

Znanja i mišljenja korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Osijek o demenciji

Tubić, Biljana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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:243:199041>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo Pregrada

Biljana Tubić

**ZNANJA I MIŠLJENJA KORISNIKA
DOMA ZA STARIJE I NEMOĆNE
OSOBE OSIJEK O DEMENCIJI**

Završni rad

Pregrada, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo Pregrada

Biljana Tubić

**ZNANJA I MIŠLJENJA KORISNIKA
DOMA ZA STARIJE I NEMOĆNE
OSOBE OSIJEK O DEMENCIJI**

Završni rad

Pregrada, 2022.

Rad je ostvaren u Domu za starije i nemoćne osobe Osijek.

Mentor rada: Jadranka Plužarić, mag. med. techn.

Rad ima 27 listova i 14 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici Jadranki Plužarić, mag. med. techn. na prihvaćanju mentorstva, podršci i pomoći tijekom izrade ovog rada.

Zahvaljujem ravnatelju Doma za starije i nemoćne osobe Osijek Vjekoslavu Čuriću, prof. na podršci i financijskoj pomoći tijekom studiranja.

Veliko hvala kolegici Ani Erkapić koja je uvijek imala dovoljno vremena za mene i nesebično mi pomagala tijekom mog studiranja.

Hvala mojim radnim kolegama koji su imali dovoljno razumijevanja i strpljenja za mene tijekom ove tri godine studija.

Naposljetku, posebno sam zahvalna svojim roditeljima, prijateljima i svome sinu na brizi u teškim trenucima života, ljubavi i beskonačnoj pomoći i podršci tijekom života i cijelog mog školovanja do završetka studija.

SADRŽAJ:

1.UVOD	1
1.1.Demencija kroz povijest.....	1
1.2.Uzroci demencije.....	1
1.3.Simptomi i znakovi demencije	2
1.4.Dijagnostika	3
1.5.Vrste demencija.....	3
1.6.Liječenje	4
1.7.Zdravstvena njega osoba oboljelih od demencije	4
2.CILJ	5
3.ISPITANICI I METODE	6
3.1.Ustroj studije	6
3.2.Ispitanici	6
3.3.Metode.....	6
3.4.Etička načela	6
3.5.Statističke metode	6
4.REZULTATI.....	7
5.RASPRAVA.....	20
6.ZAKLJUČAK	22
7.SAŽETAK.....	23
8.SUMMARY	24
9.LITERATURA.....	25
10.ŽIVOTOPIS	27

1.UVOD

Demencija je svaki pad kognicije koji je dovoljno značajan da ometa samostalno, svakodnevno funkcioniranje. Demenciju je najbolje opisati kao sindrom, a ne kao jednu zasebnu bolest (1). Gubitak pamćenja te problemi u učenju novih informacija gotovo su uvijek značajka demencije. Osim toga dolazi do pada drugih kognitivnih sposobnosti koje su karakterizirane pogoršanjem u prosuđivanju i razmišljanju, planiranju i organiziranju te obradi informacija. Za pouzdanu kliničku dijagnozu simptomi bi trebali biti prisutni najmanje šest mjeseci (2).

Broj ljudi koji žive s demencijom ubrzano raste, što demenciju čini jednim od najvećih izazova ovog stoljeća (3).

1.1.Demencija kroz povijest

Povijest demencije vjerojatno je stara koliko i samo čovječanstvo (4). Pojam demencija potječe od latinskog korijena *demens*, što znači biti izvan sebe. Iako se pojam "demencija" koristi od 13. stoljeća, u medicinskoj se zajednici spominje u 18. stoljeću. Iako su Grci pretpostavljali da je cerebralnog podrijetla, koncept nije bio ograničen na senilnu demenciju i uključivao je sve vrste psihijatrijskih i neuroloških stanja koja su dovela do psihosocijalnih posljedica. U 19. stoljeću su osobe s demencijom bile prepoznate kao pacijenti koji zaslužuju medicinsku skrb stručnjaka zvanih alienisti, a senilna demencija postala je medicinska bolest. Nakon toga, napredak u neuropatologiji omogućio je njegovu fragmentaciju u različita neuropatološka stanja. Senilna demencija se smatrala različitim entitetom od Alzheimerovog seminalnog slučaja objavljenog 1906. godine, a prvi puta je pripisana vaskularnom podrijetlu. Međutim, od kasnih 1960-ih i 20 godina kasnije, Alzheimerova je bolest postala prototip senilne demencije. Stručnjaci i istraživači demencija nadaju se da će bolje razumijevanje povijesti poboljšati znanstvena istraživanja i nametnuti poniznost prema složenim temeljima kognitivnog opadanja povezanog sa starenjem (4).

1.2.Uzroci demencije

Uzroci demencije mogu biti različiti. Oni ovise o svim vrstama promjena na mozgu koji se mogu dogoditi. Istraživanja pokazuju da su pojedine promjene u mozgu povezane s specifičnim oblicima demencije iako uglavnom osnovni uzroci nisu poznati. Isto tako kod malog broja ljudi demenciju mogu uzrokovati i rijetke genetske mutacije (5).

1.3.Simptomi i znakovi demencije

U trenutku kada inače zdravi neuroni u mozgu prestaju s radom te izgube vezu s drugim moždanim stanicama i umru dolazi do pojave simptoma i znakova demencije. Naravno da starenjem svi ljudi gube određene neurone, ali osobe oboljele od demencije suočavaju se s daleko većim gubitkom istih. Posebno je teško prepoznavanje simptoma demencije kod osoba koje imaju intelektualne i razvojne poteškoće. Od velike je važnosti promatrati osobu, uvidjeti trenutne sposobnosti osobe i pratiti sve promjene koje se događaju tijekom vremena koje bi nas mogle uputiti na demenciju.

Bihevioralni i psihološki simptomi demencije (BPSD), poznati i kao neuropsihijatrijski simptomi, predstavljaju heterogenu skupinu nekomitivnih simptoma i ponašanja koji se javljaju kod osoba s demencijom. BPSD je glavna komponenta sindroma demencije bez obzira na njegov podtip. Oni su klinički relevantni kao i kognitivni simptomi budući da snažno koreliraju sa stupnjem funkcionalnog i kognitivnog oštećenja. BPSD uključuje agitaciju, nenormalno motoričko ponašanje, anksioznost, ushićenje, razdražljivost, depresiju, apatiju, dezinhibiciju, deluzije, halucinacije i promjene spavanja ili apetita. Procjenjuje se da BPSD utječe na do 90% svih osoba s demencijom tijekom njihove bolesti, te je neovisno povezan s lošim ishodima, uključujući nevolje među pacijentima i njegovateljima, dugotrajnu hospitalizaciju, zlouporabu lijekova i povećane troškove zdravstvene skrbi. Iako ovi simptomi mogu biti prisutni pojedinačno, češće se različite psihopatološke značajke pojavljuju istovremeno kod istog bolesnika. Stoga, kategorizacija BPSD-a u klastere uzimajući u obzir njihov prirodni tijek, prognozu i odgovor na liječenje može biti korisna u kliničkoj praksi. Patogeneza BPSD-a nije jasno razjašnjena, ali je vjerojatno rezultat složenog međudjelovanja psiholoških, društvenih i bioloških čimbenika. Nedavne studije su naglasile ulogu neurokemijskih, neuropatoloških i genetskih čimbenika koji leže u pozadini kliničkih manifestacija BPSD-a. Visok stupanj kliničke stručnosti ključan je za pravilno prepoznavanje i upravljanje neuropsihijatrijskim simptomima kod bolesnika s demencijom (6).

