alanları (n=45)

	Frekans	Yüzde
Pratisyen Hekim	2	4,4
Hekim, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı	1	2,2
Hekim, Nöroloji Uzmanı	35	77,8
Hekim, Psikiyatri Uzmanı	3	6,7
Hekim, Genel Cerrahi Uzmanı	1	2,2
Hekim, Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı	1	2,2
Fizyoterapist, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uzmanı	2	4,4

Roller arasında yer alan sağlık alanından olmayan profesyonellerin uzmanlık alanları analiz edildiğinde, en yüksek orana %57,1 (n=4) oranı Mikrobiyoloji ve Biyoteknoloji Uzmanları oluştururken, en düşük oranı %14,3 (n=1) oranı ile Aile Danışmanları, Sosyal Hizmet Uzmanları ve Öğrenme Bilimleri ve Teknoloji Uzmanları kategorileri arasında yer alan sağlık alanından olmayan profesyoneller oluşturmaktadır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Roller Arasında Yer Alan Sağlık Alanından Olmayan Profesyonellerin Uzmanlık Alanları (n=7)

	Frekans	Yüzde
Biyoteknoloji ve Mikrobiyoloji Uzmanı	4	57,1
Aile Danışmanı	1	14,3
Öğrenme Bilimleri ve Teknoloji Uzmanı	1	14,3
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	14,3

Tablo 4.13. Videolarda Yer Alan Konuşmacıların Özellikleri (n=100)

Değişkenler	n (%)
Konuşmacıların Özellikleri	
Konuşmacıların Cinsiyetleri	
Kadın	47 (47)
Erkek	53 (53)
Konuşmacıların Roller	
Sağlık Profesyoneli	45 (45)
Belirsiz	33 (33)
Herbalist (Aktar)	14 (14)
Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	7 (7)
Resmi Olmayan Bakım Verenler ya da Hasta Yakınları	1 (1)

Video İçerik Analizi

Analiz edilen 100 videonun başlıklarında, Sadece “Demans” kelimesine yer verilen videoların oranı %5 (n=5) iken “Demans ve Alzheimer” kelimelerinin bir arada yer aldığı videoların oranı ise %50 (n=50)’dir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Video Başlık Özelliği (n=100)

	Frekans	Yüzde
Sadece Alzheimer Kelimesini İçeren Başlıklar	45	45,0
Sadece Demans Kelimesini İçeren Başlıklar	5	5,0
Alzheimer ve Demans Kelimelerini Bir Arada İçeren Başlıklar	50	50,0

Videolarda yer alan video içerikleri analiz edildiğinde, sadece Alzheimer hastalığının yer aldığı video içeriklerinin oranı %74 (n=74), Alzheimer hastalığı ve diğer demans türlerinin bir arada yer aldıkları video içeriklerinin oranı %25 (n=25) ve sadece demans hastalığından bahsedilen içeriklerin oranı %1 (n=1) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Videolarda Bahsedilen Demans Türü ya da Türleri (n=100)

	Frekans	Yüzde
Sadece Alzheimer Hastalığı	74	74,0
Alzheimer Hastalığı ve Diğer Demans Türleri	25	25,0
Sadece Demans Hastalığından Bahsedilen İçerikler	1	1,0

Araştırmaya dahil edilen videolarının içerikleri analiz edildiğinde %75 (n=75) oranı ile en yüksek oranı semptomlar oluştururken, nedenler, risk faktörleri, bakımla ilgili bilgiler %33, tanımlar %29, tarama ve tanı kriterleri %26, koruma faktörleri %25, farkındalıklar ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar %23, hastalarda beslenme %22, evreler %19, klinik çalışmalar %16, bakım verenlerin sorunları %10, farmakolojik yaklaşımlar %7, diğer içerikler %5, bakım verenlerin deneyimleri %4 oranlarından oluşmaktadır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Demans ile İlgili YouTube Videolarının İçerik Özellikleri (n=100)

Değişkenler	n (%)
Semptomlar	75 (75)
Nedenler	33 (33)
Risk Faktörleri	33 (33)
Bakımla İlgili Bilgiler	33 (33)
Tanımlar	29 (29)
Tarama ve Tanı Kriterleri	26 (26)
Koruma Faktörleri	25 (25)
Farkındalıklar	23 (23)
Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar	23 (23)
Hastalarda Beslenme	22 (22)
Evreler	19 (19)
Klinik Çalışmalar	16 (16)
Bakım Verenlerin Sorunları	10 (10)
Farmakolojik Yaklaşımlar	7 (7)
Diğer İçerikler	5 (5)
Bakım Verenlerin Deneyimleri	4 (4)
Acil Durumlar	0 (0)

Videolarda yer alan ve incelenen içerikler arasında en yüksek oranı %75 (n=75) oranı ile semptomlar oluşturmaktadır ve analiz edilen videoların %25'inde (n=25) semptomlar ile ilgili içeriklere yer verilmemektedir. Araştırmaya dahil edilen demans ve Alzheimer hastalığı ile ilgili semptomlar: Semptom 1, Semptom 2, Semptom 3, Semptom 4, Semptom 5, Semptom 6, Semptom 7, Semptom 8, Semptom 9 ve Semptom 10 olarak kategorize edilmiştir ve araştırmada yer alan semptomların detaylı açıklamalarına kod kitabında yer verilmiştir (Tang ve ark., 2017; Alzheimer Derneği, 2019; Dünya Alzheimer Raporu,2021).

Semptomlarla ilgili içerikler arasında en yüksek oranı %61,3 (n=46) ile ruh hali ya da kişilik değişiklikleri ile ilgili sorunlar ile ilgili içerikler oluşturmaktadır ve en düşük oranı %5,3 (n=4) oranı ile işten ya da sosyal aktivitelerden çekilmek ile ilgili sorunlar ile ilgili içerikler oluşturmaktadır (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Semptomlar (n=75)

Semptomlar	Frekans	Yüzde
Semptom 1: Günlük yaşamı olumsuz olarak etkileyen hafıza kayıpları	43	57,3
Semptom 2: Planlama ya da problem çözmede yaşanan zorluklar	9	12,0
Semptom 3: Evde, işte ya da boş zamanlarda tanıdık görevleri tamamlamada yaşanan zorluklar	34	45,3
Semptom 4: Zaman ya da yer ile ilgili kafa karışıklıkları	23	30,7
Semptom 5: Görsel imgeleri anlamada yaşanan sorunlar	7	9,3
Semptom 6: Konuşma ya da yazmada yaşanan kelimelerle ilgili sorunlar	21	28,0
Semptom 7: Eşyaları yanlış yerleştirmek ile ilgili sorunlar	7	9,3
Semptom 8: Azalmış ya da zayıf muhakeme ile ilgili sorunlar	10	13,3
Semptom 9: İşten ya da sosyal aktivitelerden çekilmek ile ilgili sorunlar	4	5,3
Semptom 10: Ruh hali ya da kişilik değişiklikleri ile ilgili sorunlar	46	61,3

Araştırmada yer alan videolar arasında bakımla ilgili bilgilerin yer aldığı videoların oranı %33 (n=33) iken bakımla ilgili bilgilere yer verilmeyen videoların oranı %67 (n=67)'dir. Bakımla ilgili bilgileri içeren videolar; bakımla ilgili zorluklar, bakımla ilgili mevcut kaynaklar ve bakımla ilgili destekler ile ilgili video içeriklerine yer verilen video içeriklerinden oluşmaktadır. Bakımla ilgili bilgiler arasında en yüksek oranı %69,7 (n=23) oranı ile bakımla ilgili destekler

kategorisi oluşturmaktadır ve en düşük oranı %21,2 (n=7) oranı ile bakımla ilgili mevcut kaynaklar oluşturmaktadır (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Bakımla İlgili Bilgiler (n=33)

Bakımla İlgili Bilgiler	Frekans	Yüzde
Bakımla İlgili Zorluklar	11	33,3
Bakımla İlgili Mevcut Kaynaklar	7	21,2
Bakımla İlgili Destekler	23	69,7

Bakımla ilgili bilgiler arasında en yüksek oranı oluşturan destekler kategorisi; araçsal destekler, psikolojik destekler ve sosyal destekler olarak sınıflandırılarak analiz edilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda, bakımla ilgili destekler kategorisinde psikolojik desteklere yer verilmezken, en yüksek sayıyı %78,3 (n=18) oranı ile araçsal destekler kategorisinin, en düşük sayıyı %21,7 (n=5) oranı ile sosyal destekler kategorisinin oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Bakımla İlgili Desteklerin Sınıflandırılması

Bakımla İlgili Destekler	Frekans	Yüzde
Araçsal Destekler	18	78,3
Psikolojik Destekler	,0	,0
Sosyal Destekler	5	21,7

Tablo 4.20. Demans ile İlgili YouTube Videolarının Özellikleri

Değişkenler	n (%)
Video Özellikleri	
Video Formatı	
Resmi Video İçeriği	40 (40)
Resmi Olmayan Video İçeriği	24 (24)
Televizyon Programı	23 (23)
Animasyon	7 (7)
Reklam	4 (4)
Tanıklık (Referans)	2 (2)
Video Kaynağı	
Açık Kimliği Olmayan Kişi ya da Kişiler	44 (44)
Sağlık Profesyoneli	16 (16)
Kar Amacı Güden Şirket ya da Kuruluş	14 (14)
Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	9 (9)
Televizyon Kanalı	7 (7)
Özel Hastane ya da Özel Tıbbi Merkez	6 (6)
Vakıf Üniversitesi ya da	
Vakıf Üniversitesi Hastanesi	2 (2)
Devlet Kurumu	1 (1)
Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	1 (1)
Video İçerikleri	
Semptomlar	75 (75)
Nedenler	33 (33)
Risk Faktörleri	33 (33)
Bakımla İlgili Bilgiler	33 (33)
Tanımlar	29 (29)
Tarama ve Tanı Kriterleri	26 (26)
Koruma Faktörleri	25 (25)
Farkındalıklar	23 (23)
Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar	23 (23)
Hastalarda Beslenme	22 (22)
Evreler	19 (19)
Klinik Çalışmalar	16 (16)
Bakım Verenlerin Sorunları	10 (10)
Farmakolojik Yaklaşımlar	7 (7)
Diğer İçerikler	5 (5)
Bakım Verenlerin Deneyimleri	4 (4)
Acil Durumlar	0 (0)

4.2. Video İçerik Özelliklerine Göre Video Özellikleri

Verilerin normal dağılıma uygunluğu, merkezi ve yaygınlık ölçütlerinin incelenmesi, histogram çizilmesi, Kolmogorow Smirnow ve Shapiro Wilk testi ile sınanmış ve normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırmaya dahil edilen değişkenlerin normal dağılıma sahip olmaması nedeniyle parametrik olmayan testler arasında yer alan Kruskal Wallis Testleri ve Mann Withney U Testleri uygulanarak gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin analizleri gerçekleştirilmiştir.

Videoların görüntülenme sayısı, yorum sayısı, beğeni sayısı ve beğenilmeme sayısı ile videoların içerik özelliklerine ilişkin değişkenler arasında anlamlı bir fark var olup olmadığına ilişkin sonuçlara anlamak amacıyla parametrik olmayan testler arasında yer alan Kruskal Wallis testleri gerçekleştirilmiştir ve anlamlı dağılıma sahip olan değişkenler ile gruplar arasında oluşan anlamlı farkların hangi değişkenlerden kaynakladığını anlamak amacıyla Mann Witney U Tesleri ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Video formatına göre; beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda, video formatı ile beğeni sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Video Formatına Göre Beğeni Sayısı Arasındaki Anlamlı Farklılıklar

	Video Formatı	N	Sıra Numaralarının Ortalamaları	Ki Kare	df	P
Beğeni Sayısı	Televizyon Programı	22	42,05	11,164	5	0,048
	Animasyon	7	54,07			
	Reklam	4	13,38			
	Tanıklık (Referans)	2	66,25			
	Resmi Video İçeriği	37	47,41			
	Resmi Olmayan Video İçeriği	23	57,24			

Gerçekleştirilen testler sonucunda sırasıyla animasyon video formatının reklam video formatına göre, resmi video içeriği video formatının reklam video formatına göre ve resmi olmayan video içeriği video formatının reklam video formatına göre anlamlı bir şekilde beğeni sayısının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Anlamlı Farklılıklar Tablosu

Video Formatları	N	Medyan	U	P
Animasyon - Reklam	7 – 4	36,000 - ,500	1,000	,012 ^b
Resmi Video İçeriği – Reklam	37 – 4	27,000 - ,500	11,500	,002 ^b
Resmi Olmayan Video İçeriği – Reklam	23 – 4	58,000 - ,500	10,000	,011 ^b

Videolarda yer alan konuşmacıların rollerine göre; beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda, videolarda yer alan konuşmacıların rolleri ile beğeni sayısı ve yorum sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Videolarda Yer Alan Konuşmacıların Rollerine Göre Beğeni Sayıları ve Yorum Sayıları Arasındaki Anlamlı Farklılıklar

	Konuşmacının Rolü	N	Sıra Numaralarının Ortalamaları	Ki Kare	df	P
Beğeni Sayısı	Sağlık Profesyoneli	45	47,95	30,968	4	,000
	Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	7	69,08			
	Resmi Olmayan Bakım Verenler ya da Hasta Yakınları	1	87,00			
	Herbalist (Aktar)	14	13,93			
	Belirsiz	33	57,80			
Yorum Sayısı	Sağlık Profesyoneli	45	44,36	16,234	4	,003
	Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	7	61,67			
	Resmi Olmayan Bakım Verenler ya da Hasta Yakınları	1	93,00			
	Herbalist (Aktar)	14	34,64			
	Belirsiz	33	54,66			

Gerçekleştirilen testler sonucunda konuşmacı rolü sağlık profesyoneli, sağlık alanından olmayan profesyonel ve belirsiz rolü olan videoların beğeni sayıları ve yorum sayıları rolü herbalist (Aktar) olan konuşmacıların yer aldığı videolara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Anlamlı Farklılıklar Tablosu

Konuşmacıların Roller	N	Medyan		U	P	U	P
		Beğeni Sayısı	Yorum Sayısı	Beğeni Sayısı	Beğeni Sayısı	Yorum Sayısı	Yorum Sayısı
Sağlık Profesyoneli – Herbalist (Aktar)	42 - 14	27,000 – 1,000	3,000 – ,000	41,000	,000	147,500	,006
Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel – Herbalist (Aktar)	6 - 14	325,000 – 1,000	18,000 – ,000	3,000	,000 ^b	13,500	,006 ^b
Herbalist (Aktar) – Belirsiz	14 - 32	1,000 – 49,500	,000 – 4,500	46,000	,000	89,000	,001

Video kaynağına göre; beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda, video kaynağı ile beğeni sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Video Kaynağına Göre Beğeni Sayısı Arasındaki Anlamlı Farklılıklar

	Video Kaynağı	N	Sıra Numaralarının Ortalamaları	Ki Kare	df	P
Beğeni Sayısı	Devlet Kurumu	1	51,50	21,866	8	0,005
	Açık Kimliği Olmayan Kişi ya da Kişiler	41	40,55			
	Özel Hastane ya da Özel Tıbbi Merkez	5	34,50			
	Vakıf Üniversitesi ya da Vakıf Üniversitesi Hastanesi	2	77,00			
	Kar Amacı Güden Şirket ya da Kuruluş	14	39,14			
	Televizyon Kanalı	7	57,07			
	Sağlık Profesyoneli	16	56,25			
	Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	1	27,00			
	Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	8	80,63			

Gerçekleştirilen testlerin sonuçlarına göre sırasıyla video kaynağına göre beğeni sayısı, sağlık profesyoneli ile açık kimliği olmayan kişi ya da kişiler, kar amacı gütmeyen kuruluş ile açık kimliği olmayan kişi ya da kişiler, sağlık profesyoneli ile özel hastane ya da tıbbi merkez, kar amacı gütmeyen kuruluş ile özel hastane ya da özel tıbbi merkez, vakıf üniversitesi ya da vakıf üniversitesi hastanesi ile kar amacı güden şirket ya da kuruluş, kar amacı gütmeyen kuruluş ile kar amacı güden şirket ya da kuruluş ve kar amacı gütmeyen kuruluş ile sağlık profesyoneli arasında anlamlı olarak daha fazladır sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Anlamlı Farklılıklar Tablosu

