

Znanje i percepcija studenata informatologije o Alzheimerovoj bolesti

Žilić, Tomislava

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:479227>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-02**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Dvopredmetni diplomski studij Informatologija i informacijske tehnologije

Tomislava Žilić

**Znanje i percepcija studenata informatologije o Alzheimerovoj
bolesti**

Diplomski rad
Mentor: Prof. dr. sc. Sanjica Faletar

Osijek, 2022.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Odsjek za informacijske znanosti
Dvopredmetni diplomski studij Informatologija i informacijske tehnologije

Tomislava Žilić

**Znanje i percepcija studenata informatologije o Alzheimerovoj
bolesti**

Diplomski rad

Znanstveno područje, polje i grana: društvene znanosti, informacijske i
komunikacijske znanosti, knjižničarstvo

Mentor: Prof. dr. sc. Sanjica Faletar

Osijek, 2022.

Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 13.9.2022.

Tomislava Filip, 0122223723

Ime i prezime studenta, JMBAG

Sažetak

U radu se predstavljaju rezultati istraživanja provedenog s ciljem utvrđivanja znanja studenata informatologije o Alzheimerovoj bolesti te njihove percepcije uloge narodnih knjižnica u pružanju knjižničnih usluga osobama oboljelima od Alzheimerova bolest i drugih demencija i članovima njihovih obitelji. Istraživačka pitanja na koja se željelo odgovoriti odnose se na to u kojoj mjeri su studenti informatologije upoznati s Alzheimerovom bolešću, postoji li razlika u znanju između onih ispitanika koji su se ranije susreli s osobama s tom bolešću i onih koji nisu imali nikakav kontakt a njom, kako studenti informatologije percipiraju zadaću knjižnica kada su u pitanju osobe s Alzheimerovom bolesti te jesu li studenti informatologije pripremljeni za rad u knjižnicama s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti.

Istraživanje je provedeno u razdoblju od veljače do travnja 2022. godine. Podaci su prikupljeni uz pomoć *online* i tiskanog upitnika. U istraživanju je korištena skala znanja o Alzheimerovoj bolesti (Alzheimer's Disease knowledge Scale, ADKS) koja se sastoji od 7 domena i 30 čestica. Od ukupno 287 studenata informatologije, upisanih na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku i Sveučilištu u Zadru akademske godine 2021./2022., u istraživanju je sudjelovalo 183 studenta, što predstavlja odaziv od 63,76%.

Rezultati istraživanja su pokazali nesigurnost i nedovoljno znanja ispitanika o Alzheimerovoj bolesti pri čemu je postotak točnih odgovora prema ADKS bio 35,87%. Ispitanici su najviše znanja pokazali u domeni liječenja i upravljanja, a najmanje u domeni faktora rizika. Znanje studenata informatologije o Alzheimerovoj bolesti je slabo i ispodprosječno (manje od 50% točno odgovorenih pitanja). Također, rezultatima istraživanja utvrdilo se kako ispitanici koji su bili u kontaktu s osobama s Alzheimerovom bolešću, u pravilu pokazuju bolje znanje o samoj bolesti. Studenti su pokazali visok stupanj slaganja s većinom izjava koje se odnose na uključivanje narodnih knjižnica u izgradnju demenciji prijateljskih zajednica kroz izgradnju specijalnih zbirki, ponudu prilagođenih programa i uključivanje osoba s demencijom u kulturni život zajednice te informiranje i senzibilizaciju javnosti o ovoj bolesti, u svrhu njezine društvene destigmatizacije. Konačno, studenti smatraju kako nisu spremni niti dovoljno obučeni za rad s osobama s Alzheimerovom bolešću.

Ključne riječi: Alzheimerova bolesti (AB), demencija, studenti informatologije, ADKS skala, narodne knjižnice

SADRŽAJ

1. Uvod
2. Alzheimerova bolest
 - 2.1. Općenito o Alzheimerovoj bolesti
 - 2.2. Rizični faktori, prevencija i liječenje
3. Život s Alzheimerovom bolešću
 - 3.1. Skrb i izazovi života s Alzheimerovom bolešću
 - 3.2. Uloga neformalnih njegovatelja
 - 3.3. Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti
4. Pregled dosadašnjih istraživanja
 - 4.1. Stanje u svijetu
 - 4.2. Stanje u Republici Hrvatskoj
5. Istraživanje
 - 5.1. Cilj i istraživačka pitanja
 - 5.2. Metodologija
 - 5.3. Rezultati
 - 5.4. Rasprava
6. Zaključak
7. Literatura
8. Prilozi

1. Uvod

Tema ovog rada je znanje studenata informatologije o demenciji i Alzheimerovoj bolesti te njihova percepcija zadaće narodnih knjižnica u pružanju usluga osobama s Alzheimerovom bolesti. Rad je podijeljen u dvije cjeline, teorijski i istraživački dio.

U prvom se dijelu rada definira Alzheimerovu bolest općenito i opisuju faze njezina razvitka. Također se opisuju rizični faktori ove bolesti, načini njezine prevencije te farmakološke i nefarmakološke metode liječenja. U nastavku se detaljno opisuje život oboljelih od Alzheimerove bolesti i njihovih neformalnih njegovatelja (članova obitelji) i izazovi s kojima se susreću u svakodnevnom životu te pravilni načini ponašanja i komuniciranja s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti. Na kraju teorijskog dijela rada, u trećem poglavlju, predstavljaju se slična istraživanja provedena u svijetu i Republici Hrvatskoj, koja su koristila instrument ADKS (Alzheimer's Disease Knowledge Scale).

Istraživački dio rada predstavlja istraživanje provedeno među studentima informatologije na Sveučilištu J. J. Strossmayera i Sveučilištu u Zadru. Ovaj dio rada započinje predstavljanjem cilja i metodologije istraživanja, korištenog instrumenta te istraživačkih pitanja na koja se istraživanjem nastojalo odgovoriti. Nakon predavljanja općih demografskih podataka o ispitanicima, u drugom dijelu se detaljno predstavljaju i analiziraju rezultati provedenog istraživanja u skladu s postavljenim istraživačkim pitanjima: U kojoj su mjeri studenti informatologije upoznati s Alzheimerovom bolešću (ADKS)?; Postoji li razlika u znanju o Alzheimerovoj bolesti između ispitanika koji su se ranije susreli s tom bolešću i onih koji se do sada nisu susreli s njom?; Kako studenti informatologije percipiraju zadaću knjižnica u odnosu na osobe s Alzheimerove bolesti i njihove neformalne njegovatelje? te Jesu li studenti informatologije pripremljeni za rad s osobama s AB u knjižnicama?.

Nakon poglavlja u kojem se raspravljaju rezultati provedenog istraživanja kroz njihovu usporedbu sa sličnim stranim istraživanjima, u zadnjem se poglavlju daje zaključak na istraživanje u cijelosti, ističu se ograničenja provedenog istraživanja te se upućuje na mogući smjer budućih istraživanja ove problematike.

2. Alzheimerova bolest

2.1. Općenito o Alzheimerovoj bolesti

Termin demencija pojavio se 600. g. kada ga nadbiskup Seville koristi u knjizi “Etymologies” kako bi označio “stanje izvan uma”. Etimološki, riječ dementia (lat.) se sastoji od prefiksa “de” što znači deprivacija ili gubitak, korijen riječi “ment” znači um i sufiksa “ia” što označava stanje.¹ Demencija je danas prepoznata kao rastući javnozdravstveni problem te prioritet u skrbi osoba starije životne dobi.² Trenutno je u svijetu više od 55 milijuna ljudi koji žive s tom bolešću, a svake godine oboli oko 10 milijuna ljudi.³ Neki od najčešćih oblika demencije su vaskularna demencija, demencija s Lewyjevim tjelešcima, frontotemporalna lobarna demencija i Alzheimerova bolest.⁴ Alzheimerova bolest pogađa od 50% do 60% osoba s demencijom⁵ te se stoga smatra jednim od najčešćih oblika demencije.

Alzheimerova bolest je naziv dobila po njemačkom psihijatru i neuropatologu, Aloysius “Alois” Alzheimeru.⁶ Iako se još polovicom prošlog stoljeća smatrala rijetkom bolešću, počinje se sve više istraživati o njoj u kasnim 1960-im i ranim 1970-im godinama te je tada objavljeno oko 150 znanstvenih članaka.⁷ Situacija se mijenja nakon što je američki neurolog Robert Katzman utvrdio da je demencija četvrti najistaknutiji uzrok smrti u Sjedinjenim Američkim Državama, nakon raka, bolesti srca i moždanog udara te Alzheimerovu bolest proglasio “glavnom ubojicom”.⁸ Nakon Katzmanovog otkrića mijenja se paradigma Alzheimerove bolesti, koja se više ne smatra rijetkom bolešću, nego bolešću koja svakodnevno utječe na sve veći broj pojedinaca.⁹ Od tada se počinje objavljivati i znatno više znanstveno-istraživačkih radova na temu Alzheimerove bolesti te se osnivaju organizacije i mreže zajednica koje istražuju o Alzheimerovoj bolesti, šire svijest o njoj te prikupljaju sredstva kako bi pomogli osobama s Alzheimerovom bolešću. Najpoznatije svjetske organizacije koje se bave

¹ Usp. Barney, Stephen A. [et al.]. The Etymologies of Isidore of Seville. New York: Cambridge University Press, 2006. URL: <https://sfponline.org/Uploads/2002/st%20isidore%20in%20english.pdf> (2022-02-17) Str.110.

² Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Zagreb : Medicinska naklada, 2017. Str. 4.

³ Usp. Dementia, 02.09.2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (2022-02-16)

⁴ Usp. Isto.

⁵ Usp. What is Dementia? URL: <https://www.alzint.org/about/> (2022-02-17)

⁶ Usp. Yang, Hyun Duk.[et al.]. History of Alzheimer's Disease. // Dement Neurocogn Disord 15, 4(2016), str. 115-121. URL: <https://doi.org/10.12779/dnd.2016.15.4.115> (2022-02-17)

⁷ Usp. The history behind Alzheimer's disease. URL: <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/what-alzheimers-disease/history-behind-alzheimers-disease> (2022-02-17)

⁸ Usp. Thal, Leon J. [et al.]. Robert Katzman Honored. // Alzheimer Disease & associated disorders 20, 2(2006), str. 27-28. URL:

https://journals.lww.com/alzheimerjournal/Fulltext/2006/07001/Robert_Katzman_Honored.1.aspx (2022-03-07)

⁹ Usp. The history behind Alzheimer's disease. URL: <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/what-alzheimers-disease/history-behind-alzheimers-disease> (2022-03-07)

Alzheimerovom bolešću su europska organizacija Alzheimer Europe koja je osnovana 1928. godine¹⁰ i Alzheimer Disease International (ADI) osnovana 1984. godine.¹¹ Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB) osnovana je 1999. godine.¹²

Svjetska zdravstvena organizacija Alzheimerovu bolest definira kao progresivan pad kognitivnih funkcija koji se najčešće dijagnosticira osobama starije životne dobi tj. u dobi od 65 godina i više, iako se u novije vrijeme bolest javlja i kod mlađih osoba.¹³ Alzheimerova bolest je progresivna neurodegenerativna bolest koja najčešće započinje s blagim simptomima, ali razvoj bolesti dovodi do ozbiljnih oštećenja na mozgu i živčanom sustavu.¹⁴ Iako Alzheimerova bolest započinje i prije nego što prvi simptomi postanu vidljivi, u stručnoj se literaturi razlikuju tri osnovne faze Alzheimerova bolest (rana, srednja i kasna) koje se mogu mjeriti Globalnom skalom pogoršanja (Global Deterioration Scale - GDS).¹⁵

U ranoj fazi Alzheimerove bolesti pojedinci, bez obzira na dob, imaju probleme s pamćenjem, poteškoće u komunikaciji te doživljavaju promjene u raspoloženju i ponašanju.¹⁶ Dakle, u ranoj se fazi razvitka bolesti, najčešće uočavaju sljedeći simptomi: blagi gubitak kratkotrajnog pamćenja (odnosno slabi sjećanje na svježe događaje), problemi u snalaženju u prostoru i upravljanju vozilima, otežano pronalaženje adekvatnih riječi i rasuđivanje,¹⁷ teškoće u baratanju novcem, smetnje u snu te nagle promjene raspoloženja itd.¹⁸ Oboljeli u ovoj fazi zaboravljaju ono što im se trenutno događa, ali se sjećaju situacija koje su im se dogodile u ranijim fazama života. Za ranu fazu je karakteristično blago kognitivno oštećenje pri čemu su u ovoj fazi česte bolesti poput depresije i apatije te je nekada teško postaviti dijagnozu odnosno procijeniti da se uistinu radi o Alzheimerovoj bolesti.¹⁹ Stoga, u ranoj fazi razvitka bolesti se mogu primjetiti male promjene u odnosu na dotadašnje ponašanje pojedinaca, jer pojedinci u ovoj fazi zahtijevaju minimalnu pomoć i mnoge sposobnosti ostaju nepromijenjene. Važno je spomenuti kako se navedeni simptomi mogu javiti 5 do 10, a ponekad i 20 godina prije

¹⁰ Alzheimer Europe. URL: <https://www.alzheimer-europe.org/> (2022-02-17)

¹¹ Alzheimer's Disease International. URL: <https://www.alzint.org/> (2022-02-17)

¹² Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. URL: <https://alzheimer.hr/> (2022-02-17)

¹³ Usp. Dementia, 02.09.2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (2022-02-16)

¹⁴ Usp. Isto.

¹⁵ Usp. Alzheimer Society of Canada. Progression, 2016. URL: <https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Progression-overview--Alzheimer-Society.pdf> (2022-02-17) Str. 2.

¹⁶ Usp. Isto.

¹⁷ Usp. McGirr, Samantha; Venegas, Courtney; Swaminathan, Arun. Alzheimer's Disease: A Brief Review. // Journal of Experimental Neurology 1, 3(2020), str. 89-98. URL: <https://www.scientificarchives.com/admin/assets/articles/pdf/alzheimers-disease-a-brief-review-20200729110737.pdf> (2022-03-02)

¹⁸ Usp. Gendron, Marie. Misterij Alzheimer : njega, put suosjećanja. Zagreb: Škorpion. 2011. Str. 110.

¹⁹ Usp. Isto.

dijagnosticiranja Alzheimerove bolesti.²⁰ Osobe u ovoj fazi razumiju svoje promjenjivo stanje te mogu informirati druge o svom stanju i pomoći koja im je potrebna za buduću skrb.

U srednjoj fazi pojavljuju se sve izraženiji problemi te dolazi do slabljenja većeg broja sposobnosti. Ponašanje, pamćenje te druge kognitivne sposobnosti počinju se pogoršavati, no pojedinci su u ovoj fazi i dalje svjesni svog stanja.²¹ U odnosu na ranu fazu Alzheimerove bolesti, u ovoj fazi oboljeli sve više gube sposobnost pamćenja odnosno prisjećanja događaja iz prošlosti te sve teže uče nove informacije, a dolazi i do značajnijih promjena osobnosti pojedinca te oboljeli sve teže organiziraju vlastite misli.²² U ovoj se fazi češće zamjećuju halucinacije, sumnjičavost i agresivno ponašanje,²³ pogoršavaju se smetnje pri govoru, slabe im sposobnosti rasuđivanja te se javljaju teškoće s prepoznavanjem obitelji i prijatelja.²⁴ Oboljeli često odlutaju (i u poznatom okruženju) te se ne znaju vratiti kući. Napretkom bolesti sve se jasnije vide kognitivne poteškoće koje nisu uobičajene za pojedince njihove dobi, a koje izravno utječu na njihov svakodnevni život.²⁵ Budući da u ovoj fazi, gube naučene vještine (npr. kuhanje), oboljeli sve teže sami skrbe o sebi (imaju probleme s kretanjem, spavanjem, odijevanjem, hranjenjem i osobnom higijenom - kupanje, odlazak na toalet), te općenito sve teže kontroliraju svoje fiziološke potrebe. Oboljeli počinju sami shvaćati da im je potrebna pomoć te ju u većini slučajeva traže od svojih članova obitelji tzv. neformalnih njegovatelja. Osim toga što trebaju sve više pažnje i pomoći u obavljanju svakodnevnih aktivnosti,²⁶ oboljeli se u ovoj fazi često sami znaju povlačiti od obaveza i aktivnosti koje su im nekad bile sastavni dio svakodnevnih aktivnosti te izbjegavaju društvene aktivnosti u kojima sudjeluje više ljudi, jer osjećaju da se događaju promjene.²⁷

U kasnoj fazi bolesti poremećaji pamćenja i komunikacije te gubitak fizičkih sposobnosti postaju ekstremni te pojedinci imaju 24-satnu potrebu za pažnjom i njegom.²⁸ U ovoj fazi oboljeli ne prepoznaju svoje najbliže, niti predmete s kojima su proveli čitav život,

²⁰ Usp. Klepac, Nataša. Kognitivne funkcije i dob. Alzheimer Café. Kavana Dubrovnik. Zagreb, 15.01.2014. [Predavanje] URL: <https://alzheimer.hr/ucionica/kognitivne-funkcije-i-dob/> (2022-03-19)

²¹ Usp. McGirr, Samantha; Venegas, Courtney; Swaminathan, Arun. Nav. dj., str. 93.