Po težini demencija kreće od najblaže do najteže faze. U najblažoj fazi demencija tek počinje utjecati na inače normalno funkcioniranje osobe, a u najtežoj fazi oboljeloj osobi potrebna je pomoć druge osobe za izvršavanje i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Demencija je češća kod starije populacije (jedna trećina populacije u dobi od 85 ili više godina ima neki oblik demencije). Demencija svakako nije normalan dio starenja (1).

1.4.Dijagnostika

Točna dijagnoza demencije nužna je za utvrđivanje uzroka koji se mogu izliječiti, kao i za predviđanje i dugoročno planiranje. Precizna dijagnoza postaje sve važnija kako se počinje pokušavati s racionalnim terapijskim intervencijama. Diferencijalna dijagnoza demencije nužno je složena i postoji nekoliko utvrđenih bioloških markera koji mogu pouzdano razlikovati specifične uzroke demencije. Prosudba kliničara stoga ostaje najvažnija (7). Dijagnostički kriteriji za demenciju koji se koriste u većini istraživačkih studija su oni iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-III-R).

Demenciju možemo prepoznati rješavanjem testova pamćenja, prepoznavanjem načina rješavanja problema, pozornosti i drugih kognitivnih sposobnosti, na osnovu fizičkog pregleda i pretragama krvi. Potvrđuje se uz scan mozga – CT ili MR (8).

1.5.Vrste demencija

Alzheimerova bolest najčešća je demencija i skupno je 60 – 80% slučajeva svih demencija. Među prvim znakovima bolesti je kada osoba ima problem da pamti nedavne događaje. Na primjer, osoba ne može da se sjeti razgovora /događaja koji se dogodio prije nekoliko minuta, sati. U kasnijoj fazi dolazi do poteškoća u govoru, hodanju i do promjene osobnosti. Jedan od najbitnijih čimbenika rizika za bolest je pozitivna obiteljska anamneza (srodnik u prvom koljenu s Alzheimerovom bolešću znatno će povećati rizik od njenog razvoja čak za 10 – 30%). Prevalencija raste, iako ne tako brzo kao što se prije vjerovalo. Klinička dijagnoza može biti teška, no dijagnostičke su se metode pokazale točnima u potpori kliničke dijagnoze. Primjena ovih metoda se povećava, dijelom zbog poboljšane svijesti o kognitivnim simptomima i važnosti ranog otkrivanja i dijagnoze, osobito kada postanu dostupni učinkovitiji lijekovi koji modificiraju bolest. Trenutačno se može propisati samo simptomatsko liječenje, a fokus bi trebao biti na potencijalnim profilaktičkim strategijama (9).

Oko 10% demencija čini *vaskularna demencija* koju povezujemo s moždanim udarom i ostalim problemima cirkulacije krvi u mozgu. Čimbenici rizika su visok krvni tlak, visoke vrijednosti kolesterola i dijabetes. Bolest napreduje postupno. Simptomi su različiti, ovisno o regiji i veličini zahvaćenog dijela mozga (9).

Uz osnovne simptome kao što je gubitak pamćenja, osobe s *demencijom Lewyjevog tijela* često imaju probleme u kretanju ili ravnoteži, ponekad se javlja i ukočenosti ili drhtanje tijela. Većina oboljelih doživljava promjene u ritmu spavanja i budnosti. Česta je i pojava vidnih i slušnih halucinacija. (9).

Demencija koja najčešće dovodi do promjena ponašanja i osobnosti naziva se *Fronto-temporalna demencija* (9).

Kada je kod osobe oboljele od demencije prisutno više od jedne vrste demencije, to stanje nazivamo *mješovita demencija* (9).

1.6.Liječenje

Cilj liječenja je stabilizacija simptoma, stanje oboljelih koji uzimaju lijekove obično je nekoliko godina stabilno (bolest napreduje sporije), nakon čega može nastupiti pogoršanje. Uslijed pogoršanja se ne preporuča prekinuti terapiju, jer bi prekid uzrokovao još veće pogoršanje bolesti (10).

U ovome trenutku "lijek" za demenciju ne postoji. S obzirom na to da demencija ima više uzroka, mala je vjerojatnost da će za nju postojati samo jedan lijek. Istraživanja su usmjerena na pronalaženje lijekova za uzročnike demencije.

1.7.Zdravstvena njega osoba oboljelih od demencije

Najčešće sestrinske dijagnoze oboljelih od demencije uključuju :poremećen misaoni proces, kronična zbunjenost, oštećena verbalna komunikacija, smanjena mogućnost brige o sebi: kupanje/higijena, smanjena mogućnost brige o sebi: odijevanje i dotjerivanje, smanjena mogućnost brige o sebi: obavljanje nužde, otežana tjelesna pokretljivost, poremećen obrazac spavanja. poremećena osjetilna percepcija, socijalna izolacija (11).

Zdravstvena njega bolesnika s demencijom trebala bi biti usmjerena na promicanje sigurnosti i poboljšanje kvalitete života bolesnika. Sestrinske intervencije usmjerene su na fizičku i psihičku pomoć. Medicinska sestra pruža fizičku pomoć kada bolesnik više ne može voditi brigu o sebi te pomaže oboljelom u obavljanju i zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Što se tiče psihičke pomoći, od velike je važnosti provedba uz pozitivnu povratnu informaciju. Također, medicinska sestra treba orijentirati bolesnika, jednostavno mu objasniti što i kako treba obaviti te ga pažljivo promatrati.

Članovi multidisciplinarnog tima na različite načine doprinose dobrobiti osoba s demencijom. Kao profesionalci koji obično imaju najbliži odnos s pacijentima i najviše razumiju njihove potrebe, medicinske sestre imaju ključnu ulogu u skrbi i brizi za oboljelog.

2.CILJ

Cilj ovog istraživanja jest ispitati znanja i mišljenja o demenciji kod korisnika Doma za starije i nemoćne osobe. Osim toga, ispitati postoje li razlike s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i vremenski period boravka u Domu.

3.ISPITANICI I METODE

3.1.Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija (12).

3.2.Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 60 korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Osije, starijih od 18 godina. Podaci su prikupljeni tijekom kolovoza, 2022.

3.3.Metode

Opći podaci o ispitanicima prikupljeni su socio-demografskim upitnikom. Za potrebe istraživanja je konstruiran anonimni upitnik koji se sastoji od 11 pitanja za provjeru znanja o demenciji. Ispitanici na tri pitanja odgovorili o pojmu demencije i prethodnom susretu s oboljelom osobom. Ispitanici su na tri spomenuta pitanja odgovarali s "DA" ili "NE", na ostalih 8 pitanja o demenciji ponuđeni su odgovori "TOČNO", "NETOČNO" i "NE ZNAM", a na 9 tvrdnji o mišljenjima ispitanika, ispitanik označuje broj 1–5.

3.4.Etička načela

Prije provedbe ovog istraživanja ravnatelj Doma za starije i nemoćne osobe Osijek dao je svoju suglasnost za provođenje istog.

