

Γνώσεις και Απόψεις των Φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με τη Νόσο Alzheimer

Δημήτριος Θεοφανίδης,¹ Σωτήριος Τόζιος²

Knowledge on Alzheimer Disease

Abstract at the end of the article

¹PhD, MSc, Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ATEI) Θεσσαλονίκης
²Νοσηλεύτης, MSc, 1ο ΚΑΠΗ Νεάπολης-Συκεών, Θεσσαλονίκη

Τμήμα Νοσηλευτικής,
ATEI Θεσσαλονίκης

Υποβλήθηκε: 14.7.2015
Επανυποβλήθηκε: 12.10.2015
Εγκρίθηκε: 15.10.2015

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Δημήτριος Θεοφανίδης
Ιεροσολύμων 21, 551 34 Καλαμαριά
Τηλ.: 6945 227 796
e-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η σταθερή αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που ζουν και πεθαίνουν με άνοια, σε συνδυασμό με την πρόσφατη έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας, ανέδειξε τη σημασία της κατάρτισης άνοις για τους επαγγελματίες υγείας. Οι εμπειρίες των φοιτητών Νοσηλευτικής από το εξωτερικό περιγράφουν τη φροντίδα ασθενών με άνοια ως αρκετά δύσκολη, καθώς πολλοί από αυτούς δηλώνουν ανεπαρκώς προετοιμασμένοι σε σχέση με τις γνώσεις και τις διαπροσωπικές ικανότητες που απαιτεί η φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών. **Σκοπός:** Η εκτίμηση του επιπέδου και η σύγκριση των γνώσεων των φοιτητών του πρώτου και του τέταρτου έτους του τμήματος Νοσηλευτικής του ATEI Θεσσαλονίκης, καθώς και η καταγραφή της συμπεριφοράς, των στάσεων και των απόψεών τους απέναντι στους ασθενείς με Alzheimer. **Υλικό και Μέθοδος:** Διεξήχθη συγχρονική μελέτη με δείγμα 120 φοιτητών, 28 ανδρών και 92 γυναικών, ηλικίας 18-27 ετών, με μέση ηλικία τα 21,1 έτη. Για τις ανάγκες της έρευνας κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων, έπειτα από συγκερασμό και προσαρμογή τριών ερωτηματολογίων από τη διεθνή βιβλιογραφία (Carrie Hill's Alzheimer quiz II, Alzheimer quiz και Riverside Mayo Clinic Staff Alzheimer quiz). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Μαΐου-Ιουνίου του 2013. Οι μεταβλητές του δείγματος ήταν ονομαστικές και τακτικές, ενώ τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε απόλυτες (n, αριθμός παρατηρήσεων) και σχετικές (% , ποσοστά) συχνότητες. Για τη σύγκριση μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ². **Αποτελέσματα:** Σε ποσοστό 85% των τελειόφοιτων φοιτητών σημειώθηκαν σωστές απαντήσεις για τη συμπτωματολογία της νόσου ενώ, αντίθετα, μόνο 57% των πρωτοετών απάντησαν σωστά (p<0,05). Ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών (n=21, 17,5%) είχε κάποιο μέλος του στενού οικογενειακού περιβάλλοντός του, το οποίο έπασχε ή πάσχει από τη νόσο Alzheimer (NA). Στον έλεγχο του επιπέδου γνώσεων σε σχέση με την προηγούμενη εμπειρία με τη νόσο, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,05), με τη μεγάλη πλειοψηφία (88,8%) των φοιτητών χωρίς προσωπική εμπειρία φροντίδας να εντοπίζει ορθά την απώλεια γνωστικής ικανότητας ως σύμπτωμα της NA σε σχέση με ποσοστό 76,2% των φοιτητών με εμπειρία φροντίδας. **Συμπεράσματα:** Παρόλο που η NA είναι μια σύγχρονη παγκόσμια ασθένεια με ανησυχητικές διαστάσεις, δε φαίνεται να κατέχει εξέχουσα θέση στα μαθησιακά ενδιαφέροντα των φοιτητών, αφού συνολικά οι φοιτητές

έχουν ελλιπείς γνώσεις, καθώς και σχετική προκατάληψη απέναντι στους συγκεκριμένους ασθενείς. Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχει ουσιαστική διαφορά γνώσεων μεταξύ των πρωτοετών και των τεταρτοετών φοιτητών, αλλά υπάρχει και σαφές περιθώριο βελτίωσης.

Λέξεις ευρητηρίου: Άνοια, γνώσεις, νόσος Alzheimer, φοιτητές

Εισαγωγή

Η άνοια χαρακτηρίζεται από μια προϊούσα νοητική έκπτωση και από διαταραχές, καθώς και υποβάθμιση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς σε ένα άτομο με φυσιολογικές μέχρι τότε τις εν λόγω λειτουργίες. Είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας σε άτομα, ηλικίας >65 ετών. Σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα ηλικίας 30-50 ετών. Είναι μια νόσος της «τρίτης ηλικίας» και καθώς ο μέσος όρος ζωής ολοένα και αυξάνεται, η ασθένεια αυτή αποτελεί αντικείμενο πολλών μελετών.^{1,2}

Ο Alois Alzheimer, Γερμανός ψυχίατρος και νευροπαθολόγος, περιέγραψε το 1906 την πρώτη περίπτωση της προγεροντικής άνοιας, την οποία αργότερα ο συνεργάτης του Emil Kraepelin ονόμασε προς τιμή του, νόσο Alzheimer (NA). Υπάρχουν πολλές ταξινομήσεις της NA, γεγονός που υποδηλώνει τις δυσχέρειες μιας πλήρους κατάταξης της νόσου.³ Η νόσος έχει σχετικά ύπουλη έναρξη και βραδεία εξέλιξη με νοητική έκπτωση, άρση αναστολών, ανελαστικότητα, στερεοτυπίες, εμμονές και απώλεια κοινωνικών δεξιοτήτων και αυτοελέγχων.^{4,5}

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν 150.000-200.000 ασθενείς με άνοια, ενώ προβλέπεται ότι ο αριθμός τους θα ανέλθει στις 560.000 έως το 2040. Στην Ευρώπη υπάρχουν 6.000.000 ασθενείς με NA και 28.000.000 παγκόσμια, ενώ αναμένεται τριπλασιασμός των περιστατικών μέχρι το 2050, λόγω της συνεχούς αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης.⁶ Η NA αποτελεί τη συχνότερη αιτία άνοιας αλλά είναι ταυτόχρονα και η τρίτη πιο πολυδάπανη νόσος, μετά από τα καρδιακά νοσήματα και τον καρκίνο.^{7,8}