Video Kaynakları	N	Medyan	U	P
Sağlık Profesyoneli – Açık Kimliği Olmayan Kişi ya da Kişiler	16 – 41	68,500 – 17,500	211,500	,038
Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş – Açık Kimliği Olmayan Kişi ya da Kişiler	8 – 41	167,500 – 17,500	48,500	,001 ^b
Özel Hastane ya da Özel Tıbbi Merkez – Sağlık Profesyoneli	5 – 16	11,000 – 68,500	14,500	,032 ^b
Özel Hastane ya da Özel Tıbbi Merkez – Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	5 – 8	11,000 – 167,500	,000	,002 ^b
Vakıf Üniversitesi ya da Vakıf Üniversitesi Hastanesi – Kar Amacı Güden Şirket ya da Kuruluş	2 – 14	176,000 – 26,500	1,000	,033 ^b
Kar Amacı Güden Şirket ya da Kuruluş – Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	14 – 8	26,500 – 167,500	6,000	,000 ^b
Sağlık Profesyoneli – Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	16 – 8	68,500 – 167,500	12,500	,002

Bilgilendirme uyarısı içeren videoların; görüntülenme sayıları, beğeni sayıları, beğenilmeme sayıları ve yorum sayıları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda; bilgilendirme uyarısı içermeye durumu ile beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bilgilendirme uyarısı içeren videoların, bilgilendirme uyarısı içermeyen videolara göre görüntülenme sayısı, beğenilme sayıları ve beğenilmeme sayıları bilgilendirme uyarısı içermeyen videolara göre anlamlı olarak daha fazladır (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Videoların Bilgilendirme Uyarısı İçermeye Durumlarına Göre Beğeni Sayıları, Görüntülenme Sayıları ve Yorum Sayıları Arasındaki Anlamlı Farklılıklar

	Videoların Bilgilendirme Uyarısı İçermeye Durumu	N	Sıra Numaralarının Ortalamaları	U	P
Beğenilmeme Sayısı	Bilgilendirme Uyarısı Var	28	60,93	576,000	,002
	Bilgilendirme Uyarısı Yok	67	42,60		
Beğeni Sayısı	Bilgilendirme Uyarısı Var	28	62,96	519,000	,001
	Bilgilendirme Uyarısı Yok	67	41,75		
Görüntülenme Sayısı	Bilgilendirme Uyarısı Var	29	62,24	631,000	,002
	Bilgilendirme Uyarısı Yok	71	44,89		

Bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içeriklerin yer aldığı videoların beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda; bakım verenlerin deneyimlerinin yer aldığı içeriklerin bulunduğu videolar ile yorum sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içeriklerin yer aldığı videoların yorum sayıları bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içeriklerin yer almadığı videolara göre anlamlı olarak daha fazladır (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Videoların Bakım Verenlerin Deneyimlerine Yönelik Bilgi İçerme Durumlarına Göre Yorum Sayıları Arasındaki Anlamlı Farklılıklar

	Videoların Bakım Verenlerin Deneyimlerine Yönelik Bilgi İçerme Durumları	N	Sıra Numaralarının Ortalamaları	U	P
Yorum Sayısı	Evet	4	85,50	32,000	,002 ^b
	Hayır	91	46,35		

Videolarda yer alan konuşmacıların cinsiyetleri, videolarda bahsedilen demans türleri, videoların harekete geçirici bilgi içerme durumu, videoların hedef kitleleri, videolarda yer alan tanım, evreler, tarama ve tanı, nedenler, risk faktörleri, semptomlar, koruma faktörleri, farmakolojik yaklaşımlara yönelik yaklaşımlar, farmakolojik olmayan yaklaşımlara yönelik içerikler, bakım verenlerin sorunlarına yönelik içerikler ve farkındalık ile ilgili içeriklerin yer aldığı videoların beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda, analiz edilen değişkenler ile videoların beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Tablo 4.29. Video Formatına Göre Video Beğenilme Sayılarının Tanımlayıcı İstatistikleri

		N	Medyan	Yüzdelik Aralığı (25 – 75)	Aralık (Minimum – Maksimum)
Video Formatları	Televizyon Programı	22	8,500	1,000 - 199,500	,0 – 1000
	Animasyon	7	36,000	31,000 – 81,000	7,0 – 249,0
	Reklam	4	,500	,000 – 12,250	,0 – 16,0
	Tanıklık (Referans)	2	151,000	31,000 - .	31,0 – 271,0
	Resmi Video İçeriği	37	27,000	11,000 – 77,000	3,0 – 258,0
	Resmi Olmayan Video İçeriği	23	58,000	25,000 – 161,000	,0 – 12000,0

Tablo 4.30. Videolarda Yer Alan Konuşmacıların Rollerine Göre Videoların Görüntülenme Sayıları, Beğeni Sayıları, Beğenilmeme Sayıları ve Yorum Sayılarının Tanımlayıcı İstatistikleri

		N	Medyan				Yüzdelik Aralığı (25 – 75)				Aralık (Minimum – Maksimum)			
			Görüntülenme Sayısı	Beğeni Sayısı	Beğenilmeme Sayısı	Yorum Sayısı	Görüntülenme Sayısı	Beğeni Sayısı	Beğenilmeme Sayısı	Yorum Sayısı	Görüntülenme Sayısı	Beğeni Sayısı	Beğenilmeme Sayısı	Yorum Sayısı
Konuşmacıların Roller	Sağlık Profesyoneli	40	2273,500	27,000	1,000	3,000	719,750 – 6578,750	9,500 – 76,750	,000 – 3,000	,000 – 7,000	462,0 – 62892,0	3,0 – 267,0	,0 – 25,0	,0 – 40,0
	Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	6	28455,500	325,000	19,000	18,000	1197,000 – 89230,250	36,750 – 748,00	,000 – 64,500	1,500 – 45,750	1101,0 – 165926,0	9,0 – 1000,0	,0 – 141,0	,0 – 81,0
	Resmi Olmayan Bakım Verenler Ya Da Hasta Yakınları	1	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal	İhmal
	Herbalist (Aktar)	14	1190,500	1,000	1000	,000	611,000 – 1773,500	,000 – 2,250	,000 – 1,000	,000 – 1,000	116,0 – 16572,0	,0 – 147,0	,0 – 18,0	,0 – 7,0
	Belirsiz	32	5288,500	49,500	2,500	4,500	1802,25 – 12989,25	26,500 – 170,750	,000 – 9,000	1,000 – 11,500	436,0 – 249574,0	,0 – 12000,0	,0 – 401,0	,0 – 931,0

Tablo 4.31. Videoların Kaynaklarına Göre Beğeni Sayılarının Tanımlayıcı İstatistikleri

		N	Medyan	Yüzdelik Aralığı (25 – 75)	Aralık (Minimum – Maksimum)
Video Kaynakları	Devlet Kurumu	1	İhmal	İhmal	İhmal
	Açık Kimliği Olmayan Kişi ya da Kişiler	41	17,000	1,500 – 61,000	,0 – 12000,0
	Özel Hastane ya da Özel Tıbbi Merkez	5	11,000	4,500 – 50,000	3,0 – 76,0
	Vakıf Üniversitesi ya da Vakıf Üniversitesi Hastanesi	2	176,000	95,000 - .	95,0 – 257,0
	Kar Amacı Güden Şirket ya da Kuruluş	14	26,500	4,750 – 52,500	,0 – 249,0
	Televizyon Kanalı	7	51,000	8,000 – 267,000	3,0 – 295,0
	Sağlık Profesyoneli	6	68,500	22,500 – 90,500	9,0 – 258,0
	Sağlık Alanından Olmayan Profesyonel	1	İhmal	İhmal	İhmal
	Kar Amacı Gütmeyen Kuruluş	8	167,500	120,000 – 480,750	105,0 – 794,0

5. TARTIŞMA

Sağlıklı yaşlanma ve ortalama yaşam süresi beklentilerinin artış gösterdiği ülkemizde ve dünyada yaygın olarak kullanılan YouTube, sağlıkla ilgili video içeriklerinin paylaşıldığı ve izlendiği, dünya üzerinde en çok erişilen üçüncü web site olan ve kullanıcılarına sağlık hizmetleri hakkında birçok bilgi edinme fırsatı sunan büyük miktarda veriye sahip bir sosyal medya platformudur (Madathil ve ark., 2015). Bu çalışmada YouTube platformunda yayınlanan, demans ve Alzheimer hastağı ile ilgili, Türkçe içerikli en çok görüntülenen 100 videonun özellikleri ve içerik özellikleri analiz edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen videolar 2012-2021 yılları arasında yayınlanmıştır ve 2018 yılı en fazla videonun yayınlandığı yıldır ancak videolar arasında yayın tarihi özelliğı kapalı olan videolar da yer almaktadır. En yüksek ikinci oranı 2020 yılı oluşturmaktadır. 2020 yılının en yüksek ikinci oranı oluşturmamasının nedeni Türkiye’de ilk Covid 19 vakasının görüldüğü yılın 2020 yılı olması ve pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalar nedeni ile YouTube platformunun sağlık bilgilerine erişim amacıyla daha fazla tercih edilmesi olabileceğı düşünülmektedir (Çakır, 2020; Li ve ark., 2020; Onuora ve ark., 2021).

Çalışmada videoların formatı, kaynağı, konuşmacının cinsiyeti ve rolü, video başlığı, bilgilendirme uyarısı ve harekete geçirici bilgi içerme durumu analiz edilmiş, bu özelliklerin videoların beğeni, beğenmeme, yorum sayısı gibi etkileşim özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Video kaynağı, videoyu YouTube platformuna yükleyen kişi ya da kuruluşları ifade etmektedir. Analiz edilen videoların kaynakları incelendiğinde en yüksek oranı %44 oranı (n=44) ile açık kimliğı olmayan kişi ya da kişiler oluştururken, en düşük oranı %1 (n=1) ile devlet kurumu ve sağlık alanından olmayan profesyonellerin oluşturduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık profesyoneli, kar amacı gütmeyen kuruluş ve vakıf üniversitesi ya da vakıf üniversitesi hastanesi tarafından yüklenen videoların beğeni sayısının anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu ve daha olumlu etkileşim aldığı sonucunu göstermektedir.

Analiz edilen videoların formatları incelendiğinde en yüksek orana %40 (n=40) ile resmi olmayan video içerikleri oluştururken en düşük oranı %2 (n=2) oranı ile tanıklık (Referans) formatlarına sahip olan videolar oluşturmaktadır. Resmi olmayan video formatları, televizyon programları ve animasyonlar araştırmada yer alan diğer video formatlarını oluşturmaktadır.

Gerçekleştirilen testler sonucunda sırasıyla; animasyon, resmi video içeriği, resmi olmayan video içeriği formatların reklam video formatına göre anlamlı bir şekilde beğeni sayısının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum reklam video formatının daha az beğeni etkileşimi olduğunu göstermektedir.

Yaşlı sağlığı ve hasta bakımı açısından öneme sahip olan demans ve çeşitleri ile ilgili YouTube video içeriklerde yer alan bilgilerin denetlenebilir olma durumu, sadece bilgilendirme amaçlı olma durumu, tanı ya da tedavi için sağlık kuruluşlarına ya da sağlık profesyonellerine başvurulmasının gerekliliği, güvenilir ya da insan bedeninde uyarlanabilir olup olmama durumuna yönelik herhangi bir ifade ya da denetim ölçütü YouTube platformu üzerinde yer almamaktadır (Yaylacı ve ark., 2015).

Video içeriklerinin denetlenebilir olmaması YouTube platformunda yer alan bilgilerin halk sağlığı açısından tehlike yaratabileceği literatürde yer alan çalışmaların sonuçları arasındadır (Dubey ve ark., 2014). Bilgilendirme uyarısı video içeriklerinin sadece bilgilendirme amaçlı olması, tanı ya da tedavi için sağlık kuruluşlarına ya da sağlık profesyonellerine başvurulmasının gerektiğini ifade eden içeriklerin videolarda mevcut olma durumudur. Çalışmaya dahil edilen videoların bilgilendirme uyarısı içerme durumları analiz edildiğinde, videoların %71 (n=71)'inde bilgilendirme uyarısı mevcut değildir. Bilgilendirme uyarısı içeren videoların, bilgilendirme uyarısı içermeyen videolara göre görüntülenme sayısı, beğenilme sayıları ve beğenilmeme sayıları bilgilendirme uyarısı içermeyen videolara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Sağlıkla ilgili kaynakların, bireylerin daha fazla bilgi ya da tıbbi bakım aramasını sağlayacak ya da harekete geçirecek eylemlere ilişkin ipuçları sağlaması önemlidir (Tanner ve Friedman, 2011).

Çalışmaya dahil edilen videoların harekete geçirici bilgi ya da bilgiler içermesi durumu analiz edildiğinde, harekete geçirici bilgi ya da bilgiler içeren videoların oranının %80 (n=80) olduğu ve literatürde yer alan benzer bir çalışmada bulunan %36,9 oranına göre bu oran oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tang ve ark., 2017). Harekete geçirici bilgiler; video içerikleri, video bilgileri ve video başlıkları bölümlerinde yer almaktadır ve harekete geçirici bilgilerin oranlarına baktığımızda, en yüksek oranı %88,3 (n=71) oranı ile internet sayfaları oluştururken en düşük oranı %15 (n=12) oranı ile bilimsel kaynaklar oluşturmaktadır.

Resmi olan ve resmi olmayan bakım süreçlerinde, demans hasta yakınları ve demans hastaları için gerekli olan sağlık ve refahın sağlanması süreçlerinde yeterli finansal desteklerin sağlanabilmesi için demans bakım stratejilerine duyulan ihtiyaçlar, dünyada artış gösteren demans hastası sayısına paralel olarak yükseliş göstermektedir (Ydstebø ve ark., 2020). Demanslı kişiler ve bakım verenlerin bilgi ihtiyaçlarını araştıran çalışmalar, bu grupların yeterli bilgi almadıklarını ve bu grupların ihtiyaç duyduğu bilgilerin tanımlaması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Peterson ve ark., 2016). YouTube bakım verenlerin kullanabileceği ve bakımla ilgili bilgilerin yer aldığı bir sosyal medya platformudur. Gerçekleştirilen bu çalışmada videoların sadece %23 (n=23)'ünün doğrudan demans ya da Alzheimer hastalığı nedeniyle bakıma muhtaç bireylerin bakımlarını gerçekleştirmekte olan bireylere yönelik videolar olduğu belirlenmiştir.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın raporunda, demans hasta yakınları ile gerçekleştirilen destek hizmetleri sırasında yapılan toplantılarda en çok konuşulan ve sorulan başlıklar ile en çok destek verilmesi gereken alanlar; tanımlar, nedenler, tedavi önerileri, hastalarda beslenme, tıbbi ve fiziksel sorunlar, acil sorunlar, evde bakım, bakım verenlerin sorunları, iletişim, günlük yaşamı kolaylaştırıcı ipuçları, ağız bakımı, ev güvenliği, davranışsal sorunlar, ev içi faaliyetleri, hukuksal boyut ve yeni yasal düzenlemeler, moral ve motivasyon olarak belirtilmiştir (ASHB, 2017).

YouTube video içerik analizi çalışmalarında analiz edilen videolarda yer alan konuşmacıların cinsiyet ve rol özellikleri incelenen diğer video içerik özellikleri arasında yer almaktadır. Ancak konuşmacıların cinsiyet özellikleri ve konuşmacıların rolleri

literatürde sıklıkla analiz edilen video içerik özellikleri arasında yer almamaktadır. Araştırmaya dahil edilen videolarda yer alan konuşmacıların %53 (n=53)'ü erkek ve %47 (n=47)'si kadındır ve oranlar arasındaki fark çok yüksek değildir. Konuşmacıların cinsiyeti ile video etkileşim özellikleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir.

YouTube video içerik analizi çalışmalarında analiz edilen diğer bir video içerik özelliği olan konuşmacıların rolleri analiz edildiğinde, en yüksek oranı %45 (n=45) oranı ile sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır ve en düşük oranı oluşturan resmi olmayan bakım verenler ya da hasta yakınlarının oranı ise %1 (n=1) oranından oluşmaktadır. Bu durumunun nedeninin bakım verenlerin teknolojik becerileri ya da YouTube içeriği üretme becerileri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Konuşmacıların rolleri ile video etkileşim özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmiştir. Rolü sağlık profesyoneli, sağlık alanından olmayan profesyonel ve belirsiz rolü olan konuşmacıların yer aldığı videoların beğeni sayıları ve yorum sayılarının rolü herbalist (Aktar) olan konuşmacıların yer aldığı videolara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum rolü profesyonel olan konuşmacıların, rolü herbalist (Aktar) olan konuşmacılara göre daha olumlu etkileşim aldığı sonucunu göstermektedir.

Analiz edilen videoların %55'i (n=55) "Demans" ve %95'i "Alzheimer" (n=95) kelimelerini içermektedir. Halk arasında sıklıkla ve yanlışlıkla demansın Alzheimer hastalığı olarak ifade edilmesinin bu sonucun nedeni olabileceği düşünülmektedir (Bleiler ve Thies, 2013; Güngör, 2017; Keleş ve Özalevli, 2018; Uddin ve ark., 2020; Irmak, 2021).