3.5.Statističke metode

Kategorijski su podaci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički su podaci opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je *Kolmogorov-Smirnovljevim testom*. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 *testom*. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli testirane su *Mann-Whitneyjevim U testom*. Razlike numeričkih varijabli testirane su *Kruskal-Wallisovim testom*. Sve su p vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $p < 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program *SPSS* (14) (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) (13).

4.REZULTATI

U ovom istraživanju sudjelovalo je 60 ispitanika. Najmlađi ispitanik imao je 53 godine, a najstariji 92 godine. Prosječna dob ispitanika bila je 81,6 godina (Tablica 1).

Tablica 1. Dob ispitanika

	Ispitanici
Min	53
Max	92
Aritmetička sredina	81,6
Standardna devijacija	6,76

Većina ispitanika je pripadala dobnoj skupini 80-92 godine (70,0%) te je većina bila ženskog spola (65,0%). Više od polovice ispitanika su udovci/udovice (60,0%), a potom ih slijede oni koji su u braku (33%). Čak 88% ispitanika ima djecu. Polovica ispitanika (51%) je završilo srednju školu, a potom ih slijede oni s višom školom (16,7%). Polovica ispitanika u domu boravi do 4 godine, 31% ih je u domu 5–9 godina, a 18% 10 i više godina (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika

		N (%)
Dob	53-79	18 (30,0)
	80-92	42 (70,0)
Spol	Muškarci	21 (35,0)
	Žene	39 (65,0)
Bračno stanje	U braku	20 (33,3)
	Razvedeni/Samci	4 (6,7)
	Udovac/ica	36 (60,0)
Roditeljstvo	Imam djecu	53 (88,3)
	Nemam djecu	7 (11,7)
Stupanj obrazovanja	Bez škole	6 (10,0)
	Osnovna škola	6 (10,0)
	Srednja škola	31 (51,7)
	Viša škola	10 (16,7)
	Visoka škola/fakultet	7 (11,7)
Vrijeme provedeno u domu	Do 4 godine	30 (50,0)
	5-9 godina	19 (31,7)
	10 i više godina	11 (18,3)
Ukupno		60 (100,0)

Tablica 3. Znanje ispitanika o demenciji

		N (%)
Da li ste se do sada susreli s pojmom ‘‘demencija’’?	Da	45 (75,0)
	Ne	15 (25,0)
Da li ste upoznati što je demencija i koje su njene posljedice?	Da	43 (71,7)
	Ne	17 (28,3)
Da li ste se susreli s osobama oboljelim od demencije?	Da	37 (61,7)
	Ne	23 (38,3)
Demencija nije specifična bolest, već je opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja, razmišljanja i/ili donošenja odluka koje ometaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti.	Točno	44 (73,3)
	Netočno	2 (3,3)
	Ne znam	14 (23,3)
Demencija je češća kod starije populacije i normalan je dio starenja.	Točno	6 (10,0)
	Netočno	46 (76,7)
	Ne znam	8 (13,3)
Uzroci demencije nisu poznati.	Točno	28 (46,7)
	Netočno	3 (5,0)
	Ne znam	29 (48,3)
Najčešća demencija je Alzheimerova bolest.	Točno	27 (45,0)
	Netočno	11 (18,3)
	Ne znam	22 (36,7)
Alzheimerova bolest je nasljedna bolest u obitelji.	Točno	20 (33,3)
	Netočno	8 (13,3)
	Ne znam	32 (53,3)
Demencija se javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica.	Točno	45 (75,0)
	Netočno	0 (0,0)
	Ne znam	15 (25,0)
Demencija postupno napreduje od blage faze- zaboravnost do potpune nemogućnosti brige o sebi.	Točno	51 (85,0)
	Netočno	0 (0,0)
	Ne znam	9 (15,0)
Trenutno ne postoji lijek za demenciju.	Točno	29 (48,3)
	Netočno	2 (3,3)
	Ne znam	29 (48,3)
		60 (100,0)

Ispitanici su potvrdili da ih je većina (75%) upoznata s pojmom demencija i njezinim posljedicama (71%), dok ih se 61 % susrelo s osobama oboljelim od demencije. Na tvrdnju da je demencija opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja, razmišljanja i/ili donošenja odluka koje ometaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti, točno je odgovorilo 73% ispitanika. Zanimljivo je da je čak 76% ispitanika znalo da je demencija češća kod starije populacije i da nije normalan dio starenja. Da uzroci demencije nisu poznati znalo je 46% ispitanika, ali ih je čak 48% tvrdilo da ne znaju odgovor na to pitanje. Slično je i s tvrdnjom da je Alzheimerova bolest najčešća demencija, što je znalo 45% ispitanika, a 36% ih je tvrdilo da ne znaju odgovor na to pitanje. Većina (53%) ih je znala odgovor na tvrdnju da je Alzheimerova bolest

nasljedna bolest u obitelji. Da se demencija javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica znalo je 75% ispitanika, a čak 85% ih je znalo da demencija postupno napreduje od blage faze, zaboravnost, do potpune nemogućnosti brige o sebi. Trenutno ne postoji lijek za demenciju, to je znalo 48,3% ispitanika, a jednak ih je broj tvrdio da ne zna odgovor na to pitanje (Tablica 3). Ispitivanje razlika u znanju ispitanika s obzirom na dob pokazalo je samo jednu statistički značajnu razliku. Ispitanici u dobnoj skupini 53–79 godina su se značajno više susreli s pojmom „demencija“ od starijih ispitanika ($P = 0,02$) (Tablica 4.).

Tablica 4. Razlike u znanju ispitanika s obzirom na dob

		53-79	80-92	p*
		N (%)		
Da li ste se do sada susreli s pojmom ‘‘demencija’’?	Da	17 (94,4)	28 (66,7)	0,02
	Ne	1 (5,6)	14 (33,3)	
Da li ste upoznati što je demencija i koje su njene posljedice?	Da	15 (83,3)	28 (66,7)	0,19
	Ne	3 (16,7)	14 (33,3)	
Da li ste se susreli s osobama oboljelim od demencije?	Da	14 (77,8)	23 (54,8)	0,09
	Ne	4 (22,2)	19 (45,2)	
Demencija nije specifična bolest, već je opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja.	Točno	13 (72,2)	31 (73,8)	0,07
	Netočno	2 (11,1)	0 (0,0)	
	Ne znam	3 (16,7)	11 (26,2)	
Demencija je češća kod starije populacije i normalan je dio starenja.	Točno	1 (5,6)	5 (11,9)	0,34
	Netočno	16 (88,9)	30 (71,4)	
	Ne znam	1 (5,6)	7 (16,7)	
Uzroci demencije nisu poznati.	Točno	9 (50,0)	19 (45,2)	0,92
	Netočno	1 (5,6)	2 (4,8)	
	Ne znam	8 (44,4)	21 (50,0)	
Najčešća demencija je Alzheimerova bolest.	Točno	11 (61,1)	16 (38,1)	0,25
	Netočno	2 (11,1)	9 (21,4)	
	Ne znam	5 (27,8)	17 (40,5)	
Alzheimerova bolest je nasljedna bolest u obitelji.	Točno	4 (22,2)	16 (38,1)	0,38
	Netočno	2 (11,1)	6 (14,3)	
	Ne znam	12 (66,7)	20 (47,6)	
Demencija se javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica.	Točno	15 (83,3)	30 (71,4)	0,32
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	3 (16,7)	12 (28,6)	
Demencija postupno napreduje od blage faze-zaboravnost do potpune nemogućnosti brige o sebi.	Točno	14 (77,8)	37 (88,1)	0,67
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	4 (22,2)	5 (11,9)	
Trenutno ne postoji lijek za demenciju.	Točno	9 (50,0)	20 (47,6)	0,64
	Netočno	0 (0,0)	2 (4,8)	
	Ne znam	9 (50,0)	20 (47,6)	
Ukupno		18 (100,0)	42 (100,0)	

* χ^2 test

Ispitivanje razlika u znanju ispitanika, s obzirom na spol, nije pokazalo statistički značajne razlike (Tablica 5.).