²² Usp. Klepac, Nataša. Nav. dj.

²³ Usp. Isto.

²⁴ Usp. Gendron, Marie. Nav. dj., str. 110.

²⁵ Usp. McGirr, Samantha; Venegas, Courtney; Swaminathan, Arun. Nav. dj., str. 92.

²⁶ Usp. Isto.

²⁷ Usp. Alzheimer's Association. *Alzheimer's disease facts and figures*. // *Alzheimers Dement* 15, 3(2019), str. 321-387. URL: <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf> (2022-03-05)

²⁸ Usp. Alzheimer's Disease International. Help for care partners of people with dementia. Geneva, 2016. URL: www.alz.co.uk/adi/pdf/helpforcarepartners.pdf (2022-03-05)

trebaju pomoć prilikom jela, osobne higijene i sl. Ne snalaze se u vlastitom stambenom prostoru, imaju poteškoća s hodanjem, u razumijevanju i tumačenju određenih događaja te pokazuju neprikladno ponašanje ukoliko žele izraziti svoje nezadovoljstvo, kao na primjer vikanje.²⁹ Oboljeli se vrlo malo kreću (često su nepokretni), malo govore (s vremenom postaju gotovo u potpunosti nesposobni za verbalnu komunikaciju) te većinu vremena spavaju zbog čega su u ovoj fazi česti padovi, infekcije i dekubitus.³⁰ U konačnici oboljeli postaju u potpunosti ovisni o svojim neformalnim njegovateljima koji su u većini slučajeva članovi njihovih obitelji koji im uz velike napore i osobne žrtve pokušavaju omogućiti dostojanstven i kvalitetan život, uz najbolju moguću njegu i skrb.³¹ Smrt obično nastupa 4 do 6 godina od postavljanja dijagnoze.

2.2. Rizični faktori, prevencija i liječenje

Alzheimerova bolest smatra se progresivnom i neizlječivom bolešću. Međutim, postoje načini prevencije, lijekovi i aktivnosti koje mogu umanjiti ili odgoditi manifestiranje bolesti. Razvoj demencije odnosno Alzheimerove bolesti uvjetovan je određenim faktorima tzv. faktorima rizika. Faktori rizika definiraju se kao značajke koje imaju određenu vezu s samim razvojem bolesti³² pri čemu se u literaturi ističe da ne postoji jedan uzrok Alzheimerove bolesti, nego postoji više faktora koji povećavaju rizik od te bolesti. Faktori rizika mogu se podijeliti u nekoliko grupa kao na primjer, demografske, genetske, medicinske, psihološke i infekcijske faktore rizika te faktore rizika proizašle iz načina života i okoline.³³ U navedene faktore rizika ubrajaju se dob, geni, depresija, epigenetski faktori, trauma glave, prehrana, debljina, pušenje, dijabetes, mitohondrijska disfunkcija, niža edukacijska razina bolesnika, srčane bolesti, imunitet, infektivni agensi, hipertenzija te životno okruženje.³⁴ Ukoliko su neki od ovih faktora rizika prisutni, postoji mogućnost da će se bolest razviti. Ovdje valja istaknuti da se na neke faktore rizika može utjecati, a na neke ne. Na svoju dob ili obiteljsku anamnezu ne može se utjecati, ali na krvni tlak se može utjecati. Najveći faktor rizika je starenje, jer se demencija i

²⁹ Usp. McGirr, Samantha; Venegas, Courtney; Swaminathan, Arun. Nav. dj., str. 95.

³⁰ Usp. Isto.

³¹ Usp. Erdelez, Sanda; Faletar Tanacković, Sanjica; Petr Balog, Kornelija. Online behavior of the Alzheimer's Disease patient caregivers on Croatian online discussion forum // Association for Information Science and Technology, 2019. Str. 78. URL: <https://doi.org/10.1002/pa2.8> (2022-02-18)

³² Usp. Risk factors and risk reduction. URL: <https://www.alzint.org/about/risk-factors-risk-reduction/> (2022-02-18)

³³ Usp. Armstrong, Richard A. Risk factors for Alzheimer's disease. // Folia Neuropathologica 57, 2(2019), str. 87-105. URL: [10.5114/fn.2019.85929](https://doi.org/10.5114/fn.2019.85929) (2022-03-05)

³⁴ Usp. Isto. Str. 101.

Alzheimerova bolest najčešće javljaju u starijoj životnoj dobi. Dostupni podaci pokazuju da 19% pojedinaca u dobi od 75 do 84 godina oboli od Alzheimerove bolesti te 50% osoba starijih od 85 godina.³⁵ Međutim, ovdje valja ponovo istaknuti da iako starenje povećava rizik od Alzheimerove bolesti, demencija nije normalan dio starenja.³⁶ Na primjer, kod normalnog starenja, normalno je ponekad zaboraviti dogovoreni termin kod liječnika i imena prijatelja iz osnovne škole, no nije dobro ukoliko se pojedinac ne sjeća imena članova obitelji. Također, smatra se normalnim dijelom starenja ponekad zaboraviti gdje je ostavljena neka stvar, no nije normalno stavljati stvari na mjesta na koja ne pripadaju, na primjer, odložiti ključeve od automobila u kupaonicu. Iako je starenje najveći faktor rizika oboljenja od Alzheimerove bolesti, to ne znači da svaka osoba starije životne dobi ima Alzheimerovu bolest. Razvoj rizičnih faktora uvjetovan je i naslijeđem. Na primjer, gen APOE povećava rizik od razvijanja Alzheimerove bolesti. Također, stres iz okoliša u ranom životu može utjecati na regulaciju gena te tako dolazi do promjene u genima, što može dovesti do oboljenja od Alzheimerove bolesti.³⁷ Nadalje, žene imaju veću stopu vjerojatnosti da će razviti Alzheimerovu bolest od muškaraca. Iako su uzroci toga nejasni, pretpostavlja se da je to zato što žene u prosjeku žive duže od muškaraca. Depresija se smatra reakcijom na kognitivni pad pojedinca te se smatra kako se može izravno povezati s kognitivnim oštećenjem, odnosno izazvati oštećenje.³⁸ Mnogi faktori rizika koji su navedeni u većini slučajeva su zajednički i Alzheimerovoj bolesti i drugim nezaraznim bolestima kao što su na primjer rak, dijabetes, bolesti srca te bolesti dišnog sustava.³⁹ U tablici 1 se nalazi prikaz faktora rizika koji su povezani s Alzheimerovom bolešću prema R. A. Armstrong.

³⁵ Usp. Armstrong, Richard A. Risk factors for Alzheimer's disease. // *Folia Neuropathologica* 57, 2(2019), str. 87-105. URL: [10.5114/fn.2019.85929](https://doi.org/10.5114/fn.2019.85929) (2022-03-05)

³⁶ Usp. Isto. Str. 103.

³⁷ Usp. Isto.

³⁸ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Zagreb : Medicinska naklada, 2017. Str. 4.

³⁹Usp. Armstrong, Richard A. Nav. dj., str. 104.

Tablica 1. Prikaz faktora rizika povezanih s Alzheimerovom bolešću (Armstrong, 2019)⁴⁰

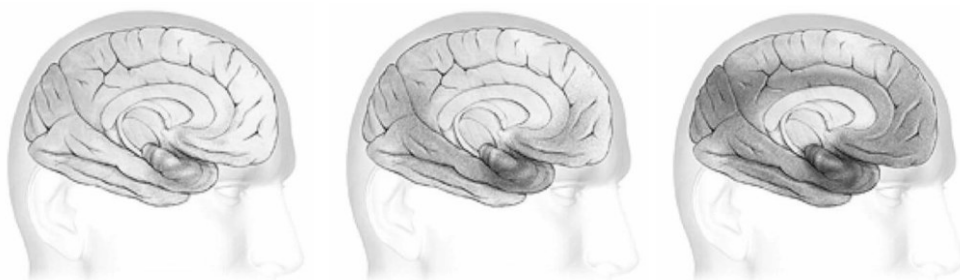
Grouping	Risk factor	Grouping	Risk factor
Demographic	Age [43,78,76]		Malnutrition [1,76,189]
	Education [76,92]		Poor diet [65,167,168,176,196]
	Gender [76]		Smoking [37,76,173]
	Race [76]	Medical	Cancer [173]
	Social class [76]		Cardiovascular disease [76,95,116]
Genetics	Amyloid precursor protein (<i>APP</i>) [39,58]*		Congestive heart failure [76,81]
	Presenilin 1 and 2 (<i>PSEN1/2</i>) [112,170]*		Immune system dysfunction [12,128,141,158]
	Apolipoprotein E (<i>APOE</i>) [110,166,181]		Micro-infarcts [27]
	ATP-binding cassette transporter A1 (<i>ABCA1</i>) [105]	Obesity [31,71,125,185]	
	Adaptor protein evolutionarily conserved signalling intermediate in Toll pathway (<i>ECSIT</i>) [175]	Poor cholesterol homeostasis [110]	
	Clusterin gene (<i>CLU</i>) [150]	Poorly controlled type-2 diabetes [4,118,124]	
	Estrogen receptor gene (<i>ESR</i>) [162]	Stroke [203]	
	Fermitin family homolog 2 gene (<i>FERMT2</i>) [38]	Traumatic brain injury (TBI) [53,76,80,93,129,130,131,139,169]	
	Glyceraldehyde-3-phosphate dehydrogenase (<i>GAPDH</i>) [5]	Psychiatric	Depression [50,21]
	Histocompatibility locus antigen (HLA class III) [40,77,190]		Early stress [82,148]
	mtDNA haplotype [165]	Environmental	Air pollution [101]
	Transferrin gene (<i>Tf</i>) [194]		Calcium deficiency [76]
	Triggering receptor expressed on myeloid cells 2 (<i>TREM 2</i>) [161]		Geographic location [76]
	Vascular protein sorting-10 domain (<i>VpS10</i>) genes [108]		Metals (especially aluminium, copper, zinc) [16,86,147,156]
	Vitamin D receptor gene (<i>VDR</i>) [193]		Military service [60]
Epigenetic factors [106,107]	Organic solvents [76]		
Lifestyle	Alcohol [65]		Occupation [101,147]
	Lack of exercise [76,102,152]	Vitamin deficiency [68,126,139]	
	Lack of cognitive activity [92,174]	Infection	Bacteria, e.g. <i>Chlamydomphila pneumonia</i> , <i>Treponema</i> [19,55,133]
	Dental infections [159]		
	Fungi [7]		
	Viruses [114,164,197]		

Liječenje Alzheimerove bolesti može se provesti na dva načina, farmakološkim i nefarmakološkim terapijama. Farmakološko liječenje uključuje simptomatsku terapiju antidementivima, odnosno lijekovima koji postepeno sprječavaju daljnji razvoj bolesti i/ili ju usporavaju. Međutim, ukoliko se kod pacijenta pojave psihički problemi, tada se liječenje provodi uz korištenje antidepresiva, antipsihotika, anksiolitika i hipnotika.⁴¹ Budući da je Alzheimerova bolest neurodegenerativna bolest mozga, tijekom bolesti se događaju promjene

⁴⁰ Usp. Armstrong, Richard A. Risk factors for Alzheimer's disease. // *Folia Neuropathologica* 57, 2(2019), str. 87-105. URL: [10.5114/fn.2019.85929](https://doi.org/10.5114/fn.2019.85929) (2022-03-05)

⁴¹ Usp. Križaj Grden, Aida; Mimica, Ninoslav. Pristup liječenju Alzheimerove bolesti. // *Socijalna psihijatrija* 47, 3(2019), str. 325-334. URL: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.325> (2022-02-27)

u mozgu.⁴² (Slika 1) Te promjene u mozgu stvaraju poremećaj neurotransmiterskih sustava, naročito kolinergičkog sustava, koji ima važnu ulogu u mnogim kognitivnim procesima.⁴³ Stoga su razvijena četiri lijeka koji djeluju kao inhibitori kolinesteraze: takrin, donepezil, rivastigmin i galantamin.⁴⁴ Cilj je farmakološke terapije poboljšati pamćenje, povećati samostalnost, smanjiti psihijatrijske simptome, usporiti napredak bolesti te odgoditi smještaj u ustanove trajne skrbi i njege (kronični psihijatrijski odjeli, psihogerijatrijski odjeli, domovi za stare i bolesne, centri za palijativnu skrb). Djelovanje navedenih lijekova je simptomatsko, i njihovo konzumiranje, nažalost, ne mijenja prirodan tijek i ishod ove neizlječive bolesti.



Slika 1. Promjene na mozgu od rane do kasne faze Alzheimerove bolesti (Alzheimer's Association, 2022)⁴⁵

Nefarmakološke terapije predstavljaju dopunu farmakološkom liječenju te pridonose kontroliranju Alzheimerove bolesti. One služe kako bi se poboljšala kvaliteta života oboljelih te kako bi se pomoglo osobama koje se svakodnevno nalaze u njihovom okruženju i o njima brinu. Neke od nefarmakoloških metoda koje pomažu u suočavanju s Alzheimerovom bolesti su kognitivni trening, simulacija prisjećanja, orijentacija u stvarnom vremenu, život prema ustaljenim obrascima, prilagođavanje prostora bolesniku, prepoznavanje njihovih želja i potreba, biblioterapija, art terapije, aromaterapije, radno-okupacijska terapija, terapija plesom, terapija smijehom, terapija životinjama, tjelovježba itd.⁴⁶ Ovim se terapijama i metodama pridonosi osnaživanju pojedinaca koji žive s Alzheimerovom bolesti kako bi im se omogućio

⁴² Usp. Križaj Grden, Aida; Mimica, Ninoslav. Nav. dj., str.329.

⁴³ Usp. Isto.

⁴⁴ Usp. Isto.

⁴⁵ Alzheimer's Association. Inside the brain. URL: https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/brain_tour_part_2 (2022-02-27)

⁴⁶ Usp. Richter, Sandra. Može li se demencija liječiti?, 18.05.2021. URL: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/35120/Moze-li-se-demencija-lijeciti.html#45474> (2022-02-27)

što duži i kvalitetniji život u obiteljskom okruženju te odgodio odlazak u ustanove namijenjene za skrb oboljelih. Iako nijedan od navedenih farmakoloških ili nefarmakoloških terapija neće izliječiti Alzheimerovu bolest, postoji velika šansa da će kvaliteta života oboljelih biti bolja ukoliko se pojedinci okušaju u svim vrstama liječenja.