Η βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών και της λειτουργικής ικανότητας επιτυγχάνεται με τη σύγχρονη φαρμακευτική αγωγή. Το ολιστικό θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει θεραπεία μέσω των αναμνήσεων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συγκεκριμένες αλλαγές στη διατροφή, διέγερση του εγκεφάλου, μέτρα βελτίωσης του ύπνου, λήψη βιταμινών, φυσικοθεραπεία, μουσικοθεραπεία και άλλες μεθόδους που επηρεάζουν τη χημεία του εγκεφάλου. Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας, με τη σωστή ενημέρωση των ασθενών με NA και των συγγενών τους,

καθώς η άσκηση αποτελεί ένα αποτελεσματικό, ασφαλές, χαμηλού κόστους, μη φαρμακευτικό μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των εν λόγω ασθενών.⁹

Στις δυτικές κυρίως κοινωνίες, οι οποίες εστιάζουν στην έντονη παραγωγή/κατανάλωση και στη νεότητα, η άνοια συχνά αντιμετωπίζεται ως «αντιπαραγωγική» για την κοινωνία και «καταδικαστική» για το άτομο. Το στίγμα της νόσου επηρεάζει ασθενείς και φροντιστές, με αποτέλεσμα να παρατηρείται συχνά καθυστέρηση στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και επομένως σε έγκαιρη διάγνωση. Πρόσφατη μελέτη συγγενών ηλικιωμένων σχετικά με τη διερεύνηση των στάσεων και των γνώσεων για τη NA έδειξε ότι αν και οι περισσότεροι (63%) έχουν επαρκείς γνώσεις για τη νόσο και υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν ευθύνη των πράξεών τους, παρόλα αυτά δήλωσαν ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο επιρρεπείς από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες στο να «κολλήσουν» τη νόσο.¹⁰

Η σταθερή αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που ζουν και πεθαίνουν με άνοια σε συνδυασμό με την πρόσφατη έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας, ανέδειξε τη σημασία της κατάρτισης άνοιας για τους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο ταχύς ρυθμός γήρανσης του πληθυσμού παγκόσμια και η συνεπακόλουθη προσδοκώμενη αύξηση του αριθμού των ατόμων με άνοια έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας οι φοιτητές Νοσηλευτικής να φροντίζουν ασθενείς με NA κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.¹¹ Παρόλα αυτά, τα σύγχρονα νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών δε φαίνεται να προετοιμάζουν επαρκώς τους φοιτητές για τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών. Επιπλέον, η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης κατά τη διάρκεια της κλινικής και της πρακτικής άσκησης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις στάσεις των φοιτητών απέναντι στους ασθενείς με NA. Επομένως, η μέτρηση του επιπέδου των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό βήμα για την παροχή αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με τις βέλτιστες δεξιότητες φροντίδας. Τέλος, η ανάγκη ενίσχυσης της κατάρτισης για εξειδικευμένη-στοχευμένη φροντίδα

στην άνοια στα προγράμματα σπουδών Νοσηλευτικής αποτελεί ποιοτικό δείκτη φροντίδας.^{12,13}

Συνολικά, η ελληνική βιβλιογραφία είναι «πτωχή» σε σχέση με το επίπεδο των γνώσεων αλλά και τη διδασκαλία των φοιτητών Νοσηλευτικής για τη ΝΑ. Αντίθετα, η διεθνής, αλλά κυρίως η αγγλική βιβλιογραφία, βρίθει σχετικών αναφορών τόσο από ποσοτικές όσο και από ποιοτικές μελέτες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η παροχή φροντίδας σε ασθενείς με ΝΑ μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση, θλίψη, φόβο και μείωση αισθήματος ενσυναίσθησης τόσο σε φοιτητές όσο και σε κλινικούς νοσηλευτές.¹⁴ Επομένως, είναι σημαντικό τα μέτρα για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών με ΝΑ να περιλαμβάνουν καινοτόμες πρακτικές, όπως η προσωποκεντρική φροντίδα, τεχνική η οποία θεωρείται ότι πολλαπλασιάζει τα μαθησιακά αποτελέσματα των φοιτητών Νοσηλευτικής που ασκούνται σε οίκους ευγηρίας, σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ιρλανδία.^{15,16}

Επιπλέον, η ενδυνάμωση των φοιτητών Νοσηλευτικής και η βελτιωμένη προετοιμασία τους σχετικά με τη ΝΑ είναι μια ευκαιρία για αμφισβήτηση των συμπεριφορών ηλικιακής διάκρισης και για προώθηση βασικών αξιών της Νοσηλευτικής, όπως η παρηγορητική φροντίδα.¹⁷

Εμπειρίες φοιτητών Νοσηλευτικής από το Ηνωμένο Βασίλειο περιγράφουν τη φροντίδα ασθενών με ΝΑ ως αρκετά δύσκολη, καθώς πολλοί ασθενείς θεωρούνται επικίνδυνοι. Επίσης, πολλοί φοιτητές δήλωσαν ανεπαρκώς προετοιμασμένοι σε σχέση με τις γνώσεις και τις διαπροσωπικές ικανότητες που απαιτεί η φροντίδα των ασθενών αυτών. Επιπρόσθετα, αναφέρθηκε ότι ακόμη και πολλοί επαγγελματίες (κλινικοί εκπαιδευτές) ήταν ανεπαρκώς προετοιμασμένοι για τη διδασκαλία προηγμένης φροντίδας στην άνοια.¹⁸

Αντίθετα, έρευνα σε φοιτητές Νοσηλευτικής στη Μάλτα έδειξε ότι είχαν επαρκείς γνώσεις αλλά και θετική στάση απέναντι σε ασθενείς με ΝΑ. Η ηλικία, το ακαδημαϊκό έτος, το επίπεδο κατάρτισης και η προηγούμενη εμπειρία φροντίδας ασθενών με ΝΑ κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης βρέθηκαν να σχετίζεται με την αύξηση των γνώσεων και τη θετική στάση.¹⁹

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με τη ΝΑ, η διερεύνηση των απόψεών τους, καθώς και της γενικότερης στάσης τους σχετικά με τη συγκεκριμένη νόσο σε σχέση με το φύλο και το επίπεδο σπουδών.

Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 120 άτομα (60 πρωτοετείς φοιτητές και 60 τελειόφοιτοι), του Τμήματος Νοσηλευτικής του «Αλεξάνδρειου» Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ), από τα οποία, οι 28 ήταν άνδρες (23%) και οι 92 γυναίκες (77%), ηλικίας 18-27 ετών. Η επιλογή n=120 βασίστηκε σε ανάλυση ισχύος, η οποία υπολόγισε τουλάχιστον 50 άτομα σε κάθε ομάδα για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών, σε επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0,05$. Ο μέσος όρος της ηλικίας του δείγματος ήταν τα 21,1 έτη και πιο συγκεκριμένα, 45 άτομα ήταν ηλικίας 18-20 ετών, 66 άτομα ηλικίας 21-23 ετών, 8 άτομα ηλικίας 24-26 ετών και ένα άτομο ηλικίας 27 ετών. Το δείγμα ελήφθη με τους κανόνες της απλής τυχαίας δειγματοληψίας από το σύνολο των φοιτητών του 1ου και του 4ου έτους, με κριτήριο εισόδου την ελεύθερη και αυτόβουλη συμμετοχή. Στο πλαίσιο αυτό, εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση των συμμετεχόντων καθώς υπήρχε πληροφοριακό συνοδευτικό υλικό το οποίο εξηγούσε τους σκοπούς της έρευνας και διαβεβαίωνε τους συμμετέχοντες για το δικαίωμά τους να αρνηθούν συμμετοχή στη μελέτη, ενώ η όλη διαδικασία έτυχε έγκρισης αρμοδίων από το ΑΤΕΙΘ. Κατά τη συλλογή, ανάλυση και δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων τηρήθηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων καθώς δε χρησιμοποιήθηκαν ονόματα ή άλλο δηλωτικό της ταυτότητας των συμμετεχόντων.

Ερωτηματολόγιο

Για τις ανάγκες της μελέτης δημιουργήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο 21 ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου, όπως αυτό προήλθε από την πολιτισμική απόδοση και προσαρμογή (προσεκτική μετάφραση προς αποφυγή παρερμηνειών λόγω πολιτισμικών διαφορών, π.χ. μετρικό σύστημα) των αντίστοιχων ερωτήσεων των κάτωθι ερευνητικών εργαλείων: Carrie Hill's Alzheimer quiz II, University of Michigan Health System Alzheimer quiz και Riverside Mayo Clinic Staff Alzheimer quiz. Μετά από συγκριτική αποτίμηση και σύνθεση μεταξύ των προαναφερθέντων ερωτηματολογίων, βρέθηκαν πολλές κοινές ερωτήσεις, γεγονός που υποδηλώνει μια ταύτιση απόψεων μεταξύ των ερευνητών οι οποίοι έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων για τη συγκεκριμένη νόσο.²⁰ Η τελική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελείτο από τα δημογραφικά και τα γενικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, έτος σπουδών, αυτοαξιολόγηση γνώσεων, ύπαρξη ασθενούς με ΝΑ στο οικογενειακό περιβάλλον) και δύο επιπλέον υποενότητες που αφορούσαν στις γνώσεις (12

ερωτήσεις) και στις στάσεις (3 ερωτήσεις) των φοιτητών απέναντι στους ασθενείς, ενώ υπήρχε χώρος για ελεύθερο σχόλιο στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Αρχικά, μεταφράστηκαν τα τρία ερωτηματολόγια και στη συνέχεια αφαιρέθηκαν οι κοινές-ομοειδείς ερωτήσεις. Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας του τελικού ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε έλεγχος από ψυχολόγο με ειδίκευση στην ψυχολογία των ηλικιωμένων ατόμων (εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής), νευρολόγο με ειδίκευση στη ΝΑ (εγκυρότητα περιεχομένου), φιλόλογο για τη σωστή σύνταξη του ερωτηματολογίου (εγκυρότητα όψης) και, τέλος, από δύο δίγλωσσους (ελληνική, αγγλική) καθηγητές ιδιωτικού κέντρου ξένων γλωσσών για την επιβεβαίωση της σωστής μετάφρασης (εμπρός και πίσω) με τη διαδικασία εναρμόνισης των δύο ανεξάρτητων μεταφράσεων, ώστε να προκύψει η τελική συμφωνηθείσα μορφή του ερωτηματολογίου. Ο έλεγχος της εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου διενεργήθηκε με το στατιστικό δείκτη α του Cronbach, ο οποίος κατέδειξε την εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου σε $\alpha=0,71$, δηλαδή ως αρκετά καλή σύμφωνα με τον DeVellis.²¹ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για πρακτικούς λόγους δεν ανευρέθηκε έγκαιρα μεταφραστής να είναι εξοικειωμένος με ιατρική ορολογία, γεγονός που πρέπει να καταγραφεί ως περιορισμός της μελέτης.

Πιλοτική μελέτη

Στη συνέχεια, διενεργήθηκε πιλοτική διανομή σε 10 φοιτητές (5 πρωτοετείς και 5 τεταρτοετείς) ώστε να ελεγχθεί η κατανόηση και ο χρόνος συμπλήρωσης, να ελεγχθεί η ακρίβεια και η σαφήνεια των ερωτήσεων και να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις, προκειμένου το ερωτηματολόγιο να προσαρμοστεί στις ανάγκες της έρευνας. Σε σχετική ερώτηση που τέθηκε στο πιλοτικό δείγμα, η ανατροφοδότηση ήταν ότι οι ερωτήσεις υπήρξαν αρκετά σαφείς και καλά διατυπωμένες και δεν υπήρχαν ασάφειες που να δυσχέραιναν τη συμπλήρωσή του. Οι ερωτώμενοι δεν αντιτέθηκαν σε κάποια από τις ερωτήσεις αλλά, αντίθετα, η ανταπόκριση στη συμπλήρωσή του έλαβε χώρα με μεγάλο ενδιαφέρον. Η συνεργασία μαζί τους ήταν ικανοποιητική και χαρακτήρισαν την εμφάνιση και τη συνολική δομή του ερωτηματολογίου θετική. Εφόσον η πιλοτική μελέτη δεν ανέδειξε ανάγκες τροποποίησης ή άλλης αλλαγής στο ερωτηματολόγιο, στη συνέχεια διενεργήθηκε η διανομή και η συλλογή του τελικού ερωτηματολογίου η οποία πραγματοποιήθηκε από το δεύτερο συγγραφέα, τελειόφοιτο Νοσηλευτικής,

κατά το χρονικό διάστημα Μαΐου-Ιουνίου 2013 σε πληθυσμό-στόχο 120 ατόμων.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows), v. 13. Οι μεταβλητές του δείγματος ήταν ονομαστικές και τακτικές, ενώ έγινε εξαγωγή των αποτελεσμάτων σε απόλυτες (n, αριθμός παρατηρήσεων) και σχετικές (% , ποσοστά) συχνότητες. Για τον έλεγχο συσχέτισεων μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 . Στους ελέγχους χ^2 , η παρατηρούμενη στάθμη σημαντικότητας (τιμή p) υπολογίστηκε είτε με τη μέθοδο προσομοίωσης σε Monte Carlo είτε με την ακριβή μέθοδο του Fisher (Fisher's Exact Test), για πίνακες 2×2 .²² Με τη μέθοδο αυτή, τα επαγωγικά συμπεράσματα είναι ασφαλή ακόμη και στην περίπτωση που δεν ικανοποιούνται οι μεθοδολογικές προϋποθέσεις εφαρμογής του στατιστικού ελέγχου (όπως είναι, για παράδειγμα, οι περιορισμοί του Cochran και του Yates). Όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι σε επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0,05$. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν κατά μέσο όρο 6 min, με εύρος 5-10 min.

