

# Znanja i stavovi opće populacije o Alzheimerovoj bolesti

---

**Ravlić, Dominik**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:438802>

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

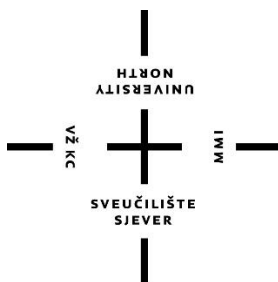
*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-24**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

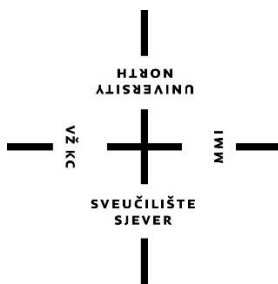
Završni rad br. 1623/SS/2022

## Znanja i stavovi opće populacije o Alzheimerovoj bolesti

Dominik Ravlić, 4295/336

Varaždin, studeni 2024.





# Sveučilište Sjever

**Završni rad br. 1623/SS/2022**

## **Znanja i stavovi opće populacije o Alzheimerovoj bolesti**

**Student**

Dominik Ravlić, 4295/336

**Mentor**

Melita Sajko, dr.sc.

Varaždin, studeni 2024.

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Dominik Ravlič	MATIČNI BROJ	0336034237
DATUM	17.9.2024.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Znanja i stavovi opće populacije o Alzheimerovoj bolesti		

NASLOV RADA NA  
ENGL. JEZIKU Knowledge and attitudes of the general population about Alzheimer-s disease

MENTOR	Dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica		
	2. dr.sc. Melita Sajko, mentorica		
	3. Željka Kanižaj Rogina, mag.med.techn., članica		
	4. doc.dr.sc. Sonja Obranić, zamjenska članica		
	5. _____		

## Zadatak završnog rada

BRDI 1623/SS/2022

OPIS  
Alzheimerova bolest dobila je ime po njemačkom psihijatru Aloisu Alzheimeru te je najčešći oblik demencije i može se definirati kao sporo progresivna neurodegenerativna bolest karakterizirana neuritičnim plakovima i neurofibrilarnim čvorovima kao rezultat akumulacije amloid- beta peptida u najviše zahvaćenim područjima mozga.  
Iako većina ljudi neće postati dementni, starenje povećava rizik od nastanka demencije. Demencija najčešće počinje u 70- im i 80-im godinama ljudskoga života i pogoršava se kroz vrijeme. Najčešći simptom koji osoba, ili obitelj te osobe, primijeti su poteškoće sa kratkoročnim pamćenjem i to u smislu zaboravljanja nedavnih razgovora i mjesta na koje su ostavljene određene stvari.

- Ciljevi ovoga istraživanja jesu:
1. Ispitati znanja opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.
  2. Ispitati stavove opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.
  3. Ispitati predrasude opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.
  4. Prikazati i razraditi rezultate dobivene anketom.

ZADATAK URUČEN

19.09.2024



POTPIŠ MENTORA

SVEUČILIŠTE  
SIEVER

## **Predgovor**

Ovim putem želim uputiti zahvalu suradnicima u nastavi Sveučilišta Sjever koji su tijekom našeg studiranja neumorno prenosili znanje na nas. Također, zahvalu želim uputiti i svojoj mentorici dr. sc. Meliti Sajko koja je pomagala pri izradi rada te pratila proces izrade istog.

Posebnu zahvalu želim uputiti svojim roditeljima koji su mi omogućili da ostvarim svoje želje, svojoj braći, rodbini te prijateljima koji su me kroz čitavo studiranje bodrili i bili uz mene.

## Sažetak

Alzheimerova bolest dobila je ime po njemačkom psihijatru Aloisu Alzheimeru te je najčešći oblik demencije i može se definirati kao sporo progresivna neurodegenerativna bolest karakterizirana neuritičnim plakovima i neurofibrilarnim čvorovima kao rezultat akumulacije amloid-beta peptida u najviše zahvaćenim područjima mozga. Iako većina ljudi neće postati dementni, starenje povećava rizik od nastanka demencije. Demencija najčešće počinje u 70-im i 80-im godinama ljudskoga života i pogoršava se kroz vrijeme. Najčešći simptom koji osoba, ili obitelj te osobe, primijeti su poteškoće sa kratkoročnim pamćenjem i to u smislu zaboravljanja nedavnih razgovora i mjesta na koje su ostavljene određene stvari.

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati znanja, stavove i predrasude o Alzheimerovoj bolesti. Istraživanje je provedeno među općom populacijom. Kao temelj ovog istraživanja, načinjena je anonimna online anketa koju su ispitanici rješavali putem društvenih mreža. Ispitivanjem je obuhvaćeno 147 ispitanika, a rezultati su obrađeni metodama deskriptivne statistike. Prema dobivenim rezultatima je vidljivo da ispitanici posjeduju određeno znanje o demenciji i Alzheimerovoj bolesti te da imaju pozitivne stavove i predrasude. Rezultati i obrađeni podaci istraživanja prikazani su u nastavku rada.

**Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, dijagnostika i liječenje, čimbenici nastanka Alzheimerove bolesti, sestrinske dijagnoze

## Summary

Alzheimer's Disease was named after German psychiatrist Alois Alzheimer and it's the most common form of dementia. It can be defined as a slow progressive neurodegenerative disease characterised by neurotic plaques and neurofibrillar tangles as a result of accumulation of amyloid-beta peptides in the most disease-caught parts of the brain. Also most people won't become demented, getting old increases risk of manifestation of dementia. Dementia commonly starts around 70 or 80 years of life and it worsens over time. The most noticed symptom by patient or by family are difficulties with short term memory in terms of forgetting recent conversations and places where he/she has put his/hers belongings.

The goal of this research was to test knowledge, attitude and prejudices about Alzheimer's disease. Research was put through the general population. The foundation of this research was an anonymous online survey that was passed to people via social media. 147 people filled out the survey and the results were processed through descriptive statistics. According to results subjects had shown the possession of specific knowledge about dementia and Alzheimer's disease and that they have positive attitudes and prejudices. Results and processed data is shown in the rest of the paper.

**Keywords:** Alzheimer's Disease, diagnosis and treatment, factors of Alzheimer's Disease, nursing diagnoses



## **Popis korištenih kratica**

CDT- Clock Drawing Test

CT- kompjutorizirana tomografija

MR- magnetska rezonancija

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
1.1. Dijagnostika i liječenje demencije.....	1
2. Alzheimerova bolest .....	3
2.1. Otkriće Alzheimerove bolesti.....	4
2.2. Dijagnostika Alzheimerove bolesti .....	4
2.3. Neuropatologija Alzheimerove bolesti.....	4
2.4. Čimbenici rizika za nastanak Alzheimerove bolesti.....	4
2.5. Vaskularna demencija.....	5
2.6. Frontotemporalna demencija .....	5
2.7. Sestrinske dijagnoze kod bolesnika koji boluju od Alzheimerove bolesti .....	6
2.8. Hemodijaliza i demencija .....	6
2.9. Cink .....	6
2.10. Tau protein.....	7
3. Istraživački dio rada.....	8
3.1. Ciljevi istraživanja.....	8
3.2. Ispitanici i metode .....	8
4. Rezultati.....	9
5. Rasprava .....	22
6. Zaključak .....	26
7. Literatura .....	27

# 1. Uvod

Ljudski mozak je kompleksni organ važan za naše razmišljanje i ponašanje. Bolesti koje zahvaćaju mozak često uzrokuju nesposobnost procesiranja i zadržavanja novoprimljenih informacija. Primjer takve bolesti je demencija. Demencija je medicinsko stanje u kojem se kod osobe primijeti pogoršanje kognitivnih sposobnosti usporedno sa posljednjih nekoliko mjeseci ili godina. Osoba oboljela od demencije najčešće iskazuje poteškoće kod pamćenja, ali i s drugim kognitivnim sposobnostima kao što su poznavanje jezika, pozornosti, orijentacija, planiranje, organizacija i sl. Demencija je uzrokovana bolestima ili ozljedama mozga. Isto tako poremećaj može biti uzrokovan drugim medicinskim stanjima koja se događaju u drugim dijelovima tijela. Na primjer, abnormalan srčani ritam može stvoriti krvni ugrušak koji će krvožilnim sustavom dospjeti do mozga i zaustaviti dotok krvi u određeni dio mozga, ovisno o krvnoj žili koju je začepio. Takvo stanje dovodi do poremećaja kognitivnih funkcija kao što je pamćenje. Neke bolesti koje uzrokuju demenciju nastaju u samome mozgu. Jedna od najučestalijih bolesti mozga koja uzrokuje demenciju je Alzheimerova bolest. Iako većina ljudi neće postati dementni, starenje povećava rizik od nastanka demencije. Demencija najčešće počinje u 70-im i 80-im godinama ljudskoga života i pogoršava se kroz vrijeme. Najčešći simptom koji osoba, ili obitelj te osobe, primijeti su poteškoće sa kratkoročnim pamćenjem i to u smislu zaboravljanja nedavnih razgovora i mjesta na koje su ostavljene određene stvari [1].

