

# Mišljenje medicinskih sestara Opće županijske bolnice Vinkovci o osobama s demencijom

---

Dujić, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:033128>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-15**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Iva Dujić**

**MIŠLJENJE MEDICINSKIH SESTARA**

**OPĆE ŽUPANIJSKE BOLNICE**

**VINKOVCI O OSOBAMA S**

**DEMENCIJOM**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2024.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Iva Dujić**

**MIŠLJENJE MEDICINSKIH SESTARA**

**OPĆE ŽUPANIJSKE BOLNICE**

**VINKOVCI O OSOBAMA S**

**DEMENCIJOM**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Osijeku.

Mentor rada: izv. prof. doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Lektor hrvatskoga jezika: Ivana Karlušić Budimir, prof. hrvatskog jezika i književnosti

Lektor engleskoga jezika: Gabrijela Romić, prof. engleskog jezika, književnosti i filozofije

Rad ima 32 lista, 10 tablica

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Demencija.....	1
1.1.1. Klasifikacija demencije s obzirom na uzrok i čimbenike rizika .....	1
1.1.2. Klinička slika, dijagnoza i liječenje .....	2
1.1.3. Medicinske sestre u skrbi za osobe s demencijom.....	3
2. CILJEVI .....	5
3. ISPITANICI I METODE .....	6
3.1. Ustroj studije .....	6
3.2. Ispitanici .....	6
3.3. Metode.....	6
3.4. Statističke metode .....	7
3.5. Etički aspekti istraživanja.....	7
4. REZULTATI.....	8
5. RASPRAVA.....	16
6. ZAKLJUČAK .....	20
7. SAŽETAK.....	21
8. SUMMARY .....	22
9. LITERATURA .....	23
10. ŽIVOTOPIS .....	28

## 1. UVOD

Demencija je globalni javnozdravstveni problem koji zauzima sve veći prostor u području istraživanja (1). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, oko 55 milijuna ljudi u svijetu imalo je dijagnozu demencije, a svake se godine zabilježi oko 10 milijuna novih slučajeva. Nešto više od polovice oboljelih živi u zemljama niskoga i srednjega prihoda (2).

### 1.1. Demencija

Pojmom demencije definira se skup simptoma koji nastaju kao posljedica poremećaja moždanih funkcija (1). Demencija predstavlja kompleksan, progresivan i ireverzibilan poremećaj koji se karakterizira heterogenim i atipičnim simptomima. Varijabilnosti u prezentaciji i kliničkoj slici demencije predstavljaju ograničavajući čimbenik dijagnostičkoga procesa, što često rezultira kasnim prepoznavanjem poremećaja (3). Razvija se pod utjecajem višestrukih čimbenika, a razvoj demencije se u literaturi opisuje kao proces interakcije specifičnih molekularnih putova s izravnim utjecajem na funkcije stanica. Ovaj proces posljedično dovodi do smrti stanica, gubitka sinaptičkih veza, glioze, upale i poremećaja funkcionalnih mreža. Navedeno se manifestira poremećajima u ponašanju, spoznaji, osobnosti, senzornim i motoričkim funkcijama oboljele osobe (4 – 6).

Simptomi, koji su karakteristični za demenciju, prvenstveno obuhvaćaju poremećaje u pamćenju, funkcioniranju, pažnji, mišljenju, osobnosti, izvršnim, društvenim, jezičnim i motoričkim vještinama te vještinama orijentacije u vremenu i prostoru (7, 8). Kognitivni pad je jedan od glavnih obilježja demencije. Kod većine oboljelih dovodi do razvoja određenoga stupnja invaliditeta što posljedično smanjuje sposobnost izvođenja aktivnosti i negativno utječe na kvalitetu života (9, 10).

#### 1.1.1. Klasifikacija demencije s obzirom na uzrok i čimbenike rizika

Različita stanja utječu na razvoj demencije, no osnovna patologija demencije još uvijek nije precizno utvrđena (8). Rizični čimbenici dijele se na promjenjive i nepromjenjive, a proces starenja značajno utječe na povećanje rizika zbog atrofije mozga i kognitivnoga pada koji su

karakteristični za stariju životnu dob (8,11). Nepromjenjivi čimbenici uključuju genetiku i životnu dob, a promjenjivi obuhvaćaju razinu kontrole kroničnih bolesti, pušenje, pretilost i način života od najranije dobi (11).

Klasifikacija demencije temelji se na uzroku poremećaja, a dijeli se na vaskularnu, Alzheimerovu, frontotemporalnu i Parkinsonovu demenciju te demenciju Lewyjevih tjelešaca. Osim navedenih tipova demencije, klasifikacijom su također obuhvaćeni tipovi koji se rijetko javljaju, a uključuju demencije koje se razvijaju kao posljedica progresivne supranuklearne paralize, multisistemske atrofije, kortikalne bazalne degeneracije, Creutzfeldt-Jakobove i Huntingtonove bolesti (7, 8).

Od svih uzroka demencije najčešća je Alzheimerova bolest kod koje demencija vrlo brzo napreduje. Do Alzheimerove demencije dovodi nakupljanje neurofibrilarnih zapleta i senilnih plakova u mozgu (12). Vaskularna demencija razvija se kao posljedica ishemijske ozljede mozga (13), frontotemporalna zbog taloženja proteina u sivoj i bijeloj tvari (14), a demencija Lewyjevih tjelešaca kao posljedica poremećaja agregacije, sinaptičkih proteina u mozgu (15). Parkinsonova bolest dovodi do gubitka stanica neuralne mreže, što dovodi do razvoja demencije (16).

### **1.1.2. Klinička slika, dijagnoza i liječenje**

Demencija se manifestira različitom kliničkom slikom, koja je karakteristična za određeni tip poremećaja, a simptomi mogu biti atipični i specifični za demenciju. Intenzitet simptoma se povećava s napredovanjem bolesti, a u konačnici dovodi do potpunoga gubitka samostalnosti i kognitivnoga pada oboljelih (16). Najvažnije karakteristike i simptomi koji se javljaju kod određenih tipova demencije, jesu:

- demencija Lewyjevih tjelešaca – deluzije, vizualne halucinacije, poremećaji spavanja, poremećaji obrade vizualnih informacija
- demencija Parkinsonove bolesti – simptomi parkinsonizma (tremor, usporeni pokreti, prigušen govor), vizualne halucinacije, deluzije
- demencija Creutzfeldt-Jakobove – ukočenost, dvostruki vid, trzaji mišića, vizualne halucinacije
- demencija kortikalne bazalne degeneracije – simptomi parkinsonizma, asimetrična rigidnost, mioklonus

- demencija progresivne supranuklearne paralize – simptomi parkinsonizma, poremećaj u kontroli očiju, zamućenje vida
- demencija multisistemske atrofije – simptomi parkinsonizma, autonomno zatajenje.