Alzheimer hastalığının demansın en yaygın formu olması nedeniyle, sıklıkla ve yanlışlıkla demansın toplumda Alzheimer hastalığı olarak ifade edilmesi söz konusudur (Bleiler ve Thies, 2013; Güngör, 2017; Keleş ve Özalevli, 2018; Uddin ve ark., 2020; Irmak, 2021). Bu nedenle gerçekleştirilen bu çalışmada araştırmaya dahil edilen video içeriklerinde yer alan demans türleri analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; en yüksek içerik oranını %74 (n=74) oranı ile sadece Alzheimer hastalığı olan içerikler oluşturmaktadır. Analiz edilen videolarda Alzheimer hastalığı dışında yer verilen demans türleri;

Parkinson, Huntington, Vasküler, Lewy cisimcikli, Fronto temporal, karışık demanslar, Korsakoff sendromu, menenjitler, vitamin eksiklikleri, hormonal bozukluklar, Creutzfeldt-Jacob, normal basınçlı hidrosefali, Aids, tümörler, diyabet, böbrek üstü bezi hastalıkları, kan hastalıkları, Wernicke-Korsakoff sendromu, frengi demansları, beyni damarı tıkanıklıkları ve kafa travmaları olarak ifade edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen videoların %99 (n=99)'unda Alzheimer hastalığına yer verilmiştir.

Video içerikleri incelendiğinde Videoların büyük çoğunluğunda (%75) semptomlara yer verildiği, nedenler, risk faktörleri, bakımla ilgili bilgilere göreceli olarak daha az sayıda videoda yer verildiği görülmektedir. Literatürde yer alan Alzheimer hastalığı ile ilgili olan bir YouTube video içerik analizi çalışmasında en yüksek oranı %30,6 (n=83) oranı ile semptomlar oluşturmaktadır (Tang ve ark., 2017).

Semptomlarla ilgili içerikler arasında en yüksek oranları sırasıyla %61,3 (n=46) ile ruh hali ya da kişilik değişiklikleri ile ilgili sorunlar ile ilgili içerikler, %57,3 (n=43) ile günlük yaşamı olumsuz etkileyen hafıza kayıpları ve %45,3 (n=34) oranı ile evde, işte ya da boş zamanlarda tanıdık görevleri tamamlamada yaşanan zorluklar ile ilgili semptomlar oluşturmaktadır. Bu semptomların demans ya da Alzheimer hastalarında en sık rastlanan semptomlar arasında olabileceği ve erken teşhis süreçlerinde önem arz edebileceği düşünülmektedir.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın raporunda, demans hasta yakınları ile gerçekleştirilen destek hizmetleri sırasında yapılan toplantılarda en çok konuşulan ve sorulan başlıklar ile en çok destek verilmesi gereken alanlar arasında "Demans ve Alzheimer Nedir? Sebepleri Nelerdir? Tedavi Önerileri Nelerdir?" alanı yer almaktadır (ASHB, 2017). Gerçekleştirilen bu araştırmada destek verilmesi gereken alanlar arasında yer alması nedeniyle demans ya da Alzheimer hastalığının tanımları ve nedenleri ile ilgili içeriklere yer verilen videoların oranları analiz edilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda araştırmaya dahil edilen videoların %29 (n=29)'unda tanım ile ilgili içeriklere yer verilmektedir.

En çok konuşulan ve sorulan başlıklar arasında yer alan diğer alanlardan biri olan demans ya da Alzheimer hastalığının nedenleri ile ilgili içeriklerle videoların, %33 (n=33)'ünde yer vermiştir. Videolarda demans ya da Alzheimer hastalığının nedenleri olarak en sıklıkla bahsedilen nedenler; genetik nedenler, beyinin küçülmesi (Atrofi), Tau proteinlerinde gözlenen anormallikler ya da yapı değişimleri, Asetilkolinesteraz aktivitesi, nöronlar arası iletişimin azalması, dopamin seviyesinin azalması, plak (Beta Amiloid) ve yumak oluşumları, beyinin bilgi işleme kapasitesinin etkilenmesi, nöron sayısının azalması, APOE-4 proteini, hafif bilişsel bozukluklar, damar sertlikleri, kafa travmaları, hipokampus değişimi, oligomer isimli zehirli parçacıkların birikimleri, B12 vitamin eksiklikleri ve beyin hücrelerinin ölümü ifadeleri kullanılarak ifade edilmiştir.

Videolarda yer verilen ifadeler literatürde yer alan demans ya da Alzheimer hastalığının nedenleri ile örtüşmektedir ancak literatürde belirtilen depresyon, deliryum, görme ve işitme bozuklukları, tiamin eksikliği, AIDS, Lyme hastalığı, Prion Hastalığı, ilaçlar, alkol, ağır metal toksisitesi, mikrovasküler hastalıklar, hepatik ensefalopati, beyin tümörleri, metabolik endokrin hastalıklar, subdural kanama, üremi, kronik menenjit, hipoksemi nörosifilis ve SSS vaskülitleri gibi nedenler analiz edilen videolarda nedenler arasında yer almamaktadır (Atlı 2012; ASHB, 2017; Tang ve ark., 2017, Dünya Alzheimer Raporu; 2021).

Araştırmaya dahil edilen videoların %33 (n=33)'ünde bakımla ilgili bilgiler yer almaktadır, bu oran en yüksek ikinci oranı oluşturmaktadır ve analiz edilen videolarda yer alan bakımla ilgili bilgiler literatürde yer alan içerikler ile örtüşmektedir. Bakımla ilgili bilgileri içeren videolar; bakımla ilgili zorluklar, bakımla ilgili mevcut kaynaklar ve bakımla ilgili destekler ile ilgili olan video içeriklerinden oluşmaktadır (Tang ve ark., 2017). Bakımla ilgili bilgiler arasında en yüksek oranı %69,7 (n=23) oranı ile bakımla ilgili destekler kategorisi oluşturmaktadır ve en düşük oranı %21,2 (n=7) oranı ile bakımla ilgili mevcut kaynaklar oluşturmaktadır.

Literatürde araçsal destekler kategorisinde; bakım becerileri yer almaktadır ve bakım becerileri; bakım verenlerin bakım becerilerini ifade etmektedir (Tang ve ark., 2017). Bakım becerileri fiziksel aktivitelere, görevlere ya da prosedürlere özgü becerileri, sağlık

profesyonelleri ile iyi ilişkiler kurmayı, bilişsel, psikolojik ya da psikomotor becerileri kapsamaktadır. Prosedürlere özgü beceriler; bağırsak ve mesane yönetimi, yemek hazırlama, yara bakımı vb. becerileri içerir (Schumacher ve ark., 2000; Dickson ve ark., 2010; Jeyathevan ve ark., 2019). Bakım verenlere yönelik; bakımı kolaylaştırıcı ip uçlarının yer aldığı içerikler, demans ya da Alzheimer hastalarının beslenmelerini kolaylaştırıcı ip uçları ve mutfak ya da ev modifikasyonları gibi bakımı kolaylaştırıcı ip uçları bu kategoride değerlendirilmiştir.

Bakımla ilgili destekler kategorisinde %78,3 (n=18) oranı ile en yüksek oranı araçsal destekler oluşturmaktadır. Analiz edilen videolarda yer verilen araçsal destekler ile ilgili içerikler; bakım becerileri, ev modifikasyonları (Düşmeyi önleyici ev düzenlemeleri) ve bakımı kolaylaştırıcı ip uçları (Hastalarda yemek yemeyi kolaylaştırıcı ip uçları, hastalarla göz teması kurarak iletişim sağlamak, ilaç listesi hazırlamak, hastalara karşı sabırlı ve nazik olmak) gibi içeriklerden oluşmaktadır.

Bakımla ilgili destekler kategorisinde en yüksek ikinci oranı %21,7 (n=5) oranı ile sosyal destekler ile ilgili içerikler oluşturmaktadır ve sosyal destekler kategorisinde; aile üyeleri, arkadaşlar ve bakım verenler ile hastaların gerçekleştirdikleri sosyal aktiviteler ve ev içi faaliyetleri, bakım verenlere ya da hastalara yönelik sosyal güvenlik hizmetleri ile ilgili bilgiler, evde bakım parası gibi sosyal yardımlar ve yasal düzenlemelere ilişkin bilgiler bu kategoride değerlendirilmelidir (ASHB, 2017; Olivari ve ark., 2020). Analiz edilen videolarda yer alan sosyal destekler ile ilgili içerikler; hukuki ehliyetin kaybolmasına ilişkin düzenlemeler, engelli raporu alma, vasi kararı çıkarılması, Alzheimer hastalarının indirimli araç satın alması ile ilgili düzenlemeler, evde bakım parası, sosyal ilişkiler kurmak (Hobi edinmek, arkadaşlar ile buluşmak) ve sosyal aktiviteler (Aktivite programları hazırlamak, bulmaca çözmek, el işi ve örgü yapmak) olarak ifade edilmiştir.

Analiz edilen videolarda yer alan bakımla ilgili zorluklar kategorisi %33,3 (n=11) oranını ve bakımla ilgili mevcut kaynaklar kategorisi %21,2 (n=7) oranını oluşturmaktadır. Literatürde; geleceğe yönelik planlama zorlukları, bakımın mali yükü, hastaların kaybolması ve ev güvenlikleri ile ilgili sorunlar gibi bakım sürecinde karşılaşılan zorluklar olarak ifade edilmiştir (Yalçın ve ark., 2005; ASHB, 2017; Tang ve ark., 2017). Video

içeriklerinde; ev güvenlikleri ile ilgili zorluklar, hastaların kaybolması, bakımın mali yükü ve geleceğe yönelik planlama zorlukları bakımla ilgili zorluklar olarak ifade edilmiştir.

En düşük oranı oluşturan bakımla ilgili mevcut kaynaklar kategorisinde yer alan video içerikleri; Alzheimer merkezleri, bakım verenlere yönelik destek sağlayan gruplar (Alzheimer dernekleri) ve faaliyetleri (Hastalara yönelik tattoo hizmetinin sunulması, bakım verenlere yönelik kitapçıkların oluşturulması) olarak belirlenmiştir.

Demans ve Alzheimer hastalığı hastalar, bakım verenler ve hasta yakınları için maddi ve manevi olarak yük oluşturan, hastaların, bakım verenlerin ve hasta yakınlarının psikolojilerinde değişimlere yol açan bir süreci içermektedir (Altay ve ark., 2018). Araştırmaya dahil edilen videoların %10 (n=10)'u bakım verenlerin sorunları ve %4 (n=4)'ü bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır.

Bakım verenlerin deneyimlerinin yer aldığı içeriklerin bulunduğu videolar ile yorum sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bu duruma bakım verenlerin bilgi arama ihtiyaçlarının neden olabileceği düşünülmektedir.

Demans ve Alzheimer hastalığı; hastalar, bakım verenler ve hasta yakınları için maddi ve manevi olarak yük oluşturan, hastaların, bakım verenlerin ve hasta yakınlarının psikolojilerinde değişimlere yol açan bir süreci içermektedir (Altay ve ark., 2018). Analiz edilen videolarda bakım verenlerin deneyimleri arasında yemek yedirme gibi günlük görevler ve ağlama, üzülme, hırpalanma olarak ifade edilen çeşitli duygu durum bozukluklarına yer verilmiştir. Bu durum bakım vermenin bakım verenler için manevi yük oluşturmalarını destekler niteliktedir.

Demans hastası bireylere yönelik tıbbi ve sosyal bakımın sağlandığı hizmetler arasında yer alan evde bakım hizmetleri; bireylerin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde ya da aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulması olarak tanımlanmaktadır (Çavuş, 2013).

Ülkemizde tıbbi ve sosyal bakım hizmetleri yatılı bakım, evde bakım, gündüzlü bakım ve diğer rehabilitasyon bakım hizmetleri şemsiyesi altında demans hastası bireylere

sunulmaktadır. Formal ve informal bakım olarak literatürde ifade edilen resmi ve resmi olmayan bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç ülkemizde her geçen gün artış göstermektedir (ASHB, 2017). Kurumsal bakım; evde bakımın yetersiz olduğu durumlarda demans hastası bireylerin, bedensel, sosyal ve psikolojik sağlık ihtiyaçlarının karşılandığı, boş zaman aktiviteleri ile sosyal ilişkilerin güçlendirildiği bakım türüdür (ASHB, 2017).

Ülkemizde ve tüm dünyada bakım verenler ve aile üyelerinin yaşadıkları maddi ve manevi yükler ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır (Pekel ve ark., 2020). Analiz edilen videolarda bakım verenlerin sorunları; bakım verenlerin sosyal hayatlarında yaşadıkları zorluklar, bakım sürecinde yaşanan zorluklar, bakım verenlerin psikolojik sorunları, bakımın aileye olan etkileri, bakım evleri ve gündüzlü bakım merkezlerine duyulan ihtiyaçlar ve bakım verenlerin kontratsız çalışma nedeniyle yaşadıkları iş yükleri ve bakım verenlerin sosyal güvenlik ihtiyaçları olarak ifade edilmiştir. Literatürde ifade edilen bakım verenlerin sorunları ile ilgili içerikler, analiz edilen videolarda yer alan bakım verenlerin sorunları ile ilgili içerikleri destekler niteliktedir (Çavuş, 2013; ASHB, 2017; Tang ve ark., 2017; Pekel ve ark., 2020).

Bakım verenlerin ve aile üyelerinin Alzheimer hastalığı ya da diğer demans çeşitleri olan bireylere bakım vermek için bilgiye, eğitime ve desteğe erişmesi gerekir. Ayrıca hastalığın erken teşhisi için halkın farkındalığının artırılması da önemlidir. YouTube sağlık bilgilerini paylaşmak için daha fazla kullanılmaya başlandıkça demans ve bakımı ile ilgili videolar, Alzheimer hastalığı ve diğer demans hastası olan bireylerin ailelerini ve bakım verenleri desteklemek için önemli bir bilgi kaynağı haline gelmektedir.

Demans ya da Alzheimer hastalığının nedenleri, risk faktörleri ya da tedavisi ile ilgili klinik çalışmaların yer aldığı içerikler, hasta ve sağlıklı beyin karşılaştırılması gibi beyinde gözlenen değişimlerle ilgili içerikler klinik araştırmalar arasında yer almaktadır. (Tang ve ark., 2017). Araştırmaya dahil edilen videolarda yer alan klinik araştırmalar ile ilgili içerikler %16 (n=16) oranını oluşturmaktadır. Bu içerikler, Birleşik Krallık, İsveç, Fransa ve Almanya gibi ülkelerde gerçekleştirilen; tamamlanmış, faz 2 ya da faz 3 aşamaları devam eden ve başarısız olmuş hayvan deneyleri ya da insan deneyleri ile ilgili

olan çalışmalar, hasta ve sağlıklı beyin karşılaştırılması çalışmaları ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır. Klinik alışmalar ile ilgili içeriklere yer verilen Alzheimer hastalığı ile ilgili olan bir YouTube içerik analizi çalışmasında klinik çalışmalar %11,8 (n=32) oranını oluşturmaktadır ve literatürde yer alan benzer bir çalışmada elde edilen orana yakın bir oran olması durumu söz konusudur (Tang ve ark., 2017).

Araştırmaya dahil edilen videoların %26 (n=26)'sı tarama ve tanı kriterleri ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır. 3 evreli ölçek, 7 evreli ölçek (Reisberg ölçeği), klinik demans skoru, Alzheimer testi, nörolojik muayene, ürolojik muayene, fiziksel muayene, kan ve idrar tahlilleri, erken teşhis ile ilgili içerikler (Erken teşhisin önemi, beyin omurilik sıvısı analizleri), nöropsikolojik testler, psikiyatrik değerlendirme testleri (Durum değerlendirme testleri), psikolojik testler, Mini Mental Durum Ölçeği (MMSE), Mini Mental Test (COG test), radyolojik görüntüleme teknikleri (MRI, BT, MR, PET, EEG) ve TMS (Manyetik Uyarı Tedavileri) analiz edilen videolarda yer verilen içerikler arasında yer almaktadır.

Alzheimer hastalığı ile ilgili gerçekleştirilen bir YouTube video içerik analizi çalışmasında tarama ve tanı kriterleri içerik özellikleri analiz edilmiştir ve araştırmaya dahil edilen videoların %12,2 (n=30)'si tarama ve tanı kriterleri ile ilgili içerik özelliklerinin yer aldığı videolardan oluşmaktadır (Tang ve ark., 2017).