Tablica 5. Razlike u znanju ispitanika s obzirom na spol

		M	Ž	p*
		N (%)		
Da li ste se do sada susreli s pojmom "demencija"?	Da	16 (76,2)	29 (80,0)	0,21
	Ne	5 (23,8)	10 (20,0)	
Da li ste upoznati što je demencija i koje su njene posljedice?	Da	18 (85,7)	25 (64,1)	0,17
	Ne	3 (14,3)	14 (35,9)	
Da li ste se susreli s osobama oboljelim od demencije?	Da	14 (66,7)	23 (59,0)	0,24
	Ne	7 (33,3)	16 (41,0)	
Demencija nije specifična bolest, već je opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja.	Točno	17 (81,0)	27 (69,2)	0,41
	Netočno	1 (4,8)	1 (2,6)	
	Ne znam	3 (14,3)	11 (28,2)	
Demencija je češća kod starije populacije i normalan je dio starenja.	Točno	1 (4,8)	5 (12,8)	0,13
	Netočno	19 (90,4)	27 (69,2)	
	Ne znam	1 (4,8)	7 (17,9)	
Uzroci demencije nisu poznati.	Točno	11 (52,4)	17 (43,6)	0,62
	Netočno	2 (9,5)	1 (2,6)	
	Ne znam	8 (38,1)	21 (53,8)	
Najčešća demencija je Alzheimerova bolest.	Točno	10 (47,6)	17 (43,6)	0,52
	Netočno	5 (23,8)	6 (15,4)	
	Ne znam	6 (28,6)	16 (41,0)	
Alzheimerova bolest je nasljedna bolest u obitelji.	Točno	9 (42,9)	11 (28,2)	0,20
	Netočno	3 (14,3)	5 (12,8)	
	Ne znam	9 (42,9)	23 (59,0)	
Demencija se javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica.	Točno	16 (76,2)	29 (74,4)	0,83
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	5 (23,8)	10 (25,6)	
Demencija postupno napreduje od blage faze- zaboravnost do potpune nemogućnosti brige o sebi.	Točno	21 (100,0)	30 (76,9)	0,41
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	0 (0,0)	9 (23,1)	
Trenutno ne postoji lijek za demenciju.	Točno	13 (61,9)	16 (41,0)	0,34
	Netočno	1 (4,8)	1 (2,6)	
	Ne znam	7 (33,3)	22 (56,4)	
Ukupno		21 (100,0)	39 (100,0)	

* χ^2 test

Ispitivanje razlika u znanju ispitanika s obzirom na bračni status pokazalo je pet statistički značajnih razlika. Razvedeni i oni koji su samci su se u značajno većem broju susreli s pojmom „demencija“ (P = 0,04) te su u značajno većem broju bili upoznati s bolesti i njezinim posljedicama (P = 0,03). Ista skupina je u značajno većem broju točno odgovorila na

pitanja vezana uz definiciju demencije kao općeg pojma, a ne specifične bolesti ($P = 0,02$), uzroke demencije ($P = 0,03$), i nastanak demencije kao posljedice oštećenja moždanih stanica ($P = 0,03$) (Tablica 6.).

Tablica 6. Razlike u znanju ispitanika s obzirom na bračni status

		U braku	Razvedeni/	Udovac/	P*
		N (%)			
Da li ste se do sada susreli s pojmom "demencija"?	Da	14 (70,0)	4 (100,0)	27 (75,0)	0,04
	Ne	6 (30,0)	0 (0,0)	9 (25,0)	
Da li ste upoznati što je demencija i koje su njene posljedice?	Da	14 (70,0)	4 (100,0)	25 (69,4)	0,03
	Ne	6 (30,0)	0 (0,0)	11 (30,6)	
Da li ste se susreli s osobama oboljelim od demencije?	Da	1 (55,0)	2 (50,0)	24 (66,7)	0,18
	Ne	9 (45,0)	2 (50,0)	12 (33,3)	
Demencija nije specifična bolest, već je opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja.	Točno	16 (80,0)	4 (100,0)	24 (66,7)	0,02
	Netočno	2 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (10,0)	0 (0,0)	12 (33,3)	
Demencija je češća kod starije populacije i normalan je dio starenja.	Točno	1 (5,0)	0 (0,0)	5 (13,9)	0,41
	Netočno	18 (90,0)	3 (75,0)	5 (69,4)	
	Ne znam	1 (5,0)	1 (25,0)	6 (16,7)	
Uzroci demencije nisu poznati.	Točno	9 (45,0)	3 (75,0)	16 (44,4)	0,03
	Netočno	1 (5,0)	0 (0,0)	2 (5,6)	
	Ne znam	10 (50,0)	1 (25,0)	18 (50,0)	
Najčešća demencija je Alzheimerova bolest.	Točno	8 (40,0)	3 (75,0)	16 (44,4)	0,03
	Netočno	4 (20,0)	1 (25,0)	6 (16,7)	
	Ne znam	8 (40,0)	0 (0,0)	14 (38,9)	
Alzheimerova bolest je nasljedna bolest u obitelji.	Točno	8 (40,0)	2 (50,0)	10 (27,8)	0,26
	Netočno	2 (10,0)	0 (0,0)	6 (16,7)	
	Ne znam	10 (50,0)	2 (50,0)	20 (55,6)	
Demencija se javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica.	Točno	15 (75,0)	4 (100,0)	26 (72,2)	0,03
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	5 (25,0)	0 (0,0)	10 (27,8)	
Demencija postupno napreduje od blage faze- zaboravnost do potpune nemogućnosti brige o sebi.	Točno	18 (90,0)	4 (100,0)	29 (80,6)	0,51
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (10,0)	0 (0,0)	7 (19,4)	
Trenutno ne postoji lijek za demenciju.	Točno	9 (45,0)	2 (50,0)	18 (50,0)	0,32
	Netočno	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (2,8)	
	Ne znam	10 (50,0)	2 (50,0)	17 (47,2)	
Ukupno		20 (100,0)	4 (100,0)	36 (100,0)	

* χ^2 test

Ispitivanje razlika u znanju ispitanika s obzirom na obrazovanje pokazalo je tri statistički značajne razlike. Ispitanici sa osnovnoškolskim obrazovanjem su se značajno rjeđe susretali s pojmom „demencija“ ($P = 0,02$), značajno su manje upoznati s definicijom i posljedicama

bolesti ($P = 0,01$) te su se značajno rjeđe susretali s osobama oboljelim od demencije ($P = 0,03$) (Tablica 7.).