Dijagnoza demencije temelji se na uzimanju detaljne osobne i obiteljske anamneze, procjeni specifičnih simptoma, mentalnoga i kognitivnoga statusa. Procjenjuju se sposobnosti i razina samostalnosti u izvođenju postupaka samozbrinjavanja jer smanjena razina samostalnosti može ukazivati na početak demencije. U procesu prikupljanja podataka također je važno prikupiti podatke o lijekovima koje bolesnik uzima i bolestima od kojih boluje. Dijagnostičke pretrage provode se prema procjeni. Mogu uključivati radiografiju, kompjutoriziranu tomografiju, elektroencefalografiju i magnetsku rezonancu. Procjenjuje se orijentacija bolesnika u prostoru, jezik, pažnja i pamćenje. Dijagnostičkim procesom prvenstveno je potrebno isključiti stanja i bolesti koje se mogu manifestirati simptomima sličnim demenciji (3, 7).

Liječenje je usmjereno na suzbijanje i kontrolu simptoma, a temelji se na farmakološkim i nefarmakološkim metodama, a prioritet liječenja je osigurati optimalnu kvalitetu života oboljelih. Nefarmakološke metode mogu uključivati treninge pamćenja, tjelovježbu, mentalnu i socijalnu stimulaciju te osiguravanje dugoročne potporne skrbi. Postizanje uspješnosti liječenja zahtijeva redovito kontroliranje i pridržavanje preporuka liječenja (7, 8). Kontinuirana procjena, prema obrascima procjene, važna je kako bi se minimizirali prisutni rizici koji uključuju rizik za pad, ozljede, infekcije i rizik od razvoja fizičkih i psihičkih poremećaja i tegoba (8).

### **1.1.3. Medicinske sestre u skrbi za osobe s demencijom**

Uloga medicinske sestre u skrbi za osobe s demencijom zahtijeva poticanje bolesnika na razvijanje sposobnosti orijentacije u vremenu i prostoru, što se postiže tako da se bolesnika potiče na ostanak u poznatome okruženju. Medicinska sestra, kroz stvaranje odnosa i uključivanje obitelji u proces skrbi, može izravno utjecati na povećanje kvalitete života jer obitelj predstavlja glavni izvor podrške i pomoći za ove bolesnike. Osnovne intervencije su edukacija i razgovor s bolesnikom kojima se utječe na poboljšanje vještina samozbrinjavanja i izvođenja aktivnosti svakodnevnoga života. Razgovor s bolesnikom je važna komponenta stvaranja terapijskoga odnosa, pružanja kvalitetne skrbi i povećanja suradljivosti bolesnika.



Terapijski odnos utječe na motivaciju bolesnika i pomaže mu izgraditi samopouzdanje jer kod bolesnika stvara osjećaj da je cijenjen, da ga se razumije i poštuje (17 – 19).

Neovisno o tome što medicinske sestre imaju važnu ulogu u skrbi za osobe s demencijom, postoje situacije u kojima je skrb za bolesnike nedostatna i ovisi o percepcijama i mišljenju medicinske sestre o demenciji (19). Uzimajući u obzir da medicinske sestre provode najviše vremena u pružanju izravne skrbi za bolesnike s demencijom, potrebno je da imaju stečene kompetencije za pružanje stručne skrbi usmjerene na bolesnika. Ove kompetencije su ključne u procesu zadovoljavanja potreba bolesnika (20). Kvaliteta zdravstvene skrbi općenito je uvjetovana razinom znanja i vještina te mišljenjem i stavovima medicinske sestre. Ove je pojmove važno razumjeti jer na različite načine utječu na proces zdravstvene skrbi (21).

Znanje definira stručnost proizašlu iz učenja, mišljenje i percepcija ovise o tumačenju određenih ponašanja i situacija dok stav može biti sukladan društvenim stavovima, no i ne mora (21, 22). Mišljenja i stavovi medicinskih sestara istraživani su od strane brojnih autora, na različitim područjima i u različitim radnim okruženjima (20, 23 – 30). Većina je istraživanja usmjerena na stres povezan s demencijom, zadovoljstvo poslom i percepciju medicinskih sestara o osobama s demencijom. Najveći broj istraživanja mišljenja, stavova i percepcija o osobama s demencijom proveden je u populacijama medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije i nemoćne (23 – 25) i studenata sestrinstva (26 – 30).

Ispitivanjem mišljenja medicinskih sestara o osobama s demencijom mogu se dobiti važni podatci o načinu na koji medicinske sestre percipiraju ovu populaciju bolesnika, što na određeni način daje uvid u njihovu razinu spremnosti za osiguravanjem visokokvalitetne skrbi. Ovo je ujedno bio i glavni motiv za provođenje ovoga istraživanja koje je provedeno u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci.

## 2. CILJEVI

Opći cilj istraživanja:

- ispitati mišljenje medicinskih sestara Opće županijske bolnice Vinkovci o osobama s demencijom.

Specifični ciljevi

- ispitati razlike u mišljenju, upoznatosti s demencijom i osjećaju ugone uz osobe s demencijom prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao i prethodno iskustvo
- ispitati postoji li povezanost mišljenja, upoznatosti s demencijom i osjećaja ugone uz osobe s demencijom s demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao i prethodno iskustvo.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno na temelju presječne studije (31).

#### 3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci i obuhvatilo je uzorak od 135 medicinskih sestara i tehničara. Istraživanje je anonimno i dobrovoljno. Ispitanici su prije sudjelovanja u istraživanju potpisali suglasnost kojom su potvrdili da su dobrovoljno pristali na ispunjavanje anketnoga upitnika. Anketni upitnik distribuiran je u tiskanome obliku. Prikupljanje podataka provedeno je tijekom travnja i svibnja 2024. godine. Za ispunjavanje anketnoga upitnika bilo je potrebno oko 10 minuta. Prije početka ispunjavanja upitnika ispitanici su upoznati s ciljevima i svrhom istraživanja.

#### 3.3. Metode

Istraživanje je provedeno korištenjem anonimne ankete koja se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika se odnosi se na sociodemografske i podatke vezane uz posao: spol, stupanj obrazovanja, dob, mjesto stanovanja, radno mjesto, odjel i dužinu radnoga staža.

Drugi dio se odnosio na mišljenje o osobama sa demencijom, za što je korištena Skala stavova o demenciji (DAS - *Dementia Attitudes Scale Croatian Version*) (32). Skala se sastoji od 20 čestica te je podijeljena na dvije subskale, Upoznatost sa demencijom i Osjećaj ugode uz osobe sa demencijom koje se sastoje od po 10 čestica svaka. Ukupan rezultat subskala je suma svih odgovora čestica koje se odnose na tu subskalnu te je mogući raspon bodova od 5 do 50 pri čemu veći broj označava pozitivnije stavove na određenoj domeni. Također se skala može računati i kao ukupna suma svih odgovora te se u tome smatra kao ukupan stav prema osobama sa demencijom, . mogući raspon bodova je od 10 do 100 bodova pri čemu veći broj označava pozitivniji ukupni stav o osobama sa demencijom (32). Na tvrdnje DAS (*Dementia attitudes*

*scale croatian version*) ispitanici su odgovarali na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva, od kojih 1 označava „u potpunosti se ne slažem“, dok 5 označava „U potpunosti se slažem“..