Αποτελέσματα

Αρχικά, οι φοιτητές συνολικά -και των δύο ομάδων- στην πλειοψηφία τους απάντησαν ορθά σε δύο ερωτήσεις ελέγχου γενικότερων γνώσεων, δηλαδή ότι ο επιπολασμός της ΝΑ είναι μεγαλύτερος στο γενικό πληθυσμό μεταξύ 60-79 ετών (73%) και ότι μόνη διαθέσιμη θεραπεία που υπάρχει για τη μείωση των συμπτωμάτων είναι η λήψη φαρμακευτικής αγωγής (84,2%).

Στη συνέχεια, ο μελετώμενος πληθυσμός ερωτήθηκε σχετικά με το κυριότερο σύμπτωμα της νόσου. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, ποσοστό 85% των τελειόφοιτων φοιτητών σημείωσαν σωστές απαντήσεις, γεγονός το οποίο θεωρείται σχετικά αναμενόμενο καθότι βρίσκονται λίγο πριν από την αποφοίτησή τους και έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις μέσω των θεωρητικών μαθημάτων αλλά και της πρακτικής άσκησης κατά τη διάρκεια των 4 ετών φοίτησης. Αντίθετα, οι πρωτοετείς, σε ποσοστό 57%, απάντησαν σωστά στη συγκεκριμένη ερώτηση και σε ποσοστό 33% δήλωσαν άγνοια σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0,05$). Επισημαίνεται ότι τα αποτελέσματα περιέχουν αναλυτικά τις απαντήσεις των φοιτητών, καθώς κρίνεται χρήσιμο κυρίως για τους εκπαιδευτές να γνωρίζουν όχι μόνο το ποσοστό

Πίνακας 1. Γνώσεις για το αν τα προβλήματα μνήμης είναι μια ένδειξη της ΝΑ και έναρξης νόσου σε συνάρτηση με το έτος σπουδών

Προβλήματα μνήμης - ένδειξη ΝΑ	1ο έτος (n=60)	4ο έτος (n=60)
Ναι	34 (57,0%)	51 (85,0%)
Όχι	6 (6,0%)	7 (12,0%)
Δε γνωρίζω	20 (33,0%)	2 (3,0%)

$\chi^2=18,20$, $df=2$, $p<0,05$

NA: Νόσος Alzheimer

των ορθών απαντήσεων αλλά και τις περιοχές των λαθών.

Για να ελεγχθεί η προϋπάρχουσα γνώση σχετικά με τη ΝΑ, ερωτήθηκε το σύνολο των φοιτητών αν είχαν κάποιο μέλος του οικογενειακού τους περιβάλλοντος που πάσχει ή έπασχε από τη νόσο. Ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών (n=21, 17,5%) είχε κάποιο μέλος του στενού οικογενειακού περιβάλλοντός του, το οποίο έπασχε ή πάσχει από τη νόσο Alzheimer, ενώ το υπόλοιπο 82,5% των φοιτητών (n=99) δεν είχε.

Επίσης, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά (Fisher's exact test=0,030, $p<0,05$) στην κατανομή πρωτοετών (71,5%) και τελειόφοιτων (44,4%) φοιτητών στις δύο ομάδες ως προς την προηγούμενη εμπειρία φροντίδας συγγενικού ασθενούς με ΝΑ.

Στον έλεγχο του επιπέδου γνώσεων σε σχέση με την προηγούμενη εμπειρία με τη νόσο, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0,05$), με τη μεγάλη πλειοψηφία (88,8%) των φοιτητών χωρίς προσωπική εμπειρία φροντίδας να εντοπίζει ορθά την απώλεια γνωστικής ικανότητας ως σύμπτωμα της ΝΑ σε σχέση με ποσοστό 76,2% των φοιτητών με εμπειρία φροντίδας (πίνακας 2).

Στον έλεγχο γνώσης αναφορικά με την έξαρση των συμπτωμάτων (πίνακας 3) και παρά την προηγούμενη προσωπική εμπειρία, ποσοστό 38% των φοιτητών γνώριζε ότι παρατηρείται έξαρση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της νύκτας, ενώ ποσοστό 47,8% των φοιτητών τάχθηκε υπέρ της άποψης ότι υφίσταται έξαρση συμπτωμάτων με την ίδια συχνότητα ημέρα και νύκτα. Αντίθετα, το ένα τρίτο περίπου των φοιτητών οι οποίοι δεν είχαν κάποιο μέλος στην οικογένειά τους με ΝΑ, απάντησαν λανθασμένα ότι η έξαρση των συμπτωμάτων παρατηρείται την ημέρα. Επίσης, σε ποσοστό 52,5% απάντησαν ότι η έξαρση των συμπτωμάτων εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα την ημέρα και τη νύκτα. Τέλος, μόνο το 12% των φοιτητών απάντησε σωστά στη συγκεκριμένη ερώτηση λόγω πιθανού προσωπικού ενδιαφέροντος για το εν λόγω θέμα ($p<0,05$).