Analiz edilen video içeriklerinde yer alan tanı ve tarama kriterlerine ilişkin içerikler literatürde yer alan içerikler ile benzer özelliklerden oluşmaktadır. Literatürde erken ve doğru tanının hayati önem arz ettiği demans hastalığında, anamnez ve fizik muayenenin yanı sıra kullanılan nörolojik tarama testleri ve yöntemleri tanının belirlenme süreçlerinde yer alır. Demans tanısında kullanılan tarama testleri ve yöntemleri: Standart Mini Mental Test (SMMT), DSM IV kriterleri, saat çizme skoru, günlük yaşam aktiviteleri, laboratuvar ve nörogörüntüleme yöntemleri, Montreal Kognitif Değerlendirme Ölçeği (MOCA) ve Mini Bilişsel Test, Rowland Evrensel Demans Ölçeği (RUDAS) olarak ifade edilmektedir (Uhlmann ve ark., 1991; Güngen ve ark., 2002; Knopman ve ark., 2006; Kounti ve ark., 2006; Eker, 2008; Can ve ark., 2010; Matias ve ark., 2017).

Demans hastaları ve bakım verenlerin demans ile ilgili güvenilir bilgilere erişimi, hasta bakımı ve hastaların yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiler oluşturabileceği için çok önemlidir. Erken teşhis ve doğru tedavinin hayati önem arz ettiği ve sadece hastalığı yavaşlatıcı ilaçların bulunduğu demans ile ilgili doğru bilgilere erişim hastalığın gelecekteki bakım planının sağlanması süreçlerinde öneme sahiptir (Oltu ve Akşahin, 2019). Demans, bireylerin sahip oldukları patolojik nedenlere ve hasta bireylerin sahip oldukları premorbid özelliklere (Eğitim düzeyi, bilişsel rezerv özellikleri vb.) bağlı olarak her bireyi farklı şekilde etkiler (Ağaoğlu, 2020). Video içerik özellikleri arasında yer alan demans ile ilgili risk faktörleri ile ilgili içerikler analiz edilmiştir ve gerçekleştirilen analizler sonucunda en yüksek ikinci oranı %33 (n=33) oranı ile risk faktörleri oluşturmaktadır. Videolarda yer verilen risk faktörleri; ileri yaş, vitamin eksiklikleri, genetik, kronik hastalıklar (Diyabet, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği), inme, metabolizma bozuklukları, hormonal bozukluklar, alkol kullanımı, madde kullanımı, sigara kullanımı, kötü yaşam şartları, düşük eğitim seviyesine sahip olmak, beslenme ya da yeme bozuklukları, düşük entelektüellik, kilo fazlalığı, stres, kadın cinsiyet özelliğine sahip olmak, kafa travmaları, uyku düzensizlikleri, çeşitli ilaç kullanımları, depresyon ve ağır psikiyatrik travma geçmişine sahip olmak olarak ifade edilmiştir.

Demansın en önemli risk faktörünün ilerleyen yaş olduğu literatürde sıklıkla ifade edilmektedir. İleri yaşın yanı sıra, genetik ve aile öyküsü, cinsiyet, kafa travması, düşük eğitim seviyesi ve iş, Down sendromu ve kromozom 21, östrojen, NSAID (Non steroidal anti inflamatuvar ilaçlar), kafa travması, düşük fiziksel aktivite, obezite, alkol ve sigara kullanımı, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, diyabet demans için risk faktörleri arasında yer alır (Efendi ve İşeri, 2003; Bıyıklı ve Şanlıer, 2014). Literatürde epigenetik faktörler, vücuda alınan ya da vücutta yer alan çeşitli metaller (Alüminyum, kurşun, demir, bakır vb.), psikiyatrik nedenler, yetersiz beslenme, diyet, bağışıklık sistemi bozuklukları, mitokondriyal disfonksiyon ve bulaşıcı ajanların demansa neden olabileceği ifade edilmektedir. Hangi risk faktörünün en önemli risk faktörü olduğu tartışılmaktadır. Ancak geçerli olan ve en ciddi kabul edilen risk faktörü ileri yaştır (Armstrong, 2019).

Alzheimer hastalığı ile ilgili olan bir video içerik analizi çalışmasında koruma ve risk faktörleri tek kategoride ele alınmıştır ve oranı %18,5 (n=50) olarak belirlenmiştir (Tang

ve ark., 2017). Ancak gerçekleştirilen bu çalışmada koruma faktörleri ayrı bir kategoride ele alınmış ve videoların oranı %25 (n=25) olarak belirlenmiştir.

Koruma faktörleri ile ilgili olarak literatürde yer alan ifadeler ile analiz edilen video içeriklerinde yer verilen ifadeler benzer içerik özelliklerinden oluşmaktadır. Literatürde doymuş yağ asidi tüketimi, yüksek enerjili diyet ve fazla alkol tüketiminin demans riskini arttırmakta olduğu bilinmekteyken antioksidan ve omega 3 yağ asidi tüketiminin demansa karşı koruyucu etkilere sahip olduğu bilinmektedir (Bıyıklı ve Şanlıer, 2014). Demansa karşı diğer koruyucu faktörler arasında zihinsel aktiviteler, eğitim, fiziksel egzersizler, sosyal ilişkiler, hafif ya da orta miktarda alkol alımı yer almaktadır. Bunun yanı sıra orta yaşlarda obezitenin önlenmesi demansa karşı koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Selekler, 2007).

Erken teşhis, farkındalık ve doğru tedavinin hayati önem arz ettiği ve sadece hastalığı yavaşlatıcı ilaçların bulunduğu demans ile ilgili doğru bilgilere erişim hastalığın gelecekteki bakım planının sağlanması süreçlerinde de öneme sahiptir (Oltu ve ark., 2019). Literatürde yer alan Alzheimer hastalığı ile ilgili gerçekleştirilen bir YouTube video içerik analizi çalışmasında hastalığın prevalansı, yıllık bakım maliyetleri, araştırmalar için toplanan bağışlar ve etiketlenme gibi içerikler farkındalık kategorisinde ele alınmıştır ve oranı %16,6 (n=45) olarak belirlenmiştir (Tang ve ark., 2017).

Demansın erken tanısı için nörolojik hastalıklarla ilgili farkındalığın artırılması gereklidir (Aytaç ve ark., 2014). Türk Ulusal Demans Planı'nda yer alan tespitler arasında demans ile ilgili farkındalığın oluşturulması, eğitim düzeyinin artırılması ve toplumda demansın tanınmasına yönelik resmi politikaların oluşturulması gerektiği ifade edilmektedir (ASHB, 2017). Bunun yanı sıra demansa yönelik farkındalık kampanyaları gibi çeşitli bilinçlendirme faaliyetleri ile kamuoyunun bilgisinin arttırılmasında medyaya önemli bir sorumluluk yüklenmektedir (Ardıç ve Öğüt, 2017).

Video içerik özellikleri arasında yer alan farkındalık ile ilgili içeriklerin oranı %23 (n=23) oranını oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilen videolarda farkındalık ile ilgili içerikler; prevalans, insidans, Dünya Alzheimer Günü, ölümcül bir hastalık olma durumu gibi

dikkat çekme amacı taşıyan içeriklerden oluşmaktadır. 2017 yılında planlanan, Türkiye Ulusal Demans Modeli'nde toplumsal farkındalık yaratmak ve toplumun bu konudaki eğitimini sağlamak hedefi yer almaktadır. Bu nedenle demans ve Alzheimer hastalığı ile ilgili farkındalık yaratıcı içeriklerin öneme sahip olduğu düşünülmektedir (ASHB, 2017).

Demansın tedavi süreçlerinde yer alan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar dikkate alındığında, dejeneratif demanslar, dejeneratif olmayan demanslar ve tedavi edilebilir demanslar olarak tedavi süreçlerinin kategorizasyonunun sağlandığı bilinmektedir (Efendi ve İşeri, 2003). Gerçekleştirilen bu araştırmada video içerik özellikleri arasında yer alan farmakolojik yaklaşımlar ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar analiz edildiğinde farmakolojik yaklaşımların oranı %7 (n=7) ve farmakolojik olmayan yaklaşımların oranı %23 (n=23) olarak belirlenmiştir. Alzheimer hastalığının tedavisi yoktur ancak hastalığın ilerlemesini değiştirebilecek tedaviler ve semptomların tedavisine yardımcı olabilecek ilaç ve ilaç dışı seçenekler vardır. Mevcut seçenekleri anlamak, hasta yakınlarının ya da bakım verenlerin semptomlarla başa çıkmasına yardımcı olabilir (Alzheimer Derneği, 2021).

Analiz edilen videolarda yer alan farmakolojik yaklaşımlara; uyku düzenleyici ilaçlar, yeni ilaç tedavileri, kolinesteraz inhibitörleri, memantin, yavaşlatıcı ilaç tedavileri, evrelere farklı ilaçların kullanım önerileri ve Korsakoff sendromu için tiyamin enjeksiyonu olarak yer verilmektedir.

Farmakolojik olmayan yaklaşımlar ile ilgili olan video içerikleri incelendiğinde; karnabahar, pırasa, bakla, havuç, adaçayı, avokado, bakla, karabaş otu, incir çekirdeği yağı, biberiye, melisa, rezene, karahindiba, söğüt, ısırgan otu, çemen otu, alıç, zeytin yaprağı, oğul otu, yaban mersini gibi sebze ve meyvelerin tüketimine yönelik tavsiyeler, aloe vera jel kullanımı önerisi, ginkgo biloba ekstratının kullanımı, bilişsel yaklaşımlar ve egzersiz tedavileri yer almaktadır.

Literatürde, kaprilik asit, hindistan cevizi yağı, omega 3 yağ asitleri, koenzim Q10, mercan kalsiyumu, tramiprosat, fosfatidilserin, ginkgo biloba kullanımları gibi alternatif tedaviler, fiziksel egzersizler, gerçeklik yönelimi, anımsama terapisi, doğrulama terapisi, bilişsel terapileri, hafıza eğitimleri, zihinsel ve sosyal uyarım programları, refleksoloji,

aromaterapi, ergoterapi, müzik terapisi, hareket terapisi, gerçeklik yönelimi, davranış terapisi, ortam terapisi gibi hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal uyarılma yaratan, nöropsikolojik ve bilişsel yaklaşımlar farmakolojik olmayan yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir (Gräsel ve ark., 2003; Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Verimlilik Enstitüsü, 2006; Berg ve Stewart, 2017; Alzheimer Derneği, 2021).

Merkezi kolinerjik etkili ilaçlar (Kolin esterase inhibitörler, muskarinik ve nikotinik agonistler), nörotoksik maddelerin inhibasyonu (E vitamini ve selengilin) ve diğerleri; estrogen, steroid olmayan antiinflatuar ilaçlar, memantin ve antidepresanlar gibi ilaçlar ise farmakolojik yaklaşımlar olarak literatürde değerlendirilmektedir (Yüksel, 2000; Klafki ve ark., 2006; Alzheimer Derneği, 2021).

Entelektüel katılımların, anımsama terapilerinin, doğrulama terapilerinin, bilişsel simülasyon terapilerinin ve fiziksel aktivitelerin bireylerin bilişsel işleyişlerine olumlu yönde destek olduğu, ilaçlara göre yan etkisiz olduğu ve düşük maliyetli olduğu literatürde ifade edilmektedir (Berg ve Stewart, 2017). YouTube platformunda yer alan videolar etkililik potansiyeli açısından incelendiğinde, videolar tıbbi tedavi, teşhis, önleme, sağlığı geliştirme ve halk sağlığı açısından karar verme süreçlerinde erişilebilir olma özelliklerine sahiptir (Haslam ve ark., 2019).

YouTube video içeriklerde yer alan bilgilerin denetlenebilir olma durumu ya da insan bedeninde uyarlanabilir olup olmama durumuna yönelik herhangi bir ifade, bilgilendirme uyarısı ya da denetim ölçütü YouTube platformu üzerinde yer almamaktadır. Bu nedenle farmakolojik yaklaşımların ve farmakolojik olmayan yaklaşımların hasta bireylerde ya da sağlıklı insan bedeninde uygulanmadan önce profesyonel meslek elemanlarına danışılması ya da profesyonel meslek elemanlarından yardım alınması gerektiği düşünülmektedir (Yaylacı ve ark., 2015).

Demans ve demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalarının, beslenme süreçleri ile ilgili farkındalık sahibi olmak bakım verenler, hasta yakınları ve hastalar açısından hayati önem arz etmektedir (Fernandez ve Riberio, 2018).

Alzheimer hastalığını önleme ya da geciktirme süreçlerinde doğru beslenmenin ve optimal diyetlerin önemi epidemiyolojik çalışmalar ile ortaya konmuştur. Literatürde, antioksidan tüketimi, çoklu doymamış yağ asidi takviyeleri, balık, sebze, meyve, kahve ve kontrollü alkol tüketimi ile Alzheimer hastalığı riskinin azaltılabileceği yer almaktadır (Hu ve ark., 2013; Abate ve ark., 2017).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın raporunda, demans hasta yakınları ile gerçekleştirilen destek hizmetleri sırasında yapılan toplantılarda en çok konuşulan ve sorulan başlıklar ile en çok destek verilmesi gereken alanlar arasında "Alzheimer Hastalarında Beslenme" alanı yer almaktadır (ASHB, 2017). Bu nedenle gerçekleştirilen bu araştırmada araştırmaya dahil edilen videolarda demans ya da Alzheimer hastalarında beslenme ile ilgili olan video içerikleri analiz edilmiştir. Analiz edilen videoların %22 (n=22)'si hastalarda beslenme ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır.

Farmakolojik olmayan yaklaşımlar kategorisinde değerlendirilen sebze ya da meyve tüketimi tavsiyeleri demans ya da Alzheimer hastalarının tedavilerine yönelik olduğu açık olarak ifade edilen içeriklerden; koruma faktörleri içerisinde yer alan sebze ya da meyve tüketimi tavsiyeleri koruma amacıyla kullanımı önerilen içeriklerden oluşmaktadır. İçerik analizi gerçekleştirilen videolarda yer verilen ve hastaların beslenme süreçlerinde kullanmaları önerilen içerikler ve uygulamalar; adaçayı, havuç, biberiye, melisa, rezene, karabaş otu, incir çekirdeği yağı, karahindiba, söğüt, ısırgan otu, çemen otu, bakla, yaban mersini, alıç, zeytin yaprağı, oğul otu ve biberiye gibi sebze ya da meyvelerin tüketimi, öğün başına minimum 10-12 gram protein tüketimi, günlük minimum 1,5 litre su tüketimi, mama kullanımı, ginkgo biloba ekstratının kullanımı, yemekler ile ilaçların karıştırılarak birlikte tüketimi, hastaların az ve sık beslenmeleri, bakım verenlerin hastaların besinleri çiğneyerek yutmalarına özen göstermeleri, su ve diğer sıvı alımlarının arttırılması şeklinde ifade edilmektedir.

Demansın en yaygın formu olan Alzheimer hastalığı, evreleri olan ve hastaların zihinsel durumlarının evreler arası farklılık gösterdiği nörolojik bir hastalıktır (Gülmez ve ark., 2014). Literatürde yer alan araştırmalar arasında demans ya da Alzheimer hastalığının evreleri olarak ifade edilen içeriklerin analiz edildiği araştırmalara rastlanılmamıştır.

Ancak analiz edilen videoların %19 (n=19)'unda evreler ile ilgili içeriklerden söz edilmesi sebebiyle evreler kategorisi video içerik özellikleri arasına eklenmiştir ve analiz edilen video içeriklerinde evrelere: Başlangıç, İlk, Erken, Hafif, 1. Evre, Orta, 2. Evre, İleri, Ağır, Şiddetli, 3. Evre, Klinik (3 Evre) ve 5 Evre (Başlangıç: Preseptomatik, Hafif Bilişsel Bozukluk, Hafif Evre, Orta Evre, İleri Evre) ifadeleri kullanılarak yer verilmiştir. Analiz edilen videolarda yer alan içerikler literatürde yer alan bilgiler ile çelişmemektedir. (Taneli 2019; Alzheimer Derneği, 2019; Dünya Alzheimer Raporu, 2021).