#### **3.4. Statističke metode**

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje vrijednosti su bile izražene medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika između više nezavisnih varijabli korišten je Kruskal Wallis test dok je za provjeru između dviju nezavisnih varijabli korišten Mann Whitney test. Za ispitivanje povezanosti korištene su Spearmanove korelacije. Kao razinu statističke značajnosti bila je uzeta vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu su korišteni statistički paketi IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

#### **3.5. Etički aspekti istraživanja**

Istraživanje je odobreno od strane Etičkoga povjerenstva Opće županijske bolnice Vinkovci (URBROJ: 01-763/3/32). U svim fazama istraživanja poštivana je Opća odredba o zaštiti podataka.

## 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 135 ispitanika, od kojih najviše ispitanika, njih 100 (74,1 %) ima završenu srednju školu (Tablica 1.).

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli ispitanika (N = 135).

		<b>n (%)</b>
Spol	Žensko	94 (69,6)
	Muško	41 (30,4)
Stupanj obrazovanja	SSS	100 (74,1)
	VŠS	24 (17,8)
	VSS	11 (8,1)
Dob	0 – 25	25 (19,5)
	26 – 35	34 (25,2)
	36 – 45	39 (28,9)
	46 – 55	15 (11,1)
	55 i stariji	22 (16,3)
Mjesto stanovanja	Grad	66 (48,9)
	Prigradsko naselje	3 (2,2)
	Selo	66 (48,9)

**Me (IQR)**

Dob 36 (28 – 46)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; SSS – srednja stručna sprema; VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema

Na radnome mjestu medicinske sestre/tehničara zaposleno je 110 (81,5 %) ispitanika (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela pitanja koja se odnose na posao (N = 135).

		<b>n (%)</b>
Radno mjesto	Medicinska sestra/tehničar	110 (81,5)
	Prvostupnik	5 (18,5)
Odjel zaposlenja	Interni	47 (34,8)
	Kirurgija	24 (17,8)
	Infektologija	12 (8,9)
	Urologija	10 (7,4)
	ORL	16 (11,9)
	Psihijatrija	11 (8,1)
	Neurologija	15 (11,1)
Dužina radnoga staža	0 – 5	37 (27,4)
	6 – 15	42 (31,1)
	16 – 25	27 (20)
	26 i više	29 (21,5)

**Me (IQR)**

Dužina radnoga staža 12 (5 – 24)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon

Najveći broj ispitanika, njih 131 (97 %) (Tablica 3.), tvrdi kako su se u dosadašnjim životnim situacijama susreli s osobama s demencijom.

Tablica 3. Raspodjela pitanja o susretanju s osobama s demencijom (N = 135)

		n (%)
Jeste li se susreli s osobama s demencijom?	da	131 (97)
	ne	2 (1,5)
	nisu odgovorili	2 (1,5)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora koji se odnose na Osjećaj ugone uz osobe s demencijom, najveća razina slaganja je utvrđena kod čestice „Mogu ležerno dodirivati osobe s demencijom“ na kojoj je izražena srednja razina slaganja Me = 4 (IQR = 4 - 5), dok je najniža razina slaganja utvrđena kod čestice „Bojim se dementnih osoba“ Me = 2 (IQR = 1 - 2) (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela osjećaja ugone uz osobe s demencijom (N = 135)

	Osjećaj ugone uz osobe sa demencijom					Me (IQR)
	n (%)					
	1	2	3	4	5	
Nagrađujuće je raditi s osobama s demencijom.	11 (8,1)	31 (23)	58 (43)	28 (20,7)	7 (5,2)	2 (2-4)
Izbjegao bih kontakt s uzrujanom dementnom osobom.	32 (23,7)	58 (43)	24 (17,8)	16 (11,9)	5 (3,7)	2 (2-3)
Frustriran sam jer ne znam kako pomoći dementnim osobama.	29 (21,5)	50 (37)	44 (32,6)	9 (6,7)	3 (2,2)	2 (2-3)
Mogu ležerno dodirivati osobe s demencijom.	1 (0,7)	7 (5,2)	22 (16,3)	46 (34,1)	59 (43,7)	4 (4-5)
Osjećam se opušteno u blizini dementnih osoba.	7 (5,2)	35 (25,9)	40 (29,6)	32 (23,7)	21 (15,6)	3 (2-4)
Osjećam se samopouzđano u blizini dementnih osoba (n=134).	2 (1,5)	12 (9)	46 (34,3)	51 (38,1)	23 (17,2)	4 (3-4)
Ne mogu zamisliti da se moram brinuti o dementnoj osobi (n=133).	38 (28,6)	53 (39,8)	32 (24,1)	10 (7,5)	0	2 (1-3)
Nisam dovoljno upoznat s demencijom (n=134).	30 (22,4)	43 (32,1)	43 (32,1)	13 (9,7)	5 (3,7)	2 (2-3)
Bojim se dementnih osoba (n=133).	65 (48,9)	49 (36,8)	10 (7,5)	7 (5,3)	2 (1,5)	2 (1-2)
Ne osjećam se ležerno u blizini osobe s demencijom.	46 (34,1)	49 (36,3)	25 (18,5)	13 (9,6)	2 (1,5)	2 (1-3)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; 1 uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpuno se slažem

U dijelu odgovora koji se odnose na upoznatost s demencijom, najveća je razina slaganja utvrđena kod čestica „Možemo učiniti mnogo kako bismo poboljšali život dementnih osoba“, „Važno je znati protekli život dementne osobe“, „Svaka osoba s demencijom ima različite potrebe“, „Dementne osobe mogu osjetiti kada je netko dobar prema njima“ i „Osobe s

demencijom vole imati poznate predmete u blizini“ na kojima je izražena srednja razina slaganja  $Me = 4$  (IQR = 4 - 5), dok je najniža razina slaganja utvrđena kod čestice „Teško ponašanje može biti način komunikacije dementnih osoba“  $Me = 3$  (IQR = 2 - 4) (Tablica 5.).

Tablica 5. Raspodjela upoznatosti s demencijom (N = 135)

	Upoznatost s demencijom					Me (IQR)
	n (%)					
	1	2	3	4	5	
Možemo učiniti mnogo kako bismo poboljšali život dementnih osoba.	0	2 (1,5)	17 (12,6)	68 (50,4)	48 (35,6)	4 (4-5)
Moguće je uživati u druženju s dementnom osobom (n=134.)	0	8 (6)	43 (32,1)	56 (41,8)	27 (20,1)	4 (3-4)
Važno je znati protekli život dementne osobe (n=133).	1 (0,8)	3 (2,3)	16 (12)	66 (48,9)	47 (34,8)	4 (4-5)
Svaka osoba s demencijom ima različite potrebe.	1 (0,7)	0	13 (9,6)	58 (43)	63 (46,7)	4 (4-5)
Osobe s demencijom mogu biti kreativne.	0	9 (6,7)	35 (25,9)	62 (45,9)	28 (20,7)	4 (3-4)
Dementne osobe mogu osjetiti kada je netko dobar prema njima (n=133).	0	6 (4,5)	14 (10,5)	61 (45,9)	52 (39,1)	4 (4-5)
Osobe s demencijom vole imati poznate predmete u blizini.	1 (0,7)	2 (1,5)	15 (11,1)	59 (43,7)	58 (43)	4 (4-5)
Divim se vještinama suočavanja s bolesti kod dementnih osoba.	1 (0,7)	9 (6,7)	31 (23)	58 (43)	36 (26,7)	4 (3-5)
Dementne osobe mogu uživati u životu (n=133).	1 (0,8)	6 (4,5)	34 (25,6)	56 (42,)	36 (27,1)	4 (3-5)
Teško ponašanje može biti način komunikacije dementnih osoba.	16 (11,9)	24 (17,8)	52 (38,5)	29 (21,5)	14 (10,4)	3 (2-4)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; 1 uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpuno se slažem

Medijan mišljenja o demenciji je  $Me = 76$  (IQR 72 – 83) (Tablica 6.).