## 1.1. Dijagnostika i liječenje demencije

Dijagnostika demencija zahtijeva uzimanje anamneze od strane liječnika specijalista koja potvrđuje kako su se kognitivne sposobnosti pacijenta pogoršale kroz vrijeme te da je to pogoršanje povezano sa funkcionalnim problemima kao što je izvršavanje svakodnevnih zadataka i poslova (kupovina, plaćanje računa i sl.). Bliski član obitelji trebao bi potvrditi postojanje kognitivnih poteškoća kod pacijenta. Isto tako, liječnik čini testove kratkoročnog pamćenja i fizički pregled kako bi utvrdio snagu, reflekse i druge neurološke karakteristike. Uz navedene pretrage uzimaju se uzorci krvi te se čini CT i MR mozga. Mnogim pacijentima koji boluju od demencije lijekovi mogu pomoći da lakše razmišljaju te umanjiti promjene u raspoloženju. Lijekovi mogu ublažiti simptome bolesti, ali ne mogu zaustaviti njen napredak. Isto tako, važno je smanjenje rizika od nastanka moždanog udara što podrazumijeva prevenciju visokog krvnog tlaka

i dijabetesa. Sigurnosne mjere također se preporučuju, a podrazumijevaju prevenciju padova, gubljenja u prostoru. Neke od preporuka za dobro moždano zdravlje jesu da čovjek ostane mentalno, fizički i socijalno aktivan, da se hrani nutritivski uravnoteženo, konzumaciju alkohola svede na minimum te da ima kvalitetan san [1].

## 2. Alzheimerova bolest

Alzheimerova bolest dobila je ime po njemačkom psihijatru Aloisu Alzheimeru te je najčešći oblik demencije i može se definirati kao sporo progresivna neurodegenerativna bolest karakterizirana neuritičnim plakovima i neurofibrilarnim čvorovima kao rezultat akumulacije amloid- beta peptida u najviše zahvaćenim područjima mozga. Najčešće zahvaćeni režanj mozga je medijalni temporalni režanj. Progresivni gubitak kognitivnih funkcija može biti uzrokovan moždanim poremećajima kao što je Alzheimerova bolest ili nekim drugim faktorima kao što su intoksikacije, infekcije, abnormalnosti u krvožilnom sustavu koje uzrokuju nedostatak kisika u mozgu, nutritivna deficijencija, tumori te nedostatak vitamina B12. Trenutno u svijetu postoji oko 50 milijuna pacijenata koji boluju od Alzheimerove bolesti, a predviđa se da će se taj broj udvostručavati svakih 5 godina, te da će doseći brojku od 152 milijuna pacijenata do 2050. godine [2]. Postoje tri stadija bolesti koji se javljaju kod oboljelih: blagi, umjereni i teški stadij bolesti. Blagi stadij očituje se oštećenjem recentne memorije, dezorijentacijom u vremenu i prostoru, poremećajem govora te površnom komunikacijom zbog čega dolazi do smanjenja socijalnog kontakta. U umjerenom stadiju javlja se pasivnost i povlačenja bolesnika, gubitka inhibicije, nekontroliranog ponašanja (agresije), poremećaja spavanja. Mogu se pojaviti poteškoće u pronalaženju riječi, tzv. afazija te apraksija. Apraksija je poremećaj izvršavanja motoričkih radnji u slijedu, te dodatno šteti bolesniku u izvršavanju njegovih aktivnosti. Prethodni simptomi izravno utječu na odijevanje, hranjenje, rješavanje jednostavnih računskih zadataka (akalkulija). U teškom stadiju bolesnik zahtjeva potpunu pomoć drugih osoba, neovisno da li se radi o formalnim ili neformalnim njegovateljima. Zahtjeva brigu oko hranjenja, odijevanja, kupanja, te pomoć pri kretanju. U kasnijoj fazi pacijent postaje nepokretan, dolazi do pojave inkontinencije, poteškoće u gutanju hrane i pića, pothranjenosti te povećanog rizik od nastanka dekubitusa. Bolesnicima kojima je dijagnosticirana Alzheimerova bolest, njih 10% razvije Capgrasov sindrom: pacijent je uvjeren da je njegov njegovatelj zapravo nepoznata osoba [3].

## **2.1. Otkriće Alzheimerove bolesti**

Alois Alzheimer primijetio je prisutnost amiloidnih plakova i masivni gubitak neurona prilikom egzaminacije mozga svoga prvog pacijenta koji je patio od gubitka pamćenja i promjene osobnosti prije negoli je umro te je to stanje opisao kao ozbiljnu bolest cerebralnog korteksa. Emil Kraepelin nazvao je ovo medicinsko stanje Alzheimerovom bolesti prvi puta u svom psihijatrijskom udžbeniku [2].

## **2.2. Dijagnostika Alzheimerove bolesti**

Pacijent kod kojeg se sumnja dijagnoza Alzheimerove bolesti se treba podvrgnuti pretragama koje uključuju neurološki pregled, MR, laboratorijske pretrage krvi kao što je određivanje razine vitamina B12, uzimanje obiteljske anamneze, anamneze pacijenta te analizu medicinske dokumentacije [2].

U uporabi je također i test crtanja sata (CDT, Clock Drawing Test). Test se izvodi na način da oboljela osoba dobiva zadatak crtanja sata s kazaljka koje pokazuju određeno vrijeme. Po završetku testa, procjenjuje se ispravnost nacrtanog sata, ali i postavljanja kazaljki [4].

## **2.3. Neuropatologija Alzheimerove bolesti**

Postoje dva tipa neuropatoloških promjena kod Alzheimerove bolesti koji daju uvid u napredak i simptome bolesti a to su pozitivne lezije, koje su karakterizirane akumulacijom neurofibrilarnih čvorova, amiloidnim plakovima, neurofilnim nitima pronađenih u mozgu pacijenata. Oksidativni stres te upala mozga također mogu uzrokovati neurodegenerativne promjene [5].

## **2.4. Čimbenici rizika za nastanak Alzheimerove bolesti**

Najjači rizični čimbenik za nastanak Alzheimerove bolesti je starost (65 godina i više). Žene su podložnije razvitku Alzheimerove bolesti od muškaraca, posebno nakon osamdesete godine života. Dodatno tome, rizik ili povijest kardiovaskularnih bolesti te nezdravi način života dodatno doprinose razvoju demencije [5].

## **2.5. Vaskularna demencija**

Vaskularna demencija je vrsta demencije koja se javlja uslijed kognitivnog propadanja izazvanog difuznim ili fokalnim moždanim infarktom, najčešće povezanim s cerebrovaskularnom bolešću. Ovo je drugi najčešći uzrok demencije kod starijih osoba, posebno kod muškaraca, a obično se manifestira nakon 70. godine. Osobe s vaskularnim faktorima rizika, poput hipertenzije, dijabetesa, hiperlipidemije i pušenja, te oni koji su doživjeli više moždanih udara, imaju veću vjerojatnost za razvoj ove bolesti [8]. Vaskularna demencija nastaje zbog cerebrovaskularne bolesti, pri čemu su aterosklerotske promjene na moždanim arterijama ključne, uzrokujući ishemiju i hipoksiju. Često se javlja u kontekstu povišenog krvnog tlaka i srčanih ili bubrežnih problema, a može biti povezana i s depresivnim ili anksioznim poremećajima. Obično započinje naglo, prateći cerebrovaskularni incident. Klinička slika varira ovisno o mjestu i opsegu oštećenja mozga. Simptomi mogu uključivati amneziju, oštećenje apstraktnog mišljenja, afaziju, agnoziju, apraksiju, pa čak i disonomiju. Bolesnici često postaju apatični, depresivni ili emocionalno nestabilni, dok su osnovne karakteristike ličnosti i sposobnosti rasuđivanja obično sačuvane ili blago oštećene. Postoje različite podvrste vaskularne demencije, uključujući onu s akutnim početkom, multiinfarktnu demenciju i supkortikalnu vaskularnu demenciju. Prognoza ovisi o prirodi vaskularne bolesti, lokalizaciji oštećenja mozga i prisutnosti faktora rizika kao što su hipertenzija, hiperlipidemija, pušenje, dijabetes, srčane bolesti, prekomjerna tjelesna težina i tjelesna neaktivnost [6].

## **2.6. Frontotemporalna demencija**

Frontotemporalna demencija je sporadični, nesljedni poremećaj koji zahvaća frontalne i temporalne režnjeve mozga, čineći do 10% svih demencija. Obično se javlja u dobi između 55 i 65 godina i podjednako pogađa oba spola. Progresija bolesti je postepena, iako se brzina može razlikovati; kada su simptomi ograničeni na govor i jezik, napredovanje prema sveobuhvatnoj demenciji može biti sporije. Rane faze bolesti često donose promjene u ponašanju, dok su kliničke manifestacije vrlo heterogene. Bolesnici mogu iskusiti kombinaciju dezinhibicije, demencije, apraksije, parkinsonizma i bolesti motornog neurona. Simptomi se dijele na kognitivne poremećaje, koji obično ne uključuju pamćenje, i poremećaje ponašanja. Kognitivni poremećaji obuhvaćaju teškoće s planiranjem, rasuđivanjem i govorom.

Opći deficit ponašanja uključuje apatiju, dezinhibiciju, povećanje tjelesne mase, kompulzivno ponašanje i euforiju. Kliničke manifestacije bolesti ovise o mjestu oštećenja u mozgu, a preslikavanje, orijentacija i računanje obično ostaju očuvani do kasnijih faza bolesti [6].

## **2.7. Sestrinske dijagnoze kod bolesnika koji boluju od Alzheimerove bolesti**

Sestrinska skrb kod bolesnika koji boluje od Alzheimerove bolesti usmjerena je na komunikaciju sa bolesnikom, stjecanje osjećaja povjerenja i ublažavanje simptoma kroz razgovor. Sestrinske dijagnoze kod bolesnika koji boluje od Alzheimerove bolesti najčešće jesu: anksioznost, žalovanje, umor, poremećaj spavanja te bespomoćnost [3].