Tablica 7. Razlike u znanju ispitanika s obzirom na obrazovanje

		Bez škole	OŠ	SSS	Viša škola	Fakultet	p*
		N (%)					
Da li ste se do sada susreli s pojmom "demencija"?	Da	4 (66,7)	1 (16,7)	24 (77,4)	9 (90,0)	7 (100,0)	0,02
	Ne	2 (33,3)	5 (83,3)	7 (22,6)	1 (10,0)	0 (0,0)	
Da li ste upoznati što je demencija i koje su posljedice?	Da	1 (16,7)	0 (0,0)	25 (80,6)	10 (100,0)	7 (100,0)	0,01
	Ne	5 (83,3)	6 (100,0)	6 (19,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Da li ste se susreli s osobama oboljelim od demencije?	Da	4 (66,7)	2 (33,3)	19 (61,3)	8 (80,0)	4 (57,1)	0,03
	Ne	2 (33,3)	4 (66,7)	12 (38,7)	2 (20,0)	3 (42,9)	
Demencija nije specifična bolest, već je opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja.	Točno	4 (66,7)	2 (33,3)	22 (71,0)	9 (90,0)	7 (100,0)	0,06
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (33,3)	4 (66,7)	7 (22,6)	1 (10,0)	0 (0,0)	
Demencija je češća kod starije populacije i normalan je dio starenja.	Točno	1 (16,7)	0 (0,0)	3 (9,7)	0 (0,0)	2 (28,6)	0,36
	Netočno	4 (66,6)	3 (50,0)	25 (80,6)	9 (90,0)	5 (71,4)	
	Ne znam	1 (16,7)	3 (50,0)	3 (9,7)	1 (10,0)	0 (0,0)	
Uzroci demencije nisu poznati.	Točno	3 (50,0)	1 (16,7)	14 (45,2)	6 (60,0)	4 (57,1)	0,18
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,2)	1 (10,0)	1 (14,3)	
	Ne znam	3 (50,0)	5 (83,3)	16 (51,6)	3 (30,0)	2 (28,6)	
Najčešća demencija je Alzheimerova bolest.	Točno	1 (16,7)	1 (16,7)	14 (45,2)	7 (70,0)	4 (57,1)	0,04
	Netočno	1 (16,7)	1 (16,7)	8 (25,8)	0 (0,0)	1 (14,3)	
	Ne znam	4 (66,6)	4 (66,6)	9 (29,0)	3 (30,0)	2 (28,6)	
Alzheimerova bolest je nasljedna bolest u obitelji.	Točno	1 (16,7)	1 (16,7)	10 (32,3)	2 (20,0)	6 (85,7)	0,20
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (12,9)	4 (40,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	5 (83,3)	5 (83,3)	17 (54,8)	4 (40,0)	1 (14,3)	
Demencija se javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica.	Točno	4 (66,7)	2 (33,3)	24 (77,4)	9 (90,0)	6 (85,7)	0,31
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (33,3)	4 (66,7)	7 (22,6)	1 (10,0)	1 (14,3)	
Demencija postupno napreduje od blage faze- zaboravnost do nemogućnosti brige o sebi.	Točno	4 (66,7)	3 (50,0)	27 (87,1)	10 (100,0)	7 (100,0)	0,52
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (33,3)	3 (50,0)	4 (12,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Trenutno ne postoji lijek za demenciju.	Točno	2 (33,3)	0 (0,0)	15 (48,4)	6 (60,0)	6 (85,7)	0,166
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	4 (66,7)	6 (100,0)	14 (45,2)	4 (40,0)	1 (14,3)	
Ukupno		6 (100,0)	6 (100,0)	31 (100,0)	10 (100,0)	7 (100,0)	

* χ^2 test

Ispitivanje razlika u znanju ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu nije pokazalo statistički značajne razlike (Tablica 5.).

Tablica 8. Razlike u znanju ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu

		Do 4 god.	5 - 9 god.	10 i više god.	P*
		N (%)			
Da li ste se do sada susreli s pojmom "demencija"?	Da	23 (76,7)	15 (78,9)	7 (63,6)	0,45
	Ne	7 (23,3)	4 (21,1)	4 (36,4)	
Da li ste upoznati što je demencija i koje su njene posljedice?	Da	22 (73,3)	14 (73,7)	7 (63,6)	0,61
	Ne	8 (26,7)	5 (26,3)	4 (36,4)	
Da li ste se susreli s osobama oboljelim od demencije?	Da	19 (63,3)	12 (63,2)	6 (54,5)	0,78
	Ne	11 (36,7)	7 (36,8)	5 (45,5)	
Demencija nije specifična bolest, već je opći pojam za oštećenu sposobnost pamćenja.	Točno	20 (66,7)	15 (78,9)	9 (81,8)	0,23
	Netočno	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	8 (26,7)	4 (21,1)	2 (18,2)	
Demencija je češća kod starije populacije i normalan je dio starenja.	Točno	3 (10,0)	2 (10,5)	1 (9,1)	0,52
	Netočno	24 (80,0)	16 (84,2)	6 (54,5)	
	Ne znam	3 (10,0)	1 (5,3)	4 (36,4)	
Uzroci demencije nisu poznati.	Točno	12 (40,0)	11 (57,9)	5 (45,5)	0,33
	Netočno	1 (3,3)	1 (5,3)	1 (9,1)	
	Ne znam	17 (56,7)	7 (36,8)	5 (45,5)	
Najčešća demencija je Alzheimerova bolest.	Točno	12 (40,0)	10 (52,6)	5 (45,5)	0,39
	Netočno	7 (23,3)	3 (15,8)	1 (9,1)	
	Ne znam	11 (36,7)	6 (31,6)	5 (45,5)	
Alzheimerova bolest je nasljedna bolest u obitelji.	Točno	6 (20,0)	11 (57,9)	3 (27,3)	0,09
	Netočno	4 (13,3)	2 (10,5)	2 (18,2)	
	Ne znam	20 (66,7)	6 (31,6)	6 (54,5)	
Demencija se javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica.	Točno	23 (76,7)	13 (68,4)	9 (81,8)	0,73
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	7 (23,3)	6 (31,6)	2 (18,2)	
Demencija postupno napreduje od blage faze- zaboravnost do potpune nemogućnosti brige o sebi.	Točno	24 (80,0)	18 (94,7)	9 (81,8)	0,68
	Netočno	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	6 (20,0)	1 (5,3)	2 (18,2)	
Trenutno ne postoji lijek za demenciju.	Točno	14 (46,7)	11 (57,9)	4 (36,4)	0,72
	Netočno	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (9,1)	
	Ne znam	15 (50,0)	8 (42,1)	6 (54,5)	
Ukupno		30 (100,0)	19 (100,0)	11 (100,0)	

* χ^2 test

Ispitivanje mišljenja ispitanika o demenciji pokazalo je da su ispitanici prilično nesigurni oko toga jesu li osobe koje boluju od demencije opasne i nasilne te neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni (Me-3,0). Ne slažu se s tvrdnjom da dementne osobe mogu živjeti same (Me-2,0) i smatraju da obolijevanje od demencije ne ovisi o obrazovanju (Me-2,0). Ispitanici smatraju da je cjeloživotno učenje dobar faktor za održavanje funkcije mozga, nadalje smatraju da rano otkrivanje demencije pomaže u njezinom liječenju. Jednako

tako smatraju da bi osobe starije životne dobi trebalo educirati o demenciji te da demenciji treba dati veću medijsku pozornost (Me=4,0) (Tablica 9.).