Σε συνέχεια του ελέγχου γνώσεων για το συσχετισμό της αυξημένης κατανάλωσης οινόπνευματος με τη ΝΑ

Πίνακας 2. Συμπτώματα που εμφανίζονται συχνότερα στη ΝΑ

Συχνότερο σύμπτωμα	Έχοντες πάσχον μέλος, n=21 (71,5% πρωτοετείς)	Μη έχοντες πάσχον μέλος, n=99 (44,4% πρωτοετείς)
Απώλεια γνωστικής ικανότητας	16 (76,2%)	88 (88,8%)
Αλλαγή προσωπικότητας	4 (19,0%)	2 (2,2%)
Κατάθλιψη	1 (4,8%)	3 (3,0%)
Κανένα από τα παραπάνω	0	6 (6,0%)

$\chi^2=11,79$, $df=3$, $p<0,05$

NA: Νόσος Alzheimer

Πίνακας 3. Γνώση για την έξαρση των συμπτωμάτων της ΝΑ

Έξαρση συμπτωμάτων	Έχοντες πάσχον μέλος n=21	Μη έχοντες πάσχον μέλος n=99
Κατά τη διάρκεια της ημέρας	3 (14,2%)	35 (35,4%)
Κατά τη διάρκεια της νύκτας	8 (38,0%)	12 (12,1%)
Το ίδιο	10 (47,8%)	52 (52,5%)

$\chi^2=9,52$, $df=2$, $p<0,05$

NA: Νόσος Alzheimer

προέκυψε ότι μόλις το 13% του συνόλου των φοιτητών (n=120) απάντησε σωστά. Συγκριτικά με το έτος σπουδών, παρατηρήθηκε παρόμοια κατανομή. Πιο συγκεκριμένα, οι πρωτοετείς φοιτητές απάντησαν θετικά σε ποσοστό 10% και οι τελειόφοιτοι σε ποσοστό 16,7%, αντίστοιχα, χωρίς όμως να υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 4).

Επίσης, ζητήθηκε από το δείγμα (πίνακας 5) να αυτοαξιολογήσει τις γνώσεις του για τη ΝΑ σε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert (πολύ καλές γνώσεις n=15, καλές γνώσεις n=49, μέτριες γνώσεις n=42, ανεπαρκείς γνώσεις n=14). Στη συνέχεια, διερευνήθηκαν οι γνώσεις του δείγματος για τη μέθοδο διάγνωσης της ΝΑ σε συνάρτηση

Πίνακας 4. Αυξημένη κατανάλωση οινόπνευματος και ΝΑ

Συσχέτιση αυξημένης κατανάλωσης οινόπνευματος με τη ΝΑ	1ο έτος σπουδών n=60	4ο έτος σπουδών n=60
Ναι	6 (10,0%)	10 (16,7%)
Όχι	30 (50,0%)	38 (63,3%)
Δε γνωρίζω	24 (40,0%)	12 (20,0%)

$\chi^2=7,15$, $df=2$, $p>0,05$

NA: Νόσος Alzheimer

Πίνακας 5. Μέθοδος εξέτασης που εφαρμόζεται για τη διάγνωση της ΝΑ

Μέθοδος εξέτασης	Πολύ καλές γνώσεις n=15	Καλές γνώσεις n=49	Μέτριες γνώσεις n=42	Ανεπαρκείς γνώσεις n=14
Αξονική τομογραφία	11 (73,3%)	37 (75,1%)	23 (54,8%)	7 (50,0%)
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	3 (20,0%)	3 (6,1%)	5 (12,0%)	0
Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης	0	0	3 (7,0%)	0
Δε γνωρίζω	1 (6,7%)	9 (18,8%)	11 (26,2%)	7 (50,0%)

$\chi^2=18,74$, $df=9$, $p<0,05$

NA: Νόσος Alzheimer

με την αυτοαξιολόγηση των γνώσεών τους. Τα 2/3 των ατόμων που υποστήριξαν ότι έχουν πολύ καλές ή καλές γνώσεις, απάντησαν κατά 73,3% σωστά, σε αντίθεση με το 48% από αυτούς που θεωρούσαν ότι έχουν μέτριες ή ανεπαρκείς γνώσεις ($p<0,05$).

Ακολουθούν ενδεικτικά αποτελέσματα σχετικά με τη διερεύνηση στάσεων απέναντι στη ΝΑ. Στο πρώτο σχετικό ερώτημα που τέθηκε (πίνακας 6) για το αν οι ασθενείς με ΝΑ έχουν δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, οι άνδρες ($n=28$) απάντησαν «ναι» άνευ όρων στο 10,7%, «όχι» το 28,6% και «ναι» με την προϋπόθεση επιτυχημένων ψυχολογικών ελέγχων το 60,7%. Απεναντίας, οι 92 συνολικά γυναίκες απάντησαν «ναι», άνευ όρων στο 33,7%, «όχι» το 31,5% και 34,8% «ναι», με την προϋπόθεση επιτυχημένων ψυχολογικών ελέγχων. Επομένως, παρατηρείται τριπλάσιο ποσοστό γυναικών οι οποίες υιοθετούν την άποψη του

Πίνακας 6. Άποψη των φοιτητών Νοσηλευτικής για το δικαίωμα των ασθενών που πάσχουν από τη ΝΑ στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, σε συνάρτηση με το φύλο τους

Δικαίωμα ασθενούς με ΝΑ στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι	Άνδρας n=28	Γυναίκα n=92
Ναι, άνευ όρων	3 (10,7%)	31 (33,7%)
Όχι	8 (28,6%)	29 (31,5%)
Ναι, εφόσον έχει περάσει επιτυχημένους ψυχολογικούς ελέγχους	17 (60,7%)	32 (34,8%)

$\chi^2=7,59$, $df=2$, $p<0,05$

NA: Νόσος Alzheimer

Πίνακας 7. Άποψη των φοιτητών Νοσηλευτικής για το δικαίωμα των ασθενών με ΝΑ στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι, σε συνάρτηση με την ηλικία τους

Δικαίωμα ασθενούς με ΝΑ στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι	18-20 ετών n=45	21-23 ετών n=66	24-26 ετών n=8	27 ετών και άνω n=1
Ναι, άνευ όρων	9 (20,0%)	21 (31,8%)	0	0
Όχι	25 (55,0%)	15 (22,7%)	3 (37,5%)	0
Ναι, εφόσον έχει περάσει επιτυχημένους ψυχολογικούς ελέγχους	11 (25,0%)	30 (45,5%)	5 (62,5%)	1

$\chi^2=17,55$, $df=6$, $p<0,05$ ($p=0,007$)

NA: Νόσος Alzheimer

άνευ όρων δικαίωματος, ενώ σχεδόν διπλάσιο ποσοστό ανδρών θεωρεί ότι οι ασθενείς έχουν αυτά τα δικαιώματα, με την προϋπόθεση επιτυχημένων ψυχολογικών ελέγχων.

Στη συνέχεια, έγινε έλεγχος της προηγούμενης ερώτησης σε σχέση με την ηλικία (πίνακας 7), όπου διαφάνηκε η προτίμηση των νεότερων φοιτητών (18-20 ετών) ως προς τη δεύτερη απάντηση, ότι δηλαδή ένας ασθενής με ΝΑ δε θα πρέπει να έχει το δικαίωμα στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι. Αντίθετα, η πλειοψηφία των φοιτητών, ηλικίας >21 ετών θεώρησε ότι ο ασθενής έχει αυτό το δικαίωμα υπό προϋποθέσεις ($p=0,007$).