Iako, kao što je ranije spomenuto, osobe ne mogu utjecati na svoje gene ili zaustaviti proces starenja, mogu se uvesti promjene u život kako bi se smanjio rizik od Alzheimerove bolesti. Neka istraživanja pokazuju da zdrav životni stil može odgoditi ili spriječiti 40% slučajeva demencije i Alzheimerove bolesti. Metode prevencije Alzheimerove bolesti pomažu ne samo u sprječavanju Alzheimerove bolesti, nego i u unapređenju tjelesnog i mentalnog zdravlja pojedinaca. U stručnoj se literaturi razlikuju tri oblika prevencije: primarna, sekundarna i tercijarna.⁴⁷ Primarna se prevencija odnosi na smanjenje učestalosti bolesti i liječenje vaskularnih faktora rizika poput snižavanja kolesterola ili krvnog tlaka. Sekundarna se metoda prevencije odnosi na prevenciju pretkliničke bolesti odnosno sprječavanje neurodegeneracije, kognitivnog pada i same demencije.⁴⁸ Tercijarna prevencija se odnosi na smanjenje invalidnosti i daljnjeg napredovanja bolesti odnosno sprječavanja širenja i pogoršanja samih simptoma Alzheimerove bolesti.⁴⁹ Smatra se kako bi uspješna prevencija Alzheimerove bolesti, za pet godina odgodila 50% slučajeva što bi u deset godina rezultiralo smanjenjem broja slučajeva za 75%.⁵⁰

Neke od najčešće spominjanih promjena, a koje pridonose prevenciji Alzheimerove i brojnih drugih bolesti su svakodnevna konzumacija voća i povrća, dubok san, mediteranska prehrana, mentalna aktivnost, izbjegavanje alkohola i cigareta, svakodnevno bavljenje tjelesnom te socijalnom aktivnošću.⁵¹ Istraživanja pokazuju da zdrava prehrana, kao na primjer mediteranska prehrana, može smanjiti mogućnosti od oboljenja od Alzheimerove bolesti, jer su sve masti, kalorije i vitamini koji su sastavni dio tih namirnica, povoljni za krvožilni sustav, mozak i srce.⁵² Neki vitamini i zasićene masti čak mogu pomoći u zaštiti od nekih oštećenja

⁴⁷ Usp. Thal, Leon J. Prevention of Alzheimer Disease. // *Alzheimer Disease & Associated Disorders* 20(2006), str. 97-99.

URL: https://journals.lww.com/alzheimerjournal/fulltext/2006/07001/prevention_of_alzheimer_disease.15.aspx (2022-03-07)

⁴⁸ Usp. Kate, Mara Ten [et al.]. Secondary prevention of Alzheimer's dementia: neuroimaging contributions. // *Alzheimer's Research Therapy* 10, 112(2018). URL: <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0438-z> (2022-03-07)

⁴⁹ Usp. Thal, Leon J. Nav. dj., str. 98.

⁵⁰ Usp. Isto.

⁵¹ Usp. Alzheimerova bolest, 04.09.2017. URL: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/alzheimerova-bolest/> (2022-03-07)

⁵² Usp. Scalco Zavaloni, Monica; Reekum, Robert van. Prevention of Alzheimer disease: encouraging evidence. // *Canadian Family Physician* 52(2006), str. 200-207. URL: <https://www.cfp.ca/content/cfp/52/2/200.full.pdf> (2022-03-07)

mozga. Tjelesna aktivnost se također smatra metodom prevencije, jer smanjuje mogućnosti od srčanog udara, dijabetesa te poboljšava kognitivne funkcije.⁵³ Istraživanje Schuita et. al. (2001), pokazalo je kako se kod pojedinaca koji su se svakodnevno bavili tjelovježbom manje od sat vremena, rizik od kognitivnog pada dvostruko povećao, u odnosu na one koji su bili aktivni više od sat vremena.⁵⁴ Iako se smatra kako izbjegavanje alkohola i cigareta smanjuje rizik od oboljenja od Alzheimerove bolesti, postoje dokazi da umjerena konzumacija vina djeluje kao zaštitni faktor odnosno kao oblik prevencije.⁵⁵ Aktivno druženje (s članovima obitelji i prijateljima) te tzv. “mozganje” također su jedan od načina prevencije, a podrazumijeva sudjelovanje u raznim društvenim igrama, čitanje knjiga, računanje napamet, rješavanje križaljki te usvajanje tehnika poput joge i meditacije.⁵⁶

U svrhu prevencije i pravovremene dijagnoze Alzheimerove bolesti osmišljeno je više testova za provjeru kognitivnih sposobnosti i mentalnog stanja. Ti testovi služe primarno kao sredstvo osvještavanja pojedinaca o njihovom mentalnom stanju, pri čemu se procjenjuje pamćenje, sposobnost rješavanja jednostavnih zadataka i druge mentalne sposobnosti. Ispunjavanje ovakve vrste testova u praksi se naziva aktivnim suočavanjem s problemima, a rezultati tih testova mogu upozoriti pojedince na to trebaju li stručnu pomoć ili ne. Primjer takvog testa je Mini-Cog test, instrument koji može pomoći u otkrivanju kognitivnih⁵⁷ oštećenja kod osoba starije životne dobi, a koji se također koristi u zdravstvenim ustanovama u svrhe obuke.⁵⁸ Test se sastoji od dva zadatka: osoba mora zapamtiti tri svakodnevne stvari (npr. kćer, nebo, planina) i nakon nekoliko minuta ih samostalno navesti te nacrtati sat koji ima označene brojke i pokazuje vrijeme na 11 sati i 10 minuta. Nadalje, Mini Mental State Exam (MMSE), test je kognitivnih funkcija koji se također provodi na osobama starije životne dobi i uključuje testove orijentacije, pažnje, pamćenja te vizualno-prostornih vještina.⁵⁹ SAGE⁶⁰ i MOCA⁶¹ su također neki od testova za provjeru kognitivnih sposobnosti i otkrivanje ranih znakova

⁵³Usp. Scalco Zavaloni, Monica; Reekum, Robert van. Prevention of Alzheimer disease: encouraging evidence. // Canadian Family Physician 52(2006), str. 200-207. URL: <https://www.cfp.ca/content/cfp/52/2/200.full.pdf> (2022-03-07)

⁵⁴ Usp. Schuit, AJ [et al.]. Physical activity and cognitive decline, the role of the apolipoprotein e4 allele. // Medicine & Science in Sports & Exercise 33, 5(2001), str. 72-77. URL: [10.1097/00005768-200105000-00015](https://doi.org/10.1097/00005768-200105000-00015) (2022-03-07)

⁵⁵ Usp. Scalco Zavaloni, Monica; Reekum, Robert van. Nav. dj., str. 205.

⁵⁶ Usp. Klepac, Nataša. Nav. dj.

⁵⁷ Mini-Cog. URL: <https://www.alz.org/media/documents/mini-cog.pdf> (2022-03-07)

⁵⁸ Mini-Cog. URL: <https://mini-cog.com/> (2022-03-07)

⁵⁹ Mini Mental State Exam. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/gap/cgi-bin/GetPdf.cgi?id=phd001525.1> (2022-03-07)

⁶⁰ SAGE: A test to detect signs of Alzheimer's and Dementia.. URL: <https://wexnermedical.osu.edu/brain-spine-neuro/memory-disorders/sage> (2022-03-07)

⁶¹ MoCA. URL: <https://www.mocatest.org/> (2022-03-07)

demencije i Alzheimerove bolesti. Alzheimer Senior je drugačija vrsta testa koji pomaže u otkrivanju Alzheimerove bolesti, a odnosi se na analizu relevantnih genetskih mutacija.⁶² Nakon dobivenih rezultata testova, pojedinci mogu lakše donijeti odluku žele li poduzeti neke korake i potražiti stručnu pomoć koja će im omogućiti kvalitetniji život.

3. Život s Alzheimerovom bolešću

3.1. Skrb i izazovi života s Alzheimerovom bolešću

Oboljeli od Alzheimerove bolesti i članovi njihovih obitelji često se nose s mnogim izazovima i problemima kao što su nedovoljna informiranost o bolesti, zakašnjela dijagnoza, nedostupnost farmakoloških terapija i odgovarajuće institucijske skrbi (dnevne bolnice, palijativna skrb, dnevni boravci, popodnevni boravci, prilagođeni bolnički odjeli i domovi za trajni smještaj oboljelih), nedostatak psiho-socijalnih usluga i podrške u zajednici (npr. pomoć u kući, savjetovalište), financijske poteškoće, usamljenost, isključenost iz društva, društvena stigmatizacija itd. Oboljeli i članovi njihovih obitelji u Republici Hrvatskoj susreću se sa svim navedenim izazovima budući da još uvijek nije izrađena službena nacionalna strategija borbe protiv demencije niti je dovoljno razvijena potrebna zdravstvena, socijalna i informacijska infrastruktura koji bi olakšala život osobama s Alzheimerovom bolešću i njihovim obiteljima koji se najčešće sami nose s teškim teretom ove bolesti.

Kao što je već ranije spomenuto, skrb o osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti u pravilu pružaju neformalni njegovatelji koji su vezani za kućanstvo u kojem živi oboljela osoba. Prema Petr Balog, Faletar Tanacković i Erdelez (2020)⁶³ većina neformalnih njegovatelja i skrbnika, sustav vezan za skrb oboljelih veže uz negativne osjećaje, frustraciju i razočaranje, jer smatraju kako nisu dobili potrebne informacije. U zemljama poput Hrvatske, sustavi za informiranje, zdravstvene i socijalne skrbi, nisu dovoljno razvijeni te oboljeli u potpunosti ovisе o neformalnim njegovateljima ili skrbnicima.⁶⁴ Zbog toga se poučavanje i informiranje neformalnih njegovatelja, smatra sastavnim dijelom procesa dijagnosticiranja i liječenja Alzheimerove bolesti.⁶⁵

⁶² Alzheimer Senior. URL: <https://poliklinika-analiza.hr/alzheimer-senior/> (2022-03-07)

⁶³ Usp. Balog Petr, Kornelija; Faletar Tanacković, Sanjica; Erdelez, Sanda. Information support system for Alzheimer's disease patients' caregivers in Croatia: a phenomenological approach // Information Research, 25, 4(2020). URL: <http://informationr.net/ir/25-4/isic2020/isic2011.html> (2022-03-07)

⁶⁴ Usp. Rušac, Silvia. Alzheimerova bolest: izazovi socijalnog rada. // Ljetopis socijalnog rada 23, 3(2016), str. 439–461. URL: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.129> (2022-03-07)

⁶⁵ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 248.

Kako se Alzheimerova bolest razvija, tako je oboljelima potrebna sve veća pomoć i podrška. Budući da su oboljeli u kasnijim fazama bolesti vezani uz krevet i zahtijevaju 24-satni nadzor i skrb, neformalni negovatelji konstantno moraju biti u njihovoj blizini. Najčešći neformalni negovatelji osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti su (ženski) članovi njihove obitelji.⁶⁶ Oni u većini slučajeva nisu stručno medicinsko osoblje te imaju jako malo znanja o samoj bolesti, načinima ponašanja s oboljelima i skrbi koju im je potrebno pružiti. Kako bi se mogli na odgovarajući način brinuti o oboljelima, i neformalne je negovatelje potrebno pravovremeno informirati i obučiti. A budući da teret dugotrajne skrbi o osobama s demencijom često ima značajne negativne zdravstvene i društvene posljedice, posebna se podrška i skrb mora osigurati i za osobe koje se skrbe o oboljelima.

Usamljenost i društvena isključenost su česti problemi s kojima se oboljeli i njihovi neformalni negovatelji susreću tijekom bolesti. Neki oboljeli žive sami i nemaju bližih članova obitelji na koje se mogu osloniti te se tada mogu osjećati socijalno isključeni, što može dodatno pogoršati njihovo stanje. Edelman u svom istraživanju navodi kako nešto više od trećine oboljelih od Alzheimerove bolesti u svijetu, živi samostalno.⁶⁷ Zbog pojedinaca koji su usamljeni i isključeni iz društvene zajednice, u bilo kojem smislu, potrebno je organizirati grupe podrške, radionice te druge aktivnosti kako bi im se pomoglo u suočavanju s bolesti.⁶⁸ Zbog neinformiranosti, mnogi pojedinci dobiju dijagnozu tek u uznapredovaloj fazi bolesti, što utječe na njihovo psihološko stanje i suočavanje s bolesti. U tom slučaju, oboljeli i njihovi bližnji prolaze kroz stresno razdoblje u kojemu se vrlo brzo moraju prilagoditi novonastaloj situaciji. Nedostatak podrške u zajednici u kojoj oboljeli žive, također proizlazi iz neinformiranosti.

Današnje je društvo relativno slabo informirano o simptomima, uzrocima te oblicima demencije pri čemu se ta bolest često poistovjećuje s psihičkom bolešću. Manjak informiranosti nužno za sobom vuče neprihvatanje i osuđivanje u zajednici, te se često neinformiranost smatra glavnom prijetnjom u suočavanju s Alzheimerovom bolešću. Stoga se mnoge udruge za Alzheimerovu bolest aktivno bave destigmatizacijom ove bolesti. Destigmatizacija se odnosi na ispravljanje zabluda o bolesti tako da se iznose znanstveno utemeljene činjenice koje uklanjaju osuđujuće stavove i ruše predrasude.⁶⁹ Destigmatiziranjem bolesti želi se pomoći

⁶⁶ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 249. (2022-03-26)

⁶⁷ Usp. Edelman, Perry. [et al.]. Information and service needs of persons with Alzheimer's Disease and their family caregivers living in rural communities. // American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias 21, 4(2006), str. 226-233. URL: [10.1177/1533317506290664](https://doi.org/10.1177/1533317506290664) (2022-03-07)

⁶⁸ Usp. Isto. Str. 230.

⁶⁹ Usp. Mimica, Ninoslav. [et al.]. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija - prijedlog nacrta uz nadopune // Medix, 21, 117(2015), str 111-118. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/775700.Pages_from_Medix_117_Strategija.pdf (2022-03-26)

obiteljima u zbrinjavanju oboljelih, zaštiti njihovog dostojanstva, osiguravanju prava za oboljele te sigurnosti.⁷⁰ Aktivnosti koje se provode u procesu destigmatizacije se provode u svrhu osiguravanja podrške u zajednici oboljelima.

Nedostupnost farmakoloških terapija predstavlja specifičan izazov za oboljele u Republici Hrvatskoj budući da se niti jedan antidementiv, lijek koji usporavaju napredovanje Alzheimerove bolesti te odgađa gubitak neovisnosti oboljelih, ne nalazi na A-listi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Budući da HZZO ne sufinancira lijekove koji nisu na A-listi, ti su lijekovi jako skupi i obiteljima donose značajan mjesečni trošak. Većina oboljelih u Hrvatskoj se stoga ne liječe adekvatno, te neformalni njegovatelji često traže alternativne metode farmakološkog liječenja ili nabavljaju lijekove u drugim, susjednim državama, gdje su antidementivi financijski pristupačniji. Budući da je većina oboljelih starije životne dobi i imaju niska primanja, neprihvatljivo je da lijek koji može barem djelomice olakšati život s tom bolešću, oboljelima nije dostupan.

Iako se osobe oboljele od Alzheimerove bolesti smatraju osobama s posebnim potrebama, iz perspektive ljudskih prava, smatra se kako osobama koje imaju intelektualne i psihosocijalne teškoće, ne treba automatski imenovati skrbnike, nego im omogućiti odgovarajuću podršku i zaštitu kako bi samostalno mogli donositi odluke.⁷¹ Zaštita ljudskih prava osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti se temelji na načelima autonomije, samoodređenja te najbolje moguće zaštite i interesa za oboljele osobe.⁷² Također, donošenje odluka u ovakvim okolnostima se temelji na dvije odrednice, da svi imaju pravo na samostalno donošenje odluka te da države moraju osigurati odgovarajuću pomoć oboljelim osobama.⁷³ Smatra se kako princip “odlučivanja umjesto drugoga” treba zamijeniti “odlučivanjem uz potporu”.⁷⁴ Določić navodi kako je potreban informirani pristanak oboljelih na medicinske tretmane i mogućnost sklapanja anticipirane naredbe, a sve sa ciljem zaštite ljudskih prava oboljelih od Alzheimerove bolesti.⁷⁵ Določić ističe da zakonske mjere u Republici Hrvatskoj, koje reguliraju život osoba starije životne dobi, nisu usmjerene na njihove potrebe te krše temelje ljudskih prava, pogotovo ukoliko se odnosi na osobe oboljele od Alzheimerove bolesti.⁷⁶ Dakle, ostvarivanje ljudskih prava u starosti, osobito kada se govori o osobama

⁷⁰ Usp. Mimica, Ninoslav. [et al.]. Nav. dj., str 115. (2022-03-26)

⁷¹ Usp. Določić, Silvija; Babić, Milić Marina; Rušac, Silvia. Alzheimerova bolest kroz prizmu ljudskih prava. // *Socijalna psihijatrija* 47, 4(2019), str. 470-496. URL: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.470> (2022-03-26)

⁷² Usp. Isto. Str. 472.