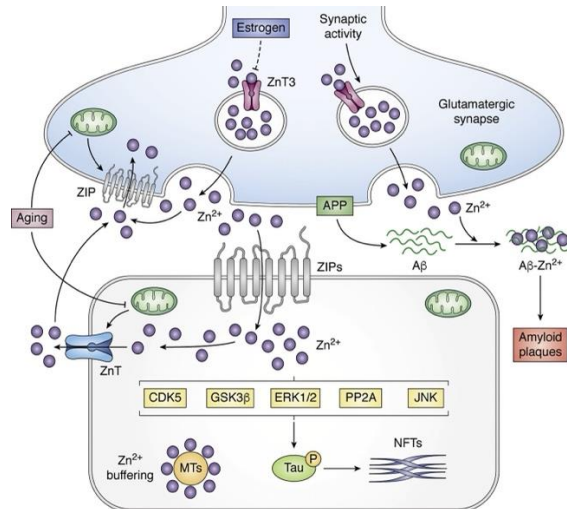
## **2.8. Hemodijaliza i demencija**

Demencija se manifestira kao sindrom globalnog i progresivnog oštećenja kognitivnih funkcija. Može biti prouzrokovana organskom bolešću mozga pri kojem je očuvana svijest, gdje se javlja oštećenje apstraktnog mišljenja, pamćenja, orijentacije i učenja. Kronična bubrežna insuficijencija u većini slučajeva zahtjeva potrebu za hemodijalizom, i demencija dijele mnoge zajedničke faktore rizika poput hipertenzije i dijabetesa. Prema prijašnjim studijama, pacijenti na hemodijalizi imaju povećan rizik od razvoja demencije u usporedbi s općom populacijom, a vrste demencija kod tih pacijenata razlikuju se od onih u općoj populaciji. Pacijenti na hemodijalizi često pokazuju sklonost razvoju multi-infarktne demencije [7].

## **2.9. Cink**

Cink je nužan za normalno moždano funkcioniranje i sudjeluje u stabiliziranju proteinskih struktura te u katalitičkim reakcijama živih organizama. Koncentriran je u sivoj tvari mozga gdje 20 do 30 % moždanog cinka je locirano u glutamateričkim vezikulima što rezultira u nevjerojatnoj količini atoma cinka u sinaptičkim pukotinama tijekom neurotransmisije [8]. Na slici 2.9.1. prikazana je homeostaza cinka kod osobe oboljele od Alzheimerove bolesti.





Slika 2.9.1. Shematski prikaz homeostaze cinka kod Alzheimerove bolesti Izvor:

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS0021925820000952&psig=AOvVaw3jEg7RkK0VqcI4fhgTX6oV&ust=1727798719180000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCOCv6oKG64gDFQAAAAAdAAAAABAE>

## 2.10. Tau protein

Tau protein nalazi se na 17. kromosomu MAPT gena, koji proizvodi cjelokupni hidrofilni protein koji ima sposobnost proizvodnje zrelih neurona. Najviše proučavana funkcija tau proteina je njegova uloga u promicanju mikrotubularne posloženosti i stabilnosti [9].

### **3. Istraživački dio rada**

#### **3.1. Ciljevi istraživanja**

Ciljevi ovoga istraživanja jesu:

1. Ispitati znanja opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.
2. Ispitati stavove opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.
3. Ispitati predrasude opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.
4. Prikazati i razraditi rezultate dobivene anketom.

#### **3.2. Ispitanici i metode**

Provedeno istraživanje ubraja se u presječne studije [10].

Ispitanici su bile punoljetne osobe građani Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno putem online ankete, trajalo je od 20. svibnja 2024. godine do 1. srpnja 2024. godine. U istraživanju je sudjelovalo 147 osoba.

Anketa za potrebe istraživanja kreirana je pomoću javnog dostupnog programa (Google Forms program) što je omogućilo anonimnost ispitanika. Prije ispunjavanja ankete, na samom početku, ispitanici su trebali dati pristanak na istraživanje, također bili su upoznati s pravom odustajanja od istraživanja u svakom trenutku. Na kraju ankete ispitanici su imali mogućnost ostaviti komentar o ispunjenoj anketi i postaviti pitanje ispitivaču ako su imali želju. Anketni upitnik poslan je putem društvenih mreža Instagram, Viber, WhatsApp, Facebook. Anketa se sastojala od 19 pitanja i 3 dijela. Upitnik je izrađen za potrebe ovoga istraživanja iščitavanjem stručne i znanstvene literature na hrvatskom standardnom jeziku. Prvi dio upitnika odnosio se na demografske podatke ispitanika: dob, spol, godina studija i radni status ispitanika. Drugi dio upitnika odnosio se na znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti i sastojao se od šest pitanja na kojima su ispitanici zaokruživali stupanj slaganja na Likertovoj skali od 1 što je značilo ne slažem se s tvrdnjom do 3 što je značilo slažem se s tvrdnjom. Ukupan rezultat znanja ispitanika o Alzheimerovoj bolesti zbroj je svih odgovora u ovome dijelu ankete. Treći dio upitnika odnosio se na stavove i predrasuda ispitanika o Alzheimerovoj bolesti i sastojao se od deset pitanja na kojima su ispitanici trebali zaokružiti stupanj svog slaganja na Likertovoj skali od 1 što je značilo da se ispitanik uopće ne slaže s tvrdnjom do pet što je značilo da se ispitanik u potpunosti slaže s tvrdnjom. Ukupan rezultat stavova i predrasuda ispitanika o Alzheimerovoj bolesti zbroj je svih odgovora ovoga dijela ankete

## 4. Rezultati istraživanja

Grafički prikaz rezultata ankete: Znanja i stavovi opće populacije o Alzheimerovoj bolesti.

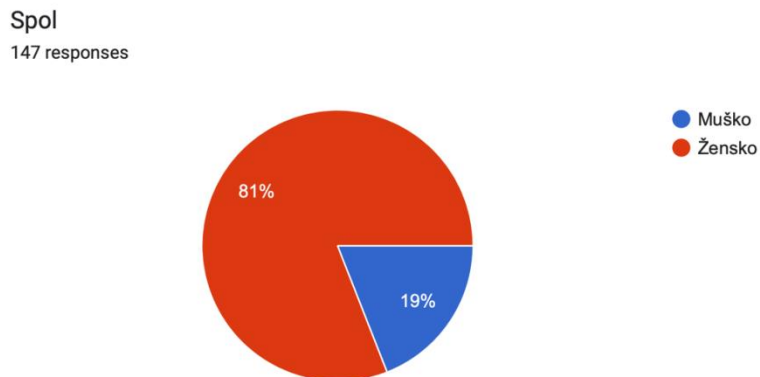
**Informativni pristanak na ispunjavanje ankete.** Rezultati su prikazani na grafikonu (Grafikon 4.1)



*Grafikon 4.1. Pristanak na sudjelovanje u istraživanju*

Svi ispitanici dali su pristanak na sudjelovanje u istraživanju.

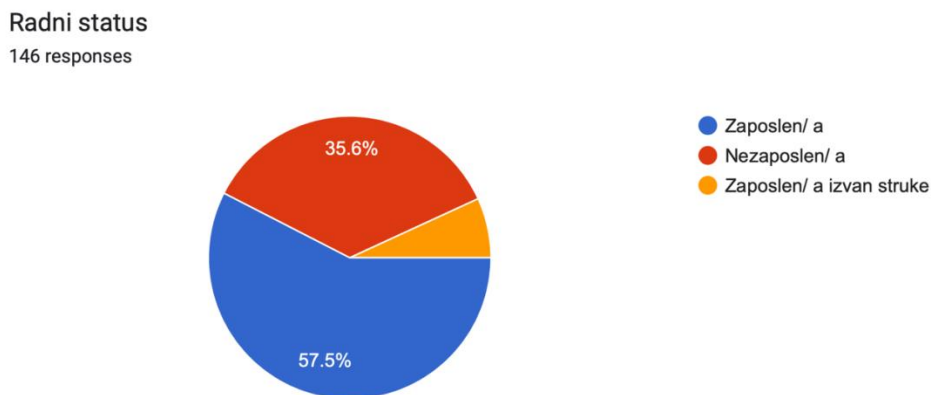
**Pitanje 1. Spol?** Rezultati su prikazani u grafikonu (Grafikon 4.2.)



*Grafikon 4.2. Distribucija ispitanika s obzirom na spol*

Obzirom na spol od 147 ispitanika 81% je žena dok je 19% muškaraca

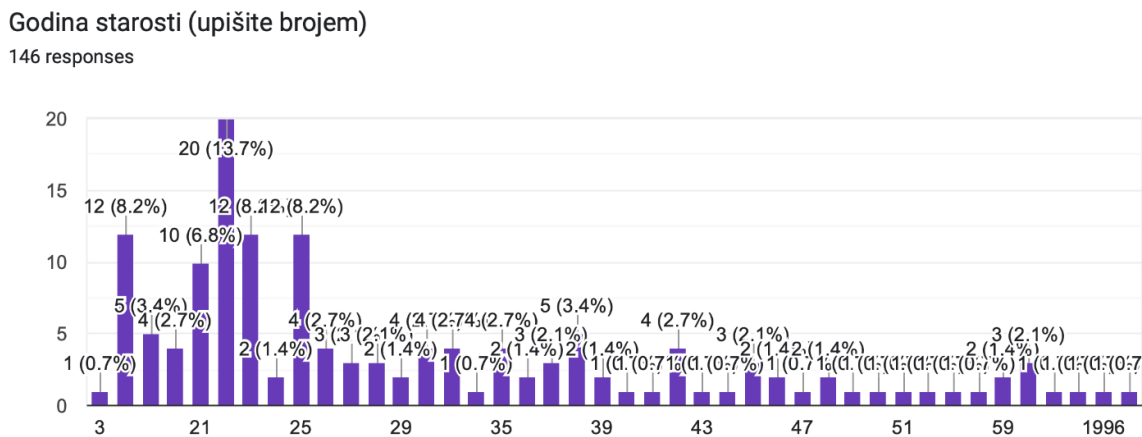
**Pitanje 2.** Radni status? Rezultati su prikazani u grafikonu (Grafikon 4.3)



*Grafikon 4.3. Distribucija ispitanika prema radnom statusu*

Od 146 ispitanika zaposlenih je 57,5%, nezaposlenih je 35,6% dok je ostatak od 6,8% ispitanika zaposlen izvan struke.