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών Νοσηλευτικής του 1ου και του 4ου έτους σχετικά με τη ΝΑ. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναφορικά με την άποψή τους για το συσχετισμό κατανάλωσης οινοπνεύματος και ΝΑ, έδειξαν ότι περίπου οι μισοί φοιτητές και των δύο κατηγοριών (1ο και 4ο έτος) δεν είχαν τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με τη συσχέτιση ΝΑ και αυξημένης κατανάλωσης οινοπνεύματος. Παρόλο που το εν λόγω θέμα βρίσκεται ακόμη υπό αμφισβήτηση, διενεργούνται συστηματικές έρευνες για να διαπιστωθεί αν όντως η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ΝΑ. Τα στοιχεία έως τώρα είναι ασαφή, καθώς πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η κατανά-

λωση κρασιού, μπύρας και οιοπνεύματος γενικότερα, σχετίζεται με την εμφάνιση άνοιας σε ηλικιωμένους, υπάρχουν ενδείξεις ότι η μικρή κατανάλωση οιοπνεύματος -χωρίς να διευκρινίζεται η ποσότητα- ίσως να δρα προστατευτικά για τη ΝΑ.²³⁻²⁵

Πολλοί φοιτητές ήταν επιφυλακτικοί στο κατά πόσο οι πάσχοντες με ΝΑ πρέπει να έχουν δικαίωμα συμμετοχής στην εκλογική διαδικασία, καθώς μόνο το 10% των ανδρών και το 33% των γυναικών θεώρησε ότι αυτό είναι ένα άνευ όρων δικαίωμα. Η συγκεκριμένη έλλειψη εμπιστοσύνης εξακολούθησε να διαφαίνεται στους νεότερους φοιτητές (18-20 ετών), οι οποίοι στην πλειοψηφία τους ήταν αρνητικοί στο σχετικό ερώτημα παρά την εκπαίδευση που έχουν λάβει σε θέματα Κοινωνιολογίας μέσω των σχετικών μαθημάτων της σχολής τους. Αυτή η περιοριστική συμπεριφορά ενισχύεται από το γεγονός ότι η επίσημη πολιτεία αφήνει το θέμα αυτό έωλο, χωρίς να αποσαφηνίζει αν θα πρέπει ή όχι οι ασθενείς με Alzheimer να συμμετέχουν στην εκλογική διαδικασία.

Η ασάφεια αυτή υπάρχει και στον εκλογικό νόμο, ο οποίος δεν αναφέρεται στις περιπτώσεις όπου οι ψηφοφόροι πάσχουν από ψυχική ή διανοητική ασθένεια. Αν λοιπόν οι συγγενείς του ασθενούς δεν τον θέσουν σε δικαστική συμπάρασταση σύμφωνα με το άρθρο 1666 του Αστικού Κώδικα και δεν αναλάβει ο δικαστικός συμπαραστάτης την ευθύνη του ασθενούς να αποφασίζει για το αν είναι ικανός να ψηφίζει ή όχι, τότε ο ασθενής, εφόσον δε γνωρίζει κάποιος ότι είναι ψυχικά ή διανοητικά άρρωστος, μπορεί να ψηφίσει.

Παρόλα αυτά, το εν λόγω φαινόμενο δεν παρατηρείται μόνο στη χώρα μας, αλλά έχει παγκόσμιες προεκτάσεις, καθόσον ανάλογη αντιμετώπιση δείχνουν να συναντούν ασθενείς με ΝΑ σε πολλές χώρες του κόσμου, όπως καταδεικνύεται και από σχετικές μελέτες του εξωτερικού.²⁶⁻²⁸ Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) παρατηρούνται μεγάλες διαφορές στις πολιτικές και στις νομολογίες των επιμέρους πολιτειών, οι οποίες κυμαίνονται από την ελεύθερη και ανεμπόδιστη πρόσβαση στο εκλέγειν και εκλέγεσθαι των ασθενών με ήπια συμπτώματα έως την προϋπόθεση της υψηλής βαθμολογίας στο Mini-Mental State Test για την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών.^{29,30} Το σχετικό γεγονός καταδεικνύει ότι, κατά το νομοθέτη, υπάρχει συσχέτιση της γνωστικής λειτουργίας στη ΝΑ με το δικαίωμα της ελεύθερης βούλησης.

Οι φοιτητές στην πλειοψηφία τους (84,2%) γνώριζαν ότι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία που υπάρχει για τη μείωση των συμπτωμάτων είναι η λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Οι γνώσεις των φοιτητών του δείγματος ήταν σε

ικανοποιητικό επίπεδο συγκριτικά με παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό. Σχετικές μελέτες στις ΗΠΑ για τις γνώσεις των φοιτητών Ιατρικής όσον αφορά στην ύπαρξη διαθέσιμης θεραπείας για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΝΑ, έδειξε ότι οι φοιτητές μεγαλύτερων ετών εμφάνισαν σταθερά καλύτερα αποτελέσματα στα ερωτηματολόγια γνώσεων που τους δόθηκαν.^{31,32}

Η πλειοψηφία του συνόλου των φοιτητών (73%) γνώριζαν ότι η ΝΑ εμφανίζεται συχνότερα στο γενικό πληθυσμό, ηλικίας 60-79 ετών. Είναι γνωστό ότι η ΝΑ εμφανίζεται στην πλειοψηφία σε άτομα ηλικίας >60 ετών, σε ορισμένες περιπτώσεις όμως λόγω της ύπαρξης οικογενειακού ιστορικού, είναι πιθανόν να εμφανιστεί και νωρίτερα, περίπου στη διάρκεια της τρίτης δεκαετίας της ζωής του ατόμου, παρόλο που αυτό αντιπροσωπεύει ένα μικρό ποσοστό (μόλις 10%) όλων των περιπτώσεων. Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ανοϊκών ασθενών αποτελεί αναπόφευκτο επακόλουθο της γήρανσης του γενικού πληθυσμού λόγω της αύξησης του μέσου όρου ζωής.