Tablica 9. Mišljenja ispitanika o demenciji

	Medijan (25-75%)	1	2	3	4	5
		N (%)				
Osobe koje boluju od demencije su opasne i nasilne.	3,0 (2,0-3,0)	7 (11,7)	19 (31,7)	26 (43,3)	5 (8,3)	3 (5,0)
Dementne osobe mogu živjeti same.	2,0 (1,0-2,0)	17 (28,3)	30 (50,0)	7 (11,7)	1 (1,7)	5 (8,3)
Osobe oboljele od demencije su neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni.	3,0 (2,0-3,5)	8 (13,3)	12 (20,0)	25 (41,7)	11 (18,3)	4 (6,7)
Cjeloživotno učenje je nužno za održavanje funkcija mozga.	4,0 (3,0-4,0)	6 (10,0)	5 (8,3)	7 (11,7)	29 (48,3)	13 (21,7)
Pravovremeno otkrivanje demencije pomaže u njenom liječenju.	4,0 (3,0-4,0)	3 (5,0)	6 (10,0)	10 (16,7)	29 (48,3)	12 (20,0)
Osobe koje su visoko obrazovane ne mogu oboljeti od demencije.	2,0 (1,0-2,0)	26 (43,3)	25 (41,7)	4 (6,7)	2 (3,3)	3 (5,0)
Osobe starije životne dobi trebalo bi educirati o demenciji.	4,0 (4,0-5,0)	5 (8,3)	6 (10,0)	3 (5,0)	25 (41,7)	21 (35,0)
Demenciji treba dati veću medijsku pozornost.	4,0 (4,0-5,0)	5 (8,3)	5 (8,3)	3 (5,0)	18 (30,0)	29 (48,3)

*1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem niti se ne slažem; 4 – donekle se slažem;

5 – u potpunosti se slažem

Ispitivanje razlika u mišljenjima ispitanika s obzirom na dob nije pokazalo statistički značajne razlike (Tablica 10.).

Tablica 10. Razlike u mišljenjima ispitanika s obzirom na dob

	53-79	80-92	P*
	Medijan (25-75%)		
Osobe koje boluju od demencije su opasne i nasilne.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,84
Dementne osobe mogu živjeti same.	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (2,0-3,0)	0,49
Osobe oboljele od demencije su neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-4,0)	0,49
Cjeloživotno učenje je nužno za održavanje funkcija mozga.	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (3,0-4,0)	0,59
Pravovremeno otkrivanje demencije pomaže u njenom liječenju.	4,0 (2,0-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	0,38
Osobe koje su visoko obrazovane ne mogu oboljeti od demencije.	1,5 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	0,50
Osobe starije životne dobi trebalo bi educirati o demenciji.	4,0 (2,5-5,0)	4,0 (4,0-5,0)	0,41
Demenciji treba dati veću medijsku pozornost.	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	0,78

* Mann-Whitney U test

Ispitivanje razlika u mišljenjima ispitanika s obzirom na spol nije pokazalo statistički značajne razlike (Tablica 11.).

Tablica 11. Razlike u mišljenjima ispitanika s obzirom na spol

	M	Ž	P*
	Medijan (25-75%)		
Osobe koje boluju od demencije su opasne i nasilne.	2,5 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,85
Dementne osobe mogu živjeti same.	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	0,23
Osobe oboljele od demencije su neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-4,0)	0,79
Cjeloživotno učenje je nužno za održavanje funkcija mozga.	4,0 (3,0-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	0,64
Pravovremeno otkrivanje demencije pomaže u njenom liječenju.	4,0 (4,0-4,0)	4,0 (3,0-5,0)	0,53
Osobe koje su visoko obrazovane ne mogu oboljeti od demencije.	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	0,27
Osobe starije životne dobi trebalo bi educirati o demenciji.	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	0,65
Demenciji treba dati veću medijsku pozornost.	4,0 (4,0-5,0)	4,0 (4,0-5,0)	0,59

* Mann-Whitney U test

Ispitivanje razlika u mišljenjima ispitanika s obzirom na bračni status pokazalo je samo jednu statistički značajnu razliku. Ispitanici koji su razvedeni se značajno više ne slažu s tvrdnjom da su osobe koje boluju od demencije opasne i nasilne ($P = 0,02$) (Tablica 12.).

Tablica 12. Razlike u mišljenjima ispitanika s obzirom na bračni status

	U braku	Razvedeni/ samci	Udovac/ Udovica	P*
	Medijan (25-75%)			
Osobe koje boluju od demencije su opasne i nasilne.	3,0 (2,0-3,0)	1,5 (1,0-2,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,02
Dementne osobe mogu živjeti same.	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (2,0-3,0)	2,0 (2,0-3,0)	0,61
Osobe oboljele od demencije su neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,5-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,55
Cjeloživotno učenje je nužno za održavanje funkcija mozga.	4,0 (4,0-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	4,0 (3,0-5,0)	0,43
Pravovremeno otkrivanje demencije pomaže u njenom liječenju.	4,0 (4,0-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	0,36
Osobe koje su visoko obrazovane ne mogu oboljeti od demencije.	1,0 (1,0-2,0)	2,0 (2,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	0,65
Osobe starije životne dobi trebalo bi educirati o demenciji.	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (5,0-5,0)	4,0 (3,0-5,0)	0,71
Demenciji treba dati veću medijsku pozornost.	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (5,0-5,0)	4,0 (3,0-5,0)	0,59

* Kruskal Wallis test

Ispitivanje razlika u mišljenjima ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja pokazalo je samo jednu statistički značajnu razliku. Ispitanici koji su fakultetski obrazovani se značajno više ne slažu s tvrdnjom da su osobe koje boluju od demencije opasne i nasilne ($P = 0,04$) (Tablica 13.).

Tablica 13. Razlike u mišljenjima ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

	Bez škole	OŠ	SSS	Viša škola	Fakultet	P*
	Medijan (25-75%)					
Osobe koje boluju od demencije su opasne i nasilne.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (1,5-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	2,0 (2,0-2,0)	0,04
Dementne osobe mogu živjeti same.	2,0 (2,0-2,0)	2,0 (2,0-3,0)	2,0 (1,0-3,0)	2,0 (2,0-2,0)	2,0 (1,5-2,0)	0,64
Osobe oboljele od demencije su neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,54
Cjeloživotno učenje je nužno za održavanje funkcija mozga.	4,0 (4,0-5,0)	3,5 (3,0-4,0)	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (2,5-5,0)	4,0 (3,0-4,5)	0,33
Pravovremeno otkrivanje demencije pomaže u njenom liječenju.	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (4,0-4,0)	4,0 (3,5-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	3,0 (2,0-3,5)	0,28
Osobe koje su visoko obrazovane ne mogu oboljeti od demencije.	1,5 (1,0-2,0)	2,0 (2,0-3,0)	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-1,5)	0,97
Osobe starije životne dobi trebalo bi educirati o demenciji.	4,0 (4,0-5,0)	4,0 (3,0-4,0)	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0,73
Demenciji treba dati veću medijsku pozornost.	5,0 (4,0-5,0)	4,0 (3,0-5,0)	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,0 (2,5-5,0)	0,88

* Kruskal Wallis test

Ispitivanje razlika u mišljenjima ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu nije pokazalo statistički značajne razlike (Tablica 14.).