Tarihsel süreç ve inançla ilgili içerikler gibi diğer içerikler diğer video kategorisinde değerlendirilmiştir (Tang ve ark., 2017). Araştırmaya dahil edilen videoların %5 (n=5)'i diğer içeriklerden oluşmaktadır ve bu içerikler; hastalığın keşfi ve inançla ilgili içeriklerden oluşmaktadır. Alzheimer hastalığının keşfi ile ilgili içeriklerde, Alois Alzheimer tarafından hastalığın 1901, 1902-1906, 1907 yıllarında keşfedildiği ile ilgili farklı ifadelerin yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum YouTube platformunda yer alan video içeriklerinin eksik, fazla ya da çelişkili bilgiler içerebileceğini göstermektedir.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2017 yılında yayınlanan raporunda, demans hasta yakınları ile gerçekleştirilen destek hizmetleri sırasında yapılan toplantılarda en çok konuşulan ve sorulan başlıklar ile en çok destek verilmesi gereken alanlar arasında "Alzheimer Hastasında Acil Sorunlar" başlığı yer almaktadır. Ancak literatürde, demans ya da Alzheimer hastalarının acil sorunlarına yönelik araştırmacılar tarafından belirlenmiş olan tanım, kriter ya da ölçek yer almamaktadır (ASHB, 2017). Alzheimer Derneği tarafından yayınlanan kitapçıkta acil durumlara ilişkin içerikler; deprem, yangın, kasırga, kar fırtınaları, sıcak hava dalgaları ve sel gibi acil durumlar ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır (Alzheimer Derneği, 2020). Analiz edilen video içerikleri arasında acil sorunlar olarak ifade edilen ya da acil durumlara ilişkin içeriklere yer verilmemektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmada; nitel içerik analizine yönelik yönlendirilmiş ve özetleyici bir yaklaşım kullanılarak, video içerik analizi yöntemi ile YouTube platformunda yer alan gizli ve yorumlayıcı içerikleri analiz etme fırsatı elde edilmiştir (Granheim ve ark., 2017). Araştırmanın bulgularının analizi süreci istatistikî analiz yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir ve kodlayıcılar arası güvenilirlik mükemmel uyum, tatmin edici ve orta

olarak hesaplanmıştır. Tüm bu durumların araştırmanın güçlü yönleri arasında yer aldığı düşünülmektedir.

Video içeriklerinde yer alan bilgilerin doğru olma durumu bu çalışma kapsamında analiz edilmemiştir. Videolarda yer alan tüm bilgilerin doğru olma durumlarının ancak ekip çalışmaları ile multidisipliner bir perspektif kullanılarak gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra video kaynaklarının abone sayıları ve videoların yüklenme tarihi özelliklerinin, video özellikleri arasında yer alan; beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı gibi özellikleri etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu tespitlerin çalışmanın zayıf ve geliştirilmesi gereken yönleri arasında yer aldığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Dünya üzerinde en çok erişilen üçüncü web site olan ve kullanıcılarına sağlık hizmetleri hakkında birçok bilgi edinme fırsatı sunan YouTube büyük miktarda veriye sahiptir. YouTube video içerik analizi çalışmalarının, video içeriklerinin güvenilirliğine çeşitli katkılar sunduğu, YouTube platformunun halk sağlığı açısından umut verici ve değerli bir araç olduğu, YouTube'un sağlık eğitimi alanına katkılar sunduğu ve bu alanda gerçekleştirilmesi gereken video içerik analizi çalışmalarının sayısının artırılması gerektiği literatürde yer almaktadır (Drozd ve ark., 2018).

Ancak YouTube platformunda nitelikleri ya da meslekleri fark etmeksizin herkes YouTube videoları yayınlatabilir ve yükleyebilir. Bu videoların içeriklerini kontrol eden herhangi bir mekanizma olmaması sebebiyle YouTube'da yayınlanan sağlık bilgilerinin geçerliliği garanti edilemez. Çalışma sonuçlarına göre konuşmacıları sağlık profesyoneli olan videoların beğeni ve yorum sayısı gibi etkileşim oranları daha yüksektir. Bu nedenle halk sağlığı ile ilgili video içeriklerinde sağlık profesyonellerinin yer almasının izleyiciler tarafından daha fazla beğeni ve etkileşime neden olacağı düşünülmektedir.

YouTube platformunda yer alan harekete geçirici ve yönlendirici verilerin yanıltıcı olması ise sağlık hizmetleri açısından çeşitli felaketlerle sonuçlanabilir. Videolarının etkili bir şekilde kullanıcılara ulaşması ve verilerin yayılması süreçleri ile ilgili müdahalelerin geliştirilmesi konusunda araştırmaların eksikliği söz konusudur (Madathil ve ark., 2015). Gerçekleştirilen bu çalışmada YouTube sosyal medya platformunda yayınlanan demans ile ilgili videoların ve video içeriklerinin özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçlarına göre videolarda en fazla yer verilen video içerikleri arasında semptomlar, nedenler ve risk faktörleri yer almaktadır. Ancak literatürde belirtilen diğer bilgi ihtiyacı alanlarının yeterince kapsandığı söylenemez. Demans ve Alzheimer konusunda YouTube gibi video paylaşma ortamlarına içerik üretiminde toplumların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu yönde içerik geliştirilmesi önerilmektedir.

Demansın geçerli olan ve en ciddi kabul edilen risk faktörü ileri yaştır (Armstrong, 2019). Dünyada yaşlı nüfusun sayısının artmasının ve toplumların yaşlanmasının, farklı bir sağlık alanı oluşturacağı düşünülmektedir. Bu sağlık alanı içerisinde, yaşlı nüfusa yönelik sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve sosyal hizmetlerin önemi de giderek artmaktadır (ASHB, 2017).

Tıp Mühendisliği; bilgisayar destekli teşhis, bilgisayar destekli radyografi, yumuşak bilgi işlem, bilgi işleme ve veri madenciliği gibi hesaplama tekniklerindeki gelişmeler ile yaşlı sağlığına çeşitli katkılar sunar (Yardımcı, 2009). Yaşlılık döneminde gözlenen Alzheimer hastalığı gibi bilişsel hastalıkların tedavi süreçleri ile proaktif ve erken teşhislerinde potansiyel çözüm önerileri olarak makine öğrenimi, nörogörüntüleme teknikleri, amilod üretme teknolojileri ve yeni geliştirilen tarama teknikleri kullanılarak gelişen teknoloji ile demans ve Alzheimer hastalığına yönelik tedavi yolları aranmaktadır (Dünya Alzheimer Raporu, 2021).

Demans ve Alzheimer hastalığı hastalar, bakım verenler ve hasta yakınları için maddi ve manevi olarak yük oluşturan, hastaların, bakım verenlerin ve hasta yakınlarının psikolojilerinde değişimlere yol açan bir süreci içermektedir (Altay ve ark., 2018). Analiz edilen videolar arasında en fazla yer verilen semptomun, ruh hali ya da kişilik değişiklikleri ile ilgili sorunlar olması bu durumu destekler niteliktedir.

Bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içeriklerin yer aldığı videoların beğeni sayısı, beğenilmeme sayısı, yorum sayısı ve görüntülenme sayısı arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını anlamak amacıyla gerçekleştirilen testler sonucunda; bakım verenlerin deneyimlerinin yer aldığı içeriklerin bulunduğu videolar ile yorum sayısı arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir, bu durum bakım verenlerin bilgi arama davranışlarının olduğunu ve eğitim ihtiyaçlarını destekler niteliktedir ($p<0,05$). YouTube’da yer alan sağlıkla ilgili video içeriklerinin, sağlık bilgilerine erişim süreçlerinde erişilebilir ve fayda sağlayabilir olduğu yurt dışında gerçekleştirilen YouTube video içerik analizi çalışmaları ile ortaya konmuştur (Haslam ve ark., 2019). YouTube video içerik analizi çalışmalarının arttırılması gerektiği literatürde geçmiş yıllarda önerilmiştir ve bu çalışmanın sonuçları bu öneriyi destekler niteliktedir (Alias, 2013).

YouTube video içerik analizi çalışmalarının, video içeriklerinin güvenilirliğine çeşitli katkılar sunduğu, YouTube platformunun halk sağlığı açısından umut verici ve değerli bir araç olduğu, YouTube'un sağlık eğitimi alanına katkılar sunduğu ve bu alanda gerçekleştirilmesi gereken video içerik analizi çalışmalarının sayısının artırılması gerektiği literatürde yer almaktadır (Drozd ve ark., 2018).

Demansın dünyada ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almasının, tıbbi ve sosyal bakım gerektiren hastalıkların başında gelmesinin yanı sıra hastaların bilişsel işlevlerinde meydana gelen bozukluklara bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama, hastaların sosyal ve mesleki yaşantılarda gözlenen çok sayıda bozukluk demans sonucunda ortaya çıkmaktadır (ASHB, 2017).

Literatürde Alzheimer hastalığı alanında farklı ülkelerde gerçekleştirilmiş, sosyal medya da yer alan tıbbi içeriklerin güvenilirliğini ve içeriklerini inceleyen çalışmalar yer alırken, ülkemizde YouTube platformu üzerinde yer alan demans ile ilgili video içerik analizi çalışmaları yer almamaktadır. Bu çalışma, demans hastalarının, demans hasta yakınların ve toplumun eğitimine, sosyal medya araştırmalarına ve içerik geliştirme çalışmalarına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmanın, YouTube aracılığı ile gönderilen demans mesajlarıyla ilgili yeni bilgilere katkıda bulunması beklenmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları, mevcut bilgiler ile izleyicilerin ilgi alanları arasında olası bir boşluğun altını çizmektedir. YouTube videoları, videolar ile iletilen mesajlar kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılıyorsa ve daha fazla kaynak için harekete geçirici bilgiler sağlıyorsa yararlı olabilir. Demans hasta ve hasta yakınlarının önemli bir bilgi edinme kaynağı olan YouTube videolarının, bu alanda duyulan bilgi ihtiyacı ile mevcut durum arasındaki boşluğun belirlenmesi ve video özellikleri ile kullanıcıların davranışlarının analizi ile Tıp Bilişimi, Gerontoloji, Geriatri, Halk Sağlığı ve Sosyal Hizmet literatürlerine bu çalışma ile çeşitli katkılar sağlanabilir. Bunun yanı sıra çalışmanın demans ile ilgili bilgilerin geliştirilmesi ve iletilmesinde; araştırmacılar, ilgili kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, sağlık organizasyonları ve sağlık profesyonellerine katkı sağlaması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

- Abate G, Marziano M, Rungratanawanich W, Memo M, Uberti D. Nutrition and ageing: focusing on Alzheimer's disease. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2017.
- Ağaoğlu, E. Geç Başlangıçlı Depresyon Alzheimer Demansı Öncülü Olabilir Mi? Bir Biyobelirteç Çalışması. H.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2020, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ş Aki).
- Ağar A. Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2020;3(2): 75-80.
- Akbulut S, Özkan Z. Herbalist customer profile in medicinal and aromatic herbs trade: a case study of Kahramanmaraş, Turkey. *Kastamonu University Journal of Forestry Faculty*. 2016;16.
- Akpınar B, Gönen S, Küçüköğlü Ö. Demans sendromu ile ilgili Türkçe web sayfalarının içeriğinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2012;5: 4.
- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2009;16: 32-39.
- Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18: 79-88.
- Alias N, Razak S, elHadad G, Kunjambu N, Muniandy P. A content analysis in the studies of YouTube in selected journals. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2013;103: 10-18.
- Alptekin M. Organ Bağışıyla İlgili YouTube Videolarının Analizi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. N Kitapçı).
- Altay B, Erkuran H, Avcı A. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(2): 1-8.

Altuntaş O, Kayıhan H. Ev düzenlemelerinin yaşlıların yaşam kalitesine etkisi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2015;6(1): 1-13.

Altuntaş O, Koç C. Demanslı Hastaya bakım veren aile bireylerinin aktivite performanslarının incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2015;3(1): 35-44.

Alzheimer's Association, Emergency Preparedness (Ekim, 2021). <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-dementia-emergency-preparedness-ts.pdf> adresinden 25 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

Alzheimer's Association, Treatments (Ekim, 2021). <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/treatments> adresinden 25 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

Amieva H, Rullier L, Bouisson J, Dartigues F, Dubois O, Salamon R. Needs and expectations of Alzheimer's disease family caregivers. Revue D'epidemiologie et de Sante Publique. 2012;60(3): 231-238.

Ardıç A, Ögüt P. Alzheimer ve Alzheimer'lı hastaların haberlerde temsili. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi. 2017;25(2): 1-22.

Armstrong A. Risk factors for Alzheimer's disease. Folia Neuropathol. 2019;57(2): 87-105.

Arslantaş D, Özbabalık D, Metintaş S, Özkan S, Kalyoncu C, Özdemir G, Arslantas A. Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. Journal of Clinical Neuroscience. 2019;16(11): 1455-1459.

Atak T, Özekes M. Demanslı hastalarla ilgilenen aile üyelerinin bakım veren yükünün incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi. 2019;20(1): 145-161.

Atlı T. Yaşlıda unutkanlığa yaklaşım. Klinik Gelişim Dergisi. 2012;25: 24-28.

Atteveldt W. Automatic codebook acquisition. Methods and Techniques: Innovations and Applications in Political Science. 2005: 1-21.

Aylaz R, Yıldız E. Yaşlılarda görülen ruhsal sorunlar ve bakımı. Aylaz R, ed. Yaşlı sağlığı ve hemşirelik bakımı içinde. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi; 2019, s:109-140.

Aytaç E, Ünal, H, Ergün U, Demircan C, Uçar C, Topal Y, İnan L. Nörolojik hastalıklarda farkındalık: Ankara ili örneğinde 2. ve 3. basamak Nöroloji polikliniklerinin karşılaştırılması. Turkish Journal of Neurology. 2014;20(4): 112-120.

Baloğlu K, Kaplanlı U, Kılıç S. Bakıma İhtiyaç Duyan Yaşlılar İçin Yardımcı Sosyal Robot Araştırması ve Analizi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2019: 1-8.

Baş S, Külünoğlu B. (2019, Ekim). Demansta sanal gerçeklik eğitiminin yürüyüşün zaman mesafe karakteristiklerine etkisi: pilot çalışma. International 21. National Public Health Congress.

Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi. 2012;25(3): 1-3.

Bertan M, Güler Ç. Halk sağlığı temel bilgiler. Bertan M, Güler Ç. edl. Halk sağlığı temel bilgiler içinde. Ankara. Güneş Yayınevi; 1997, s:366-368.

Bıyıklı E, Şanlıer N. Alzheimer hastalığı ve beslenme. Genel Tıp Dergisi. 2014;24: 62- 65.

Bilge U. (2007, 113-118). Tıpta yapay zeka ve uzman sistemler. Türkiye Bilişim Derneği Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Boller F, Forbes M. History of dementia and dementia in history: an overview. Journal of The Neurological Sciences. 1998;158(2): 125-133.

Burla L, Knierim B, Barth J, Liewald K, Duetz M, Abel T. From text to codings: intercoder reliability assessment in qualitative content analysis. Nursing research. 2008;57(2): 113-117.

Büker N, Altuğ F, Kitiş A, Cavlak U. Şehirde ve kırsal kesimdeki yaşlıların ev güvenliğinin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(4): 297-300.

Can S, Kızıl E, Varlı M, Turan E, Atlı T. Demans hastalarında üç farklı saat çizme testinin Türkçe uyarlamalarının psikometrik özellikleri. Archives of Neuropsychiatry. 2010;47(2): 91-96.

Charles S, Carstensen L. Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*. 2010;61: 383-409.

Cheng X, Dale C, Liu J. Understanding the characteristics of internet short video sharing: YouTube as a case study. Cornell University. 2007: 1-9.

Cheng X, Liu J, Dale C. Understanding the characteristics of internet short video sharing: a YouTube-based measurement study. *The Institute of Electrical and Electronics Engineers*. 2013;15(5): 1184-1194.

Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*. 1960;20(1): 37-46.

Columbia University. (2019). Content Analysis. Retrieved from Columbia University Mailman School of Public Health. Erişim adresi: <https://www.mailman.columbia.edu/research/population-healthmethods/content-analysis>

Çakır B. Covid 19 in Turkey: Lessons learned. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2020;10(2): 115-117.

Çavuş, F. Ö. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. H. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F Demiröz).

Dickson A, O'Brien G, Ward R, Allan D, O'Carroll R. The impact of assuming the primary caregiver role following traumatic spinal cord injury: an interpretative phenomenological analysis of the spouse's experience. *Psychology and Health*. 2010;25(9): 1101-1120.

Dodel R, Deuschl G. Demenzfrüherkennung: nur zerstreut oder schon krank?. *MMW Fortschritte der Medizin*. 2020;162(6): 60-68.

Drozd B, Couvillon E, Suarez A. Medical YouTube videos and methods of evaluation: literature review. *JMIR Medical Education*. 2018;4(1).

Dubey D, Amritphale A, Sawhney A, Dubey D, Srivastav, N. Analysis of YouTube as a source of information for West Nile Virus infection. *Clinical Medicine & Research*. 2014;12: 129-132.

Efthymiou A, Papastavrou E, Middleton N, Markatou A, Sakka, P. How caregivers of people with dementia search for dementia-specific information on the internet: survey study. *JMIR Aging*. 2020;3(1).

Eker E. (1998, 43-58). Yaşlıda demans. Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu.

Eker S. Demans Hastalarında Homosistein, Vitamin B12 ve Folat İlişkisi. M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z Erdem).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34232/0/turkiyede-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planipdf.pdf>

Erebak S. Demans hastalarının bakımverenlerine karşı saldırgan davranışları üzerine nitel bir araştırma. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2019;3(1): 81-91.