**Pitanje 3.** Godina starosti (upišite brojem)? Rezultati su prikazani u grafikonu (Grafikon 4.4.)



*Grafikon 4.4. Distribucija ispitanika prema dobi*

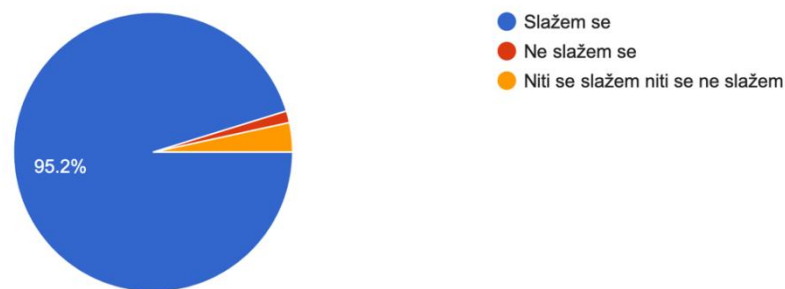
Od 146 ispitanika 12 je starosne dobi od 18 godina, 5 starosne dobi od 19 godina, 4 dobi od 20 godina, 10 dobi od 21 godinu, 20 dobi od 22 godine, 12 dobi od 23 godine, 2 dobi od 24 godine, 12 dobi od 25 godina, 4 dobi od 26 godina, 3 dobi od 27 godina, 3 dobi od 28 godina, 2 dobi od

29 godina, 4 dobi od 30 godina, 4 dobi od 32 godine, 1 dobi od 33 godine, 4 dobi od 35 godina, 2 dobi od 36 godina, 3 dobi od 37 godina, 5 dobi od 38 godina, 2 dobi od 39 godina, 1 dobi od 40 godina, 1 dobi od 41 godinu, 4 dobi od 42 godine, 1 dobi od 43 godine, 1 dobi od 44 godine, 3 dobi od 45 godina, 2 dobi od 36 godina, 1 dobi od 47 godina, 2 dobi od 49 godina, 2 dobi od 50 godina, 1 dobi od 51 godinu, 1 dobi od 54 godine, 1 dobi od 57 godina, 1 dobi od 58 godina, 2 dobi od 59 godina, 3 dobi od 60 godina, 1 dobi od 67 godina, 1 dobi od 70 godina, 1 rođen 1996. godine te 1 rođen 2000. godine.

**Pitanje 4.** Alzheimerova bolest oblik je demencije. Rezultati su prikazani u grafikonu (grafikon 4.5.)

Alzheimerova bolest oblik je demencije.

147 responses



*Grafikon 4.5. Odgovori na pitanje što je Alzheimerova bolest*

Od 147 ispitanika 95,2% se slaže sa tvrdnjom da je Alzheimerova bolest oblik demencije. Sa tvrdnjom se ne slaže 1,4% ljudi dok je neutralnog mišljenja 3,4%.

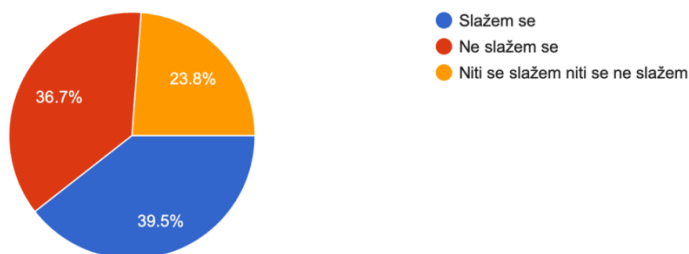
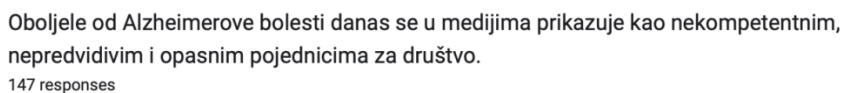
**Pitanje 5.** Alzheimerova bolest češće zahvaća ženski spol. Rezultati su prikazani u grafikonu (grafikon 4.6.)



*Grafikon 4.6. Odgovori na tvrdnju da Alzheimerova bolest češće zahvaća ženski spol*

Od 146 ispitanika 46,6% se slaže sa tvrdnjom da Alzheimerova bolest češće zahvaća ženski spol, 31,5% se ne slaže sa tvrdnjom dok 21,9% ispitanika se niti slaže niti ne slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 6.** Oboljele od Alzheimerove bolesti danas se u medijima prikazuje kao nekompetentnim, nepredvidivim i opasnim pojedincima za društvo. Rezultati su prikazani u grafikonu (grafikon 4.7.).

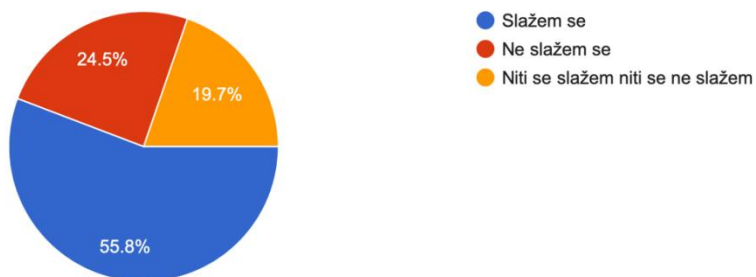


*Grafikon 4.7. Odgovori na tvrdnju da se oboljele od Alzheimerove bolesti danas se u medijima prikazuje kao nekompetentnim, nepredvidivim i opasnim pojedincima za društvo*

Od 147 ispitanika za navedenu tvrdnju 39,5% navodi kako se sa tvrdnjom slaže, 36,7% kako se ne slaže dok 23,8% navodi kako se niti slaže niti ne slaže.

**Pitanje 7.** 60 do 70% demencija otpada na Alzheimerovu bolest. Rezultati su prikazani u grafikonu (Grafikon 4.8.).

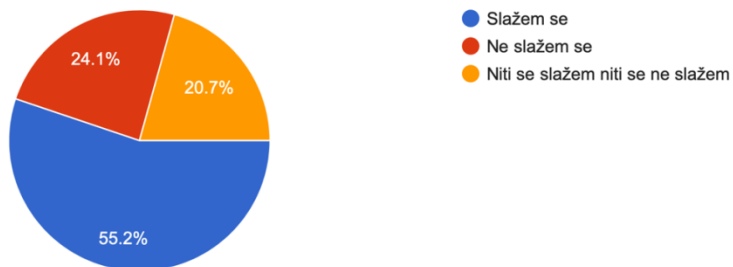
60 do 70% demencija otpada na Alzheimerovu bolest.  
147 responses



*Grafikon 4.8. Odgovori na tvrdnju da 60 do 70% demencija otpada na Alzheimerovu bolest*  
Od 147 ispitanika 55,8% se slaže sa tvrdnjom, 24,5% se ne slaže sa tvrdnjom dok se 19,7% niti slaže niti ne slaže.

**Pitanje 8.** Oboljele osobe nakon određenog vremena više ne mogu hodati, žvakati ili gutati što ih čini 24 sata ovisnim o drugoj osobi. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.9.

Oboljele osobe nakon određenog vremena više ne mogu hodati, žvakati ili gutati što ih čini 24 sata ovisnim o drugoj osobi.  
145 responses



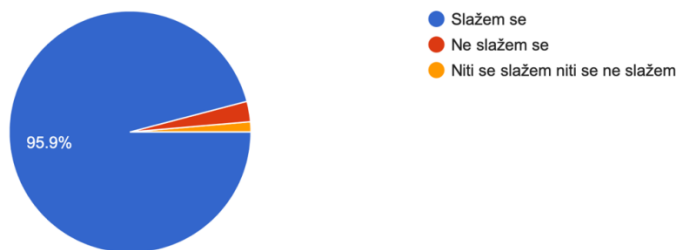
*Grafikon 4.9. Odgovori na tvrdnju o ovisnosti oboljelih osoba o drugim osobama*

Od 145 ispitanika 55,2% se slaže sa tvrdnjom da oboljele osobe nakon određenog vremena više ne mogu hodati, žvakati ili gutati što ih čini 24 sata ovisnim o drugoj osobi, 24,1% se ne slaže sa tvrdnjom dok 20,7% se niti slaže niti ne slaže.

**Pitanje 9.** Osim farmakološke terapije, oboljelima treba osigurati i psihološku pomoć u vidu udruga za podršku i grupa za samopomoć. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.10.

Osim farmakološke terapije, oboljelima treba osigurati i psihološku pomoć u vidu udruga za podršku i grupa za samopomoć.

147 responses



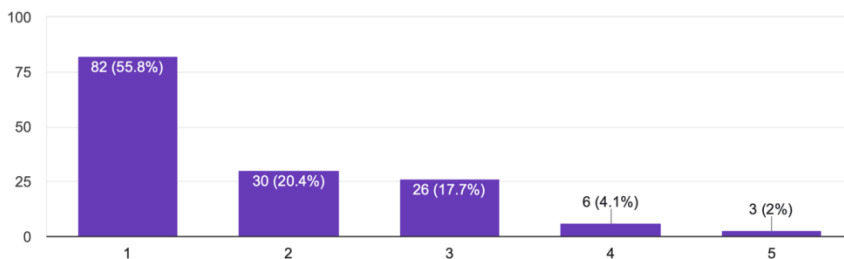
*Grafikon 4.10. Odgovori na tvrdnju o ostalim oblicima pomoći za oboljele osobe*

Od 147 ispitanika 95,9% se slaže sa tvrdnjom da osim farmakološke terapije, oboljelima treba osigurati i psihološku pomoć u vidu udruga za podršku i grupa za samopomoć, 2,7% se ne slaže sa tvrdnjom dok 1,4% se niti slaže niti ne slaže.