Tablica 14. Razlike u mišljenjima ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu

	Do 4 god.	5-9 god.	10 i više god.	P*
	Medijan (25-75%)			
Osobe koje boluju od demencije su opasne i nasilne.	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	2,0 (1,0-3,0)	0,94
Dementne osobe mogu živjeti same.	2,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,0-2,5)	2,0 (2,0-2,5)	0,79
Osobe oboljele od demencije su neuredne i ne vode brigu o osobnoj higijeni.	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-4,0)	0,61
Cjeloživotno učenje je nužno za održavanje funkcija mozga.	4,0 (2,0-4,0)	4,0 (4,0-5,0)	4,0 (3,5-4,0)	0,43
Pravovremeno otkrivanje demencije pomaže u njenom liječenju.	4,0 (3,0-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	4,0 (4,0-4,5)	0,93
Osobe koje su visoko obrazovane ne mogu oboljeti od demencije.	2,0 (1,0-2,0)	1,0 (1,0-2,0)	2,0 (1,5-2,0)	0,38
Osobe starije životne dobi trebalo bi educirati o demenciji.	4,0 (3,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	4,0 (4,0-4,5)	0,69
Demenciji treba dati veću medijsku pozornost.	4,0 (4,0-5,0)	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	0,73

* Kruskal Wallis test

5.RASPRAVA

Velika većina ispitanika upoznata je s pojmom demencije, njih 75%, i njenim posljedicama, njih 71%. Više se od polovine ispitanika (61%) susrelo s osobom oboljelom od demencije. Zanimljivo je da su ispitanici većinom znali da demencija nije normalan dio starenja, njih 46 (76,7%). Često se događa greška po pitanju toga da je svaka starija osoba dementna, što naravno nije istina. U istraživanju provedenom na stanovnicima RH u lipnju 2018. godine, više se ljudi nije slagalo s izjavom da je demencija normalan dio starenja, njih 436. No, treba napomenuti i da se njih 332 složilo s istom (14). S obzirom na ne tako veliku razliku može se primijetiti da ispitanici nisu dovoljno upoznati s demencijom i s činjenicom tko sve od nje obolijeva. Nadalje, čak 48% ispitanika nije znalo odgovor na pitanje o uzrocima demencije. Isto tako, na pitanje o liječenju demencije 48,6% ispitanika nije znalo odgovor. Ovi rezultati pokazuju da ispitanici imaju znanja općenito o demenciji, ali s nekim specifičnijim stvarima nisu upoznati. Isto to je pokazalo i istraživanje na studentima provedeno u Ugandi 2020. godine. Provedeno istraživanje pokazuje da većina studenata ima znanja o oboljelima od demencije, ali da je još uvijek značajan broj njih slabo upoznat s bolešću. Predlaže se kontinuirano zdravstveno obrazovanje kako bi se poboljšalo znanje o demenciji u ovoj populaciji. Preporučuju se i daljnja istraživanja kako bi se razumjela percepcija u općoj populaciji (15). Pozitivno je da su ispitanici znali da se demencija javlja kao posljedica oštećenja moždanih stanica (75%) i da bolest napreduje postupno (85%). Demencija je klinički sindrom karakteriziran stečenim gubitkom kognitivnih i emocionalnih sposobnosti koje ometaju aktivnosti svakodnevnog života (16). Činjenica je da bi edukacija o demenciji mlađe i starije populacije uveliko utjecala na njihova znanja. Demencija je sve češća bolest i sve je više oboljelih u svijetu, a znanja o istoj nema dovoljno. Primjerice, uvelike bi se pomoglo poboljšanjem znanja studenata sestrinstva o demenciji jer bi onda ti isti studenti pri radu sa starijima mogli educirati iste o demenciji, baš kao i opću populaciju. Istraživanjem, edukacijama i seminarima stečeno znanje mogu prenijeti dalje. Pravovremeno prepoznavanje i rana dijagnoza demencije najvažniji su za uspješno zbrinjavanje bolesnika, što je moguće samo ako se bolesnici upućuju na liječničku skrb. S tim u vezi, znanje ljudi o demenciji je od velike važnosti. Istraživanje je provedeno u rujnu 2014. u 42 regije Ruske Federacije (130 anketnih mjesta) i obuhvatilo je 1600 ispitanika. Rezultati tog istraživanja ukazali su na nužnost korištenja posebnih programa za poboljšanje znanja ljudi o problemima demencije (17). Nadalje, ovo je ispitivanje pokazalo jednu statistički značajnu razliku s obzirom na dob ispitanika. Ispitanici koji imaju manji broj godina (53–79) su se značajno više susreli s pojmom "demencija" od starijih ispitanika. S obzirom na spol nisu pronađene statistički

značajne razlike u znanju ispitanika. Ispitivanje razlika u znanju s obzirom na bračni status pokazalo je čak pet statistički značajnih razlika. Ispitanici koji su razvedeni i samci su se u značajno većem broju susreli s pojmom „demencija“ te su u značajnom većem broju upoznati s bolesti i njezinim posljedicama. Isto tako, ista skupina ispitanika je u značajno većem broju točno odgovorila na pitanja vezana uz definiciju demencije, uzroke demencije i njen nastanak. Ispitivanje razlika u znanju s obzirom na stupanj obrazovanja pokazalo je tri statistički značajne razlike. Ispitanici koji su završili osnovnu školu značajno su se rjeđe susreli s pojmom "demencija", manje su upoznati s definicijom i posljedicama bolesti te su se rjeđe susreli s osobama oboljelim o demencije. Nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na duljinu boravka ispitanika u Domu. Što se tiče mišljenja ispitanika s obzirom na dob, spol i vrijeme boravka u Domu, nisu pronađene statistički značajne razlike. Osobe koje imaju završeni fakultet i koje su razvedene značajno se više ne slažu da su osobe oboljele od demencije opasne i nasilne.