⁷³ Usp. Isto. Str. 474.

⁷⁴ Usp. Isto. Str 475.

⁷⁵ Usp. Isto. Str. 474.

⁷⁶ Usp. Isto.

oboljelim od Alzheimerove bolesti, odnosi se na adekvatnu skrb, ali i sprječavanje diskriminacije kako bi im se osigurala potrebna kvaliteta života.⁷⁷

3.2. Uloga neformalnih negovatelja

Smatra se da su dijagnoza bolesti i suočavanje obitelji s dijagnozom, među najstresnijim trenucima u cijelom procesu. Alzheimerova bolest ne zahvaća samo oboljele, nego utječe na cijelu obitelj, na njihovo mentalno i fizičko zdravlje te uvelike utječe na kvalitetu života cijele obitelji. Stoga, uz usluge koje su usmjerene na osobe s Alzheimerovom bolešću, potrebno je osigurati i usluge koje su usmjerene na obitelji oboljelih.

Razvojem bolesti, skrbnici su izloženi primarnim i sekundarnim stresorima. Primarni stresori se odnose na događaje i aktivnosti koje su povezani s potrebnom pomoći osobi oboljeloj od Alzheimerove bolesti.⁷⁸ Oni su najčešće subjektivni kao što su na primjer, teret uloge negovatelja što se odnosi na fizičku i/ili emocionalnu iscrpljenost negovatelja, osjećaj zarobljenosti u situaciji te gubitak prijašnjeg odnosa s oboljelom osobom.⁷⁹ Sekundarni stresori se odnose na promjene u životu koje im se događaju, a koje nastaju kao posljedica skrbi o oboljeloj osobi.⁸⁰ Sekundarni stresori se mogu odnositi na obiteljske svađe i sukobe, narušen bračni odnos, probleme u obavljanju aktivnosti na radnom mjestu te ograničenja u vlastitom društvenom životu i provođenju slobodnog vremena.⁸¹ Istraživanja su pokazala kako skrb o oboljelom u većini slučajeva provodi jedan član obitelji i to najčešće ženskog spola, kćer, supruga, snaha, sestra, unuka ili nećakinja.⁸² Obitelji osoba s Alzheimerovom bolešću često navode kako u trenutku kada im je priopćena dijagnoza, nisu dobile dovoljno informacija o samoj skrbi i izvorima gdje mogu potražiti pomoć.⁸³ Prema Eshbaugh, negovatelji često imaju pogrešnu percepciju o Alzheimerovoj bolesti općenito te o prevenciji, dijagnozi i ulozi negovatelja. Primjerice, mnogo negovatelja i skrbnika smatra kako je bolest izlječiva i zarazna.⁸⁴ Petr Balog, Faletar Tanacković i Erdelez navode kako se skrbnici i neformalni negovatelji u Hrvatskoj, zbog nedostatka edukacije i informacija, oslanjaju na internet, medije

⁷⁷ Usp. Dološić, Silvija; Babić, Milić Marina; Rušac, Silvia. Nav. dj., str. 490. (2022-03-29)

⁷⁸ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 250. (2022-03-29)

⁷⁹ Usp. Isto. Str. 248.

⁸⁰ Usp. Isto. Str. 209.

⁸¹ Usp. Isto. Str. 250.

⁸² Usp. Isto. Str. 249.

⁸³ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 209.

⁸⁴ Usp. Eshbaugh Elaine; Stratton Lauren. Knowledge of Alzheimer's Disease among family caregivers. // Journal of Community & Public Health Nursing 2, 4(2016). URL: <https://www.omicsonline.org/open-access/knowledge-of-alzheimers-disease-among-family-caregivers-2471-9846-1000143.pdf> (2022-03-29)

i druge osobe (npr. susjede).⁸⁵ Dakle, obitelj je prepuštena sama sebi u suočavanju s bolesti. Dodatni je problem činjenica da su i članovi obitelji većinom u radnom odnosu što ograničava vrijeme koje mogu posvetiti oboljelima te donosi poteškoće u održavanju ravnoteže u svakodnevici koju su do tada vodili.⁸⁶

Prema istraživanju W. E. Haleya, članovi obitelji provedu oko 60 sati tjedno brinući se o osobi oboljeloj od Alzheimerove bolesti.⁸⁷ Iako je njihova primarna uloga olakšati život i svakodnevne aktivnosti osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti, ta se uloga mijenja tijekom bolesti. U ranoj fazi bolesti članovi obitelji najčešće preuzimaju na sebe odgovornost za radnje poput upravljanja financijama i lijekovima, no razvitkom bolesti, oni sve više postaju i njihovi neformalni njegovatelji, budući da oboljelima pomažu u svakodnevnim aktivnostima kao što je npr. odijevanje, kupanje te hranjenje.⁸⁸ U trenutku kada se kod oboljelih počinju primjećivati znatne promjene u ponašanju, kao na primjer depresija i uznemirenost, započinje najstresnije razdoblje kada je oboljelima potrebno konstantan nadzor i njegovanje.⁸⁹ Mnoga istraživanja navode kako brigu i skrb o oboljelima (svjedočenje razvoju bolesti i na kraju smrti), njegovatelji doživljavaju kao “neočekivanu karijeru”, jer ono što počinje kao pomoć oboljelima, s vremenom postaje sveobuhvatna, životna uloga.⁹⁰

Članovi obitelji oboljelih odnosno njihovi neformalni njegovatelji postali su ključni u informiranju zdravstvenih ustanova za oboljele od Alzheimerove bolesti, jer te ustanove ovise o njihovim izvješćima o prirodi bolesti, simptomima te psihološkom stanju oboljelih.⁹¹ U društvu je sve prisutnija zabrinutost za neformalne njegovatelje oboljelih, jer se smatra kako im nedostaje znanja o samoj bolesti te načinima njezine prevencije, liječenja i skrbi. Mnogim skrbnicima i neformalnim njegovateljima nije osigurana ispravna dijagnoza i informacije koje su im potrebne kako bi se pravilno brinuli o oboljelima. Nedostatak znanja o Alzheimerovoj bolesti često uzrokuje stres kod osoba koje se o njima brinu, a rezultira i pružanjem neadekvatne skrbi. Mnoga istraživanja navode kako skrbnici i neformalni njegovatelji imaju potrebu za edukacijom o Alzheimerovoj bolesti te pristup raznim informacijama, uslugama i podršci, jer

⁸⁵ Usp. Balog Petr, Kornelija; Faletar Tanacković, Sanjica; Erdelez, Sanda. Information support system for Alzheimer's disease patients' caregivers in Croatia: a phenomenological approach // *Information research*, 25, 4(2020). URL: <http://informationr.net/ir/25-4/isis2020/isis2011.html> (2022-03-29)

⁸⁶ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 209 (2022-03-29)

⁸⁷ Usp. Haley, William E. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. // *Neurology* 4, 5(1997), str. 25-29. URL: https://doi.org/10.1212/WNL.48.5_Suppl_6.25S (2022-03-29)

⁸⁸ Usp. Isto. Str. 5.

⁸⁹ Usp. Isto.

⁹⁰ Usp. Isto.

⁹¹ Usp. Isto. Str. 6.

često ne znaju koga mogu pitati i gdje potražiti informacije, a niti znaju što točno trebaju pitati.⁹² Ono što je potrebno napraviti je otvoriti odnosno stvoriti nove oblike usluga tj. mogućnost uključivanja većeg broja ljudi, povećati kvalitete usluge odnosno poboljšati komunikaciju između medicinskog osoblja i korisnika, formirati grupe podrške za članove obitelji te najvažnije, educirati obitelj.

3.3. Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti

Progresivnoj bolesti poput Alzheimerove bolesti, teško je odrediti točan trenutak u kojem se razvila te trenutke u kojima prelazi iz jedne u drugu fazu. Razvitkom Alzheimerove bolesti, vidno je napredovanje deficita u komunikaciji, fizičkim i logičkim sposobnostima, smanjenju koncentracije, orijentacijom u vremenu i prostoru itd. Prema Eggenbergeru, identificirano je sedam područja intervencije u komunikacijskim vještinama: verbalne vještine, neverbalne i emocionalne vještine, stavovi prema oboljelima od Alzheimerove bolesti, vještine upravljanja problematičnim ponašanjem, kontrola vlastitog iskustva neformalnih njegovatelja, dijeljenje iskustava s drugima te upoznatost s teorijskim znanjima.⁹³ Verbalna komunikacija, progresijom bolesti, postaje sve izazovnije te ono što oboljeloj osobi svakodnevno olakšava komunikaciju je neverbalna komunikacija, pomoću koje se najčešće sporazumijevaju te dobivaju osjećaj za situaciju u kojoj se nalaze.⁹⁴

Komunikacija s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti smatra se uspješnom ukoliko se temelji na poštivanju osobe, njihovog dostojanstva i osobnosti.⁹⁵ Komunikacija osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti se mijenja na način da oboljeli u određenim fazama bolesti više ne mogu govoriti, nisu u stanju razumjeti određene situacije te da ih druge osobe više ne razumiju.⁹⁶ Tijekom komunikacije, potrebno je odvojiti pojedinca od bolesti, jer ponekad se mogu pomiješati osobnost pojedinca i karakteristike bolesti.⁹⁷ Dakle, nepoželjna ponašanja se ne trebaju pripisivati pojedincu kao dio njegove osobnosti, nego kao posljedicu progresije bolesti. Također, potrebno je imati na umu da se objektivna stvarnost i bolesnikova

⁹² Usp. Faletar Tanacković, Sanjica; Petr Balog, Kornelija; Erdelez, Sanda. How can libraries support dementia friendly communities?: The study into perceptions and experiences of Croatian public librarians. // *Education for information* 37, 4(2021), str. 525-543. URL: [10.3233/EFI-211560](https://doi.org/10.3233/EFI-211560) (2022-04-02)

⁹³ Usp. Eggenberger, Eva; Heimerl, Katharina; Bennett, Michael. Communication skills training in dementia care: A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. // *International Psychogeriatrics*, 25, 3(2013), str. 345-358. URL: [10.1017/S1041610212001664](https://doi.org/10.1017/S1041610212001664) (2022-03-29)

⁹⁴ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 207.

⁹⁵ Usp. Isto. Str. 208

⁹⁶ Usp. Gendron, Marie. Nav. dj., str. 122.

⁹⁷ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 208.

stvarnost uvelike razlikuje te da se bolesnik često vraća u prošlost i pažnju usmjerava na teme bliske tom vremenu. Ukoliko osoba vjeruje da u tome trenutku ima 15 godina, onda je to njihova realnost i ostali se moraju prilagoditi.⁹⁸ Komunikacija s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti često donosi nemir, tjeskobu i agresiju i kod oboljelih i kod skrbnika ili neformalnih njegovatelja, te je potrebno pokušati ostati smiren. Također je važno konstantno ohrabrivati oboljelu osobu da iznosi svoje mišljenje i emocije vezane za određenu situaciju.⁹⁹ Prilikom komunikacije, potrebno je uspostaviti kontakt očima i pokušavati odgovarati na primjeren način kako bi olakšali komunikaciju. Pitanja koja se postavljaju oboljelima trebaju biti jednostavna. Pitanja se postavljaju na način da im odgovori budu da/ne, bez otvorenih i nedorečenih pitanja ili pitanja višestrukog izbora.¹⁰⁰ U razgovoru, odnosno raspravi s oboljelima, nikada se ne može izaći kao “pobjednik”, jer se oboljeli ne mogu dugoročno koncentrirati na problematiku rasprave te neće saslušati svaku riječ ili rečenicu do kraja.¹⁰¹

Tri elementa koja se smatraju “zlatnim pravilima” komunikacije s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti su: 1) “blagost, blagost i blagost”, 2) “nikad ne pokušavati uvjeriti osobu da griješi” te 3) “najbrže ćete stići idete li polako”.¹⁰² Dakle, ukoliko se poveže s oboljelom osobom na emocionalnoj razini, sama komunikacija i razumijevanje će biti jednostavnije. Pažnja i empatija će biti prepoznate od strane oboljelih te će daljnja komunikacija biti znatno lakša. Ukoliko oboljela osoba obavlja neku aktivnost, važno je podržati ih te im dati vremena da to obave u vremenskom okviru koji njima paše. Osobu je potrebno pripremiti za nadolazeće situacije kako bi se izbjegle frustracije i agresije te naposljetku kako bi pravilno reagirali na nadolazeće aktivnosti. Ukoliko im se želi pomoći kod nekih stvari tada se jednostavno samo uputi prstom na željenu stvar. Na primjer, ako se žele počestljati, a ne znaju gdje naći češalj ni što učiniti, tada im se jednostavno pokaže prstom na češalj i oni tada shvaćaju što trebaju napraviti. Također, u komunikaciji s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti, važno je očuvati humor, jer se osobe s Alzheimerovom bolesti vole šaliti, ali ne na svoj račun.¹⁰³ Dakle, uz poštivanje i pravilno ponašanje s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti, verbalna komunikacija može biti učinkovit način komunikacije.

Neverbalna komunikacija se odnosi na razmjenjivanje poruka bez uporabe riječi. Tijekom komunikacije, samo 7% poruka koje prenosimo su verbalna komunikacija, dok 93%

⁹⁸Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 208.

⁹⁹ Usp. Isto.

¹⁰⁰ Usp. Isto.

¹⁰¹ Usp. Isto.

¹⁰² Usp. Gendron, Marie. Nav. dj., str. 142.

¹⁰³ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 209.

komunikacije čini neverbalna komunikacija¹⁰⁴ koja se odnosi na geste rukama, pogledom, dodirrom, stavom tijela, bojom glasa, pozama, mirisom te u nekim slučajevima uporabu slika, fotografija, znakova, signala, video zapisa ili hobija poput crtanja, sviranja, vrtlarjenja i sl.¹⁰⁵ Neverbalne tehnike komuniciranja mogu se primjenjivati bez ili sa riječima, kako bi se bolje i preciznije prenijela željena poruka oboljeloj osobi. U prvoj odnosno početnoj fazi bolesti, komunikacija je otežana, jer bolest još nije u većini slučajeva prepoznata i nije jako izražena.¹⁰⁶ Oboljeli često komuniciraju na način da parafraziraju te im je sve teže imenovati određene predmete. Na primjer, reći će “Dodaj mi onu stvar da obrišem stol.” Vokabular im se smanjuje te se sve više koriste neverbalnom komunikacijom kako bi izrazili svoje želje i potrebe.¹⁰⁷ U srednjoj i završnoj fazi bolesti, vokabular i komunikacija postaju sve oskudniji te se u tim fazama više koristi neverbalna komunikacija.

Primjerice, pri susretu s oboljelom osobom potrebno joj je prići polako, nikada s leđa, uspostaviti kontakt očima te ga pokušati održati što je duže moguće.¹⁰⁸ Ukoliko se želi smiriti oboljela osoba, pogodno je koristiti fizički dodir te zadržavanje pozornosti. Na primjer, držati ih za ruku ili zagrliti. Također, savjetuje se osiguravanje mirnih okruženja tj. okruženja bez buke i šumova, stišati radio, TV, zatvoriti prozor itd.¹⁰⁹ Dakle, kada razgovaramo s oboljelom osobom potrebno je ostati smiren, govoriti polako i razgovjetno te održati smirenu boju glasa, ali treba biti odlučan. Iako se ponekad može učiniti da se oboljeli ponašaju kao djeca, ne treba ih tako tretirati. Svaka oboljela osoba ima svoj ritam, dijelove dana kada je sposobna za komunikaciju i dijelove dana kada se nisu sposobni koncentrirati.¹¹⁰ Osobe koje dolaze u kontakt s oboljelima, mogu pozitivno ili negativno utjecati na njih, a sve ovisi o načinu pristupa i načinu komunikacije s oboljelima. Ukoliko je reakcija na komunikaciju pozitivna, tada će i ishod biti pozitivan, jer će uvelike pomoći u komunikaciji s oboljelom osobom te smanjiti mogućnost ishoda poput agresije, ljutnje i frustracije.¹¹¹ Osobe oboljele od Alzheimerove bolesti se s vremenom ne mogu prilagođavati drugima, nego se drugi moraju prilagoditi njima, i verbalnom i neverbalnom komunikacijom, kako bi stekli njihovo povjerenje te im u isto vrijeme dali osjećaj sigurnosti, koji im je onda najpotrebniji.¹¹²

¹⁰⁴ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 210.