**Pitanje 10.** Alzheimerova bolest je „normalno stanje“ za osobu starije životne dobi. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.11.

Alzheimerova bolest je "normalno stanje" za osobu starije životne dobi.

147 responses



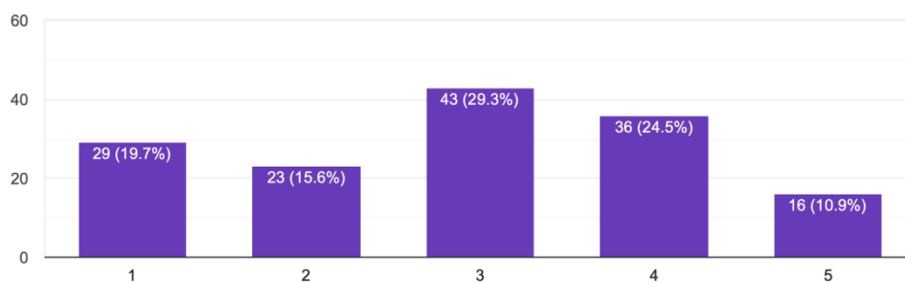
*Grafikon 4.11. Odgovori na tvrdnju da je Alzheimerova bolest normalno stanje u starijoj dobi*



Od 147 ispitanika 82 (55,8%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da je Alzheimerova bolest „normalno stanje“ za osobu starije životne dobi, 30 (20,4%) se ne slaže sa tvrdnjom, 26 (17,7%) se niti slaže niti ne slaže, 6 (4,1%) se slaže dok se 3 (2%) u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 11.** Osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti postaje „teret“ svojoj obitelji. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.12.

Osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti postaje "teret" svojoj obitelji.  
147 responses



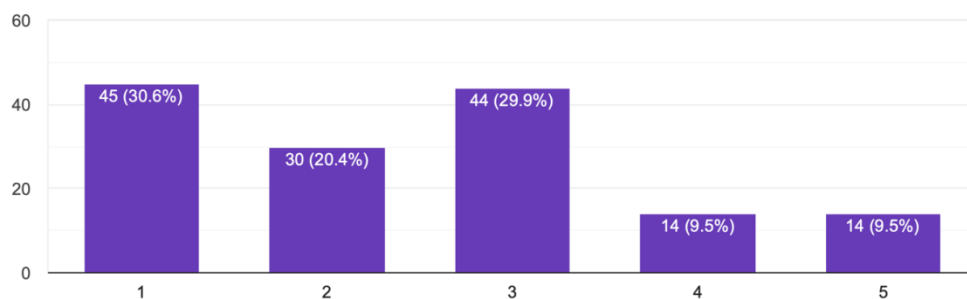
*Grafikon 4.12. Odgovori na pitanje da oboljele osobe postaju teret svojoj obitelji*

Od 147 ispitanika 29 (19,7%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti postaje „teret“ svojoj obitelji, 23 (15,8%) se ne slaže, 43 (29,3%) se niti slaže niti ne slaže, 36 (24,5%) se slaže dok 16 (10,9%) se u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 12.** Kada bi se nekome iz moje obitelji uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tu bi osobu smjestio/la u starački dom ili sličnu ustanovu za pružanje skrbi. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.13.

Kada bi se nekome iz moje obitelji uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tu bi osobu smjestio/ la u starački dom ili sličnu ustanovu za pružanje skrbi.

147 responses



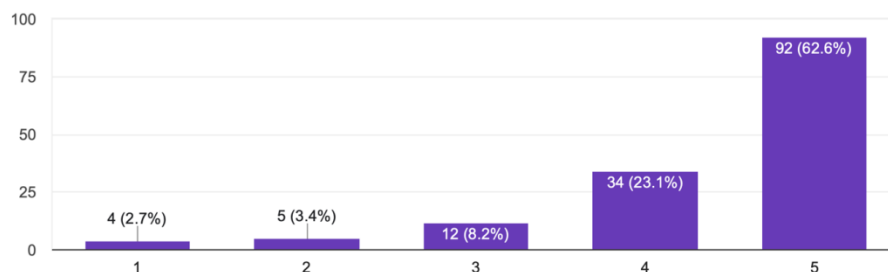
*Grafikon 4.13. Odgovori na pitanje o smještaju oboljelih osoba u ustanovu*

Od 147 ispitanika 45 (30,6%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da kada bi se nekome iz njihove obitelji uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tu bi osobu smjestili u starački dom ili sličnu ustanovu za pružanje skrbi, 30 (20,4%) se ne slaže, 44 (29,9%) se niti slaže niti ne slaže, 14 (9,5%) se slaže dok se 14 (9,5%) u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 13.** Vodio/ la bih „normalan“ razgovor sa osobom oboljelim od Alzheimerove bolesti iako znam da postoji velika mogućnost da ga se ta osoba neće sjećati. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.14.

Vodio/ la bih "normalan" razgovor sa osobom oboljelim od Alzheimerove bolesti iako znam da postoji velika mogućnost da ga se ta osoba neće sjećati.

147 responses



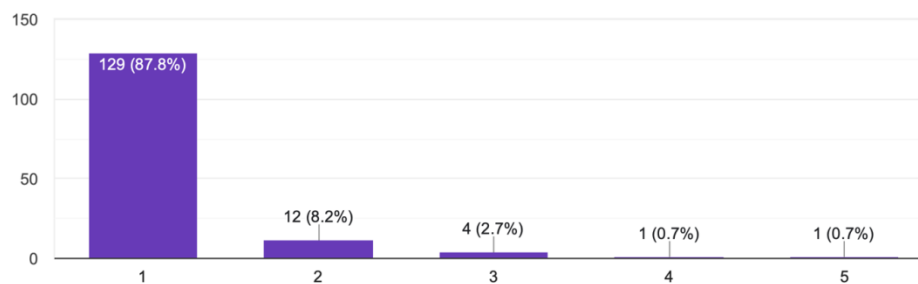
*Grafikon 4.14. Odgovori na pitanje o komunikaciji sa oboljelim osobama*

Od 147 ispitanika 4 (2,7%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da bi vodili „normalan“ razgovor sa osobom oboljelim od Alzheimerove bolesti iako znaju da postoji velika mogućnost da ga se ta osoba neće sjećati, 5 (3,4%) se ne slaže, 12 (8,2%) se niti slaže niti ne slaže, 34 (23,1%) se slaže dok se 92 (62,6%) ispitanika u potpunosti slažu sa tvrdnjom.

**Pitanje 14.** Kada bi se mom bračnom partneru uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tražio/ la bih razvod braka. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.15.

Kada bi se mom bračnom partneru uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tražio/ la bih razvod braka.

147 responses

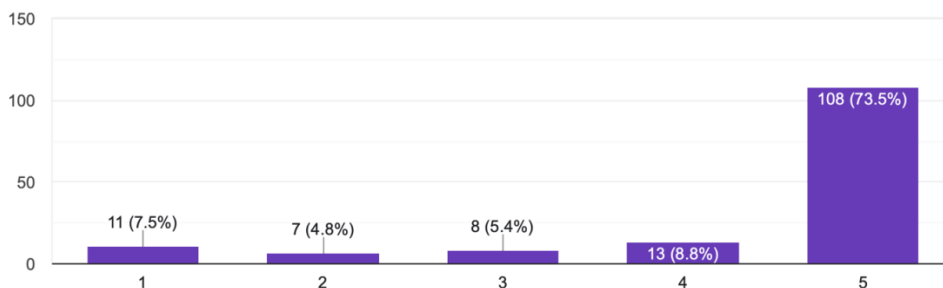


*Grafikon 4.15. Prikaz odgovora o stavovima o braku sa oboljelim osobom*

Od 147 ispitanika 129 (87,8%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da kada bi se njihovom bračnom partneru uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tražili bi razvod braka, 12 (8,2%) se ne slaže, 4 (2,7%) se niti slaže niti ne slaže, 1 (0,7%) se slaže te 1 (0,7%) se u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 15.** Educirao/la bih se kako voditi razgovor i terapiju sa osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.16.

Educirao/ la bih se kako voditi razgovor i terapiju sa osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti.  
147 responses

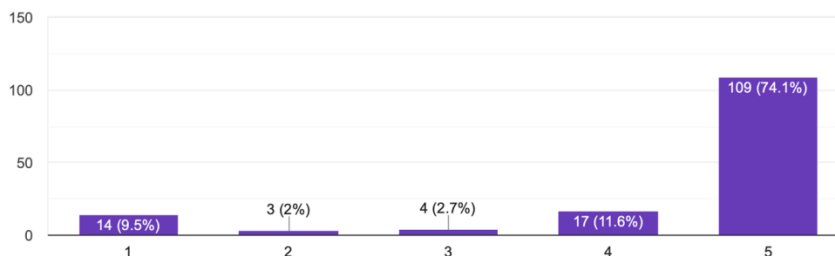


*Grafikon 4.16. Odgovori na pitanje o edukaciji o bolesti i komunikaciji*

Od 147 ispitanika 11 (7,5%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da bi se educirali kako voditi razgovor i terapiju sa osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti, 7 (4,8%) se ne slaže, 8 (5,4%) se niti slaže niti ne slaže, 13 (8,8%) se slaže dok se 108 ispitanika u potpunosti slaže sa tvrdnjom da bi se educirali kako voditi razgovor i terapiju s osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti.