Tablica 6. Deskriptivna statistika mišljenja i upoznatosti s demencijom i osjećaju ugone uz osobe s demencijom.

	Me (IQR)
Stavovi o demenciji (ukupan rezultat) (n=127)	76 (72 – 83)
Osjećaj ugone uz osobe sa demencijom (n=129)	36 (33 – 41)
Upoznatost s demencijom (n=130)	39 (36,75 – 44)

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u mišljenju o demenciji prema demografskim varijablama (Tablica 7.).

Tablica 7. Mišljenje o demenciji prema demografskim varijablama (N = 127)

		Mišljenje o demenciji	
		Me (IQR)	P
Spol	Žensko	76 (71 – 83)	0,77*
	Muško	75,5 (73,25 – 81,75)	
Stupanj obrazovanja	SSS	76 (72,5 – 82)	0,32†
	VŠS	75 (71,25 – 80)	
	VSS	81,5 (75 – 90,25)	
Dob	0 – 25	81 (69,5 – 90)	0,39†
	26 – 35	76 (73 – 83)	
	36 – 45	75 (71 – 78)	
	46 – 55	77 (74 – 80,5)	
	56 i stariji	76 (73 – 77,5)	
Mjesto stanovanja	Grad	75 (70,75 – 81)	0,20†
	Prigradsko naselje	77 (68 – 77,5)	
	Selo	76,5 (73,75 – 85)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; SSS – srednja stručna sprema; VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test; † Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u osjećaju ugone uz osobe s demencijom prema demografskim varijablama (Tablica 8.).

Tablica 8. Osjećaj ugone uz osobe sa demencijom prema demografskim varijablama (N = 129)

		Osjećaj ugone uz osobe sa demencijom	
		Me (IQR)	P
Spol	Žensko	36 (33 – 41)	0,25*
	Muško	38 (34,5 – 41)	
Stupanj obrazovanja	SSS	37 (33 – 41)	0,40†
	VŠS	36 (33 – 40)	
	VSS	38 (36 – 43,5)	
Dob	0 – 25	40 (30,75 – 42,25)	0,28†
	26 – 35	37,5 (34,75 – 42,25)	
	36 – 45	36 (32,25 – 38,75)	
	46 – 55	38 (36,5 – 38)	
	56 i stariji	36 (32,75 – 36,25)	
Mjesto stanovanja	Grad	36 (33 – 40)	0,45†
	Prigradsko naselje	33 (31,5 – 38)	
	Selo	37 (35 – 43)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; SSS – srednja stručna sprema; VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test; † Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u upoznatosti s demencijom prema demografskim varijablama (Tablica 9.).



Tablica 9. Upoznatost s demencijom prema demografskim varijablama (N = 130)

		Upoznatost s demencijom	
		Me (IQR)	P
Spol	Žensko	39 (37 – 45)	0,40*
	Muško	39 (36,5 – 42)	
Stupanj obrazovanja	SSS	39 (36 – 44)	0,23†
	VŠS	39,5 (37,25 – 44,5)	
	VSS	41 (39 – 47)	
Dob	0 – 25	44 (36 – 46)	0,31†
	26 – 35	40 (37 – 43)	
	36 – 45	39 (36 – 40)	
	46 – 55	40 (36,5 – 42)	
	56 i stariji	38,5 (35,75 – 44)	
Mjesto stanovanja	Grad	39 (36 – 42)	0,06†
	Prigradsko naselje	35 (32 – 39,5)	
	Selo	40 (37 – 46)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; SSS – srednja stručna sprema; VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test; † Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u mišljenju o demenciji prema varijablama koje se odnose na posao (Tablica 10.).

Tablica 10. Stavovi o demenciji prema varijablama koje se odnose na posao (N = 127)

		Mišljenje o demenciji	
		Me (IQR)	P
Radno mjesto	Medicinska sestra/tehničar	76 (73 – 83)	0,77*
	Prvostupnik	75 (71,25 – 80)	
Odjel zaposlenja	Interni	75 (68 – 82,5)	0,16†
	Kirurgija	77 (74 – 85)	
	Infektologija	78 (74 – 85)	
	Urologija	77 (75,5 – 83,25)	
	ORL	78,5 (75 – 83,25)	
	Psihijatrija	74 (70 – 76)	
	Neurologija	75 (70,5 – 80)	
Dužina radnoga staža	0 – 5	78 (74 – 90)	0,26†
	6 – 15	76 (72 – 83)	
	16 – 25	75 (71 – 78)	
	26 i više	76 (73 – 77,75)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test; † Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u osjećaju ugone uz osobe s demencijom prema varijablama koje se odnose na posao (Tablica 11.).

Tablica 11. Osjećaj ugone uz osobe s demencijom prema varijablama koje se odnose na posao (N = 129).

		<b>Osjećaj ugone uz osobe sa demencijom</b>	
		Me (IQR)	P
Radno mjesto	Medicinska sestra/tehničar	36 (33 – 41)	0,94*
	Prvostupnik	37 (33,75 – 40)	
Odjel zaposlenja	Interni	36 (30 – 41)	0,13†
	Kirurgija	38 (37,5 – 40)	
	Infektologija	36 (34,5 – 43)	
	Urologija	35,5 (33 – 41)	
	ORL	37,5 (36 – 40,25)	
	Psihijatrija	34 (32 – 36)	
	Neurologija	36 (32 – 42,5)	
Dužina radnoga staža	0 – 5	39 (31,5 – 44)	0,38†
	6 – 15	38 (34 – 41)	
	16 – 25	36,5 (33,25- 38)	
	26 i više	36 (33 – 37,5)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test; † Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u upoznatosti s demencijom prema odjelu zaposlenja (Kruskal Wallis test; P = 0,04) (Tablica 12.).

Tablica 12. Upoznatost s demencijom prema varijablama koje se odnose na posao (N = 130).

		<b>Upoznatost s demencijom</b>	
		Me (IQR)	P
Radno mjesto	Medicinska sestra/tehničar	39 (36,5 – 44)	0,76*
	Prvostupnik	39 (37 – 41)	
Odjel zaposlenja	Interni	37,5 (35 – 40,25)	<b>0,04†</b>
	Kirurgija	39,5 (36,75 – 42,5)	
	Infektologija	39 (39 – 42)	
	Urologija	45 (43,25 – 46)	
	ORL	42,5 (38,5 – 44,25)	
	Psihijatrija	39 (36,25 – 42,75)	
	Neurologija	37 (36,5 – 42,5)	
Dužina radnoga staža	0 – 5	42 (37 – 46)	0,05†
	6 – 15	39 (37 – 42)	
	16 – 25	39 (36 – 40)	
	26 i više	38 (36 – 43,5)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test; † Kruskal Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajnije razlike u mišljenju o demenciji prema dosadašnjemu susretanju s osobama s demencijom (Tablica 13.).