Ispitanici nisu mišljenja da osobe oboljele od demencije mogu živjeti same. Ponekad se oboljeli mogu sami odlučiti preseliti u dom za starije osobe, međutim, često je slučaj da je osoba koja je izgubila mentalnu sposobnost, u trenutku kada stanje napreduje do točke da više ne može živjeti sama, ne može donijeti tako veliku odluku. Iako članovi obitelji mogu biti zabrinuti zbog mogućnosti da voljena osoba s demencijom živi sama, to ne mora biti isključeno. Mnogi oboljeli od demencije žive sami s lakoćom u ranim fazama bolesti. Naravno, važno je izvršiti prilagodbe, poduzeti sigurnosne mjere i imati podršku drugih pri tome. Jednom kada osoba s demencijom počne trebati pomoć u svakodnevnim zadacima poput kupanja i odijevanja, vjerojatno je vrijeme da prestane živjeti sama. Ovi jednostavni izazovi ukazuju na to da možda više nemaju uvid i prosudbu potrebnu za rješavanje hitnih situacija ako do njih dođe. Ispitanici smatraju da bi osobe starije životne dobi trebalo educirati o demenciji te da demenciji treba dati veću medijsku pozornost. Istraživanje o osobama koje skrbe za osobe s uznapredovalom demencijom, razmatra učenje i vodstvo. Ocrtava mogućnosti učenja o uznapredovalo demenciji i koji su razvoji potrebni. Potreba za snažnim vodstvom na svim razinama i okruženjima istražuje se zajedno s izazovima obrazovanja onih koji skrbe o osobi s uznapredovalom demencijom. Također, ocrtava obrazovne mogućnosti i programe prije nego što ilustrira kako jedna medicinska sestra vodi skrb o uznapredovalo demenciji u praksi (18). Zaključimo kako, dobro organizirana, sustavna izloženost komponentama demencije, kao i veći medijski prostor namijenjen edukaciji o istoj, može rezultirati porastom pozitivnog mišljenja prema osobama oboljele od demencije.

6.ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Većina ispitanika upoznata je s pojmom demencije i njezinim posljedicama, a velika većina ih se i susrela s osobom oboljele od demencije
- Većina ispitanika zna da demencija nije normalan dio starenja
- Gotovo polovica ispitanika ne zna uzrok i liječenje demencije
- Više od polovice ispitanika zna zašto se javlja demencija te kako napreduje
- Ispitanici u dobnoj skupini 53–79 godina su se značajno više susreli s pojmom „demencija“ od starijih ispitanika
- Ispitanici koji su razvedeni i samci imaju više znanja o demenciji
- Ispitanici koji su završili osnovnu školu imaju manje znanja o demenciji
- Nema razlika u mišljenju ispitanika s obzirom na dob, spol i duljinu boravka u Domu
- Ispitanici koji su razvedeni i fakultetski obrazovani imaju mišljenje kako osobe oboljele od demencije nisu opasne i nasilne

7.SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživanja jest ispitati znanja i mišljenja o demenciji kod korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Osijek te ispitati postoje li razlike s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i vremenski period boravka u Domu.

Nacrt studije: Istraživanje je provedeno kao presječna studija.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanika koji su korisnici Doma za starije i nemoćne osobe Osijek, starijih od 18 godina. Opći podaci o ispitanicima prikupljeni su socio-demografskim upitnikom, a za provjeru znanja i mišljenja konstruiran je upitnik koji se sastoji od 11 pitanja vezanih za znanje o demenciji i 9 tvrdnji o mišljenjima ispitanika. Prikupljanje podataka provedeno je tijekom kolovoza 2022. godine.

Rezultati: Većina ispitanika je pripadala dobnoj skupini 80–92 godine te je većina ženskog spola. Više od polovice ispitanika su udovci/udovice. Čak 88% ispitanika ima djecu. Polovica ispitanika je završila srednju školu. Najviše ispitanika boravi u Domu do 4 godine. Ispitanici su potvrdili da ih je većina upoznata sa pojmom demencija i njezinim posljedicama.

Zaključak: Ispitanici su upoznati s pojmom demencija, ali im nedostaje znanja o uzroku i liječenju iste. Ispitanici koji su razvedeni i samci imaju više znanja o demenciji. Ispitanici smatraju da bi osobe starije životne dobi trebalo educirati o demenciji te da demenciji treba dati veću medijsku pozornost

Ključne riječi: demencija; starije osobe; znanje

8.SUMMARY**THE KNOWLEDGE AND OPINIONS OF THE USERS OF THE HOME FOR THE ELDERLY AND INFIRM OSIJEK ABOUT DEMENTIA**

The aim of the research: The aim of this research is to examine the knowledge and opinions about dementia among the users of the Home for the Elderly and Infirm in Osijek and to examine whether there are differences with regard to gender, age, level of education, marital status and length of stay in the Home.

Study design: Cross-sectional study.

Subjects and methods: The study involved 60 users the residents of the Osijek Home for the Elderly and Infirm, over 18. General information about respondents was collected with socio-demographic questionnaire. To check knowledge and opinions, a questionnaire consisting 11 questions for checking knowledge, and 9 statements about the respondents' opinions was constructed for the purpose of the research. Data collection was carried out in August 2022.

Results: Most of the respondents belong to the age group of 80-92, and the majority are female. More than half of the respondents are widowers. As many as 88% of respondents have children. Half of the respondents completed high school. Most respondents stay in the *Home* for up to 4 years. The respondents confirmed that most of them are familiar with the term dementia and its consequences.

Conclusion: The respondents are familiar with the term *dementia* but lack knowledge about its cause and treatment. Respondents who are divorced and single have more knowledge about dementia. Respondents believe that older adults should be educated about dementia and that dementia should be given more media attention.

Keywords: dementia; elderly people; knowledge

9.LITERATURA

1. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. *Am J Med.* 2018;131(10):1161-1169.
2. Jones RW. The Dementias. *Elderly Medicine.* 2003;3:404-8.
3. Kuo CY, Stachiv I, Nikolai T. Association of Late Life Depression, (Non-) Modifiable Risk and Protective Factors with Dementia and Alzheimer's Disease: Literature Review on Current Evidences, Preventive Interventions and Possible Future Trends in Prevention and Treatment of Dementia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7475.
4. Bogousslavsky J, Boller F, Iwata M. History of Dementia. *A History of Neuropsychology.* 2019;44:118–126.
5. Chen JH, Lin KP, Chen YC. Risk factors for Dementia. *Journal of the Formosan Medical Association.* 2009;108:754-764.
6. Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska EB. Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology.* 2012;3:1-21.
7. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA.* 2019;322(16):1589-1599.
8. Erkinjuntti T, Ostbye T, Steenhuis R, Hachinski V. The Effect of Different Diagnostic Criteria on the Prevalence of Dementia. *N Engl J Med.* 1997;337:1667-1674.
9. Geldmacher DS, Whitehouse PJ. Evaluation of Dementia. *N Engl J Med.* 1996;335:330-336.
10. Moro LJ, Frančišković T, i sur. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
11. Emmady PD, Tadi P, Del Pozo E. Dementia(Nursing). *StatPearls.* 2022.
12. Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4.izd. Zagreb: Medicinska Naklada; 2008.
13. Huić M, Marušić A. Uvod u znanstveni rad u medicini. 2013;5:229-45.
14. Mehkek M. Znanja i stavovi opće populacije prema osobama oboljelim od demencije [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018.
15. Musoke P, Olum R, Kembabazi S, Nantaayi B, Bongomin F, Kaddumukasa M. Assessment of the Knowledge and Attitude Towards Dementia Among Undergraduate University Students in Uganda. *Adv Med Educ Pract.* 2021;12:635-646.
16. Duong S, Patel T, Chang F. Dementia: What pharmacists need to know. *Can Pharm J (Ott).* 2017;150(2):118-129

17. Bogolepova AN. People's knowledge about dementia. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2015;115(6):97-102.
18. Macrae R, Duffy FJR, Brown M, Lawson B. Learning and leadership in advanced dementia care. Nurs Older People. 2021;33(1):28-33.