**Pitanje 16.** Kada bi na radnom mjestu imao za klijenta, kupca i sl. osobu koja boluje od Alzheimerove bolesti pružio/la bi mu pomoć za lakše obavljanje usluge po koju je došla. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.17.

Kada bi na radnom mjestu imao za klijenta, pacijenta, kupca i sl. osobu koja boluje od alzheimerove bolesti pružio/ la bi mu pomoć za lakše obavljanje usluge po koju je došla.  
147 responses

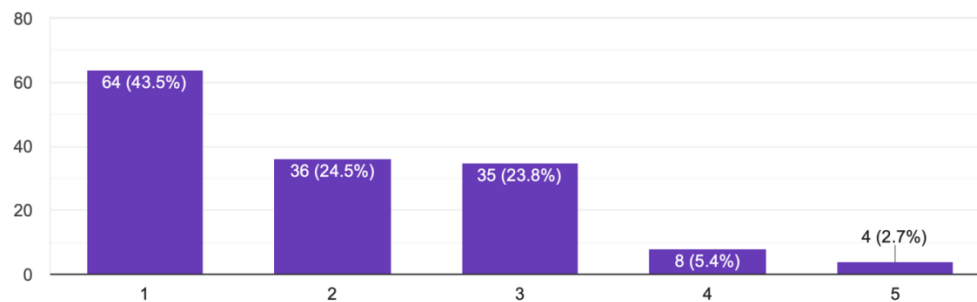


*Grafikon 4.17. Pitanje o stavovima prema poslovnom odnosu sa oboljelim osobama*

Od 147 ispitanika 14 (9,5%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da kada bi na radnom mjestu imali za klijenta, pacijenta kupa i sl. osobu koja boluje od Alzheimerove bolesti pružili bi mu pomoć za lakše obavljanje usluge po koju je došla, 3 (2%) se ne slaže, 4 (2,7%) se niti slaže niti ne slaže, 17 (11,6%) se slaže dok se 109 (74,1%) ispitanika u potpunosti slaže sa tvrdnjom da kada bi na radnom mjestu imali za klijenta, pacijenta kupca i sl. osobu koja boluje od Alzheimerove bolesti pružili bi mu pomoć za lakše obavljanje usluge po koju je došla.

**Pitanje 17.** Osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti su neuredne i ne drže do osobne higijene. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.18.

Osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti su neuredne i ne drže do osobne higijene.  
147 responses

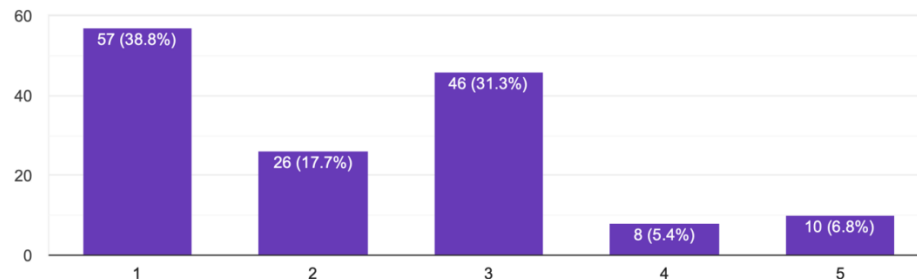


*Grafikon 4.18. Odgovori na pitanje o higijeni oboljelih osoba*

Od 147 ispitanika 64 (43,5%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti su neuredne i ne drže do osobne higijene, 36 (24,5%) se ne slaže, 35 (23,8%) se niti slaže niti ne slaže, 8 (5,4%) se slaže dok se 4 (2,7%) u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 18.** Kada bi se meni dijagnosticirao oblik Alzheimerove bolesti izolirao/la bih se od obitelji i bližnjih kako ne bih stvarao/la nova sjećanja koja ću svejedno zaboraviti. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.19.

Kada bih se meni dijagnosticirao oblik Alzheimerove bolesti izolirao/ la bih se od obitelji i bližnjih kako ne bih stvarao/ la nova sjećanja koja ću svejedno zaboraviti.  
147 responses

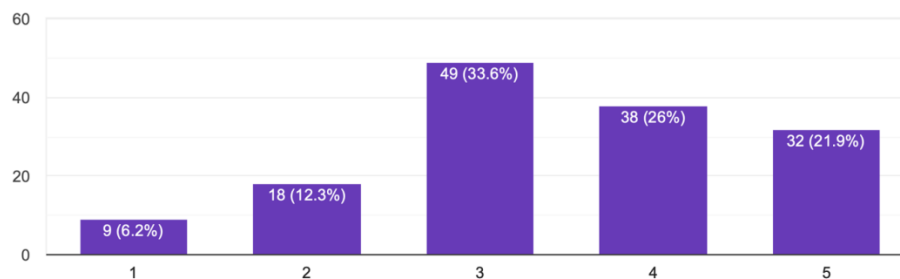


*Grafikon 4.19. Odgovori na pitanje o eventualnom vlastitom iskustvu bolesti*

Od 147 ispitanika 57 (38,8%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da kada bi im se dijagnosticirao oblik Alzheimerove bolesti izolirali bi se od obitelji i bližnjih kako ne bi stvarali nova sjećanja koja će svejedno zaboraviti, 26 (17,7%) se ne slaže, 46 (31,3%) se niti slaže niti ne slaže, 8 (5,4%) se slaže dok se 10 (6,8%) u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

**Pitanje 19.** Mlade osobe također mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.20.

Mlade osobe također mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti.  
146 responses



*Grafikon 4.20. Odgovori na tvrdnju da i mlade osobe mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti*

Od 146 ispitanika 9 (6,2%) se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da mlade osobe također mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti, 18 (12.3%) se ne slaže, 49 (33.6%) se niti slaže niti ne slaže, 38 (26%) se slaže dok se 32 (21,9%) u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

## 5. Rasprava

Demencija je klinički sindrom karakteriziran progresivnim smanjenjem dviju ili više kognitivnih domena, uključujući pamćenje, jezik, izvršne i vidno-prostorne funkcije, osobnost i ponašanje, što uzrokuje gubitak sposobnosti obavljanja instrumentalnih i/ili osnovnih aktivnosti svakodnevnog života. Alzheimerova bolest daleko je najčešći uzrok demencije i čini do 80% svih dijagnoza demencije [11].

U istraživanju provedenom na Sveučilištu Sjever, na preddiplomskom studiju Sestrinstva u Varaždinu sudjelovalo je 147 ispitanika. Analizom rezultata prikazani su znanja, stavovi i predrasude opće populacije o Alzheimerovoj bolesti. Prema rezultatima istraživanja, najveći broj ispitanika je ženskog spola, zaposlen u struci, starosne dobi između 20 i 28 godina.

Iz rezultata vidljivo je kako se 95,2% ispitanika slaže s tvrdnjom da je Alzheimerova bolest oblik demencije. Gotovo polovica ispitanika se slaže s tvrdnjom da Alzheimerova bolest češće zahvaća ženski spol, više od polovice ispitanika složilo se s tvrdnjom da 60-70% demencije otpada na Alzheimerovu bolest, a polovica naših ispitanika slaže se ili se uglavnom slaže s tvrdnjom da mladi također mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti čime zaključujemo da ispitanici imaju dobro znanje o ovoj bolesti.

Naši ispitanici su voljni razgovarati i voditi normalan razgovor s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti što nije u skladu s istraživanjem Li i suradnika gdje je gotovo jedna trećina sudionika u ovoj studiji bila nesigurna ili se složila da bi odabrala ne komunicirati s osobama koje žive s demencijom. Niska razina spremnosti za interakciju s osobama s demencijom od strane stanovnika zajednice može biti posljedica pogrešne percepcije da ljudi s demencijom su nasilni ili opasni, a izbjegavanje osoba s demencijom također može biti posljedica nemogućnosti interakcije s osobama s demencijom. Stoga bi uklanjanje stigme povezane s demencijom i pružanje vještina članovima zajednice za povećanje pozitivnih interakcija s osobama koje žive s demencijom trebalo uključiti u planove za zajednicu prijateljsku prema demenciji [12].

Li i suradnici također navode da gotovo svaki peti ispitanik u studiji smatra da su ljudi koji žive s demencijom opasni i da ih treba institucionalizirati [12]. Da se osobe oboljele od Alzheimerove bolesti danas u medijima prikazuje kao nekompetentnim, nepredvidivim i opasnim pojedincima za društvo misli 39,5% ispitanika u našem istraživanju. Razlog ovakvom rezultatu može biti povezan s prethodnim tvrdnjama kako većina ispitanika u našem istraživanju želi



razgovarati s osobama s demencijom i upravo iz tog razloga nemaju stigmu prema takvim osobama niti ih smatraju opasnim za okolinu.

Unatoč široko rasprostranjenom znanju o Alzheimerovoj bolesti, sustavnim pregledom utvrđeno je da većina ljudi ne razumije dobro tu bolest. Oni misle da je to samo dio procesa starenja [13]. Premda u mojem istraživanju većina ispitanika ne slaže se s tvrdnjom da je Alzheimerova bolest „normalno stanje“ za osobu starije životne dobi, mnoga istraživanja govore upravo o tome. Najčešća zabluda pronađena u svim ovim istraživanjima jest da je demencija normalan dio starenja i da postoji nedostatak jasnoće o točki u kojoj normalni problemi gubitka pamćenja povezani sa starenjem postaju dovoljno ozbiljni da ukazuju na demenciju. Ovo otkriće nije iznenađujuće s obzirom na to da mnogi zdravstveni djelatnici, čak i kliničari obučeni za dijagnosticiranje i liječenje bolesti kao što je demencija, često imaju slične probleme [14-16]. Nekoliko pregledanih studija također je pokazalo ograničeno razumijevanje demencije s ranim početkom. S obzirom na široko rasprostranjeno pogrešno uvjerenje utvrđeno u mnogim studijama da je demencija normalan dio starenja, ovo otkriće nije posve iznenađujuće [17,18].