Tablica 13. Mišljenje o demenciji prema dosadašnjemu susretanju s osobama s demencijom (N = 127)

		<b>Mišljenje o demenciji</b>		
		Me (IQR)		P*
Jeste li se susreli s osobama s demencijom?	Da	76 (72,5 (83))		0,76
	Ne	75 (73 – 77)		

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test

Rezultati su pokazali kako nema značajnije razlike u osjećaju ugone uz osobe s demencijom prema dosadašnjemu susretanju s osobama s demencijom (Tablica 14.).

Tablica 14. Osjećaj ugone uz osobe s demencijom prema dosadašnjemu susretanju s osobama s demencijom (N = 129).

		<b>Osjećaj ugone uz osobe sa demencijom</b>		
		Me (IQR)		P*
Jeste li se susreli s osobama s demencijom?	Da	36 (33 – 41)		0,93
	Ne	36,5 (34,75 – 38,25)		

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u upoznatosti s demencijom prema dosadašnjemu susretanju s osobama s demencijom (Tablica 15.).

Tablica 15. Upoznatost s demencijom prema dosadašnjem susretanju s osobama s demencijom (N = 130).

		<b>Upoznatost s demencijom</b>		
		Me (IQR)		P*
Jeste li se susreli s osobama s demencijom?	Da	39 (36,25 – 44)		0,70
	Ne	38,5 (38,25 – 38,75)		

Napomena: Me – Medijan; IQR – interkvartilni raspon; P – statistička značajnost; \* Mann Whitney test

Rezultati su pokazali kako su stavovi o demenciji visoko pozitivno povezani s osjećajem ugone uz osobe s demencijom ( $\rho = 0,805$ ;  $P < 0,001$ ) i upoznatošću s demencijom ( $\rho = 0,757$ ;  $P < 0,001$ ) te nisko negativno s dužinom radnoga staža ( $\rho = - 0,198$ ;  $P = 0,02$ ). Upoznatost s demencijom je nisko pozitivno povezano s osjećajem ugone uz osobe s demencijom ( $\rho = 0,313$ ;  $P < 0,001$ ) i mjestom stanovanja ( $\rho = 0,184$ ;  $P = 0,03$ ) te nisko negativno s dužinom radnoga staža ( $\rho = - 0,254$ ;  $P = 0,003$ ) (Tablica 16.).

Tablica 16. Povezanost mišljenja i upoznatosti s demencijom i osjećaju ugone uz osobe s demencijom s demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao.

		Mišljenje o demenciji	Osjećaj ugone	Upoznatost s demencijom
Osjećaj ugone uz osobe s demencijom	rho	0,805	-	0,313
	P*	<b>&lt;0,001</b>	-	<b>&lt;0,001</b>
	n	127	129	127
Znanje o demenciji	rho	0,757	0,313	-
	P*	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	-
	n	127	127	130
Spol	rho	0,025	0,101	-0,073
	P*	0,77	0,25	0,41
	n	127	129	130
Dob	rho	-0,131	-0,122	-0,170
	P*	0,14	0,16	0,05
	n	127	129	130
Razina stručne spreme	rho	0,063	0,039	0,140
	P*	0,48	0,66	0,11
	n	127	129	130
Mjesto stanovanja	rho	0,152	0,094	0,184
	P*	0,08	0,28	<b>0,03</b>
	n	127	129	130
Dužina radnoga staža	rho	-0,198	-0,150	-0,254
	P*	<b>0,02</b>	0,08	<b>0,003</b>
	n	127	129	130
Radno mjesto	rho	-0,026	0,006	-0,027
	P*	0,77	0,94	0,76
	n	127	129	130
Jeste li se susreli s osobama s demencijom?	rho	-0,027	-0,008	-0,0033
	P*	0,76	0,93	0,70
	n	125	127	128

Napomena: rho – Spearmanov koeficijent korelacije; P – statistička značajnost; \* Spearmanove korelacije

## 5. RASPRAVA

Uzimajući u obzir da je demencija povezana s brojnim izazovima na osobnoj i društvenoj razini pojedinca, promicanje svijesti o demenciji je važno usmjeriti na cjelokupno stanovništvo, neovisno o dobi, mjestu stanovanja i drugim karakteristikama. Provedeno je niz istraživanja koja su pokazala da je znanje o demenciji u populaciji mladih osoba bitno jer utječe na smanjenje stigmatizacije i diskriminacije oboljelih. Isto tako istraživanja su dokazala da promicanje svijesti na razini stanovništva rezultira boljim poznavanjem karakteristika demencije, a samim time utječe na poboljšanje ranoga prepoznavanja poremećaja i postizanja boljih ishoda liječenja (33 – 36). Istraživanja, prikazana u literaturi, pokazuju da se zdravstvena njega osoba s demencijom značajno razlikuje na razini zdravstvenih ustanova, ovisno o iskustvu medicinskih sestara i njihovome mišljenju o bolesti te stavovima prema osobama s demencijom i skrbi za osobe s demencijom (37 – 39).

Ovo je istraživanje obuhvatilo 135 ispitanika. U ukupnome uzorku bilo je najviše žena (69,6 %), ispitanika sa završenom srednjom školom (74,1%) i ispitanika u dobi od 35 do 46 godina. Ispitanici su u najvećemu broju bili zaposleni na radnome mjestu medicinske sestre/tehničara (85,1 %), najviše ih je radilo na internome odjelu (34,8 %) i imalo je između 6 i 15 godina radnoga staža (31,1 %). Uzimajući u obzir da je istraživanje usmjereno na populaciju medicinskih sestara i tehničara, najveći je broj žena u istraživanju očekivan. Prema posljednjim statističkim podacima u 2018. godini broj žena u sestrinskoj profesiji je u odnosu na muškarce veći u svim regijama svijeta i kreće se od 65 % u afričkoj regiji do 86 % na području Amerike (40). Najveći broj zaposlenih na internome odjelu može se objasniti time što interni odjel u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci (OŽB VK) obuhvaća velik broj specijalističkih ambulanti, hitnu internu ambulantu, endoskopiju i odjele kardiologije, gastroenterologije, infektologije i plućni odjel, stoga je koncentracija medicinskih sestara najveća u odnosu na druge djelatnosti u OŽB-u Vinkovci.