Οι φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής (1ου και 4ου έτους), σε ποσοστό 80,45% γνώριζαν ότι ένα από τα συχνότερα συμπτώματα της ΝΑ είναι η απώλεια γνωστικής ικανότητας του πάσχοντα ασθενούς, ανεξάρτητα αν είχαν κάποιο μέλος στο οικογενειακό τους περιβάλλον που έπασχε ή όχι από τη συγκεκριμένη νόσο. Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι η πλειοψηφία των ασθενών παραπονιόταν περισσότερο για διαταραχές της σκέψης και της συγκέντρωσης και λιγότερο για συμπτώματα κατάθλιψης σε αντίθεση με τους μη πάσχοντες, οι οποίοι αντιμετώπιζαν συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής τους.^{33,34} Μελέτη του τμήματος Γεροντολογίας του Πανεπιστημίου της Χάιφα στο Ισραήλ ατόμων, των οποίων κάποιο συγγενικό τους μέλος δεν έπασχε από τη ΝΑ, φάνηκε ότι γνώριζαν σε μικρό ποσοστό (15%) ότι η απώλεια γνωστικής ικανότητας αποτελεί ένα από τα συχνότερα συμπτώματα της ΝΑ.³⁵

Συνολικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των φοιτητών δεν είχε τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με τη νόσο, και ότι, ανεξάρτητα από το έτος σπουδών, υπάρχουν ελλείψεις γνώσεις και μειωμένο ενδιαφέρον αναφορικά με τη ΝΑ. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε πτωχή γνώση στους πρωτοετείς σε σχέση με τους τεταρτοετείς φοιτητές, όσον αφορά στα πρώιμα συμπτώματα της νόσου αλλά παρουσίασαν παρόμοια αποτελέσματα σε σχέση με τη μέθοδο ανίχνευσης της νόσου. Τέλος, σε σχέση με το φύλο και την ηλικία, φάνηκε να υπάρχει πιο θετική σχέση απέναντι στους ασθενείς αυτούς από τις φοιτήτριες μεγαλύτερης ηλικίας.

Συμπεράσματα

Η μελέτη έδειξε ότι οι φοιτητές Νοσηλευτικής έχουν προοδευτικά βελτιωμένες γνώσεις, με την πάροδο των σπουδών, σχετικά με τη ΝΑ. Ειδικότερα, αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι πρωτοετείς φοιτητές είχαν ανεπαρκείς γνώσεις όσον αφορά στη ΝΑ σε σχέση με τους τεταρτοετείς, οι οποίοι συγκριτικά είχαν πληρέστερες γνώσεις. Η διαφορά του επιπέδου γνώσεων ήταν αναμενόμενη, αν και υπάρχει σαφές περιθώριο βελτίωσης.

Αίσθηση προκαλεί το γεγονός, ότι οι πρωτοετείς φοιτητές τείνουν να κρατούν μια επιφυλακτική στάση απέναντι στους ανοϊκούς ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, παρόλο που οι τεταρτοετείς φοιτητές, ενώ κατά τη διάρκεια των σπουδών τους διδάσκονται μαθήματα σχετικά με τη νόσο και την αντιμετώπισή της και κατά την περίοδο της πρακτικής εκπαίδευσής τους έρχονται σε επαφή με ανοϊκούς ασθενείς και μάλιστα με ασθενείς πάσχοντες από Alzheimer, δείχνουν λιγότερη εμπιστοσύνη στις

πνευματικές ικανότητες αυτών.

Οι προτάσεις της μελέτης συνοψίζονται ως εξής: οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών Νοσηλευτικής έναντι των ατόμων με ΝΑ θα μπορούσε να βελτιωθεί με την ενίσχυση της κατάρτισής τους στη φροντίδα της άνοιας και στη βελτίωση της κλινικής τους εμπειρίας. Τέλος, η μελέτη ανέδειξε εμμέσως τα κενά στη θεωρία, στην πρακτική, στην εκπαίδευση και στις πολιτικές υγείας για τη φροντίδα των ατόμων με ΝΑ.

Συμπερασματικά, το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής δεν είναι ικανοποιητικό. Η κατάσταση αυτή πιθανόν να απορρέει από το μάλλον ανεπαρκές επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Μια πιθανή λύση στο πρόβλημα αυτό -που ίσως θα παρείχε ένα επιπλέον κίνητρο στους φοιτητές- να ήταν η καθιέρωση υποχρεωτικής παρακολούθησης, τουλάχιστον ενός από τα σχετιζόμενα με τη ΝΑ μαθήματα, όπως η Νευρολογική Νοσηλευτική και η Γεροντολογική Νοσηλευτική.

ABSTRACT

Knowledge and Views of Nursing Students on Alzheimer Disease

Dimitrios Theofanidis,¹ Sotirios Tozios²

¹PhD, MSc, Lecturer, Department of Nursing, Alexander Technological Educational Institute, Thessaloniki, ²RN, MSc, 1st Open Protection Centre for the Elderly (KAPI), Neapoli-Sykies, Thessaloniki, Greece

Introduction: The steady increase in the number of people living and dying with dementia, combined with recent emphasis on quality of care accentuate the importance of dementia training for health care professionals. Nursing students from abroad describe the care of patients with dementia as quite difficult and many of them indicate that they are inadequately prepared regarding the knowledge and interpersonal skills required to care for these patients. **Aim:** To compare the level of knowledge of first and fourth year students of the Department of Nursing of the Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki and to record their views and attitudes about patients with Alzheimer's disease. **Method:** A cross-sectional study was conducted with a sample of 120 first and fourth year nursing students, 28 male and 92 female, aged 18-27 years, average 21.1 years. A 21 item questionnaire was constructed for the study by adapting and adjusting three validated international questionnaires (Carrie Hill's Alzheimer quiz II, quiz Alzheimer, and Riverside Mayo Clinic Staff Alzheimer quiz). Data collection was performed during May and June, 2013. The variables of the study were nominal and ordinal and the results are presented in absolute (n, number of observations) and correlational (% , percentage) frequencies. The χ^2 test was used for the analysis of categorical variables. **Results:** Correct answers on the symptoms of the disease were given by 85% of the fourth year students, but only 57% of the first year students ($p < 0.05$). A small percentage of students (17.5%, $n=21$) reported having an immediate family member suffering from Alzheimer's disease. A statistically significant difference ($p < 0.05$) was observed in the identification of the loss of cognitive ability as a symptom of Alzheimer's disease between students with and those without personal care experience. **Conclusions:** Although Alzheimer's disease is a contemporary global disease of alarming proportions, it does not appear to be of prominent importance in the learning interests of student nurses, who appear to lack knowledge and to be relatively biased against these patients. A substantial difference in knowledge was observed between first and fourth year students, but there is clear room for improvement.