¹⁰⁵ Usp. Isto. Str. 209.

¹⁰⁶ Usp. Isto.

¹⁰⁷ Usp. Isto.

¹⁰⁸ Usp. Isto.

¹⁰⁹ Usp. Isto.

¹¹⁰ Usp. Isto.

¹¹¹ Usp. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Nav. dj., str. 209.

¹¹² Usp. Isto. Str. 210.

Kao što je spomenuto, Alzheimerova bolest i druge demencije, proglašene su 2012. godine javnozdravstvenim problemom. Zbog toga sve više zemalja priređuje svoje nacionalne strategije kako bi jasno definirali izazove vezane uz Alzheimerovu bolest i druge demencije te formulirali odgovore na njih. Iako je Alzheimerova bolest neizlječiva, uz adekvatno liječenje i zajednice koje su prijateljski nastrojene prema oboljelima i njihovim obiteljima, s Alzheimerovom bolešću se može kvalitetno živjeti.¹¹³ Kao odgovor na izazove s kojima se oboljeli i članovi njihovih obitelji suočavaju, te ojačala javna svijest i smanjila stigmatizacija Alzheimerove bolesti, na poticaj britanskog udruženja Alzheimer's Society pokrenute su širom svijeta inicijative pod nazivom "demenciji prijateljske zajednice". Demenciji prijateljske zajednice predstavljaju društvena i fizička okruženja koja se sastoje od organizacija, pojedinaca i poduzeća kojima je primarna uloga odgovarati na potrebe osoba s demencijom, koje se prema oboljelima odnose s poštovanjem i razumijevanjem.¹¹⁴ U navedenim zajednicama su osobe s demencijom produktivni članovi društva, uključeni u aktivnosti, osjećaju se dobrodošlima te imaju kontrolu nad svojim svakodnevnim aktivnostima.¹¹⁵ "Prijatelji demencije" su zajednica pojedinaca i ustanova koja želi promijeniti način razmišljanja o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama te stvoriti okruže puno ljubaznosti i razumijevanja za oboljele i članove njihovih obitelji.

Iako knjižničari nisu izravno uključeni u skrb o osobama s demencijom, niti imaju odgovarajuće medicinsko obrazovanje, strana istraživanja i primjeri dobre prakse navode kako knjižnice mogu pridonijeti kvaliteti života osoba s demencijom i članovima njihovih obitelji, na način da informiraju i podižu svijest o svim oblicima demencije, pridonose destigmatizaciji bolesti u društvu, te uključuju oboljele u društveni i kulturni život zajednice. Da bi mogli provoditi navedene aktivnosti, knjižničari se trebaju sami obrazovati o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama. Kako bi se pak utvrdilo koliko budući knjižničari, studenti informatologije, znaju o Alzheimerovoj bolesti provedeno je istraživanje koje će se predstaviti u ovom diplomskom radu.

¹¹³ Usp. Mimica, Ninoslav. Primjeri prijateljskih inicijativa usmjerenih prema osobama s demencijom u Hrvatskoj. // *Socijalna psihijatrija* 47, 3(2019), str. 247-260. URL: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.247> (2022-03-28)

¹¹⁴ Usp. Faletar Tanacković, Sanjica; Petr Balog, Kornelija; Erdelez, Sanda. Nav. dj., str. 531.

¹¹⁵ Usp. Isto.

4. Pregled dosadašnjih istraživanja

Svijest pojedinaca i društva o Alzheimerovoj bolesti te zdravstvenim, društvenim i ekonomskim izazovima koje donosi, još uvijek je nezadovoljavajuća. Zbog toga se provodi sve više istraživanja pomoću kojih se dobiva uvid u percepciju i znanje o Alzheimerovoj bolesti u društvu. Na svjetskoj razini proveden je popriličan broj istraživanja koja daju uvid u razinu znanja određenih društvenih skupina o Alzheimerovoj bolesti. U ovom radu, osobita pozornost obratiti će se na znanje i percepciju mladih osoba odnosno studenata. Iako postoje različiti instrumenti pomoću kojih se mjeri znanje o Alzheimerovoj bolesti, u rad će biti uvrštena recentnija istraživanja koja su koristila validirani instrument ADKS (Alzheimer's Disease knowledge Scale). ADKS instrument mjeri ukupno znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti pri čemu je 30 čestica od kojih se instrument sastoji, organiziran u sedam domena: faktori rizika, simptomi, procjena i dijagnoza, progresija bolesti, utjecaj na život, liječenje i upravljanje te skrb. Budući da u Hrvatskoj do sada nije proveden velik broj istraživanja koja su koristila tu validiranu skalu, u pregled literature bit će uvrštena sva dostupna istraživanja bez obzira na to jesu li koristila ADKS ili neki drugi instrument.

4.1. Stanje u svijetu

U komparativnoj analizi znanja o demenciji studenata medicine i sestrinstva iz Kine, Wang, Xiao i Huang (2020)¹¹⁶ navode kako su ispitanici točno odgovorili na 65% čestica ADKS. Postotak točnih odgovora za simptome iznosio je 53%, za faktore rizika 68%, za progresiju bolesti 61%, za procjenu i dijagnozu 66% i za skrb 62%. Malo bolje znanje studenti pokazuju u domeni liječenja i upravljanja sa 72% točnih odgovora i domeni utjecaja na život sa 74% točnih odgovora. U ovom je istraživanju udio ispitanika ženskog spola bio 74,4% te je navedeno kako su ispitanici ženskog spola pokazali veće zanimanje za demenciju te bolje odnosno umjereno pozitivne stavove prema bolesti. Istraživanje je pokazalo kako nema značajnih razlika u znanju i stavovima studenata medicine i sestrinstva.

¹¹⁶ Usp. Wang, Yao; Xiao, Lily Dongxia; Huang, Rong. A comparative study of dementia knowledge, attitudes and care approach among Chinese nursing and medical students. // BMC Medical Education 20, 436 (2020). URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02365-1> (2022-04-02)

U istraživanju provedenom među tri etničke skupine mladih osoba u Ujedinjenom Kraljevstvu, Kafadar, Barrett i Cheung (2021)¹¹⁷ su utvrdili da su ispitanici, prema ADKS, imali svega 45% točnih odgovora. Autori su utvrdili da interakcija s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti utječe na razinu znanja pojedinaca te kako je 53,3% ispitanika bilo u interakciji s oboljelima od Alzheimerove bolesti. Od svih skupina ispitanika, pripadnici bijele/europske rase su najviše bili u kontaktu s oboljelima (35,2%) te su ostvarili i bolje rezultate (14.0 ± 5.6)¹¹⁸ od ostalih skupina ispitanika. Navodi se kako 46,8% ispitanika nikad nije bilo u kontaktu s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti te su ti ispitanici pokazali manju razinu znanja na ADKS. U domeni faktora rizika ispitanici su pokazali najmanju razinu znanja (35,3% točnih odgovora). Nešto veću razinu znanja ispitanici su općenito pokazali u domenama simptoma (44,2% točnih odgovora), progresije bolesti (46,1% točnih odgovora), liječenja i upravljanja (47,3% točnih odgovora) te skrbi (47,4% točnih odgovora). Ispitanici su pokazali malo bolje znanje u domenama procjene i dijagnoze (50,1% točnih odgovora) te utjecaja na život (50,8% točnih odgovora). Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako ne postoji razlika u znanju o Alzheimerovoj bolesti među etničkim skupinama, no autori zaključuju kako mlade osobe Ujedinjenog Kraljevstva imaju neadekvatno znanje o Alzheimerovoj bolesti i demenciji općenito.

Rezultati istraživanja provedenog među studentima sestrištva na Malti pokazali su da su ispitanici, prema ADKS, imali 64,5% točnih odgovora. U istraživanju je sudjelovalo 13,9% ispitanika koji u obitelji imaju oboljele od Alzheimerove bolesti te se navodi kako imaju malo bolje znanje od onih koji nemaju oboljelih u obitelji (19.49 ± 3.63). Ispitanici u domeni faktora rizika (54,2% točnih odgovora) imaju najmanju razinu znanja, dok posjeduju nešto bolje znanje u domenama progresije bolesti (69,8% točnih odgovora), utjecaja na život (71,3% točnih odgovora), simptoma (70,5% točnih odgovora) i skrbi (65,8% točnih odgovora). Najveće poznavanje materije primjećuje se u domenama procjene i dijagnoze (73,8% točnih odgovora) te liječenja i upravljanja (75% točnih odgovora). Na temelju rezultata istraživanja, autori zaključuju kako je potrebno više educirati studenata medicinskih fakulteta o Alzheimerovoj bolesti te ih češće uključivati u klinička iskustva s oboljelima.¹¹⁹

¹¹⁷ Usp. Kafadar, Aysegul Humeyra; Barrett, Christine; Cheung, Kei Long. Knowledge and perceptions of Alzheimer's disease in three ethnic groups of younger adults in the United Kingdom. // BMC Public Health 21, 1124(2021). URL: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11231-8> (2022-04-02)

¹¹⁸ Vrijednosti u zagradama navedene su na sljedeći način: (Mean= $14.0 \pm$ Std. Deviation= 5.6)

¹¹⁹ Usp. Scerri, Anthony; Scerri Charles. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - a questionnaire survey. // Nurse Education Today. 33, 9(2013). URL: [10.1016/j.nedt.2012.11.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.001) (2022-04-03)

Sharma (2018)¹²⁰ u istraživanju provedenom među studentima prve i zadnje godine medicinskog fakulteta Nepala, korištenjem ADKS, navodi kako je postotak točnih odgovora za studente prve godine iznosio 50%, a za studente posljednje godine 63%. U istraživanju se navodi kako je 95% ispitanika za demenciju i njoj slične bolesti čulo iz raznih izvora (TV, novine, radio), a najčešće od članova obitelji. U istraživanju se navodi kako postoji razlika u znanju studenata prve i posljednje godine fakulteta, jer je samo trećina studenata prve godine navela kako su u prijašnjem obrazovanju učili o demencijama, dok je na isto pitanje potvrdno odgovorilo dvije trećine studenata posljednje godine. Rezultati istraživanja su pokazali kako studenti viših godina medicinskog fakulteta imaju bolje znanje o vrstama demencije i Alzheimerovoj bolesti, nego studenti nižih godina. Također, u istraživanju se navodi kako 9,2% ispitanika ima oboljele od Alzheimerove bolesti u obitelji, no ti ispitanici ne pokazuju bolje znanje. Autor navodi kako je to moguće, jer ispitanici vjerojatno nisu bili ti koji su skrbili za oboljele. Sharma navodi kako je pokazano znanje studenata rezultat protoka informacija u državi, jer se smatra kako utjecaj medija nije toliko zastupljen u njihovoj državi te zbog toga nisu dovoljno upućeni u stanje Alzheimerove bolesti u svijetu.

Patel et al. (2021)¹²¹ u istraživanju provedenom među studentima preddiplomskog studija medicine u Indiji, ispitivali su znanje i svijest o demencijama prije i poslije edukacije i programa senzibilizacije o toj bolesti. Prije provedbe edukacijskog programa, prema ADKS skali, ispitanici su točno odgovorili na 57% pitanja, dok je nakon edukacije prosječna točnost odgovora bila 71%. Iako se nakon edukacije poboljšalo znanje studenata, navodi se kako nisu pokazali poboljšanje u stanju svijesti i stava prema demencijama. Prije edukacije i programa senzibilizacije, postotak točnih odgovora u domeni utjecaja na život iznosio je 72%, u domeni faktora rizika 50%, u domeni simptoma 49%, u domeni liječenja i upravljanja 61%, u domeni procjene i dijagnoze 73%, u domeni progresije bolesti 52% te u domeni skrbi 51%. Nakon provedbe programa, studenti pokazuju znatno bolje rezultate i poznavanje obilježja bolesti te je postotak točnih odgovora u domeni faktora rizika iznosio 69%, u domeni simptoma 79%, u domeni liječenja i upravljanja 70%, u domeni procjene i dijagnoze 76%, u domeni progresije bolesti 85% te u domeni skrbi 55%. Znanje u domeni utjecaja na život je ostalo isto kao i prije programa sa postotkom točnih odgovora od 72%. Autori smatraju kako studentima nedostaje

¹²⁰ Usp. Sharma, Rachana. [et al.] Knowledge of Alzheimer's disease among medical students of a medical college. // Journal of Nepal Medical Association 56, 211(2018), str. 666-669. URL: [10.31729/jnma.3622](https://doi.org/10.31729/jnma.3622) (2022-04-03)

¹²¹ Usp. Patel, Ishani. [et al.] Knowledge, awareness, and attitude towards dementia amongst medical undergraduate students: can a sensitization program help?. // Annals of Indian Academy of Neurology 24, 5(2021), str. 754-758. URL: [10.4103/aian.AIAN_874_20](https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_874_20) (2022-04-09)

odgovarajuće obrazovanje odnosno edukacija o vrstama demencije te kako postoji potreba za uvođenjem više aktivnosti i interakcije s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih vrsta demencije. Navodi se kako je program senzibilizacije poboljšao znanje i stav studenata.

U navedenim istraživanjima, autori u pravilu smatraju kako je znanje ispitanika nedostavno te da je potrebno podići svijest društva o Alzheimerovoj bolesti. Smatra se kako se potrebno uspostaviti profesionalno obrazovanje o vrstama demencije i Alzheimerovoj bolesti pogotovo među studentima medicinskih fakulteta te isto tako među studentima sestrinstva, jer su upravo oni ti koji bi trebali prenositi to znanje i raditi s oboljelima u zajednici u kojoj djeluju. Također se navodi kako je potrebno studentima omogućiti razmjenu znanja, vještina i iskustava o vrstama demencije i Alzheimerovoj bolesti te ih poučiti strategijama poučavanja i učenja, jer će to ne samo poboljšati učenje, nego i omogućiti interdisciplinarnu suradnju studenata.¹²² Smatra se kako rezultati istraživanja upućuju na potrebu za poboljšanjem i proširenjem programa pomoću kojih bi educirali javnost, a sve u svrhu uspješnije identifikacije oboljelih te kako bi neformalni njegovatelji i obitelji oboljelih poboljšali svoju kvalitetu života i kvalitetu života oboljelih od Alzheimerove bolesti. Autori u pravilu smatraju kako postoji potreba za educiranjem, ne samo studenata medicinskih fakulteta, nego studenata općenito (Kafadar, Barrett i Cheung, 2021; Scerri, Scerri, 2013).

4.2. Stanje u Republici Hrvatskoj

Na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku (Terzić, Jakab i Mikšić, 2018)¹²³, provedeno je istraživanje među studentima sestrinstva i računarstva kojim se željelo procijeniti njihovo znanje o Alzheimerovoj bolesti. U istraživanju je sudjelovalo 312 studenata, a za prikupljanje podataka autori su koristili instrument ADKS. Prosječna vrijednost točnih odgovora svih sudionika bila je 18,65 (od ukupno 30), s rasponom od 9 do 26 točnih odgovora, a postotak točnih odgovora iznosio je 62,17%. Rezultati istraživanja su pokazali da studenti sestrinstva imaju bolje znanje u domenama procjene i dijagnoze, liječenja i upravljanja te simptoma, dok

¹²² Usp. Wang, Yao; Xiao, Lily Dongxia; Huang, Rong. Nav. dj.