Najveći je broj ispitanika ovoga istraživanju naveo da se do sada u životu susretao s osobama s demencijom i da mogu ležerno dodirivati osobe s demencijom, a najmanje ih je navelo da se boji dementnih osoba. Najveći se broj ispitanika slaže da mogu učiniti puno kako bi poboljšali život dementnih osoba, da je važno znati njihov protekli život, da svaka osoba s demencijom ima različite potrebe, da oni mogu osjetiti kada je netko dobar prema njima te kako vole imati poznate predmete u blizini. Ispitanici su u najvećemu broju naveli da teško ponašanje ne može biti način komunikacije dementnih osoba. Dobiveni rezultati su pokazali

da ispitanici imaju pozitivno mišljenje prema osobama s demencijom te da pokazuju dobru razinu upoznatosti s demencijom i skrbi za osobe s demencijom. Nasuprot našim rezultatima, istraživanje u Švedskoj pokazalo je da medicinske sestre u najvećem broju nemaju pozitivne stavove i mišljenje prema osobama s demencijom (41), što se također pokazalo i u istraživanju u Njemačkoj i Austriji (42). Istraživanje na području Palestine pokazalo je da medicinske sestre, koje rade u ustanovama za dugotrajnu skrb, nemaju pozitivno mišljenje o osobama s demencijom što je posljedično bilo povezano s niskom kvalitetom pružene skrbi (43). U Nizozemskoj medicinske sestre pokazuju pozitivno mišljenje o demenciji, no neovisno o tome pokazale su nisku razinu upoznatosti s demencijom i skrbi za osobe s demencijom (44). Pozitivni stavovi i mišljenje medicinskih sestara o demenciji također su se pokazali u istraživanju provedenom u Australiji (24). Istraživanja provedena u uvjetima akutne skrbi pokazala su lošu kvalitetu usluga, negativnu percepciju i nisku razinu upoznatosti s demencijom što je objašnjeno visokom razinom izgaranja i stresa koji utječu na pružanje kvalitetnih usluga (45, 46). Medicinske sestre u Japanu (45), Ujedinjenom Kraljevstvu (46), Australiji (47), Tajvanu (48) i Južnoj Koreji (49) pokazale su dobru upoznatost sa skrbi za osobe s demencijom. Meta-analiza literature provedena 2019. godine (50), koja je obuhvatila 16 kvantitativnih studija, pokazala je da medicinske sestre pokazuju osnovnu razinu znanja i poznavanja demencije, no to se može značajnije poboljšati nakon provođenja programa obuke medicinskih sestara (50). Također se pokazala osnovna razina upoznatosti s demencijom u istraživanju koje je obuhvatilo medicinske sestre različitih kulturnih skupina (Židovi rođeni u Izraelu, izraelski Arapi i migranti iz Rusije) koje su zaposlene u bolnicama i domovima za njegu (43). Nedostatna razina upoznatosti s demencijom se pokazala u istraživanjima usmjerenim na ispitivanje znanja o demenciji medicinskih sestara u staračkim domovima u Velikoj Britaniji (51) i Ujedinjenom Kraljevstvu (Velika Britanija i Sjeverna Irska) (52). Pružanje skrbi osobama s demencijom u okruženju hitne službe istraženo je u Australiji (53). Rezultati su pokazali da medicinske sestre nemaju dovoljno obrazovanje o pružanju skrbi za starije osobe i osobe s demencijom što rezultira nedostacima u znanju, negativnim stavovima prema osobama s demencijom i niskom razinom kvalitete pružene skrbi (53). Razlike u stavovima, mišljenju, znanju i upoznatosti s demencijom medicinskih sestara, koja se uočavaju u analizi istraživanja u literaturi (24, 41 – 53), mogu se objasniti razlikama u načinu pružanja skrbi za osobe s demencijom. Medicinske sestre koje sudjeluju u pružanju akutne skrbi, više su orijentirane na akutno stanje i isključivo potrebe bolesnika odnosno na dijagnozu koja zahtijeva trenutno zbrinjavanje. Za razliku od navedenoga, medicinske sestre koje sudjeluju u pružanju

dugotrajne skrbi, orijentirane su na individualne potrebe bolesnika i njihovih obitelji te stvaraju iskustvo skrbi za oboljele od demencije iz drukčije perspektive. Ova iskustva mogu utjecati na stvaranje pozitivnijega mišljenja, a svakodnevni rad s osobama s demencijom također utječe na povećanje razine upoznatosti s demencijom, što je ključno za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi ovoj populaciji bolesnika.

U ispitivanju razlike u mišljenju, osjećaju ugone uz osobe s demencijom i upoznatosti s demencijom pokazalo se da nema značajnijih razlika prema demografskim varijablama i dosadašnjim susretima s osobama s demencijom. Prema varijablama koje se odnose na posao, nisu se pokazale značajnije razlike u mišljenju i osjećaju ugone uz osobe s demencijom, a pokazale su se u ispitivanju upoznatosti s demencijom. Značajno veću razinu upoznatosti s demencijom imaju ispitanici koji su zaposleni na odjelu urologije u odnosu na ispitanike zaposlene na internome odjelu. Istraživanja drugih autora također nisu pokazala značajnije razlike u mišljenju i upoznatosti s demencijom i osobama s demencijom u odnosu na stručnu spremu ispitanika i duljinu radnoga staža u sustavu zdravstva (21, 22, 37, 39, 43, 48, 50, 51). Za razliku od dobivenih rezultata u ovome istraživanju, istraživanje provedeno na području Australije (24) i istraživanje koje je obuhvatilo četiri države u Americi (Florida, Maryland, New Jersey i Sjeverna Karolina) (54), pokazala su da čimbenici koji utječu na upoznatost s znanje, stavove i percepciju medicinskih sestara o demenciji, uključuju karakteristike radnoga mjesta, iskustva u radu s osobama s demencijom i sociodemografske karakteristike ispitanika. Ova su istraživanja pokazala da su viša razina obrazovanja, manja duljina radnoga staža (53, 54), okruženje skrbi, ženski spol i prethodna iskustava povezani s pozitivnijim stavovima o osobama s demencijom (54). Čimbenici povezani s radnim mjestom i prethodna iskustva s osobama s demencijom pokazali su se kao važna komponenta u razvoju pozitivnih stavova o demenciji (55). Također, rezultati istraživanja provedenih u Europi, Sjedinjenim Američkim Državama i zemljama istočnoga Mediterana pokazala su da stres i izgaranje na radnome mjestu imaju najveći utjecaj na stvaranje negativnih stavova o demenciji što često rezultira nepoštivanjem dostojanstva bolesnika (56).

U ispitivanju povezanosti ispitivanih varijabli pokazalo se da što ispitanici imaju pozitivnije mišljenje o demenciji, imaju i veću razinu upoznatosti s demencijom i veći osjećaj ugone uz osobe s demencijom, a duljina radnoga staža je manja. Veća upoznatost ispitanika s demencijom povezana je s osjećajem ugone uz osobe s demencijom, duljinom radnoga staža i mjestom stanovanja na način da što je veća razina upoznatosti s demencijom, veći je i osjećaj ugone uz osobe s demencijom, manja je duljina radnoga staža i ispitanici žive u manje urbanim

područjima. Povezanost upoznatosti s demencijom, iskustva i mišljenja o demenciji dokazana je u istraživanjima drugih autora u različitim regijama svijeta (51). Istraživanje u Ujedinjenom Kraljevstvu (51) pokazalo je povezanost niskoga znanja o demenciji s negativnim stavovima o skrbi za osobe s demencijom. U istome je istraživanju posebno naglašena povezanost negativnih stavova glavnih medicinskih sestara i njihov utjecaj na kvalitetu planiranja dugotrajne skrbi za osobe s demencijom (51). Istraživanje u Australiji (24) pokazalo je da je manja duljina radnoga staža povezana s pozitivnijim stavovima o demenciji. U Ujedinjenom Kraljevstvu se pokazalo da je mlađa životna dob povezana s negativnijim stavovima koji se odražavaju tako što mlađe medicinske sestre najčešće biraju rad izvan gerijatrijskoga sustava skrbi (57). Povezanost pozitivnijega mišljenja ispitanika s manjom duljinom radnoga staža može biti posljedica dugotrajnoga rada s osobama s demencijom, što kod medicinskih sestara može dovesti do razvoja sindroma izgaranja, smanjene motivacije za rad i smanjenoga zadovoljstva poslom. Uzimajući u obzir ove rezultate, predlaže se provesti opsežnije istraživanje koje bi ispitalo utjecaj radnoga okruženja i čimbenika povezanih s pružanjem skrbi na razvoj mišljenja o osobama s demencijom.



## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem prikupljenih podataka mogu se donijeti zaključci navedeni u nastavku:

- ispitanici pokazuju pozitivno mišljenje i visoku razinu upoznatosti s demencijom
- ispitanici zaposleni na odjelu urologije pokazuju veću razinu upoznatosti s demencijom u odnosu na ispitanike zaposlene na internome odjelu
- pozitivnije mišljenje o osobama s demencijom povezano je s većom razinom upoznatosti s demencijom i osjećaja ugone uz osobe s demencijom i manjom duljinom radnoga staža. Veća razina upoznatosti s demencijom povezana je s većim osjećajem ugone uz osobe s demencijom, manjom duljinom radnoga staža i stanovanjem u manje urbanim područjima.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** ispitati mišljenje medicinskih sestara Opće županijske bolnice Vinkovci o osobama s demencijom, razlike u mišljenju, osjećaju ugone i upoznatosti s demencijom te povezanosti ispitivanih varijabli.

**Nacrt studije:** presječna studija.

**Ispitanici i metode:** istraživanje je obuhvatilo 135 medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci. Korištena je anketa koja je sadržava sociodemografski upitnik i skalu koja specifično ispituje mišljenje o osobama s demencijom (*Croatian version of dementia attitudes scale*). Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2024. godine.

**Rezultati:** ispitanici pokazuju pozitivno mišljenje o osobama s demencijom i visoku razinu upoznatosti s demencijom. Zaposlenici na urologiji pokazuju veću razinu upoznatosti s demencijom u odnosu na zaposlenike internoga odjela. Pozitivnije mišljenje o osobama s demencijom povezano je s većom razinom upoznatosti s demencijom i osjećaja ugone uz osobe s demencijom i manjom duljinom radnoga staža. Veća upoznatost s demencijom povezana je s većim osjećajem ugone uz osobe s demencijom, manjom duljinom radnoga staža i stanovanjem u manje urbanim područjima.

**Zaključak:** neovisno o tome što ispitanici u najvećemu broju pokazuju pozitivno mišljenje o osobama s demencijom i visoku razinu upoznatosti s demencijom postoji potreba za razvijanjem veće razine razumijevanja osoba s demencijom kako bi se povećala razina osjećaja ugone uz osobe s demencijom.

**Ključne riječi:** demencija; medicinska sestra; osobe s demencijom.

## 8. SUMMARY

### **The opinion of the nurses of the Vinkovci General County Hospital about people with dementia**

**Research aim:** To examine the opinion of the nurses of the Vinkovci General County Hospital about people with dementia, the differences of opinion, feeling of comfort and familiarity with dementia, and the connection between the investigated variables.

**Study design:** Cross-sectional study.

**Subjects and methods:** The research included 135 nurses and technicians employed at the Vinkovci County General Hospital. A survey that was used included a sociodemographic questionnaire and a scale that particularly examines the opinion about people with dementia (Croatian version of dementia attitudes scale). The research was conducted during April and May 2024.

**Results:** Respondents show a positive opinion about people with dementia and a high level of familiarity with dementia. Urology employees show a higher level of familiarity with dementia compared to employees of the internal medicine department. More positive opinion about people with dementia is associated with a higher level of familiarity with dementia and a feeling of comfort with people with dementia and a shorter length of work experience. Greater familiarity with dementia is associated with a greater sense of comfort with people with dementia, shorter length of employment and living in less urban areas.

**Conclusion:** Although the examinees mostly show a positive opinion of people with dementia and a high level of familiarity with dementia, there is a need to develop a greater level of understanding of people with dementia to increase the level of comfort with people with dementia.

**Keywords:** dementia; nurse; people with dementia.

---

**9. LITERATURA**

1. Hugo J, Ganguli M. Dementia and cognitive impairment: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Clin Geriatr Med.* 2014;30(3):421-42.
2. Dementia. World Health Organization; 2023. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Datum pristupa: 1.5.2024.)
3. Ljubenkov PA, Gershwind MD. Dementia. *Semin Neurol.* 2016;36(4):397-404.
4. Elahi FM, Miller BL. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. *Nat Rev Neurol.* 2017;13(8):457-76.
5. Miller BL, Seeley WW, Mychack P, Rosen HJ, Mena I, Boone K. Neuroanatomy of the self: evidence from patients with frontotemporal dementia. *Neurology.* 2001;57(5):817-21.
6. Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh MM, Sabates J, Clare L. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):CD013069.
7. Emmady PD, Tadi P, Pozo ED. Dementia (Nursing). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
8. Emmady PD, Prasanna T. Dementia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
9. Aftab A, Jeste DV. Well-being in dementia and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr.* 2019;31(5):603-6.
10. Reiger MG, Hodgson NA, Gitlin LN. Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages. *Gerontologist.* 2017;57(5):987-97.
11. Tariq S, Barber PA. Dementia risk and prevention by targeting modifiable vascular risk factors. *J Neurochem.* 2018;144(5):565-81.
12. Bondi MW, Edmonds EC, Salmon DP. Alzheimer's Disease: Past, Present, and Future. *J Int Neuropsychol Sci.* 2017;23(9-10):818-31.
13. Uwagbai O, Kalish VB. Vascular Dementia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
14. Young JJ, Lavakumar M, Tampi D, Balachandran S, Tampi RR. Frontotemporal dementia: latest evidence and clinical implications. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2018;8(1):33-48.
15. McKeith I. Dementia with Lewy bodies. *Dialogues Clin Neurosci.* 2004;6(3):333-41.
16. Kouli A, Torsney KM, Kuan EL, Stoker TB, Greenland JC. Parkinson's Disease: Etiology, Neuropathology, and Pathogenesis. Chapter 1. U: Kouli A, Torsney KM, Kuan EL, Stoker TB, Greenland JC. (ur.) *Parkinson's Disease: Pathogenesis and Clinical Aspects.* Brisbane (AU): Codon Publications; 2018.