Key-words: Alzheimer's disease, dementia, knowledge, students

✉ **Corresponding Author:** Dimitrios Theofanidis, 21 Ierosolymon street, GR-551 34 Kalamaria, Thessaloniki, Greece, tel.: +30 6945 227 796, e-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Soto M, Abushakra S, Cummings J, Siffert J, Robert P, Vellas B et al. Task Force Members. Progress in treatment development for neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: Focus on agitation and aggression. A report from the EU/US/CTAD Task Force. *J Prev Alzheimers Dis* 2015, 2:184-188.
- Σαββαΐδου Θ, Κατερινοπούλου Π. Νόσος Alzheimer: Πρακτικά ημερίδας για τη νόσο Alzheimer. Θεσσαλονίκη, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2008.
- Prins ND, Scheltens P. White matter hyperintensities, cognitive impairment and dementia: An update. *Nat Rev Neurol* 2015, 11:157-165.
- Brookmeyer R, Evans DA, Hebert L, Langa KM, Heeringa SG, Plassman BL et al. National estimates of the prevalence of Alzheimer's disease in the United States. *Alzheimers Dement* 2011, 7:61-73.
- Gras LZ, Kanaan SF, McDowd JM, Colgrove YM, Burns J, Pohl PS. Balance and gait of adults with very mild Alzheimer disease. *J Geriatr Phys Ther* 2015, 38:1-7.
- Σακκά Π. Τρέχουσες και μελλοντικές θεραπείες για τη νόσο Αλτσχάιμερ. *Ενημέρωση για τη νόσο Alzheimer* 2009, 15:9-10.
- Τσολάκη Μ. Η κοινωνική φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα. *Επικοινωνία για τη νόσο Alzheimer* 2009, 38:1-20.
- Boise L, Neal MB, Kaye J. Dementia assessment in primary care: Results from a study in three managed care systems. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004, 59:M621-M626.
- Μαμελετζή Δ. Ο ρόλος της άσκησης στην εμφάνιση και την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:546-554.
- Φουντούκη Α, Τούλης Σ, Νούσι Α, Κοσμίδης Δ, Θεοφανίδης Δ. Νόσος Alzheimer και το κοινωνικό στίγμα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11:248-263.
- Baillie L. Caring for older people with dementia in hospital. Part one: Challenges. *Nurs Older People* 2012, 24:33-37.
- Nguyen CM, de Witt Jansen B, Hughes CM, Rasmussen W, Weckmann MT. A qualitative exploration of perceived key knowledge and skills in end-of-life care in dementia patients among medical, nursing, and pharmacy students. *J Palliat Med* 2015, 18:56-61.
- De Witt Jansen B, Weckmann M, Nguyen CM, Parsons C, Hughes CM. A cross-national cross-sectional survey of the attitudes and perceived competence of final-year medicine, nursing and pharmacy students in relation to end-of-life care in dementia. *Palliat Med* 2013, 27:847-854.
- Baillie L, Merritt J, Cox J. Caring for older people with dementia in hospital. Part two: Strategies. *Nurs Older People* 2012, 24:22-26.
- Colomer J, de Vries J. Person-centred dementia care: A reality check in two nursing homes in Ireland. *Dementia (London)* 2014, pii: 1471301214556132 [Epub ahead of print].
- Skaalvik M, Normann HK, Henriksen N. Student experiences in learning person-centred care of patients with Alzheimer's disease as perceived by nursing students and supervising nurses. *J Clin Nurs* 2010, 19:2639-2648.
- Algozo M, Peters K, Ramjan L, East L. Exploring undergraduate nursing students' perceptions of working in aged care settings: A review of the literature. *Nurse Educ Today* 2015, pii: S0260-6917(15)00304-4 [Epub ahead of print].
- Watts TE, Davies R. Tensions and ambiguities: A qualitative study of final year adult field nursing students' experiences of caring for people affected by advanced dementia in Wales, UK. *Nurse Educ Today* 2014, 34:1149-1154.
- Scerri A, Scerri C. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - a questionnaire survey. *Nurse Educ Today* 2013, 33:962-968.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000, 25:3186-3191.
- DeVellis R. *Scale development: Theory and applications*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE, 2011:31-72.
- Mehta CR, Patel NR. *IBM SPSS exact tests*. Cytel Software Corporation and Harvard School of Public Health, Cambridge, Massachusetts, 2010.
- Langballe EM, Ask H, Holmen J, Stordal E, Saltvedt I, Selbæk G et al. Alcohol consumption and risk of dementia up to 27 years later in a large, population-based sample: The HUNT study, Norway. *Eur J Epidemiol* 2015, 30:1049-1056.
- Handing EP, Anel R, Kadlecova P, Gatz M, Pedersen NL. Midlife alcohol consumption and risk of dementia over 43 years of follow-up: A population-based study from the Swedish Twin Registry. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2015, 70:1248-1254.
- Panza F, Frisardi V, Seripa D, Logroscino G, Santamato A, Imbimbo BP et al. Alcohol consumption in mild cognitive impairment and dementia: Harmful or neuroprotective? *Int J Geriatr Psychiatry* 2012, 27:1218-1238.
- Irastorza LJ, Corujo P, Bañuelos P. Capacity to vote in persons with dementia and the elderly. *Int J Alzheimers Dis* 2011, 2011:941041.
- Bosquet A, Medjkane A, Voitel-Warneke D, Vinceneux P, Mahé I. The vote of acute medical inpatients: A prospective study. *J Aging Health* 2009, 21:699-712.
- Sabatino CP, Hurme S. Who has the capacity to vote? *Experience* 2009, 19:23-30.
- Appelbaum PS, Bonnie RJ, Karlawish JH. The capacity to vote of persons with Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry* 2005, 162:2094-2100.
- Nagle BJ, Usita PM, Edland SD. United States medical students' knowledge of Alzheimer disease. *J Educ Eval Health Prof* 2013, 10:4.
- Morhardt D. Educating medical students on Alzheimer's disease and related disorders: An overview of the Northwestern University Buddy Program. *Dementia* 2006, 5:448-456.
- Struck BD, Bernard MA, Teasdale TA; Oklahoma University Geriatric Education Group. Effect of a mandatory geriatric medicine clerkship on third-year students. *J Am Geriatr Soc* 2005, 53:2007-2011.

33. Modrego PJ. Depression in Alzheimer's disease. Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *J Alzheimers Dis* 2010, 21:1077-1087.
34. Suárez-González A, Crutch SJ, Franco-Macías E, Gil-Néciga E. Neuropsychiatric symptoms in posterior cortical atrophy and Alzheimer disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2015, pii: 0891988715606229 [Epub ahead of print].
35. Werner P, Mittelman MS, Goldstein D, Heinik J. Family stigma and caregiver burden in Alzheimer's disease. *Gerontologist* 2012, 52:89-97.