Fernández S, Ribeiro S. Nutrition and Alzheimer disease. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2018;34(4): 677-697.

Forman J, Damschroder L. Qualitative content analysis. In *empirical methods for bioethics: A primer*. Emerald Group Publishing Limited. 2007;11: 39-62.

Fratiglioni L, Wang H, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: A community-based longitudinal study. *The Lancet*. 2000;355: 1315-1319.

Geriatrik Psikiyatride Alzheimer Hastalığı ve Önleme Stratejileri (2019, Ekim). <https://www.bto.org.tr/wp-content/uploads/2019/10/Geriatrik-Psikiyatride-Alzheimer-Hastaligi-bilgen-taneli.pdf> adresinden 18 Nisan 2021 tarihinde alınmıştır.

Giustini D, Ali S, Fraser M, Boulos M. Effective uses of social media in public health and medicine: a systematic review of systematic reviews. *Online Journal of Public Health Informatics*. 2018;10(2).

Grahl T. The 6 types of social media (2013). <http://timgrahl.com/the-6-types-of-social-media/> adresinden 2 Aralık 2021 tarihinde alınmıştır.

Gräsel E, Wiltfang J, Kornhuber J. Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2003;15(3): 115-125.

Gülmez Ö, Karacaoğlu E. Alzheimer hastalığında fiil ehliyeti. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2014;23(1): 30-38.

Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13(4): 273-281.

Güngör, D. C. Konya il merkezinde alzheimer hastalığının prevalansı. N. E. Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2017, Konya (Danışman: Prof. Dr. F Güney).

Haslam K, Doucette H, Hachey S, MacCallum T, Zwicker D, Smith-Brilliant M, Gilbert R. YouTube videos as health decision aids for the public: An integrative review. *Canadian Journal of Dental Hygiene*. 2019;53(1): 53-66.

Hauptmann A. Video content analysis. Ammon R. ed. In *Encyclopedia of Database Systems*. Boston, Springer; 2009.

Hawke B, Przybylo A, Paciulli D, Caulfield T, Zarzeczny A, Master Z. How to peddle hope: an analysis of YouTube patient testimonials of unproven stem cell treatments. *Stem Cell Reports*. 2019;12(6): 1186-1189.

Hirt J, Beer T. Use and impact of virtual reality simulation in dementia care education: A scoping review. *Nurse Education Today*. 2020: 84.

Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research. 2005;15(9): 1277-1288.

Hu N, Yu J, Tan L, Wang Y, Sun L, Tan L. Nutrition and the risk of Alzheimer's disease. BioMed Research International. 2013.

Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) (2006). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65083/> adresinden 20 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

Irmak, Ş. Yeni Kumarin Türevlerinin SH-SY5Y Hücre Hattı Üzerinde Anti Alzheimer Etkilerinin Araştırılması, P. Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Denizli (Danışman: A Şen).

İplikçi G, Ayhan N. Beslenme Alzheimerdan koruyucu bir faktör müdür?. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(1): 1-12.

İsmail Tufan Gerontoloji Vakfı; Yaşlanmanın 12 Türü. (2015, 1 Kasım). <http://www.itgevakiftr.com> adresinden 10 Nisan 2021 tarihinde alınmıştır.

İşeri P, Efendi H. Demanslı hastaya klinik yaklaşım ve tedavi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2003;12: 458-461.

Jeyathevan G, Cameron I, Craven B, Jaglal S. Identifying required skills to enhance family caregiver competency in caring for individuals with spinal cord injury living in the community. Top Spinal Cord Injury Rehabilitation. 2019;25(4): 290-302.

Karlsen R, Morell J, Fernández-Luque L, Salcedo V. A domain-based approach for retrieving trustworthy health videos from YouTube. MedInf. 2013: 1008.

Kasar B, Özbek M. Yaşlı sağlığı modüller, T.C. Sağlık Bakanlığı. 2011: 31.

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

Keser N. Alzheimer Hastalığına Yönelik Sosyal Hizmet Müdahaleleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2019;12(2): 121-128.

Kılavuz A, Akçiçek S F. Comparison of fall risk and risk factors between inpatients aged under 65 years and above in an internal medicine clinic. Ege Tıp Dergisi. 2021;36-44.

Klafki H, Staufenbiel M, Kornhuber J, Wiltfang J. Therapeutic approaches to Alzheimer's disease. Brain. 2006;129(11): 2840-2855.

Knopman, D, Petersen R, Cha R, Edland S, Rocca W. Incidence and causes of nondegenerative nonvascular dementia: a population-based study. Archives of Neurology, 2006;63(2): 218-221.

Kounti F, Tsolaki M, Kiosseoglou G. Functional cognitive assessment scale (FUCAS): a new scale to assess executive cognitive function in daily life activities in patients with dementia and mild cognitive impairment. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental. 2006;21(5): 305-311.

Kutsal Y G. Yaşlanan dünya. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2006;52: 6-11.

Lee J, Seo H, Hong T. YouTube as a potential training method for laparoscopic cholecystectomy. Annals of Surgical Treatment and Research. 2015;89(2): 92-97.

Lemert J, Mitzman B, Seither M, Cook R, Hackett R. Journalists and mobilizing information. Journalism Quarterly; 1977;54(4): 721-726.

Leng M, Liu P, Zhang P, Hu M, Zhou H, Li G, Yin H, Chen L. Pet robot intervention for people with dementia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychiatry Research. 2019;271: 516-525.

Li H, Bailey A, Huynh D, Chan, J. YouTube as a source of information on Covid 19: A pandemic of misinformation?. BMJ Global Health. 2020;5(5).

Lin S. Dementia-friendly communities' and being dementia friendly in healthcare settings. Current Opinion in Psychiatry. 2017;30(2): 145-150.

Liu X, Zhang B, Susarla A, Padman R. Go to YouTube and call me in the morning: use of social media for chronic conditions. *Forthcoming MIS Quarterly*; 2019;44: 257-283.

Liu Z, Wang Y. Major cast detection in video using both speaker and face information. *Institute of Electrical and Electronics Engineers*. 2006;9(1): 89-101.

Lorenz K, Freddolino P, Comas A, Knapp M, Damant J. Technology-based tools and services for people with dementia and carers: Mapping technology onto the dementia care pathway. *Dementia*. 2019;18(2): 725-741.

Lök N, Öncel S, Özer Z, Buldukoğlu K. Institutional services for dementia care in Turkey. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9: 464-473.

Lyketsos C, Carrillo M, Ryan M, Khachaturian A, Trzepacz P, Amatniek J, Cedarbaum J, Brashear R, Miller D. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. 2011;7(5): 532-539.

Madathil K, Rivera A, Greenstein J, Gramopadhye A. Healthcare information on YouTube: a systematic review. *Health Informatics Journal*. 2015;21(3): 173-194.

Matias J, M Valles, T Rognoi, F Moreno. Comparative diagnostic accuracy of the ACE-III, MIS, MMSE, MoCA, and RUDAS for screening of Alzheimer disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2017;43: 237-246.

Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research*. 2000;1(2): 1-10.

Mukewar S, Mani P, Wu X, Lopez R, Shen B. YouTube and inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2013;7(5): 392-402.

Mundt J, Kaplan D, Greist, J. Meeting the need for public education about dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2001;15(1): 26-30.

Novendri R, Callista A, Pratama D, Puspita C. Sentiment analysis of YouTube movie trailer comments using naïve bayes. *Bulletin of Computer Science and Electrical Engineering*. 2020;1(1): 26-32.

Oh, S. (2012). Methods of Social Media Research: Data Collection & Use in Social Media. Erişim adresi: http://www.csu.edu.au/__data/assets/pdf_file/0016/351223/Oh-24July-Slides.pdf

Olivari B, French M, McGuire L. The public health road map to respond to the growing dementia crisis. *Innovation in Aging*. 2020;4: 1-11.

Oltu B, Akşahin M, Kibaroglu S. (2019, 1-4). Investigation of EEG signal for diagnosis of mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. Medical Technologies Congress.

Onuora C, Torti N, Ezeah G, Gev. Effect of dramatized health messages: Modelling predictors of the impact of Covid 19 YouTube animated cartoons on health behaviour of social media users in Nigeria. *International Sociology*. 2021;36(1): 124-140.

Özal A. Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlarda Halkla İlişkiler Çalışmaları: Bir Sivil Toplum Kuruluşu Olan “Turmepa” Örneği. M. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. G Ülger).

Pekel N, Yıldız D, Şener D, Yaşar E, Seferoğlu M, Sığırlı D. Alzheimer hastalığında bakım verenlerin hastalıkla ilgili farkındalık düzeyi. *Genel Tıp Dergisi*. 2020;30; 112-118.

Pérez E, Lozano J. Realidad virtual y demencia. *Rev Neurol*. 2018;66: 344-352.

Peterson K, Hahn H, Lee A, Madison C, Atri A. In the information age, do dementia caregivers get the information they need? Semi-structured interviews to determine informal caregivers' education needs, barriers, and preferences. *BMC Geriatrics*. 2016;16(1): 1-13.

Pu L, Moyle W, Jones C. How people with dementia perceive a therapeutic robot called PARO in relation to their pain and mood: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29: 437-446.

Ramey K, Champion D, Dyer E, Keifert, Krist C, Meyerhoff, P, Hilppö J. (2016). Qualitative analysis of video data: Standards and heuristics. Singapore International Society of the Learning.

Robinson L, Tang E, Taylor J. Dementia: timely diagnosis and early intervention. *The BMJ*. 2015: 350.

Rourke O, Tobin F, O'Callaghan S, Sowman R, Collins D. 'YouTube': a useful tool for reminiscence therapy in dementia?. *Age and Ageing*. 2011;40(6): 742-744.

Rouvier M, Delecraz S, Favre B, Bendris M, Bechet F. Multimodal embedding fusion for robust speaker role recognition in video broadcast . *The Institute of Electrical and Electronics Engineers*. 2015: 383-389.

Sabra M, Kamel A, Malak M. Alzheimer disease health-related information on YouTube: A video reviewing study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6: 10.

Schreier M. Qualitative content analysis. Flick U. (Ed.), *The sage handbook of qualitative data analysis*. 2014: 295-450.

Schumacher K, Stewart B, Archbold P, Dodd M, Dibble S. Family caregiving skill: development of the concept. *Research in Nursing & Health*. 2000;23(3): 191-203.

Selekler K. Alzheimer hastalığında koruyucu faktörler var mı? Bölüm: 2. Eğitim, mental aktiviteler, fiziksel egzersizler, sosyal ilişkiler ve alkol. *Türk Geriatri Dergisi*. 2007;10(3): 156-168.

Shires C, Wilson C, Sebelik M. Thyroid surgery YouTube videos: estimating quality by surgeon characteristics and view rate. *Gland Surgery*. 2019;8(3): 207-211.

Sierra C. Hypertension and the risk of dementia. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2020;7: 5.

Silva F, Loures C, Alves L, de Souza L, Borges K, Carvalho M. Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures. *Journal of Biomedical Science*. 2019;26(1): 1-11.

Snelson C. Qualitative and mixed methods social media research: A review of the literature. *International Journal of Qualitative Methods*. 2016: 1-15.

Soong A, Au S, Kyaw B, Theng Y, Car L. Information needs and information seeking behaviour of people with dementia and their non-professional caregivers: a scoping review. BMC Geriatrics. 2020;20;1: 1-17.

Şallı G, Egil E. Are YouTube videos useful as a source of information for oral care of leukemia patients?. Quintessence International. 2020;51;1: 78-85.

Şentürk A, Başar H, Soykök G, Balaban H, Yıldız Ö, Bolayır E, Topaktaş S. Prevalence of dementia and mild cognitive impairment in a rural area of Sivas, Turkey. Cureus. 2021;13(2).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2017). Demans Bakım Modeli Raporu. <https://www.aile.gov.tr/yayinlar/raporlar/engelli-ve-yasli-hizmetleri/>

Tang W, Olscamp K, Choi S, Friedman D. Alzheimer's disease in social media: content analysis of YouTube videos. Interactive Journal of Medical Research. 2017;6(2).

Tanner A, Friedman D. Health on the Web: An examination of health content and mobilising information on local television websites. Informatics for Health and Social Care. 2011;36(1): 50-61.

Thies W, Bleiler L. Alzheimer's Association Report 2013 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia. 2013;9(2): 208-245.

Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar 2020 (2021, 18 Mart). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> adresinden 30 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

Uddin M, D Tewari, A Mamun. Circadian and sleep dysfunction in Alzheimer's disease. Ageing Research Reviews. 2020;60.

Uhlmann R, Larson E. Effect of education on the mini mental state examination as a screening test for dementia. Journal of the American Geriatrics Society. 1991;39;9: 876-880.

United Nations, World Population Prospect: The 2019 Revision (2019). https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf adresinden 20 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

VanderKnyff, J, Friedman D, Tanner A. Framing life and death on YouTube: The strategic communication of organ donation messages by organ procurement organizations. *Journal of Health Communication*. 2015;20;2: 211-219.

Wang S, Ji Q. Video affective content analysis: a survey of state of the art methods. *The Institute of Electrical and Electronics Engineers*. 2015;6;4: 410-430.

White A. When and how do surgeons initiate noticings of additional concerns?. *Social Science & Medicine*. 2020;244: 1-8.

Whitlatch C, Jeras S. Meeting the informational, educational, and psychosocial support needs of persons living with dementia and their family caregivers. *The Gerontologist*. 2018: 58-73.

Williams D, Sullivan S, Schneiders A, Ahmed O, Lee H, Balasundaram A, McCrory P. Big hits on the small screen: an evaluation of concussion-related videos on YouTube. *British Journal of Sports Medicine*. 2014;48(2): 107-111.

Wong V, Stevenson M, Selwa. The presentation of seizures and epilepsy in YouTube videos. *Epilepsy & Behavior*. 2013;27(1): 247-250.

Woo B. The click-through rate as a measure of dementia health promotion on Youtube. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2019;16: 11.

World Alzheimer Report 2021 (2021, 21 Eylül). <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/> adresinden 30 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization, Active Aging: A policy framework (2002, Nisan). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden 25 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization, Dementia (2021, 2 Eylül). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> adresinden 30 Eylül 2021 tarihinde alınmıştır.

Wu S, Foster K, Ramirez M, Jin H, Joe E. How well do videos on YouTube meet information needs of ADRD family caregivers? A qualitative Aanalysis. *Innovation in Aging*. 2020;4: 273-274.

Yalçın E, Yalçın B, Dikici F, Şahin E. Alzheimer hastasıyla yaşamak. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2005;9(4): 167-173.

Yaman A, Yaman H. Dementia subtypes in Antalya, Turkey: a retrospective study. *Postgraduate Medicine*. 2014;126(5): 109-112.

Yardımcı A. Applications of soft computing to medical problems. *The Institute of Electrical and Electronics Engineers*. 2009: 614-619.

Yaylacı S, Serinken M, Elicabuk H, Yılmaz A, Dal O, Kaya G. Youtube kaynaklı Türkçe ‘‘Temel Yaşam Desteği’’ve ‘‘Kalp Masajı’’ videolarının güvenilirliği. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;7(1): 38-45.

Ydstebø A, Benth J, Bergh S, Selbæk G, Vossius C. Informal and formal care among persons with dementia immediately before nursing home admission. *BMC Geriatrics*. 2020;20(1): 1-9.

Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*. 2017;10: 1278-1287.

Yıldız N, Yüce O. Alzheimer hastalığını etkileyen psikososyal faktörleri saptayarak Alzheimer hastalarına yönelik tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri geliştirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2014;4: 36-48.

Yüksel N. Alzheimer hastalığının ilaçla tedavisi. *Klinik Psikiyatri*. 2000;3: 137-141.

EKLER

EK-1

1. Videoyu www.youtube.com'da görüntüleyebiliyor musunuz?

- 1) Evet (Devam et)
- 2) Hayır (Atla)

2. Videonun linki nedir?

3. Videonun başlığı nedir?

4. Videonun yayın tarihi nedir? (Yıl olarak kodlayınız.)

- 1) Videonun yayın tarihi özelliği açık ise videonun yayın tarihi:
- 2) Videonun yayın tarihi özelliği kapalıdır.

5. Videonun süresi nedir? (Dakika ve saniye olarak kodlayınız.)

6. Videonun görüntülenme sayısı kaçtır?

- 1) Video görüntülenme sayısı özelliği açık ise videonun görüntülenme sayısı:
- 2) Video görüntülenme sayısı özelliği kapalıdır.

7. Videonun beğenilme sayısı kaçtır?

- 1) Videonun beğenilme sayısı özelliği açık ise videonun beğeni sayısı:
- 2) Videonun beğenilme sayısı özelliği kapalıdır.