¹²³ Usp. Terzić, Suzana; Jakab, Josip; Mikšić, Štefica. Procjena znanja o Alzheimerovoj bolesti među studentima Sveučilišta u Osijeku. // Zbornik sažetaka četvrte edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest održane u Zagrebu 14. i 15. prosinca 2018. / uredio Tomislav Huić. Zagreb: Grafing, 2018. Str. 48-49. URL: https://edukal.alzheimer.hr/application/files/4715/4611/7300/Zbornik_Edukal_2018_web.pdf (2022-04-03)

studenti računarstva imaju bolje znanje u domeni faktora rizika. Autori navode kako su rezultati istraživanja bili očekivani s obzirom na prirodu studijskih programa koje pohađaju.¹²⁴

Mavrinac i Čoso (2016)¹²⁵ istraživale su znanja o demenciji na ADKS skali, medicinskog i nemedicinskog osoblja domova za starije i nemoćne osobe, te su utvrdile da je postotak točnih odgovora svih ispitanika 59%. Medicinsko osoblje je svoje znanje pokazalo u domenama utjecaj na život sa 60,7% točnih odgovora, u domeni faktori rizika sa 42,1% točnih odgovora, u domeni simptoma sa 69,1% točnih odgovora, u domeni liječenja i upravljanja sa 60,2% točnih odgovora, u domeni skrbi sa 49,4% točnih odgovora, u domeni procjene i dijagnoze sa 63,2% točnih odgovora te u domeni progresije bolesti sa 83,8% točnih odgovora. Postotak točnosti odgovora za nemedicinsko osoblje iznosilo je u domeni utjecaj na život 75,5% točnih odgovora, u domeni faktora rizika 42,2%, u domeni simptoma 58,3%, u domeni liječenja i upravljanja 61,6%, u domeni skrbi 46,6%, u domeni procjene i dijagnoze 75% te u domeni progresije bolesti 66,6%. Rezultati istraživanja pokazuju nesigurnost ispitanika u vlastito znanje te autori smatraju kako su rezultati pokazali neadekvatno znanje o vrstama demencije. Navodi se kako je potrebna hitna i pravilna edukacija osoblja koje se svakodnevno susreće s osobama oboljelima od demencije.¹²⁶

U istraživanju provedenom među studentima Medicinskog fakulteta u Zagrebu (Stojić, 2020), navodi se kako čak 51% ispitanika smatra kako se demenciji ne posvećuje dovoljno pozornosti u obrazovanju pri čemu 72% ispitanika smatra da bi prepoznali simptome demencije, a samo 14% smatra kako zna dovoljno o terapiji koja se koristi u liječenju demencije.¹²⁷ Ispitanici ovog istraživanja najbolje znanje pokazuju u domenama simptoma sa 71% točnih odgovora, faktora rizika sa 60,2% točnih odgovora te liječenja i upravljanja sa 59,4% točnih odgovora. Postotak točnih odgovora u domeni procjene i dijagnoze iznosi 37,6% točnih odgovora te u domeni progresije bolesti 23%. U istraživanju se navodi kako 9,1% ispitanika nikada nije bilo u kontaktu s oboljelima od demencije, dok se u radu naglasak stavlja na to da ispitanici u rasponu od par mjeseci nakon provedbe istraživanja, postaju licencirani liječnici.¹²⁸ Autori smatraju da je istraživanje pokazalo kako studenti završne godine medicinskog fakulteta imaju neadekvatno znanje o vrstama demencije i Alzheimerovoj bolesti.

¹²⁴ Usp. Isto. Str. 48.

¹²⁵ Usp. Čoso, Bojana; Mavrinac, Suzana. Procjena znanja o demenciji i potreba za edukacijom kod osoblja domova za starije i nemoćne. URL: [10.13140/RG.2.2.22312.78083](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22312.78083) (2022-04-09)

¹²⁶ Usp. Čoso, Bojana; Mavrinac, Suzana. Nav. dj.

¹²⁷ Usp. Stojić, Josip. Stav i znanje studenata medicine o demencijama. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2020. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:625159> (2022-04-03)

¹²⁸ Usp. Isto.

U ovom istraživanju nije korištena ADKS skala, no autori ukazuju na uočene probleme u kurikulumu obrazovnog sustava u Republici Hrvatskoj te ističu da treba povećati učestalost interakcija osoba oboljelih od bilo koje vrste demencije sa studentima medicinskih fakulteta.

Istraživanje (Slaviček, 2018)¹²⁹ provedeno u Varaždinu ispitalo je znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o Alzheimerovoj bolesti. Iako se ne navodi prosječna razina znanja studenata, navodi se kako je 77,6% ispitanika odgovorilo da se ne slažu s izjavom da je Alzheimerova bolest normalan dio starenja, dok se 14,5% ispitanika izjasnilo kako nisu sigurni.¹³⁰ Autori navode kako su ispitani studenti pokazali dobro znanje o Alzheimerovoj bolesti te da studenti viših godina imaju bolje znanje o Alzheimerovoj bolesti od studenata nižih godina. U navedenom istraživanju nije korištena ADKS skala, no navedeno je kako 95% ispitanika, smatra kako nisu dovoljno educirani te kako bi oni, kao budući zdravstveni radnici, trebali imati edukacije.

U istraživanju provedenom među studentima sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci (2020)¹³¹, ispitivala se razlika u znanju o AB između studenata prve i treće godine. Visok postotak ispitanika (64%) tvrdi kako su se ranije susreli s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti no nije navedeno je li riječ o interakciji u privatnom životu ili u sklopu nastave. U istraživanju nije korištena ADKS skala, no rezultati istraživanja upućuju na to kako studenti viših godina imaju manju razinu znanja od studenata nižih godina studija. Autori navode kako su ispitanici prve godine studija pokazali veću sigurnost i točnost u odgovorima u domenama faktora rizika i progresije bolesti. Navodi se kako bi upravo zbog ovakvih rezultata, studente trebalo više educirati o demenciji i Alzheimerovoj bolesti.

Ban (2016)¹³² u svom radu ispituje stavove studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever o stigmatizaciji Alzheimerove bolesti, od kojih je 59% ispitanika imalo praktičnog iskustva s oboljelima od Alzheimerove bolesti, a 7,5% ispitanika ima osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti u obitelji. U istraživanju nije korištena ADKS skala, no navodi se kako oni koji imaju oboljele od Alzheimerove bolesti u obitelji, pokazuju više znanja o AB, ali i višu razinu stigmatizacije od onih koji nemaju. Autori navode kako je Alzheimerova bolest i dalje vrlo stigmatizirana u

¹²⁹ Usp. Slaviček, Barbara. Znanje studenata Sestrinstva o Alzheimerovoj demenciji. Završni rad, Sveučilište Sjever, 2018. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:077364> (2022-04-09)

¹³⁰ Usp. Slaviček, Barbara. Nav. dj., str. 22.

¹³¹ Usp. Anđelić, Matea. Znanje Studenata Sestrinstva O Alzheimerovoj Bolesti. Završni rad, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, 2020. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:692611> (2022-04-09)

¹³² Usp. Ban, Dario. Stavovi studenata Sestrinstva Sveučilišta Sjever o stigmatizaciji Alzheimerove bolesti. Završni rad, Sveučilište Sjever, 2016. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:188372> (2022-04-09)

društvu te da je upravo radi toga potrebno više educirati ne samo studente zdravstvenih usmjerenja, nego i društvo u cijelosti.

Osonjački (2016)¹³³ u istraživanju stavova studenata sestrištva prema osobama s demencijom, navodi kako studenti sestrištva imaju zadovoljavajuću razinu znanja o vrstama demencije. 60% ispitanika smatra kako je jedan od ključnih elemenata ne traženja stručne pomoći upravo strah od otkrivanja identiteta oboljelih. U istraživanju nije korištena ADKS skala, no smatra se kako nema razlike u stavovima među muškim i ženskim ispitanicima, pa isto tako ni među ispitanicima različite dobi. Autori navode kako je potrebno povećati razinu svijesti i raditi na destigmatizaciji oboljelih.

Kaleb (2022)¹³⁴ u istraživanju u kojem ispituje razlike između stavova studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja o starenju i demenciji kao društvenoj pojavi, navodi kako postoji razlika u percepciji prema starenju i demenciji među studentima zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja. Budući da se nije istraživalo znanje o Alzheimerovoj bolesti, u istraživanju nije korištena ADKS skala nego instrument DAS (Dementia Attitudes Scale)¹³⁵.

Iz priloženih primjera, vidljivo je da ispitanici iz Republike Hrvatske, poput ispitanika iz stranih istraživanja, nedovoljno poznaju Alzheimerovu bolest (postotak točnih odgovora iznosi između 40% i 50%). Većina istraživanja o ovoj temi, koji su provedeni u Republici Hrvatskoj, su studentski i ocjenski radovi, za razliku od stranih istraživanja. U Republici Hrvatskoj nedostaje znanstvenih studija koje bi obuhvatile veću populaciju i različite skupine ispitanika te je iz priloženih istraživanja vidljivo kako su ispitanici najčešće studenti medicine ili sestrištva. Autori u pravilu smatraju kako postoji potreba za pravilnim educiranjem, ne samo studenata medicinskih fakulteta, nego studenata općenito. Ispitani studenti sestrištva i medicinskih fakulteta najčešće navode da nisu dovoljno obučeni za rad s osobama koje boluju od demencije i Alzheimerove bolesti. Isto tako, djelatnici domova za starije i nemoćne osobe, nemaju adekvatnu razinu znanja o vrstama demencije i Alzheimerovoj bolesti. Kao što je navedeno, u domovima za starije i nemoćne radi medicinsko i nemedicinsko osoblje te su upravo oni ti koji se svakodnevno susreću s oboljelima. I ti ispitanici smatraju da nemaju dovoljno znanja o vrstama demencije te da im je hitno potrebna edukacija o komunikaciji i skrbi oboljelih. Istraživanja navode kako oni na nižem i višem stupnjem obrazovanja, imaju

¹³³ Usp. Osonjački, Doroteja. Stavovi studenata sestrištva prema osobama sa demencijom. Završni rad, Sveučilište sjever, 2016. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:257608> (2022-04-09)

¹³⁴ Usp. Kaleb, Silvija. Razlike stavova studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja o starenju i demenciji kao društvenoj pojavi. Diplomski rad, Sveučilište Split, 2022. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:999726> (2022-04-09)

¹³⁵ Usp. Scerri, Anthony; Scerri Charles. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - a questionnaire survey. // Nurse Education Today. 33, 9(2013). URL: [10.1016/j.nedt.2012.11.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.001) (2022-04-03)

prilično jednako znanje o Alzheimerovoj bolesti. Znanje studenata medicine i sestinstva je zabrinjavajuće ispodprosječno te se smatra se da se u Republici Hrvatskoj, u kurikulum treba uvesti više programa i aktivnosti koje bi mladim osobama, a pogotovo studentima medicinskog usmjerenja pomoglo u razumijevanju demencije. Autori u pravilu smatraju kako postoji potreba za educiranjem, ne samo studenata medicinskih fakulteta, nego studenata općenito (Stojić, 2020; Slaviček, 2018; Mavrinac i Ćoso 2016; Ban, 2016; Osonjački, 2016).

5. Istraživanje

5.1. Cilj i istraživačka pitanja

Cilj je istraživanja bio ispitati znanje studenata informatologije o Alzheimerovoj bolesti te utvrditi kako percipiraju zadaću narodnih knjižnica u razvoju demenciji prijateljskih zajednica.

Istraživanjem se pokušalo odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja:

1. U kojoj su mjeri studenti informatologije upoznati s Alzheimerovom bolešću (ADKS)?
2. Postoji li razlika u znanju o Alzheimerovoj bolesti između ispitanika koji su se ranije susreli s tom bolešću i onih koji se do sada nisu susreli s njom?
3. Kako studenti informatologije percipiraju zadaću knjižnica u odnosu na osobe s Alzheimerove bolesti i njihove neformalne njegovatelje?
4. Jesu li studenti informatologije pripremljeni za rad s osobama s AB u knjižnicama?

5.2. Metodologija

Istraživanje je provedeno od veljače do travnja 2022. godine. U istraživanje su bili uključeni studenti informatologije preddiplomskih i diplomskih studija Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku i Sveučilišta u Zadru. Na adrese elektroničke pošte absolvenata Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku poslana je mrežna adresa *online* upitnika, a studentima preddiplomskih i diplomskih studija na oba sveučilišta, na nastavi su uručeni tiskani upitnici. U akademskoj godini 2021./2022. na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku upisano je 121 studenata preddiplomskog studija i 60 studenata diplomskog studija, dok je na Sveučilištu u Zadru na preddiplomskom studiju upisano 64, a na diplomskom 42. Od ukupno 287 studenata upisana na oba sveučilišta trenutno, u istraživanju je sudjelovalo 183 studenta, što predstavlja odaziv od 63,76%.

Istraživanje je provedeno pomoću anonimnog upitnika koji se sastojao od 13 pitanja (pitanja s višestrukim odgovorima, otvorena pitanja, pitanja s Lickertovom skalom). Prva skupina pitanja odnosila se na demografske podatke o ispitanicima (dob, spol, sveučilište, razina studija, kontakt s osobom s AB). Drugom se skupinom pokušalo saznati na koji su način studenti do sada saznavali o AB te jesu li dovoljno dobro informirani i pripremljeni za rad s osobama s AB u knjižnicama. Potom su ispitanici trebali navesti koliko su upoznati s knjižničnim uslugama za osobe s AB te kako percipiraju zadaću knjižnica u razvoju demenciji prijateljskih zajednica. Budući da se istraživanjem pokušalo dobiti uvid u znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti u anketu je uključen validirana skala ADKS (Alzheimer's Disease knowledge Scale) koja je prevedena na hrvatski jezik. ADKS je instrument koji se sastoji od 30 čestica pomoću kojih se mjeri što i u kolikoj mjeri ispitanici znaju o Alzheimerovoj bolesti u svakoj pojedinoj domeni (Tablica 2). ADKS čestice organizirane su u sedam domena: faktori rizika (6 čestica), simptomi (4 čestice), procjena i dijagnoza (4 čestice), progresija bolesti (4 čestice), utjecaj na život (3 čestice), liječenje i upravljanje (4 čestice) te skrb (5 čestica).¹³⁶

Tablica 2. Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS)

Domena	Ispravan odgovor
Skrb	
Osobe s Alzheimerovom bolesti najbolje funkcioniraju kada im se daju jednostavne upute.	Točno
Skrbnici bi trebali preuzeti brigu o osobi s AB čim se pojave prve teškoće.	Netočno
Fizička aktivnost osoba s AB tijekom dana smanjuje njihovu uznemirenost i agresivnost tijekom noći.	Točno
Kada osobe s AB neprestano ponavljaju isto pitanje ili priču, treba ih upozoriti da se ponavljaju.	Netočno
Osobe s AB nisu u stanju samostalno donositi odluke o vlastitoj dobrobiti.	Netočno
Progresija bolesti	

¹³⁶ Usp. García-Ribas, Guillermo. Quantifying knowledge of Alzheimer's Disease: An analysis of the psychometric properties of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. // *Neurology and Therapy* 10(2021), str. 213-224. URL: [10.1007/s40120-021-00230-x](https://doi.org/10.1007/s40120-021-00230-x) (2022-04-02)

Osobe oboljele od AB obično žive između 6 i 12 godina nakon pojave prvih simptoma.	Točno
AB je izlječiva samo u rijetkim slučajevima.	Netočno
Osobe u uznapredovaloj fazi AB često padaju.	Točno
Prije ili kasnije osoba s AB će trebati 24-satnu pomoć i nadzor.	Točno

Faktori rizika

Mentalna aktivnost sprječava pojavu AB.	Netočno
Osobe u tridesetim godinama mogu oboljeti od AB.	Točno
Visoki kolesterol utječe na pojavu AB.	Točno
Pojava AB se može spriječiti korištenjem lijekova.	Netočno
Visoki krvni tlak utječe na pojavu AB.	Točno
AB je samo dijelom nasljedna bolest.	Točno

Simptomi

Osobama s AB često drhte ruke.	Netočno
Problemi s plaćanjem i upravljanjem novcem često ukazuju na pojavu AB.	Točno
Osobe s AB često misle da ih netko potkrada.	Točno
Većina osoba s AB bolje pamti novije događaje nego one koji su se dogodili davno.	Netočno

Procjena i dijagnoza

Agresivnost osoba s AB obično je posljedica neke druge bolesti, a ne AB-a.	Točno
Nagla pojava zbunjenosti i poteškoća s pamćenjem vjerojatno upućuju na AB.	Netočno
Uznapredovala depresija i AB imaju slične simptome.	Točno
Alzheimerova bolest je vrsta demencije.	Točno

Utjecaj na život

Osobe s AB sklone su depresiji.	Točno
---------------------------------	-------

Većina oboljelih od AB živi u domovima za starije i nemoćne. Netočno

Osobe s AB mogu upravljati automobilom samo ako je netko s njima u vozilu. Netočno

Liječenje i upravljanje

Psihoterapija može pomoći osobama u ranim fazama AB pri liječenju depresije i anksioznosti. Točno

Loša prehrana može pogoršati simptome AB. Točno

Korištenje podsjetnika pridonosi bržem gubitku pamćenja kod osobe s AB. Netočno

AB se ne može izliječiti. Točno

Rezultat odnosno uspješnost odgovora se računa tako da za svaki točan odgovor ispitanici ostvare jedan pozitivan bod. Ukoliko odgovore pogrešno ili odaberu odgovor “Ne znam”, tada ne dobiju bod. Dakle, maksimalan broj bodova koji se može ostvariti (ukoliko je sve točno odgovoreno) jest 30 i on predstavlja 100% točnost odgovora. Što je veći broj ostvarenih bodova, to je veća razina znanja ispitanika. Iako u originalnoj ADKS skali (Carpenter, 2019)¹³⁷ ne postoji odgovor “Ne znam”, pojedina su istraživanja (Alhazzani et. al., 2020)¹³⁸ pokazala da uključivanje odgovora “Ne znam” rezultira relevantnim rezultatima, jer se izbjegava mogućnost slučajnog pogađanja točnog odgovora te je stoga taj odgovor uključen u instrument korišten u istraživanju koje će biti predstavljen u ovom radu. Dodatni je argument za uključivanje ove dodatne opcije odgovora “Ne znam” bila bojazan da će studenti informatologije odustajati od ispunjavanja upitnika (30 čestica) budući da je on izvorno bio priređen za osobe s medicinskim obrazovanjem. U radu su korištene sljedeće statističke analize: t-test, analiza varijance (ANOVA) i hi-kvadrat test kako bi se testirale statistički značajne razlike među skupinama ispitanika. Rezultati istraživanja će se predstaviti prema istraživačkim pitanjima, a kod ADKS skale, u odnosu na pojedine navedene domene.