17. Vaughan L, Leng X, Monte MJL, Tindle HA, Cochrane BB, Shumaker SA. Functional Independence in Late-Life: Maintaining Physical Functioning in Older Adulthood Predicts Daily Life Function after Age 80. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016;71(1):79-86.
18. Warmoth K, Tarrant M, Abraham C, Lang IA. Relationship between perceptions of ageing and frailty in English older adults. *Psychol Health Med*. 2018;23(4):465-74.
19. Daniel K, Upshaw M, Plank L, Nunnelee J. Dementia Screening and Management Practices of Advanced Practice Registered Nurses in Texas. *J Nurs Pract*. 2014;10(5):308-15.
20. Dookhy J, Daly L. Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *Int J Old People Nurs*. 2021;16(4):e12379.
21. Strom BS, Lausund H, Rokstad AMM, Engedal K, Goyal A. Nursing Staff's Knowledge and Attitudes towards Dementia in an Indian Nursing Home: A Qualitative Interview Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2021;11(1):29-37.
22. Yaghmour SM. Impact of settings and culture on nurses' knowledge of and attitudes and perceptions towards people with dementia: An integrative literature review. *Nurs Open*. 2022;9(1):66-93.
23. Brodaty H, Draper B, Low LF. Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):583-90.
24. Moyle W, Murfield JE, Griffiths SG, Venturato L. Care staff attitudes and experiences of working with older people with dementia. *Australas J Ageing*. 2011;30(4):186-90.
25. Strøm BS, Engedal K, Andreassen L. Nursing Staff's Knowledge and Attitudes toward Dementia: A Pilot Study from an Indian Perspective. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra*. 2019;9(3):352-61.
26. Robinson A, Cubit K. Caring for older people with dementia in residential care: nursing students' experiences. *J Adv Nurs*. 2007;59(3):255-63.
27. Poreddi V, Carpenter BD, Gandhi S, Chandra R, GandhiSuresh BadaMath S. Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: an Indian perspective. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):519-28.
28. Saini R, Alagh P, Carpenter B. Nurses and Alzheimer's disease: a holistic perspective. *Indian J Public Health*. 2012;56(4):318-9.
29. Kaur S, Kumar A, Kaur B, Rani B, Ghai S. Knowledge and Attitude Regarding Care of Elderly Among Nursing Students: an Indian Perspective. *J Nurs Care*. 2014;3(3).1000161.

30. Biswas A, Shantanu D, Sujit S, Uttam M, Manabendra M, Shyamal KD. Knowledge about dementia among doctor and nurses in a medical college hospital in India. *J Alzheimer's Parkins*. 2017;2(1):1-9.
31. Sindik J. *Osnove istraživačkog rada u sestinstvu*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
32. Čoso B, Mavrinac S. Validation od Croatian Version od Dementia Attitudes Scale (DAS). *Suvremena psihologija*. 2016;19(1):5-22
33. Paificio D, Fiordelli M, Fadda M, Serena S, Piumatti G, Carlevaro F, i sur. Dementia is (not) a natural part of ageing: a cross-sectional study on dementia knowledge and misconceptions in Swiss and Italian young adults, adults, and older adults. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2176.
34. Mukadam N, Livingston G. Reducing the stigma associated with dementia: approaches and goals. *Aging Health*. 2012;8:377-86.
35. Baker JR, Jeon Y-H, Goodenough B, Low L-F, Bryden C, Hutchinson K, i sur. What do children need to know about dementia? the perspectives of children and people with personal experience of dementia. *Int Psychogeriatr*. 2018;30:673–684.
36. Isaac MGEKN, Isaac MM, Farina N, Tabet N. Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students. *J Ment Health*. 2017;26:419-25.
37. Yaghmour SM, Gholizadeh L. Review of nurses' knowledge of delirium, dementia and depressions (3ds): Systematic literature review. *Open J Nurs*, 2016;6(3):193-203.
38. Eritz H, Hadjistavropoulos T, Williams J, Kroeker K, Martin RR, Lix JM, i sur. A life history intervention for individuals with dementia: a randomised controlled trial examining nursing staff empathy, perceived patient personhood and aggressive behaviours. *Ageing SOc*. 2016;36(10):2061-89.
39. de Witt L, Ploeg J. Caring for older people living alone with dementia: Healthcare professionals' experiences. *Dementia (London)*. 2016;15(2):221-38.
40. Gender distribution of nurses worldwide from 2000 to 2018, by region. Statista; 2024. Dostupno na: <https://www.statista.com/statistics/1099804/distribution-of-nurses-across-regions-worldwide-by-gender/> (Datum pristupa: 2.5.2024.)
41. Ericson-Lidman E, Franklin Larsson LL, Norberg A. Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential care facility for people with DD. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(2):337-46.

42. Pinkert C, Faul E, Saxer E, Burgstaller M, Kamleitner D, Mayer H. Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):162-72.
43. Bentwich ME, Dickman N, Oberman A. Dignity and autonomy in the care for patients with dementia: Differences among formal caretakers of varied cultural backgrounds and their meaning. *Aech Gerontol Geriatr*. 2017;70:1-27.
44. Keuning-Plantinga A, Roodbol PF, Krijnen WP, Finnema EJ. Nurses' perceptions in caring for people with dementia in Dutch acute hospitals. *J Clin Nurs*. 2022;31(13-14):1800-16.-
45. Yada H, Abe H, Lu X, Wakizaki Y, Omori H, Matuso H, i sur. Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia. *Environ Health Prev Med*. 2014;19(6):436-43.
46. Midtbust MH, Alnes RE, Gjengedal E, Lykkeslet E. A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):25.
47. Annear MJ. Knowledge of Dementia Among the Australian Health Workforce: A National Online Survey. *J Appl Gerontol*. 2020;39(1):62-73.
48. Lin PC, Hsieh MH, Chen MC, Yang YM, Lin LC. Knowledge gap regarding dementia care among nurses in Taiwanese acute care hospitals: A cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(2):276-85.
49. Kang Y, Moyle W, Cooke M, O'Dwyer ST. An educational programme to improve acute care nurses' knowledge, attitudes and family caregiver involvement in care of people with cognitive impairment. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(3):631-40.
50. Evripidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(1):48-60.
51. Beck ER, McIlpatrick S, Hasson F, Leavey G. Nursing home manager's knowledge, attitudes and beliefs about advance care planning for people with dementia in long-term care settings: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2017;26(17-18):2633-45.
52. Nurns M, McIlpatrick S. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. *Int J Pallat Nurs*. 2015(10):479-87.
53. Deasey D, Kable A, Jeong S. Influence of nurses' knowledge of ageing and attitudes towards older people on therapeutic interactions in emergency care: A literature review. *Austral J Ageing*. 2014;33(4):229-36.

54. Zimmerman S, Williams CS, Reed PS, Boustani M, Preisser JS, Heck E, i sur. Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *Gerontologist*. 2005;45(1(1)):96-105.
55. Hweidi IM, Al-Hassan MA. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. *International Nursing Review* 2005;52:225-32.
56. Sagbakken M, Naden D, Ulstein I, Kvaal K, Langhammer B, Rognstad MK. Dignity in people with frontotemporal dementia and similar disorders - a qualitative study of the perspective of family caregivers. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):432.
57. McLafferty I, Morrison F. Attitudes towards hospitalized older adults. *J Adv Nurs*. 2004;47(4):446-53.