8. Videonun beğenilmeme sayısı kaçtır?

- 1) Videonun beğenilmeme sayısı özelliği açık ise videonun beğenilmeme sayısı:
- 2) Videonun beğenilmeme sayısı özelliği kapalıdır.

9. Videonun yorum sayısı kaçtır?

- 1) Videonun yorum sayısı özelliği açık ise videonun yorum sayısı:
- 2) Videonun yorum sayısı özelliği kapalıdır.

10. Videonun hedef kitlesi nedir?

- 1) Sadece bakım verenler
- 2) Halk

- Bakım verenler kavramı demans ya da Alzheimer hastalığı nedeniyle bakıma muhtaç bireylerin resmi olarak ya da resmi olmayarak bakımlarını gerçekleştirmekte olan bireyleri ifade etmektedir. Videoda doğrudan ve yalnızca bakım verenlere yönelik içeriklerin yer aldığına ilişkin ifadelerin yer aldığı videolar, sadece bakım verenler kategorisinde ele alınmaktadır.
- Halk, toplumun bakım verenler dışında kalan bölümünün ve bakım verenlerin birlikte ele aldığı kategoriyi ifade etmektedir. Videoda doğrudan bakım verenlere yönelik olduğu açıkça ifade edilmeyen içerikler bu kategoride ele alınmaktadır.

11. Videonun kaynağı nedir?

- Video kaynağı, videoyu YouTube platformuna yükleyen kişi ya da kuruluşları ifade etmektedir (Tang ve ark., 2017).
- 1) Devlet kurumu
 - Kamu hastaneleri gibi devlete resmi olarak bağlı olan kurumları ve kuruluşları ifade etmektedir.
 - 2) Açık kimliği olmayan kişi ya da kişiler
 - İnternet üzerinden günlük hayata dair merak edilen konulara ulaşmak üzere kurulmuş görüntülü içerik platformları bu kategori içerisinde yer almaktadır.
 - 3) Özel hastane ya da özel tıbbi merkez

- Özel hastane ya da özel tıbbi merkez; vakıf üniversitesi hastaneleri, devlet hastaneleri ve kamu üniversitesi hastaneleri dışında kalan özel hastaneleri ve özel tıbbi merkezleri ifade etmektedir.
- 4) Vakıf üniversitesi ya da vakıf üniversitesi hastanesi
- Vakıf üniversiteleri ve vakıf üniversitesi hastaneleri; kar amacı güden şirket ya da kuruluş, özel hastane ya da özel tıbbi merkez ve kar amacı gütmeyen şirket ya da kuruluş kategorilerine dahil edilmeyerek ayrı bir kategoride ele alınmaktadır.
- 5) Kar amacı güden şirket ya da kuruluş
- Kar amacı güden şirket ya da kuruluş kategorisi içerisinde ilaç şirketleri, sigorta kuruluşları ve bitkisel ürün şirketleri gibi şirket ya da kuruluşlar ele alınmaktadır.
- 6) Televizyon kanalı
- Uydu üzerinden yayın gerçekleştiren televizyon kanallarını içermektedir.
 - Devlet televizyon kanalları televizyon kanalı kategorisinde ele alınmaktadır.
- 7) Sağlık profesyoneli
- Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu gibi sağlık alanında eğitim veren fakülte ya da yüksek okullarda eğitim almış geriatrist, gerontolog, pratisyen hekim, psikiyatrist, nörolog gibi sağlık elemanları sağlık profesyoneli kategorisi içerisinde çalışmaya dahil edilmektedir.
 - **Sağlık profesyonelinin mesleği ve uzmanlık alanı ya da uzmanlık alanları:**
- 8) Sağlık alanından olmayan profesyonel
- Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu gibi sağlık alanında eğitim veren fakülte ya da yüksek okullar dışında kalan yüksek okul ve fakültelerde eğitim almış profesyoneller bu kategoride yer alınmaktadır.
 - **Sağlık alanından olmayan profesyonelin mesleği ve uzmanlık alanı ya da uzmanlık alanları:**
- 9) Kar amacı gütmeyen kuruluş
- Kar amacı gütmeyen kuruluşlar; dernek, vakıf ve kar amacı gütmeyen eğitim kuruluşlarını içermektedir (Özal, 2018).

- Bu çalışmada vakıf üniversiteleri ya da vakıf üniversitesi hastaneleri ayrı bir kategori içerisinde ele alınmaktadır.

12. Videonun formatı nedir?

- Video formatları video içeriklerinin biçimlerini ifade etmektedir.

1) Televizyon programı

- Uydu üzerinden yayın gerçekleştiren televizyon kanallarında yayınlanmış olan; programlar, haber programları ve röportajlar ele alınmaktadır.
- Devlet televizyonlarında yayınlanmış olan; programlar, haber programları ve röportajlar bu kategoride ele alınmaktadır.

2) Animasyon

3) Reklam

4) Tanıklık (Referans)

- Hastaların ya da bakım verenlerin konuşmacı olarak yer aldıkları içerikler, hastaların yaşamları, hastaların deneyimleri ya da bakım verenlerin deneyimleri ile ilgili içerikler bu kategori içerisinde ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017; Shires ve ark., 2019; Hawke ve ark., 2019).

5) Resmi video içeriği

- Demans ya da Alzheimer hastalığı ile ilgili konferans, seminer, forum, internet semineri vb. programların kesitlerine yer verilen içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir (Tang ve ark., 2017).
- Sağlık alanında profesyonel olan konuşmacıların; araştırma sonuçlarını, mesleki bilgilerini ya da tecrübelerini slaytlarla, sunumlarla ya da uygulamalı olarak anlattıkları demans ya da Alzheimer hastalığı ile ilgili içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir (Tang ve ark., 2017).
- Sağlık alanında profesyonel olan konuşmacıların; araştırma sonuçlarını, mesleki bilgilerini ya da tecrübelerini hastane, ofis ya da dış mekanlarda anlattıkları demans ya da Alzheimer hastalığı ile ilgili bilgi verici içerikler ve röportajlar bu kategoride değerlendirilmektedir.

6) Resmi olmayan video içeriği

- Bilgisayar sesinin konuşmacı olarak yer aldığı video içerikleri bu kategoride değerlendirilmelidir (Tang ve ark., 2017).
- Kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından hazırlanmış olan tiyatro, konser, bilgi verici eğitim içerikleri vb. programlar bu kategoride değerlendirilmelidir. Kar amacı gütmeyen kuruluşlar; dernek, vakıf ve kar amacı gütmeyen eğitim kuruluşlarını içermektedir (Özal, 2018).
- Sağlık alanında profesyonel olmayan herbalist, sosyal çalışmacı vb. konuşmacıların televizyon programı dışında gerçekleştirdikleri konuşmaların ya da röportajların yer aldığı içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir.
- Sadece görsel içeriklerin yer aldığı ve konuşmacıların fiziksel olarak yer almadığı diğer video içerikleri bu kategoride değerlendirilmektedir.

13. Videoda bilgilendirme uyarısı mevcut mudur?

- Bilgilendirme uyarısı kavramı ile video içeriklerinin sadece bilgilendirme amaçlı olması, tanı ya da tedavi için sağlık kuruluşlarına ya da sağlık profesyonellerine başvurulmasının gerektiğini ifade eden içeriklerin videolarda mevcut olma durumu anlatılmak istenmektedir.

1) Uyarılara video içeriğinde yer verilmektedir.

2) Uyarılara video başlığında yer verilmektedir.

3) Uyarılara video bilgileri bölümde yer verilmektedir.

4) Uyarı mevcut değildir.

5) Uyarılara video içeriği ve video bilgileri bölümlerinde birlikte yer verilmektedir.

6) Uyarılara video içeriği ve video başlığı bölümlerinde birlikte yer verilmektedir.

7) Uyarılara video başlığı ve video bilgileri bölümlerinde birlikte yer verilmektedir.

8) Uyarıları video içeriği, video bilgileri ve video başlığı bölümlerinde birlikte yer verilmektedir.

14. Video içeriğinde harekete geçirici bilgi ya da bilgiler mevcut mudur?

- Harekete geçirici bilgiler; izleyicilerin eylemlerine sebep olabilecek olan ticari ürün isimleri, ticari ürün stokları, ürün fiyatları, mağaza çalışma saatleri, adresler, telefon numaraları, hastane ya da tıbbi merkez isimleri, bilimsel kaynak isimleri, toplantı yerleri ve izleyicileri ek internet sitelerine yönlendirebilecek olan internet sayfası bilgileri olarak değerlendirilecektir (Lemert ve ark., 1977; Tang ve ark., 2017).

1) Evet

- Cevabınız evet ise harekete geçirici bilgi ya da bilgiler:
- Harekete geçirici bilgi ya da bilgilerin yer aldığı video bölümü ya da bölümleri; video başlığı, video bilgileri, video içeriği:

2) Hayır

15. Konuşmacı ya da konuşmacıların cinsiyet özellikleri nedir?

- Konuşmacı ya da konuşmacıların cinsiyet özellikleri tespit edilirken, videoda demans ile ilgili bilgi veren kişi ya da kişiler konuşmacı ya da konuşmacılar olarak çalışmaya dahil edilmektedir (Tang ve ark., 2017).

1) Kadın

2) Erkek

16. Videoda yer alan konuşmacı ya da konuşmacıların rolü nedir?

- Videoda demans ile ilgili bilgi veren kişi ya da kişiler konuşmacı ya da konuşmacılar olarak çalışmaya dahil edilmektedir.

1) Demans hastası

2) Sağlık profesyoneli

- Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu gibi sağlık alanında eğitim veren fakülte ya da yüksek okullarda eğitim almış

geriatrist, gerontolog, pratisyen hekim, psikiyatrist, nörolog gibi sağlık elemanları sağlık profesyoneli kategorisi içerisinde çalışmaya dahil edilmektedir.

▪ **Sağlık profesyonelinin mesleği ve uzmanlık alanı ya da uzmanlık alanları:**

3) Sağlık alanından olmayan profesyonel

- Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu gibi sağlık alanında eğitim veren fakülte ya da yüksek okullar dışında kalan yüksek okul ve fakültelerde eğitim almış profesyoneller bu kategoride yer almaktadır.

▪ **Sağlık alanından olmayan profesyonelin mesleği ve uzmanlık alanı ya da uzmanlık alanları:**

4) Resmi olmayan bakım verenler ya da hasta yakınları

- Resmi olmayan bakım verenler ifadesi sağlık profesyoneli olmadığı halde demans ya da Alzheimer hastalarına yönelik bakım gerçekleştirmekte olan bakım verenleri ya da hasta yakınlarını kapsamaktadır.

5) Gazeteciler ya da görüşmeciler

- Gazeteciler ya da görüşmeciler kategorisinde; spikerler, program sunucuları ve muhabirler yer almaktadır.

6) Herbalist (Aktar)

- Herbalist (Aktar), bitki yetiştiricisi ve bitki uzmanı anlamlarına gelmektedir (Akbulut ve Özkan, 2016).

7) Kar amacı gütmeyen kuruluş temsilcileri (Dernek, vakıf vb.)

- Kar amacı gütmeyen kuruluşlar; dernek, vakıf ve kar amacı gütmeyen eğitim kuruluşlarını içermektedir (Özal, 2018).
- Kar amacı gütmeyen kuruluş temsilcileri; dernek, vakıf, kar amacı gütmeyen eğitim kuruluşu ve kar amacı gütmeyen organizasyonlar içerisinde yer alan çalışanlar, personeller ve projelerde çalışan gönüllüleri ifade etmektedir.

8) Diğer

- Bu kategori içerisinde rolü açık olarak belirtilmiş ancak diğer kategorilerde yer almayan farklı meslek gruplarına dahil olan konuşmacı ya da konuşmacılar yer almaktadır.

9) Belirsiz

- Rolü açık olarak ifade edilmemiş olan; YouTube içerik üreticileri ve anlatıcılar, sunum, animasyon vb. video içeriklerini seslendiren konuşmacı ya da konuşmacılar ve bilgisayar sesleri belirsiz kategorisinde değerlendirilmelidir (Tang ve ark., 2017).

17. Videoda bahsedilen demans türü ya da türleri nelerdir?

1) Sadece Alzheimer hastalığı

2) Alzheimer hastalığı ve diğer demans türleri

- Alzheimer hastalığı dışındaki demans türü ya da türleri:

3) Alzheimer hastalığı dışındaki demans türleri

- Alzheimer hastalığı dışındaki demans türü ya da türleri:

4) Sadece demans hastalığından bahsedilen içerikler

- Videoda bahsedilen demans türü ya da türleri ifadesi, video içeriği, video bilgileri ya da video başlığı bölümlerinde demans türlerine yer verilmesi durumu ifade etmektedir.
- Alzheimer hastalığı dışındaki demans türleri kavramı ile Lewy cisimcikli demans, Fronto Temporal demans, Parkinson hastalığı demansı, Vasküler demans gibi Alzheimer hastalığı dışında kalan demans türleri ifade edilmektedir.
- Sadece demans hastalığından bahsedilen içerikler kavramı, demans türlerinin isimlerinin yer almadığı ancak demans ile ilgili içeriklere yer verilen video içeriklerini ifade etmektedir.

18. Videoda demans ya da Alzheimer hastalığı ile ilgili aşağıda yer alan bilgilerden hangisi ya da hangilerine yer verilmektedir?

1) Tanım

- Demansın ya da Alzheimer hastalığının tanımına yönelik içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir.
- Tanımı gerçekleştirilen içerik ya da içerikler (Demans hastalığı, demans türleri ve isimleri):

2) Evreler

- Demansın ya da Alzheimer hastalığının evreleri ile ilgili içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir.
- Bahsedilen evre ya da evreler:

3) Tarama ve tanı

- Erken teşhisin önemi ile ilgili içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir (Tang ve ark., 2017).
- Hafıza testleri, bilişsel testler, radyolojik görüntüleme teknikleri, biyobelirteçler, nörolojik muayene, nörolojik testler, biyokimya testleri vb. içerikler bu kategoride ele alınmaktadır (Kounti ve ark., 2006; Atlı, 2012; Tang ve ark., 2017).
- Bahsedilen tarama ya da tanı türü ya da türleri:

4) Nedenler

- Genetik yatkınlık ya da çevresel faktörlerin nedeni olarak beyindeki proteinlerin değişimi, Beta Amiloid birikimleri, Tau protein birikimleri, yumak ve plak oluşumları ve APOE-4 geni gibi nedenler bu kategoride ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017).
- Ailede hastalık öyküsünün bulunması durumu, risk faktörleri kategorisinde değerlendirilmelidir.
- Bahsedilen neden ya da nedenler:

5) Risk faktörleri

- İleri yaş, yüksek stres, kafa travması düşük eğitim seviyesi, yüksek tansiyon, düşük fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımı, düşük D vitamini tüketimi, yetersiz beslenme vücuda alınan ya da vücutta yer alan çeşitli metaller (Alüminyum, kurşun, demir, bakır vb.), psikiyatrik nedenler, diyet, bağışıklık

sistemi bozuklukları, mitokondriyal disfonksiyon ve bulaşıcı ajanlar, ailede hastalık öyküsünün bulunması durumu gibi risk faktörleri bu kategoride ele alınmalıdır (Efendi ve İşeri, 2003; Bıyıklı ve Şanlıer, 2014, Tang ve ark., 2017; Armstrong, 2019).

- Bahsedilen risk faktörü ya da faktörleri:

6) Koruma faktörleri

- Düzenli fiziksel aktivite, kalp sağlığını korumak, sağlıklı beslenmek; antioksidan ve omega 3 yağ asidi tüketimi, yaşam boyu sebze, meyve ve deniz ürünlerinin tüketimi, D vitamini tüketimi, zihinsel aktiviteler, eğitim, sosyal ilişkiler, hafif ya da orta miktarda alkol alımı, orta yaşlarda obezitenin önlenmesi, enstrüman çalmak ve dans etmek gibi zihinsel ve bedensel aktiviteler koruma faktörleri arasında yer almaktadır (Selekler, 2007; Tang ve ark., 2017; Bıyıklı ve Şanlıer, 2014; Silva ve ark., 2019; Lillo ve ark., 2019).
- Bahsedilen koruma faktörü ya da faktörleri:

7) Farmakolojik Yaklaşımlar

- Yeni ya da gelecek vaat eden ve pozitif sonuçları olan ilaç çalışmaları bu kategoride değerlendirilmelidir (Tang ve ark., 2017).
- Merkezi kolinerjik etkili ilaçlar (Kolin esteraz inhibitörler, muskarinik ve nikotinik agonistler), nörotoksik maddelerin inhibasyonu (E vitamini ve selengilin), estrogen, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar, memantin ve antidepresanlar gibi ilaçlar bu kategoride değerlendirilmektedir (Yüksel, 2000; Klafki ve ark., 2006; Alzheimer Derneği, 2021).
- Bahsedilen farmakolojik yaklaşım ya da yaklaşımlar:

8) Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar

- Kaprilik asit, hindistan cevizi yağı, omega 3 yağ asitleri, koenzim Q10, mercan kalsiyumu, tramiprosat, fosfatdilsirin, ginkgo biloba kullanımları gibi alternatif tedaviler, fiziksel egzersizler, gerçeklik yönelimi, anımsama terapisi, doğrulama terapisi, bilişsel terapileri, hafıza eğitimleri, zihinsel ve sosyal uyum programları, refleksoloji, aromaterapi, ergoterapi, müzik terapisi, hareket terapisi, gerçeklik

yönelimi, davranış terapisi, ortam terapisi gibi hastalarda fiziksel, psikolojik ve sosyal uyarılma yaratan, nöropsikolojik ve bilişsel yaklaşımlar bu kategoride değerlendirilmelidir (Gräsel ve ark., 2003; Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Verimlilik Enstitüsü, 2006; Berg ve ark., 2017; Alzheimer Derneği, 2021).