¹³⁷ Usp. Carpenter Brian D. [et al.] The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties. // *Gerontologist* 49, 2(2009), str. 236-247. URL: [10.1093/geront/gnp023](https://doi.org/10.1093/geront/gnp023) (2022-04-10)

¹³⁸ Usp. Alhazzani, Adel Ali. [et al.] Public awareness, knowledge, and attitude toward Alzheimer's disease in Aseer region, Saudi Arabia. // *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery* 56, 81 (2020). URL: <https://doi.org/10.1186/s41983-020-00213-z> (2022-04-10)

5.3. Rezultati

Demografski podaci

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 183 ispitanika. Sa Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku sudjelovalo je 125 (68,7%) ispitanika, dok je sa Sveučilišta u Zadru sudjelovalo 57 (31,3%) ispitanika. S obzirom na razinu studija, u istraživanju je sudjelovalo 116 (63,7%) ispitanika preddiplomskih i 66 (36,3%) ispitanika diplomskih studija. Ukupna populacija studenata preddiplomskih studija na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku i Sveučilištu u Zadru broji 185 studenata, te je od toga 116 ispitanika valjano ispunilo upitnik, što predstavlja odaziv od 62,7%. Ukupna populacija studenata diplomskih studija na oba sveučilišta, broji 102 studenata, te je od toga 66 ispitanika valjano ispunilo upitnik, što predstavlja odaziv od 64,7%. Na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, upisano je 181 student od kojih je 125 ispitanika sudjelovalo u istraživanju, što predstavlja odaziv od 69%. Na Sveučilište u Zadru upisano je 106 studenata od kojih je u istraživanju sudjelovalo 57, što predstavlja odziv od 53,7%. Od ukupno 183 ispitanika koji su popunili anketu, 143 (79,4%) ih je bilo ženskog spola, 37 (20,6%) su muškog, a 3 ispitanika nisu odgovorili na pitanje o spolu. Zastupljenost ispitanika po spolu odgovara njihovoj zastupljenosti u studentskim populacijama na ispitivanim studijskim grupama. (Tablica 3.)

Tablica 3. Demografski podaci ispitanika

N = 183		N	%
Spol	ženski	143	79,4%
	muški	37	20,6%
	bez odgovora	3	0%
Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku	125	68,7%
	Sveučilište u Zadru	57	31,3%

Razina studija	preddiplomski	116	63,7%
	diplomski	66	36,3%

Na pitanje u kojem se pokušalo utvrditi koliko je ispitanika bilo u kontaktu s Alzheimerovom bolešću, 51 (28,1%) ispitanika je odgovorilo kako poznaju nekoga tko boluje od AB, pri čemu ih je 20 (11%) navelo da se radi o članu njihove obitelji, a 31 ispitanik (17,1%) da imaju obiteljskog prijatelja, susjeda ili poznanika koji ima Alzheimerovu bolest. Velika većina ispitanika 130 (71,8%) odgovorila je kako ne poznaju nikoga tko ima Alzheimerovu bolest. Dva ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje.

Na temelju ovih podataka može se zaključiti kako je tek nešto malo manje od trećine ispitanika bilo u kontaktu s osobama s Alzheimerovom bolesti, prije sudjelovanja u istraživanju. (Tablica 4)

Tablica 4. Kontakt s Alzheimerovom bolešću

	N	%
kontakt s AB	51	28,1
bez kontakt s AB	130	71,8

Pripremljenost za rad s osobama s AB

U samostalnoj procjeni vlastitog znanja o Alzheimerovoj bolesti, 79 (43,4%) ispitanika smatra kako je njihovo znanje o Alzheimerovoj bolesti loše (21, 11,5% - jako loše; 58, 31,9% - loše), 88 (48,4%) ispitanika navodi kako njihovo znanje nije niti dobro, niti loše, a samo 15 (8,2%) ispitanika smatra da je njihovo znanje o Alzheimerovoj bolesti dobro (12, 6,6% - dobro; 3, 1,6% - jako dobro). Srednja vrijednost odgovora je 2,55 što upućuje na zaključak da ispitanici sami smatraju da imaju nedostatno i ispodprosječno znanje o AB.

U pitanju “Jeste li do sada negdje imali prilike saznati nešto o Alzheimerovoj bolesti?”, preko 90% ispitanika navodi kako su za Alzheimerovu bolest saznali iz medija ili preko

književnosti i filmova. Na ovo pitanje su ispitanici mogli odabrati više odgovora odnosno izvora iz kojih su saznali za Alzheimerovu bolest. (Tablica 5.)

Tablica 5. Izvor informacija o Alzheimerovoj bolesti

Izjava	N (%)
mediji (novine, TV emisije, Internet portali i slično)	141 (97,2%)
književnost, filmovi	82 (93,2%)
osobe iz okruženja (obitelj, prijatelji, susjedi itd.)	70 (88,6%)
nastava	56 (80%)
negdje drugdje	13 (52%)
ne	7 (29,2%)

U sljedećem se pitanju ispitanike tražilo da procjene je li ih studij dovoljno pripremio za rad s osobama s Alzheimerovom bolesti. Samo 5 (2,8%) ispitanika navodi kako ih je studij dovoljno pripremio, 34 (18,8%) ispitanika navodi kako ih studij nije dovoljno pripremio, a 142 (78,5%) ispitanika ističe da na studiju uopće nisu učili o Alzheimerovoj bolesti. (Tablica 6)

Tablica 6. Pripremljenost za rad s osobama s Alzheimerovom bolešću

	N	%
Da	5	2,8
Ne	34	18,8
Na studiju nismo učili o AB	142	78,5

Znanje i percepcija o Alzheimerovoj bolesti

U sljedećem pitanju se ispitanike tražilo da odrede u kojoj mjeri se slažu s niže navedenim izjavama o Alzheimerovoj bolesti na skali od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U

potpunosti se slažem). (Tablica 7.) Prema izračunu srednje vrijednosti odgovora, izjava s kojom su se ispitanici u najvećoj mjeri slagali te pokazali pozitivne stavove je “*Osobe u ranim fazama AB trebale bi imati mogućnost aktivno sudjelovati u kulturnom životu zajednice (odlaziti u kino i kazalište, na koncerte itd.)*” (srednja vrijednost 4,52). Jedna od izjava s kojima su se ispitanici najmanje slagali je izjava “*Iako imaju značajnih problema s pamćenjem, komunikacijom i nesnalaženjem u prostoru (gube se u poznatom okruženju), osobe s AB mogu se do kraja života samostalno brinuti o sebi (osobna higijena, hranjenje, oblačenje itd.)*” (srednja vrijednost 2,06), pri čemu je t-testom utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika sa Sveučilišta u Zadru i Sveučilišta u Osijeku ($2,37 \pm 1,09$; $p=0,006$)¹³⁹ te ispitanika s i bez iskustva AB u obitelji ($2,13 \pm 1,02$; $p=0,016$). S izjavom su se više slagali ispitanici iz Zadra i ispitanici koji su naveli da imaju člana obitelji koji ima AB. Za izjavu “*Nefarmakološke i kreativne metode kao što su muzikoterapija, likovna terapija i biblioterapija mogu podići kvalitetu života osobama s AB te usporiti tijek bolesti*” (srednja vrijednost 4,02), t-test i ANOVA analizom utvrđena je i statistički značajna razlika u odnosu na razinu studija, pri čemu su se studenti diplomskih studija ($4,20 \pm 0,76$; $p=0,036$) više slagali s ovom izjavom nego studenti preddiplomskih studija. Odgovori na ovo pitanje pokazuju relativno dobro znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti. U prilog tome govore i podaci za izjavu “*Osobe s AB ne mogu uživati u čitanju zbog naglog opadanja intelektualnih sposobnosti.*” (srednja vrijednost 2,15), s kojom se velika većina ne slaže. T-testom je utvrđena statistički značajna razlika za navedenu izjavu, pri čemu su se ispitanici sa Sveučilišta u Zadru ($2,70 \pm 1,17$; $p=0,021$) te oni koji imaju iskustvo AB u obitelji ($2,40 \pm 0,99$; $p=0,021$), u većoj mjeri s njom slagali. Statistički značajna razlika također je utvrđena za izjave “*Svaka treća starija osoba u svijetu umire od AB ili neke druge vrste demencije.*” (srednja vrijednost 2,78), pri čemu su se studenti sa Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku više s njom slagali ($2,87 \pm 0,846$; $p=0,049$). T-test i ANOVA analizom utvrđene su statistički značajne razlike i za izjave “*Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću zdravstvenu skrb.*” (srednja vrijednost 2,67, $p=0,000$) i “*Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću pravnu zaštitu.*” (srednja vrijednost 2,64, $p=0,005$), pri čemu studenti preddiplomskih studija i oni koji nemaju iskustvo s Alzheimerovom bolesti u obitelji, pokazuju veće slaganje s tom izjavom. Na temelju navedenog može se zaključiti da ispitanici imaju tek osrednje znanje o AB i stanju u Hrvatskoj, te da nemaju predrasude prema oboljelima od Alzheimerove bolesti. (Tablica I, II i III)

¹³⁹ Vrijednosti u zagradama navedene su na sljedeći način: (srednja vrijednost=2,37; \pm std. deviation=1,09; p-vrijednost=0,006)

Tablica 7. Stavovi o Alzheimerovoj bolesti

Izjava	N (%)					Srednja vrijednost
	1	2	3	4	5	
Osobe u ranim fazama AB trebale bi imati mogućnost aktivno sudjelovati u kulturnom životu zajednice (odlaziti u kino i kazalište, na koncerte itd.)	0 (0%)	2 (1,1%)	16 (8,8%)	49 (27,1%)	114 (63%)	4,52
Nefarmakološke i kreativne metode kao što su muzikoterapija, likovna terapija i biblioterapija mogu podići kvalitetu života osobama s AB te usporiti tijek bolesti	0 (0%)	7 (3,9%)	42 (23,2%)	72 (39,8%)	60 (33,1%)	4,02
U našem su društvu osobe s AB diskriminirane i stigmatizirane (postoje predrasude prema njima)	9 (5%)	28 (15,5%)	51 (28,2)	62 (34,3%)	31 (17,1%)	3,43
Zaboravljanje je normalan dio starenja pa je teško procijeniti kada osoba treba otići liječniku	10 (5,5%)	32 (17,7%)	67 (36,6%)	55 (30,4%)	17 (9,4%)	3,20
Svaka treća starija osoba u svijetu umire od AB ili neke druge vrste demencije	17 (9,4%)	37 (20,4%)	99 (54,7%)	24 (13,3%)	4 (2,2%)	2,78
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću zdravstvenu skrb	22 (12,2%)	50 (27,6%)	84 (46,4 %)	16 (8,8 %)	9 (5%)	2,67
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću pravnu zaštitu	24 (13,3%)	48 (26,5%)	83 (45,9 %)	21 (11,6%)	5 (2,8%)	2,64
Osobe s AB ne mogu uživati u čitanju zbog naglog opadanja intelektualnih sposobnosti	61 (33,7%)	50 (27,6%)	53 (29,3%)	16 (8,8 %)	1 (0,6%)	2,15
Iako imaju značajnih problema s pamćenjem, komunikacijom i nesnalaženjem u prostoru (gube se u poznatom okruženju), osobe s AB mogu se do kraja života samostalno brinuti o sebi (osobna higijena, hranjenje, oblačenje itd.)	66 (36,5%)	60 (33,1%)	34 (18,8%)	20 (11%)	1 (0,6%)	2,06
Bolje je da osobe s AB izbjegavaju obiteljska i/ili društvena okupljanja kako se ne bi sramotili i dovodili u	137 (75,7%)	29 (16%)	11 (6,1%)	3 (1,7%)	1 (0,6%)	1,35

neugodan položaj

Ispitanike se potom tražilo da za nekoliko izjava, koje su se odnosile na stanje u Hrvatskoj, navedu jesu li točne ili netočne, uz mogućnost odabira odgovora “Ne znam”. (Tablica 8.) Izjava s kojom se ispitanici u najvećoj mjeri slažu (60,8%) je “Osobe s AB u Hrvatskoj imaju pravo na besplatnu terapiju (lijekovi se dobivaju na recept)”. Hi-kvadrat analizom je uočena statistički značajna razlika za ovu izjavu, pri čemu su se studenti diplomskih studija ($\chi^2 = 23,247$; $p=0,000$) i studenti sa Sveučilišta u Zadru ($\chi^2 = 6,451$; $p=0,040$), više slagali s izjavom od ostalih ispitanika. Izjava s kojom su se ispitanici najmanje slagali (77,9%) je “Sve velike bolnice u Hrvatskoj imaju specijalizirane odjele za osobe s AB”. Hi-kvadrat analizom, uočena je statistički značajna razlika za navedenu izjavu, pri čemu su se studenti diplomskih studija ($\chi^2 = 17,333$; $p=0,000$) i studenti sa Sveučilišta u Zadru ($\chi^2 = 9,826$; $p=0,007$), više slagali s izjavom. Statistički značajna razlika, utvrđena Hi-kvadrat analizom, uočena je i za izjavu “U Hrvatskoj je većina osoba u završnoj fazi AB smještena u domove koji imaju specijalizirane odjele za osobe s demencijom.”, pri čemu su se studenti preddiplomskih studija ($\chi^2 = 7,298$; $p=0,026$) više s njom slagali. Navedeni rezultati pokazuju kako ispitanici nisu upućeni u situaciju u Republici Hrvatskoj, jer većina oboljelih nema pravo na lijekove, nije smještena u domove za starije i nemoćne te sve velike bolnice nemaju specijalizirane odjele za osobe s Alzheimerovom bolesti. (Tablica IV.)