Veliki broj ispitanika u istraživanju slaže se ili se ne slaže s tvrdnjom da osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti postaje „teret“ svojoj obitelji. Ljudi koji poznaju pacijente s Alzheimerovom bolesti izražavaju razorniji utjecaj bolesti na obitelj oboljele osobe. Stoga ne čudi izraženiji strah od razvoja bolesti i mogućeg utjecaja na obitelj. Starenje stanovništva i povećanje broja dijagnoza Alzheimerove bolesti od 2000. godine znači da sve veći broj ljudi poznaje osobu koja boluje od te bolesti. Populacija je sve starija i kako se rizik od razvoja Alzheimerove bolesti povećava s godinama. Stariji ljudi osjećaju veću zabrinutost zbog te bolesti nego mlađi i bolest je još uvijek povezana s gubitkom identiteta, gubitkom neovisnosti i osjećajem velikog tereta [18-20].

Alzheimerova bolest povezana je s gubitkom neovisnosti i s dugim satima fizičke skrbi te im je potrebna socijalna podrška [18]. U istraživanju Hamieh i suradnika ispitanici su osobe s demencijom doživljavali kao bespomoćne i ovisne [21]. Dok u istraživanju Prince i suradnici navode kako skrbnici u zemljama u razvoju provode prosječno 3 do 6 sati dnevno s osobom s demencijom, i 3 do 9 sati pomaganja u svakodnevnim životnim aktivnostima. Jedanaest do 25% njegovatelja provodi više od 11 sati tjedno pružajući neformalnu dodatnu podršku [22]. U mojem istraživanju više od polovice ispitanika se složilo da osobe nakon nekog vremena više ne mogu hodati, žvakati ili gutati što ih čini 24 sata ovisnim o drugoj osobi.

Vježbanje se pokazalo kao ključna intervencija za pozitivan utjecaj na kogniciju, uključujući smanjenje rizika od kognitivnog opadanja i demencije povezanog sa starenjem [23]. Velika većina istraživačkih radova nastoji poduprijeti da tjelesna aktivnost nudi značajne prednosti osobama koje pate od Alzheimerove bolesti ili drugih demencija. Točnije, pomaže stabilizirati i poboljšati kognitivnu funkciju, kao i smanjiti i odgoditi pojavu ozbiljnih neuropsihijatrijskih simptoma kao što su depresija, zbunjenost, apatija, itd. Osim toga, tjelesna vježba igra važnu ulogu u poboljšanju izvršnog funkcioniranja pacijenata s demencijom, povećanje autonomije u svakodnevnim aktivnostima i smanjenje rizika od padova [24].

Osim farmakološke terapije, oboljelima treba osigurati i psihološku pomoć u vidu udruga za podršku i grupa za samopomoć navode gotovo svi ispitanici u istraživanju. U istraživanju Breining i suradnika njih 49% očekuje poboljšanu socijalnu podršku (više infrastrukture, ljudskih i financijskih resursa za pružanje skrbi i usluga za pacijente s Alzheimerovom bolesti i njihove obitelji), 35% preferira poboljšane tretmane (istraživanje novih preventivnih i kurativnih tretmana) a 15% očekuje poboljšanu dijagnozu i liječenje bolesti [18]. Ključni dio pomaganja oboljelima i njihovim obiteljima je njihovo povezivanje s lokalnom podrškom, što je najbolje učiniti putem lokalnih udruga za Alzheimerovu bolest. Udruge za Alzheimerovu bolest pružaju informacije, emocionalnu podršku, praktične savjete, grupe za podršku, programe obuke, listove za pomoć, besplatne telefonske linije za pomoć i korisne web stranice. Oni su moćni zagovornici osoba s demencijom i njihovih obitelji kod vlada i pružatelja usluga, kao i financiranje istraživanja [25].

U mojem istraživanju 30,6% ispitanika ne bi smjestilo nekoga iz obitelji u starački dom ili sličnu ustanovu za pružanje skrbi, a njih 29,9% niti se slaže niti se ne slaže s tom tvrdnjom. U istraživanju Algahtani i suradnika više od polovice ispitanika (56,2%) smatra da osobe s Alzheimerovom bolešću ne bi trebale biti smještene u starački dom [26]. Breining i suradnici navode da među onima koji poznaju nekoga s Alzheimerovom bolesti, njih 33% pomaže im u svakodnevnim životnim aktivnostima. Među njima, 73% pomaže pacijentima barem jednom tjedno: dakle, jedna osoba od deset ima izravnu ulogu njegovatelja u nekom trenutku svog života [18]. Varijable koje su najviše povezane s povećanim rizikom od institucionalizacije su demografske (odnos njegovatelja i primatelja skrbi, zaposlenje, financijska sredstva i dob) i psihosocijalne (opterećenje skrbnika, reakcija njegovatelja na problematična ponašanja primatelja skrbi, "želja za institucionalizacijom", odnos i zdravlje njegovatelja). Zaposlenost i balansiranje s prevelikim zahtjevima, ili nezaposlenost i financijska nestabilnost povezani su s

institucionalizacijom, kao i osjećaj opterećenja ulogom njegovatelja, poteškoće u suočavanju s bihevioralnim manifestacijama demencije, lošija veza i lošije tjelesno i psihičko zdravlje. Dok smještaj u starački dom pomaže smanjiti izravne obveze skrbi njegovatelja, ne mora nužno smanjiti nevolje njegovatelja. Olakšanje i smanjenje stresa mogu uslijediti nakon institucionalizacije, ali isto tako mogu uslijediti krivnja, ljutnja, tjeskoba i depresija te financijski problemi [27].

Uostalom gotovo svi ispitanici u našem istraživanju nisu se složili s tvrdnjom da bi zatražili razvod braka ako bi se bračnom partneru uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti. Obiteljski njegovatelji mogu biti motivirani za pružanje skrbi iz nekoliko razloga: osjećaj ljubavi ili recipročnosti, duhovno ispunjenje, osjećaj dužnosti, krivnje, društveni pritisci [28]. Sanders i suradnici su izvijestili da je između 55% i 90% njegovatelja doživjelo pozitivna iskustva kao što su uživanje u zajedništvu, dijeljenje aktivnosti, osjećaj uzajamne povezanosti, duhovnog i osobnog rasta, povećane vjere i osjećaja postignuća sa svojim partnerima [29].

## 6. Zaključak

Na temelju provedenog istraživanja mogu se donijeti sljedeći zaključci:

1. Ispitanici su većinski ženske osobe koje su zaposlene u struci.
2. Najveći postotak ispitanika je u starosnoj dobi između 20 i 28 godina.
3. Ispitanici posjeduju znanja o demenciji i Alzheimerovoj bolesti.
4. Ispitanici posjeduju pozitivne stavove prema Alzheimerovoj bolesti i oboljelima.
5. Ispitanici su pozitivnih predrasuda prema oboljelima od Alzheimerove bolesti, pomogli bi oboljelima, a kada bi oni sami bili oboljeli nastavili bi živjeti normalnim životom.

Temelj izrade ovoga rada bio je online anketni upitnik čiji su podaci statistički obrađeni te prikazani. Izradom ovoga rada može se zaključiti ako je Alzheimerova bolest jedan od najčešćih oblika demencije te da se o demenciji općenito dosta slabo govori. Demencija je povezana sa starijim stanovništvom i starijim osobama, a zabrinjavajuće je što u općoj populaciji nije dovoljno podignuta razina svijesti o sprečavanju demencije te brizi i njezi osobe koja boluje od nekog od oblika demencije.

Na kraju anketnog upitnika ispitanici su imali mogućnost ostaviti svoj komentar o temi istraživanja i samoj anketi te su neki i napisali komentare jer na takav način se dobije slika o uspješnosti same teme te se vidi prostor za napredak. Može se zaključiti kako opću populaciju treba dobro educirati o prevenciji demencije, kako tretirati osobu koja boluje od demencije te također ono najvažnije, kako takvu osobu implementirati u tekući život sa ostalim stanovništvom kako se te osobe ne bi osjećale i bile teret svojim članovima obitelji nego kao jednaki i dalje obitavali.