- Bahsedilen farmakolojik olmayan yaklaşım ya da yaklaşımlar:

9) Farkındalık

- Prevalans, insidans, yıllık bakım maliyetleri, Dünya Alzheimer Günü gibi önemli tarihler gibi verilerin yer aldığı dikkat çekme amacı taşıyan içerikler bu kategoride ele alınmalıdır (Tang ve ark., 2017).
- Bahsedilen farkındalıkla ilgili içerik ya da içerikler:

10) Bakım verenlerin sorunlarına yönelik içerikler

- Bakım verenlerin ihtiyaçları, karşılaştıkları zorluklar, bakım verenlerin bakım kurumlarına olan ihtiyaçları, bakım verenlerin değişen psikolojileri ve sosyal hayatlarında yaşadıkları sorunlar gibi bakım verenlerin sorunlarına yönelik içerikler bu kategoride değerlendirilmelidir.
- Bakım verenlere yönelik psikolojik destekler; bakımla ilgili bilgiler bölümünde yer alan destekler kategorisinde ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017).
- Bahsedilen bakım verenlerin sorunu ya da sorunları:

11) Bakım verenlerin deneyimleri

- Bakım verenlerin günlük görevleri ve duygularının yer aldığı, bakım verenlerin deneyimlerini ya da kişisel hikayelerini içeren videolar bu kategoride değerlendirilmelidir (Tang ve ark., 2017).
- Bakım verenlerin günlük görevlerine özgü beceriler; bakımla ilgili bilgiler kategorisinde ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017).
- Bahsedilen bakım verenlerin deneyimi ya da deneyimleri:

12) Klinik çalışmalar

- Demans ya da Alzheimer hastalığının nedenleri, risk faktörleri ya da tedavisi ile ilgili deneysel çalışmaların yer aldığı içerikler, hasta ve sağlıklı beyinlerin

karşılaştırılmaları gibi beyinde gözlenen değişimlerle ilgili içeriklerinin yer aldığı çalışmalar bu kategoride değerlendirilmelidir (Tang ve ark., 2017).

- Bahsedilen klinik çalışma ya da klinik çalışmalar:

13) Hastalarda beslenme

- Demans ya da Alzheimer hastalarının beslenmeleri ile ilgili içerikler bu kategoride değerlendirilmektedir.
- Demans ya da Alzheimer hastası olmayan bireylere yönelik; antioksidan ve omega 3 yağ asidi tüketimi, yaşam boyu sebze, meyve ve deniz ürünlerinin tüketimi, D vitamini tüketimi gibi sağlıklı beslenmeye yönelik öneriler koruma faktörleri kategorisinde değerlendirilmektedir (Selekler, 2007; Tang ve ark., 2017; Bıyıklı ve Şanlıer, 2014; Silva ve ark., 2019; Lillo ve ark., 2019).
- Bahsedilen hastalarda beslenme ile ilgili içerik ya da içerikler:

14) Acil durumlar

- Acil durumlara ilişkin içerikler; deprem, yangın, kasırga, kar fırtınaları, sıcak hava dalgaları ve sel gibi acil durumlar ile ilgili içeriklerden oluşmaktadır (Alzheimer Derneği, 2020).
- Bahsedilen acil durum ya da acil durumlar:

15) Diğer

- Tarihsel süreç ve inançla ilgili içerikler gibi diğer video içerikleri bu kategoride değerlendirilmelidir (Tang ve ark., 2017).
- Bahsedilen diğer bilgi ya da bilgilerle ilgili içerik ya da içerikler:

16) Semptomlar

- Alzheimer Derneği tarafından belirlenen demansın 10 erken belirtisi bu kategoride ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017; Dünya Alzheimer Raporu, 2021).
- Demansın ve Alzheimer hastalığının 10 erken belirtisi;
1) Günlük yaşamı olumsuz olarak etkileyen hafıza kayıpları: Unutkanlık, bellek bozuklukları, öğrenmede zorluk, yeni öğrenilen bilgilerin unutulması, önemli tarihlerin, isimlerin, randevuların, olayları unutulması, aynı bilgilerin tekrar tekrar sorulması ve daha önce bireylerin kendi başlarına halletmeye

çalıştıkları durumlar için hafıza yardımcılarına (Hatırlatma notları, elektronik cihazlar vb.) ya da aile üyelerine başvurmaları gibi durumlar bu kategoride değerlendirilmelidir.

2) Planlama ya da problem çözmede yaşanan zorluklar: Plan geliştirme ya da planları takip etmede, sayılarla çalışma becerilerinde yaşanan değişiklikler, aylık faturaları takip etmede ya da para üstü saymada yaşanan sorunlar, konsantre olma güçlükleri, işleri eskisinden çok daha uzun sürede gerçekleştirme gibi durumlar bu kategoride değerlendirilmelidir.

3) Evde, işte ya da boş zamanlarda tanıdık görevleri tamamlamada yaşanan zorluklar: Hareket etmek, banyo yapmak, tuvalete gitmek, yemek yemek gibi günlük görevleri tamamlamada yaşanan zorluklar bu kategoride değerlendirilmelidir. Ocağın altını açık unutmak, anahtarları kaybetmek günlük işlerde yardıma ihtiyaç duymak, ev süpürmek gibi temizlik işlerini gerçekleştirememek, gaita ve idrar inkontinansını sağlayamamak, yürüme zorlukları ve düşme kazaları gibi örnekler bu kategoride değerlendirilmelidir.

4) Zaman ya da yer ile ilgili kafa karışıklıkları: Tarihleri, günleri ve mevsimleri karıştırmak gibi zamanla ilgili kafa karışıklıkları ve yolu bulamamak, nerede olduğunu ya da nasıl konum değiştirdiğini anlayamamak, yolları karıştırmak gibi yer ve zaman ile ilgili kafa karışıklıkları bu kategoride değerlendirilmelidir.

5) Görsel imgeleri anlamada yaşanan sorunlar: Görme sorunları yaşamak, okumada, renk ya da kontrastı belirlemede zorluk çekmek, sürüşlerde sorunların yaşanması gibi durumlar bu kategoride değerlendirilmelidir.

6) Konuşma ya da yazmada yaşanan kelimelerle ilgili sorunlar: Bir konuşmayı takip etmede ya da bir sohbete dahil olmada yaşanan kelimelerle ilgili sorunlar, kelime tekrarları ya da kelime dağarcığıyla ilgili sorunlar bu kategoride değerlendirilmelidir. Konuşamamak ya da şarkı söyleyememek gibi örnekler bu kategoride değerlendirilmelidir. Aynı bilgilerin tekrar tekrar sorulması; günlük yaşamı olumsuz olarak etkileyen hafıza kayıpları kategorisinde değerlendirilmektedir.

7) Eşyaları yanlış yerleştirmek ile ilgili sorunlar: Alzheimer hastaları eşyalarını alışılmadık yerlere koyabilir, eşyalarını kaybedebilir ya da eşyalarını

bulamayabilirler. Bu nedenle bazen başkalarını hırsızlıkla suçlarlar ve bu durum zamanla daha sık ortaya çıkabilir, eşyaları yanlış yerleştirmek ile ilgili sorunlar bu kategoride değerlendirilmelidir.

8) Azalmış ya da zayıf muhakeme: Zararlı ya da zehirli ürünleri ayırt edememek, anlama ve kavrama yeteneğinin zayıflaması, bilinçsiz olarak kontrat imzalamak, tele pazarlamacılara büyük meblağlar vererek zayıf muhakeme yapmak gibi finansal sorunlar, hava şartlarına uygun olmayan; sıcak havalarda çok kalın, soğuk havalarda çok ince giyinmek gibi düşünme ve yorumlamada azalma davranışları bu kategoride değerlendirilmelidir. Plan yapamamak; planlama ya da problem çözmede yaşanan zorluklar kategorisinde değerlendirilmelidir.

9) İşten ya da sosyal aktivitelerden çekilmek: Hobilerden, sosyal aktivitelerden, iş hayatından ya da spordan uzaklaşmaya başlamak gibi sosyal hayattan çekilmek ve mesleğini icra edememek ile ilgili olan durumlar bu kategoride değerlendirilmelidir.

10) Ruh hali ya da kişilik değişiklikleri: Günlük yaşamı olumsuz olarak etkileyen davranış bozuklukları, iştahsızlık, korku, endişe, depresif davranışlara sahip olmak, boğulmaktan korkmak, banyo yapmak istememek, yemek yemek istememek, kişilik değişimleri, içe kapanmak ya da iletişimi azaltmak, üzülme, kararsızlık, halüsinasyon görmek gibi durumlar bu kategoride değerlendirilmelidir. Hırsızlıkla suçlamak; eşyaları yanlış yerleştirmek ile ilgili sorunlar kategorisinde değerlendirilmektedir (Alzheimer Derneği, 2019; Dünya Alzheimer Raporu, 2021).

- Bahsedilen semptom ya da semptomlar:
- Bahsedilen semptom ya da semptomların detaylı açıklaması ya da açıklamaları:
- **Yukarıda bahsedilen semptom ya da semptomların dışında kalan semptom ya da semptomlar:**

17) Bakımla ilgili bilgiler

- Bakıma yönelik; zorluklar, mevcut kaynaklar ve destekler (Araçsal destekler, psikolojik destekler ve sosyal destekler) bu kategoride ele alınmaktadır.
- **Zorluklar:** Geleceğe yönelik planlama zorlukları, bakımın mali yükü, hastaların kaybolması ve ev güvenlikleri ile ilgili sorunlar gibi bakım sürecinde karşılaşılan

zorluklar olarak bu kategoride ele alınmaktadır (Yalçın ve ark., 2005; ASHB, 2017; Tang ve ark., 2017). Yıllık bakım maliyetleri, farkındalık kategorisinde ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017).

- **Mevcut kaynaklar:** Bakıma yönelik mevcut kaynaklar; bakıma yönelik bilgi sağlayan kuruluşlar, bakım verenlere yönelik destek sağlayan gruplar ve bakım verenler için kaynaklar gibi içerikler olarak bu kategoride ele alınmaktadır (Tang ve ark., 2017).
- **Destekler (Araçsal destekler, psikolojik destekler ve sosyal destekler):** Bakıma yönelik destekler kategorisinde; araçsal destekler, psikolojik destekler ve sosyal destekler yer almaktadır (Tang ve ark., 2017).
- **Araçsal destekler** kategorisinde; bakım becerileri yer almaktadır (Tang ve ark., 2017). Bakım becerileri; bakım verenlerin bakım becerilerini ifade etmektedir. Bakım becerileri fiziksel aktivitelere, görevlere ya da prosedürlere özgü becerileri, sağlık profesyonelleri ile iyi ilişkiler kurmayı, bilişsel, psikolojik ya da psikomotor becerileri kapsamaktadır. Prosedürlere özgü beceriler; bağırsak ve mesane yönetimi, yemek hazırlama, yara bakımı vb. becerileri içerir (Schumacher ve ark., 2000; Dickson ve ark., 2010; Jeyathevan ve ark., 2019). Bakım verenlere yönelik; bakımı kolaylaştırıcı ip uçlarının yer aldığı içerikler bu kategoride ele alınmalıdır (ASHB, 2017). Demans ya da Alzheimer hastalarının beslenmelerini kolaylaştırıcı ip uçları, mutfak ya da ev modifikasyonları gibi bakımı kolaylaştırıcı ip uçları bu kategoride değerlendirilmektedir.
- Demans ya da Alzheimer hastalarının beslenmelerine yönelik içerikler; hastalarda beslenme kategorisinde değerlendirilmelidir.
- **Psikolojik destekler** kategorisinde; bakım verenlere yönelik psikolojik destekler yer almaktadır (Tang ve ark., 2017).
- **Sosyal destekler** kategorisinde; aile üyeleri, arkadaşlar ve bakım verenler ile hastaların gerçekleştirdikleri sosyal aktiviteler ve ev içi faaliyetleri, bakım verenlere ya da hastalara yönelik sosyal güvenlik hizmetleri ile ilgili bilgiler, evde bakım parası gibi sosyal yardımlar ve yasal düzenlemelere ilişkin bilgiler bu kategoride değerlendirilmelidir (ASHB, 2017; Olivari ve ark., 2020).

- Demans ya da Alzheimer hastalığından korunmaya yönelik zihinsel aktiviteler korunma kategorisinde değerlendirilmektedir.
- Bahsedilen bakımla ilgili bilgi ya da bilgiler ve örnek ya da örnekleri:
- Bahsedilen destekler ile ilgili bilgi ya da bilgiler ve örnek ya da örnekleri:



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma Nur	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Mozoğlu	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Akşehir Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Akdeniz Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi – Gerontoloji Programı	2019
Ön Lisans	Akdeniz Üniversitesi – Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu - Sosyal Hizmetler Programı	2021
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Tıp Bilişimi (Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim) - Tezli Yüksek Lisans Programı	2022
Lisans	Anadolu Üniversitesi – Açıköğretim Fakültesi - Sosyal Hizmet Programı	Devam Ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Stajyer Gerontolog	Aydın Germencik Belediyesi Yaşlı Danışma ve Eğitim Merkezi	2017
Stajyer Gerontolog	Antalya Büyükşehir Belediyesi Mavi Ev Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi	2019
Stajyer Gerontolog	Antalya Büyükşehir Belediyesi Parkinson Okulu	2019
Stajyer Gerontolog	Antalya Büyükşehir Belediyesi Aktif Yaşlı Merkezi	2019
Stajyer Gerontolog	T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Antalya İl Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimi	2019
Stajyer Gerontolog	Antalya Konyaaltı Belediyesi Aynur ve İrfan Kamil Bileydi Yaşlı Kreşi	2019
Stajyer Gerontolog	Antalya Büyükşehir Belediyesi Halil Akyüz Huzurevi	2019
Stajyer Gerontolog	T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Antalya Konyaaltı Fethi Bayçın Huzurevi	2019

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	IELTS Academic UK VI	5.5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Türkiye Gerontoloji Atlası (GeroAtlas) Projesi	TÜBİTAK	2015-2017
60+ Tazelenme Üniversitesi Sosyal Sorumluluk Projesi	T.C. Yükseköğretim Kurulu	2016-2019
Şehrin İyi Hali Sosyal Sorumluluk Projesi	Toplum Gönüllüleri Vakfı, Sabancı Holding	2017
Erasmus + Carbon Offset Ecology Project, Hırvatistan	T.C. Dışişleri Bakanlığı, Avrupa Birliği Başkanlığı, Türkiye Ulusal Ajansı	2018
Erasmus + Competences For Life Project, Çek Cumhuriyeti	T.C. Dışişleri Bakanlığı, Avrupa Birliği Başkanlığı, Türkiye Ulusal Ajansı	2019
İnternetle Hayat Kolay Sosyal Sorumluluk Projesi	Birleşmiş Milletler, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Habitat Derneği	2018-2021

Burslar-Ödüller:

Akdeniz Üniversitesi, Erasmus + Staj Hareketliliği Bursu, 2019

Angelini University Award Turkey, Türkiye Finali, 2019

Almanya Vechta Üniversitesi Karşılaştırmalı ve Uluslararası Yaz Okulu Eğitim Programı Bursu, 2020

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı YLSY (Yurt Dışına Lisansüstü Öğrenim Amacıyla Gönderilecek Öğrencileri Seçme ve Yerleştirme), T.C. Yükseköğretim Kurulu Öğretim Elemanı, Birleşik Krallık Doktora Bursu, 2020

Yayınlar ve Bildiriler:

Mozoglu, F. (2018) “Gerontology and Aging in Turkey”, Scholar Journal of Applied Sciences and Research, vol.1, no.7, pp.61-62.