## 7. Literatura

- [1] Z Arvanitakis, A. D. Bennet: What is Dementia? JAMA 2019; 322 (17): 1728.
- [2] Z. Breijyeh, R. Karaman: Comperhansive Review on Alzheimer's Diesase: Causes and Treatment. Molecules 2020; 25: 5789.
- [3] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:861543>. Datum pristupa: 15.07.2022.
- [4] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:188372>. Datum pristupa: 15.07.2022.
- [5] P. Scheltens, B. De Strooper, M. Kivipelto, H. Holstege, G. Chetelat, E. C. Teunissen, i sur: Alzheimer's diesase . Lancet 2021; 397: 1577-1590.
- [6] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:257608>. Datum pristupa: 15.07.2022.
- [7] M. Glišić, Z. Kovačević, S. Dodić, M. Đerić Jeremić, D. Đerić, M. Sazdanović i sur: Kognitivni poremećaji i demencija kod bolesnika na hemodijalizi. Engrami 2021; 43: 1.
- [8] P. Lei, S. Ayotn, I. A. Bush: The essential elements of Alzheimer's diesase. J. Biol. Chem. 2021; 296: 100- 105.
- [9] N. Naseri N, H. Wang, J. Guo, M. Sharma, L. Wenije: The complexity of tau in Alzheimer's disease. Neurosci Lett. 2019; 705: 183-194.
- [10] M. Marušić, M. Petrovečki, J. Petrak, A. Marušić: Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
- [11] J. Weller, A. Budson: Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. F1000 Res. 2018; 31;7:F1000 Faculty Rev-1161.
- [12] YT. Li, JX. Bai, JM. He, SW. Yang, HL. Huang: The Mediating Role of Attitudes Towards Dementia on the Relationship Between Dementia Knowledge and Behaviors Towards Persons with Dementia: A Cross-Sectional Study. J Multidiscip Healthc. 2023; 23;16:4213-4225.
- [13] S. Cahill, M. Pierce, P. Werner, A. Darley, A. Bobersky: A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2015;29(3):255-75.
- [14] E. Rimmer, M. Wojciechowska, C. Stave, A. Sganga, B. O'Connell: Implications of the Facing Dementia Survey for the general population, patients and caregivers across Europe. Int J Clin Pract Suppl. 2005;(146):17-24.
- [15] S. Turner, S. Iliffe, M. Downs, J. Wilcock, M. Bryans, E. Levin, J. Keady, R. O'Carroll: General practitioners' knowledge, confidence and attitudes in the diagnosis and management of dementia. Age Ageing. 2004;33(5):461-7.

- [16] MJ. Vernooij-Dassen, ED. Moniz-Cook, RT. Woods, J. De Lepeleire, A. Leuschner, O. Zanetti i sur.: Factors affecting timely recognition and diagnosis of dementia across Europe: from awareness to stigma. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005;20(4):377-86.
- [17] S. Cahill, M. Clark, H. O'Connell, B. Lawlor, RF. Coen, C. Walsh: The attitudes and practices of general practitioners regarding dementia diagnosis in Ireland. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(7):663-9.
- [18] A. Breining, B. Lavallart, S. Pin, C. Léon, S. Moulias, P. Arwidson, F. Beck, C. Berr, M. Verny: Perception of Alzheimer's disease in the French population. *J Nutr Health Aging*. 2014;18(4):393-9.
- [19] C. Rozotte: Le concept de conscience au cœur des représentations sociales de la maladie d'Alzheimer étude des théories subjectives de l'intériorité psychique du patient. *Gerontologie et societe*. 2001;2(4):159-174.
- [20] M. Wortmann, S Andrieu., J. Mackell, S. Knox: Evolving attitudes to Alzheimer's disease among the general public and caregivers in Europe: findings from the IMPACT survey. *J Nutr Health Aging*. 2010;14(7):531-6.
- [21] N. Hamieh, E. Sharara, N. Salibi, P. Mrad, M. Chaaya: Public Knowledge of, Perceptions About and Attitudes Towards Dementia: A Cross-Sectional Survey Among Lebanese Primary Health Care Attenders. *Community Ment Health J*. 2019;55(8):1362-1368.
- [22] M. Prince; 10/66 Dementia Research Group. Care arrangements for people with dementia in developing countries. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(2):170-7.
- [23] J. Alty, M. Farrow, K. Lawler: Exercise and dementia prevention. *Pract Neurol*. 2020;20(3):234-240.
- [24] K. Kouloutbani, K. Karteroliotis, A. Politis: [The effect of physical activity on dementia]. *Psychiatriki*. 2019;30(2):142-155.
- [25] H. Brodaty, M. Donkin: Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217-28.
- [26] H. Algahtani, B. Shirah, A. Alhazmi, A. Alshareef, M. Bajunaid, A. Samman: Perception and attitude of the general population towards Alzheimer's disease in Jeddah, Saudi Arabia. *Acta Neurol Belg*. 2020;120(2):313-320.
- [27] H. Brodaty, M. Donkin: Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217-28.

[28] C. Eisdorfer: Caregiving: an emerging risk factor for emotional and physical pathology. *Bull Menninger Clin.* 1991;55(2):238-47.

[29] S. Sanders: Is the glass half empty or full? Reflections on strain and gain in caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Soc Work Health Care.* 2005;40(3):57-73.

## 9. Prilozi

### Prilog 1. Anketni upitnik

Poštovani,

Zamoljeni ste za sudjelovanje u istraživanju pri fakultetu Sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu u svrhu izrade završnog rada pod nazivom „Znanja i stavovi opće populacije o Alzheimerovoj bolesti“. Cilj ove ankete je ispitati znanje, stavove te predrasude opće populacije o Alzheimerovoj bolesti. Imate pravo na privatnost. Sve informacije koje se dobiju kroz ovo istraživanje će ostati povjerljive. Vaša odluka o sudjelovanju u ovom istraživanju je dobrovoljna te je anketa anonimna. Možete odlučiti i ne sudjelovati. Jednom kada odlučite sudjelovati u ovom istraživanju, u svakom trenutku možete povući svoj pristanak i prekinuti sudjelovanje. Ukoliko pristajete na sudjelovanje, krenite u ispunjavanje ankete. Na kraju ankete imat ćete mogućnost ostaviti komentar o navedenoj temi za koji vas potičem da ostavite ukoliko imate želju nešto istaknuti ili posebno izdvojiti.

Pristajete li na sudjelovanje u istraživanju:

- Da
- Ne

#### Opći podaci

1. Spol.

- Muško
- Žensko

2. Radni status.

- Zaposlen/ a
- Nezaposlen/ a
- Zaposlen/ a izvan struke

3. Godina starosti (upišite brojem).



### Ispitivanje znanja o Alzheimerovoj bolesti

U ovome dijelu ankete želim ispitati vašu razinu znanja o Alzheimerovoj bolesti. Na postavljena pitanja moći ćete odgovoriti sa „slažem se“, „ne slažem se“ i „niti se slažem niti se ne slažem“ .

4. Alzheimerova bolest oblik je demencije.
  - Slažem se
  - Ne slažem se
  - Niti se slažem niti se ne slažem
5. Alzheimerova bolest češće zahvaća ženski spol.
  - Slažem se
  - Ne slažem se
  - Niti se slažem niti se ne slažem
6. Oboljele od Alzheimerove bolesti danas se u medijima prikazuje kao nekompetentnim, nepredvidivim i opasnim pojedincima za društvo.
  - Slažem se
  - Ne slažem se
  - Niti se slažem niti se ne slažem
7. 60 do 70% demencija otpada na Alzheimerovu bolest.
  - Slažem se
  - Ne slažem se
  - Niti se slažem niti se ne slažem
8. Oboljele osobe nakon određenog vremena više ne mogu hodati, žvakati ili gutati što ih čini 24 sata ovisnim o drugoj osobi.
  - Slažem se
  - Ne slažem se
  - Niti se slažem niti se ne slažem
9. Osim farmakološke terapije, oboljelima treba osigurati i psihološku pomoć u vidu udruga za podršku i grupa za samopomoć.
  - Slažem se
  - Ne slažem se

- Niti se slažem niti se ne slažem

### Ispitivanje stavova i predrasuda o Alzheimerovoj bolesti

U ovom dijelu ankete zatraženi ste da odgovorite u kojoj mjeri se slažete tj. ne slažete sa određenim tvrdnjama. 1= u potpunosti se ne slažem, 2= ne slažem se, 3= niti se slažem niti se ne slažem, 4= slažem se, 5= u potpunosti se slažem.

10. Alzheimerova bolest je „normalno stanje“ za osobu starije životne dobi.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Osoba koja boluje od Alzheimerove bolesti postaje „teret“ svojoj obitelji.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Kada bi se nekome iz moje obitelji uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tu bi osobu smjestio/ la u starački dom ili sličnu ustanovu za pružanje skrbi.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Vodio/ la bih „normalan“ razgovor sa osobom oboljelim od Alzheimerove bolesti iako znam da postoji velika mogućnost da ga se ta osoba neće sjećati.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Kada bi se mom bračnom partneru uspostavila dijagnoza Alzheimerove bolesti tražio/ la bih razvod braka.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Educirao/ la bih se kako voditi razgovor i terapiju sa osobom oboljelim od Alzheimerove bolesti.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Kada bi na radnom mjestu imao za klijenta, pacijenta, kupca i sl. osobu koja boluje od Alzheimerove bolesti.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti su neuredne i ne drže do osobne higijene.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Kada bih se meni dijagnosticirao oblik Alzheimerove bolesti izolirao/ la bih se od bližnjih kako ne bih stvarao/ la nova sjećanja koja ću svejedno zaboraviti.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Mlade osobe također mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### Rubrika za ostavljanje komentara

Došli ste do kraja ankete. Zahvaljujemo vam se na izdvojenom vremenu i trudu koji ste uložili u ispunjavanje. Ukoliko imate želje nešto posebno izdvojiti ili istaknuti ostavite komentar u navedenom polju. Hvala!

1. „Zanimljivo i korisno“.
2. „Izjave kao npr. „Osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti su neuredne i ne drže do osobne higijene.” mogu biti istinite za neke osobe ali mislim da nisu univerzalno pravilo za sve oboljele“.
3. „Teško se dolazi do dijagnoze, državne institucije ne pružaju lošu nego nikakvu podršku obitelji oboljelih“.
4. „Ne može se uspostaviti normalna komunikacija“.
5. „Teško se dolazi do dijagnoze, državne institucije ne pružaju lošu nego nikakvu podršku obitelji oboljelih“.



### IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, DOMINIK RAUČIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom IZMJANA I STAVOVI ORČE KOVČIĆE O ALZHEIMEROVIM BOLESTI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Dominik Raučić  
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.