Tablica 8. Znanje o stanju u Republici Hrvatskoj

Izjava	N (%)		
	Točno	Netočno	Ne znam
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju pravo na besplatnu terapiju (lijekovi se dobivaju na recept)	110 (60,8%)	58 (32%)	13 (7,2%)
Sve velike bolnice u Hrvatskoj imaju specijalizirane odjele za osobe s AB	28 (15,5%)	141 (77,9%)	12 (6,6%)
U Hrvatskoj je većina osoba u završnoj fazi AB smještena u domove koji imaju specijalizirane odjele za osobe s demencijom	91 (50,3%)	81 (44,8%)	9 (5%)

Zadaća narodnih knjižnica u odnosu na osobe s Alzheimerovom bolešću

U sljedećem se pitanju od ispitanika tražilo da odrede u kojoj se mjeri slažu s niže navedenim izjavama o knjižničnim uslugama za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti na skali od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem). (Tablica 9.) Izjave s kojima su se ispitanici u najvećoj mjeri slagali su: *“Osobe s AB trebale bi imati pristup odgovarajućoj knjižničnoj građi i uslugama”* (srednja vrijednost 4,7) te *“Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali znati kako knjižnične usluge prilagoditi osobama s AB (i članovima njihovih obitelji)”* (srednja vrijednost 4,64), dok su izjave s kojima su se najmanje slagali: *“U Hrvatskoj je premalo osoba s AB da bi svaka knjižnica posebno za njih organizirala specijalne zbirke i usluge”* (srednja vrijednost 2,11) te *“Studenti informacijskih znanosti (budući knjižničari) u RH dobro su pripremljeni za rad s osobama s različitim oblicima demencije”* (srednja vrijednost 2,17). Odgovori na ova pitanja pokazuju kako studenti imaju pozitivan stav prema knjižničnim uslugama za osobe s demencijom te smatraju kako knjižnice mogu pomoći, iako su upoznati s time da u Republici Hrvatskoj ne postoje knjižnične usluge za osobe s AB. Pomoću t-testa razlike aritmetičkih sredina, utvrđena je statistički značajna razlika za izjavu *“Kvalitetne knjižnične usluge i građa mogu olakšati život članovima obitelji osoba s AB”* (srednja vrijednost 4,56), pri čemu su se ispitanici ženskog spola ($4,66 \pm 0,65$; $p=0,001$) te oni sa iskustvom AB u obitelji ($4,85 \pm 0,36$; $p=0,003$) više slagali s tom izjavom. Isto tako, za izjavu *“Knjižničari/informacijski stručnjaci bi se trebali upoznati s osnovnim informacijama o demenciji”* (srednja vrijednost 4,58), ženske ispitanice pokazuju više slaganja ($4,68 \pm 0,6$; $p=0,000$). Za izjavu *“Knjižnice mogu pridonijeti senzibilizaciji javnosti o AB.”* (srednja vrijednost 4,55), utvrđena je statistički značajna razlika među ispitanicima u odnosu na razinu studija, pri čemu se studenti diplomskih studija ($4,73 \pm 0,66$; $p=0,017$) više slažu s tom izjavom. Isto tako, ispitanice ženskog spola ($4,62 \pm 0,71$; $p=0,032$) se više slažu sa navedenom izjavom nego ispitanici muškog spola. Ispitanice ženskog spola se također više slažu sa izjavama: *“Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali imati pristup kvalitetnom stalnom stručnom usavršavanju iz područja knjižničnih usluga za osobe s AB”* ($4,52 \pm 0,77$; $p=0,022$) te *“Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali znati kako knjižnične usluge prilagoditi osobama s AB (i članovima njihovih obitelji).”* ($4,70 \pm 0,58$; $p=0,006$). Kod izjave *“Rad s*

oboljelima od AB je izuzetno zahtjevan i težak.” (srednja vrijednost 3,86) utvrđena je statistički značajna razlika, pri čemu se studenti sa Sveučilišta u Zadru ($4,14 \pm 0,93$; $p=0,006$) više slažu s navedenom izjavom. (Tablica V)

ANOVA analizom utvrđena je statistički značajna razlika za izjavu *“Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali imati pristup kvalitetnom stalnom stručnom usavršavanju iz područja knjižničnih usluga za osobe s AB.”* (srednja vrijednost 4,45), pri čemu su ispitanici koji su svoje znanje procijenili kao neutralno ($4,62 \pm 0,66$; $p=0,014$) pokazali više slaganja s izjavom. (Tablica VI)

Tablica 9. Stavovi o knjižničnim uslugama za oboljele od Alzheimerove bolesti

Izjava	N (%)					Srednja vrijednost
	1	2	3	4	5	
Osobe s AB trebale bi imati pristup odgovarajućoj knjižničnoj građi i uslugama	1 (0,6%)	1 (0,6%)	11 (6,1%)	26 (14,4%)	142 (78,5%)	4,7
Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali znati kako knjižnične usluge prilagoditi osobama s AB (i članovima njihovih obitelji)	0 (0%)	0 (0%)	11 (6,1%)	44 (24,3%)	126 (69,6%)	4,64
Knjižničari/informacijski stručnjaci bi se trebali upoznati s osnovnim informacijama o demenciji	1 (0,6%)	2 (1,1%)	9 (5%)	48 (26,5%)	121 (66,9%)	4,58
Kvalitetne knjižnične usluge i građa mogu olakšati život članovima obitelji osoba s AB	2 (1,1%)	1 (0,6%)	12 (6,6%)	44 (24,3%)	122 (67,4%)	4,56
Knjižnice mogu pridonijeti senzibilizaciji javnosti o AB	2 (1,1%)		16 (8,8%)	41 (22,7%)	122 (67,4%)	4,55
Kvalitetne knjižnične usluge i prilagođena građa mogu pridonijeti podizanju kvalitete života osoba s AB	1 (0,6%)	3 (1,7%)	12 (6,6%)	49 (27,1%)	116 (64,1%)	4,52
Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali imati pristup kvalitetnom stalnom stručnom usavršavanju iz područja knjižničnih usluga za osobe s AB	1 (0,6%)	3 (1,7%)	18 (9,9%)	50 (27,6%)	109 (60,2%)	4,45
Rad s oboljelima od AB je izuzetno zahtjevan i težak	1 (0,6%)	9 (5%)	60 (33,1%)	55 (30,4%)	56 (30,9%)	3,86

Hrvatske narodne knjižnice imaju vrlo kvalitetne usluge namijenjene osobama s različitim oblicima demencije	12 (6,6%)	48 (26,5%)	101 (55,8%)	15 (8,3%)	5 (2,8%)	2,74
Studenti informacijskih znanosti (budući knjižničari) u RH dobro su pripremljeni za rad s osobama s različitim oblicima demencije	51 (28,2%)	62 (34,3%)	57 (31,5%)	8 (4,4%)	3 (1,7%)	2,17
U Hrvatskoj je premalo osoba s AB da bi svaka knjižnica posebno za njih organizirala specijalne zbirke i usluge	66 (36,5%)	54 (29,8%)	44 (24,3 %)	9 (5%)	8 (4,4%)	2,11

Kao što je ranije navedeno, ADKS se sastoji od 30 čestica raspodijeljenih u sedam domena. Ispitanike se tražilo da za svaku od 30 navedenih čestica označe jesu li točne ili netočne. Ukoliko nisu znali odgovor, ispitanici su mogli odabrati odgovor “Ne znam”. (Tablica 10.) Rezultati istraživanja ukazuju na ispodprosječno znanje o Alzheimerovoj bolesti, pri čemu postotak točnih odgovora prema ADKS iznosi 35,87%. Prosječna vrijednost točnih odgovora svih sudionika bila je 10,76 točnih odgovora, s rasponom od 0 do 21 točnih odgovora.

Tablica 10. Znanje o Alzheimerovoj bolesti prema ADKS

Domena	Ispravan odgovor	N (%)		
		Točno	Netočno	Ne znam
Skrb				
Osobe s Alzheimerovom bolesti najbolje funkcioniraju kada im se daju jednostavne upute.	Točno	112 (61,9%)	15 (8,3%)	54 (29,8%)
Skrbnici bi trebali preuzeti brigu o osobi s AB čim se pojave prve teškoće.	Netočno	117 (64,6%)	31 (17,1%)	33 (18,2%)

Fizička aktivnost osoba s AB tijekom dana smanjuje njihovu uznemirenost i agresivnost tijekom noći.	Točno	108 (59,7%)	7 (3,9%)	66 (36,5%)
Kada osobe s AB neprestano ponavljaju isto pitanje ili priču, treba ih upozoriti da se ponavljaju.	Netočno	20 (11%)	108 (59,7%)	53 (29,3%)
Osobe s AB nisu u stanju samostalno donositi odluke o vlastitoj dobrobiti.	Netočno	88 (48,6%)	40 (22,1%)	53 (29,3%)
Progresija bolesti		Točno	Netočno	Ne znam
Osobe oboljele od AB obično žive između 6 i 12 godina nakon pojave prvih simptoma.	Točno	34 (18,8%)	22 (12,2%)	125 (69,1%)
AB je izlječiva samo u rijetkim slučajevima.	Netočno	41 (22,7%)	46 (25,4%)	94 (51,9%)
Osobe u uznapređevaloj fazi AB često padaju.	Točno	54 (29,8%)	18 (9,9%)	109 (60,2%)
Prije ili kasnije osoba s AB će trebati 24-satnu pomoć i nadzor.	Točno	130 (71,8%)	17 (9,4%)	34 (18,8%)
Faktori rizika		Točno	Netočno	Ne znam
Mentalna aktivnost sprječava pojavu AB.	Netočno	71 (39,2%)	47 (26%)	63 (34,8%)
Osobe u tridesetim godinama mogu oboljeti od AB.	Točno	72 (39,8)	16 (8,8%)	93 (51,4%)
Visoki kolesterol utječe na pojavu AB.	Točno	12 (6,6%)	29 (16%)	140 (77,3%)
Pojava AB se može spriječiti korištenjem lijekova.	Netočno	25 (13,8%)	63 (34,8%)	93 (51,4%)
Visoki krvni tlak utječe na pojavu AB.	Točno	14 (7,7%)	34 (18,8%)	133 (73,5%)
AB je samo dijelom nasljedna bolest.	Točno	84 (46,4%)	16 (8,8%)	81 (44,8%)
Simptomi		Točno	Netočno	Ne znam
Osobama s AB često drhte ruke.	Netočno	54 (29,8%)	24 (13,3%)	103 (56,9%)
Problemi s plaćanjem i upravljanjem novcem često ukazuju na pojavu AB.	Točno	23 (12,7%)	78 (43,1%)	80 (44,2%)
Osobe s AB često misle da ih netko potkrada.	Točno	76 (42%)	16 (8,8%)	89 (49,2%)

Većina osoba s AB bolje pamti novije događaje nego one koji su se dogodili davno.	Netočno	26 (14,4%)	86 (47,5%)	69 (38,1%)
Procjena i dijagnoza		Točno	Netočno	Ne znam
Agresivnost osoba s AB obično je posljedica neke druge bolesti, a ne AB-a.	Točno	30 (16,4%)	45 (24,9%)	106 (58,6%)
Nagla pojava zbunjenosti i poteškoća s pamćenjem vjerojatno upućuju na AB.	Netočno	93 (51,4%)	31 (17,1%)	57 (31,5%)
Uznapredovala depresija i AB imaju slične simptome.	Točno	34 (18,8%)	37 (20,4%)	110 (60,8%)
Alzheimerova bolest je vrsta demencije.	Točno	140 (77,8%)	5 (2,8%)	35 (19,4%)
Utjecaj na život		Točno	Netočno	Ne znam
Osobe s AB sklone su depresiji.	Točno	91 (50,3%)	14 (7,7%)	76 (42%)
Većina oboljelih od AB živi u domovima za starije i nemoćne.	Netočno	84 (46,4%)	44 (24,3%)	53 (29,3%)
Osobe s AB mogu upravljati automobilom samo ako je netko s njima u vozilu.	Netočno	25 (13,8%)	84 (46,4%)	72 (39,8%)
Liječenje i upravljanje		Točno	Netočno	Ne znam
Psihoterapija može pomoći osobama u ranim fazama AB pri liječenju depresije i anksioznosti.	Točno	139 (76,8%)	6 (3,3%)	36 (19,9%)
Loša prehrana može pogoršati simptome AB.	Točno	44 (24,3%)	36 (19,9%)	101 (55,8%)
Korištenje podsjetnika pridonosi bržem gubitku pamćenja kod osobe s AB.	Netočno	15 (8,3%)	72 (39,8%)	94 (51,9%)
AB se ne može izliječiti.	Točno	74 (40,9%)	25 (13,8%)	82 (45,3%)

Postotak točnosti odgovora ispitanika prema ADKS je prikazana u odnosu na svaku česticu (Tablica 11) i u odnosu na domene (Slika 2). Navedeni postoci točnosti izračunati su na temelju odgovora ispitanika koji su označili ispravan odgovor, pri čemu su u pogrešne odgovore ubrojani ispitanici koji su na pitanje odgovorili netočno ili su označili odgovor "Ne znam". Samo kod 7 čestica je uočena točnost odgovora iznad 50%.

Kako bi ispitivali postoji li statistički značajna razlika u znanju o Alzheimerovoj bolesti među ispitanicima, korištena je ANOVA analiza koja je pokazala kako postoji statistički značajna razlika ($\chi^2=3,781$; $p=0.025$) između ispitanika koji su svoje znanje o Alzheimerovoj bolesti procijenili kao loše ($9,81 \pm 4,5$; $p=0,025$), neutralno ($11,32 \pm 4,1$) i dobro ($12,47 \pm 3,8$). Ispitanici koji su svoje znanje o Alzheimerovoj bolesti procijenili kao dobro (ocjena 4 i 5), pokazali su i bolje znanje na ADKS skali od onih koji su svoje znanje procijenili kao neutralno (ocjena 3) ili loše (ocjena 1 i 2). Post Hoc testom utvrđena je i statistički značajna razlika među ispitanicima koji su imali kontakt s AB i onih koji ga nisu imali ($p=0.003$), pri čemu ispitanici koji poznaju nekog tko ima ili je imao Alzheimerovu bolest ($13,35 \pm 4,06$; $p=0,008$), generalno pokazuju bolje znanje na ADKS od ispitanika koji su naveli kako ne poznaju nikoga ($10,12 \pm 4,4$) s Alzheimerovom bolešću odnosno da nisu imali kontakt s osobom s AB. (Tablica VII i Tablica VIII)

Tablica 11. Točnost odgovora

Domena	Točnost odgovora N (%)
Skrb	
Osobe s Alzheimerovom bolesti najbolje funkcioniraju kada im se daju jednostavne upute.	112 (61,9%)
Skrbnici bi trebali preuzeti brigu o osobi s AB čim se pojave prve teškoće.	31 (17,1%)
Fizička aktivnost osoba s AB tijekom dana smanjuje njihovu uznemirenost i agresivnost tijekom noći.	108 (59,7%)
Kada osobe s AB neprestano ponavljaju isto pitanje ili priču, treba ih upozoriti da se ponavljaju.	108 (59,7%)
Osobe s AB nisu u stanju samostalno donositi odluke o vlastitoj dobrobiti.	40 (22,1%)
Progresija bolesti	
Osobe oboljele od AB obično žive između 6 i 12 godina nakon pojave prvih simptoma.	34 (18,8%)
AB je izlječiva samo u rijetkim slučajevima.	46 (25,4%)

Osobe u uznapređevaloj fazi AB često padaju.	54 (29,8%)
Prije ili kasnije osoba s AB će trebati 24-satnu pomoć i nadzor.	130 (71,8%)

Faktori rizika

Mentalna aktivnost sprječava pojavu AB.	47 (26%)
Osobe u tridesetim godinama mogu oboljeti od AB.	72 (39,8)
Visoki kolesterol utječe na pojavu AB.	12 (6,6%)
Pojava AB se može spriječiti korištenjem lijekova.	63 (34,8%)
Visoki krvni tlak utječe na pojavu AB.	14 (7,7%)
AB je samo dijelom nasljedna bolest.	84 (46,4%)

Simptomi

Osobama s AB često drhte ruke.	24 (13,3%)
Problemi s plaćanjem i upravljanjem novcem često ukazuju na pojavu AB.	23 (12,7%)
Osobe s AB često misle da ih netko potkrada.	76 (42%)
Većina osoba s AB bolje pamti novije događaje nego one koji su se dogodili davno.	86 (47,5%)

Procjena i dijagnoza

Agresivnost osoba s AB obično je posljedica neke druge bolesti, a ne AB-a.	30 (16,4%)
Nagla pojava zbunjenosti i poteškoća s pamćenjem vjerojatno upućuju na AB.	31 (17,1%)
Uznapređovala depresija i AB imaju slične simptome.	34 (18,8%)
Alzheimerova bolest je vrsta demencije.	140 (77,8%)

Utjecaj na život

Osobe s AB sklone su depresiji.	91 (50,3%)
---------------------------------	---------------

Većina oboljelih od AB živi u domovima za starije i nemoćne.	44 (24,3%)
Osobe s AB mogu upravljati automobilom samo ako je netko s njima u vozilu.	84 (46,4%)

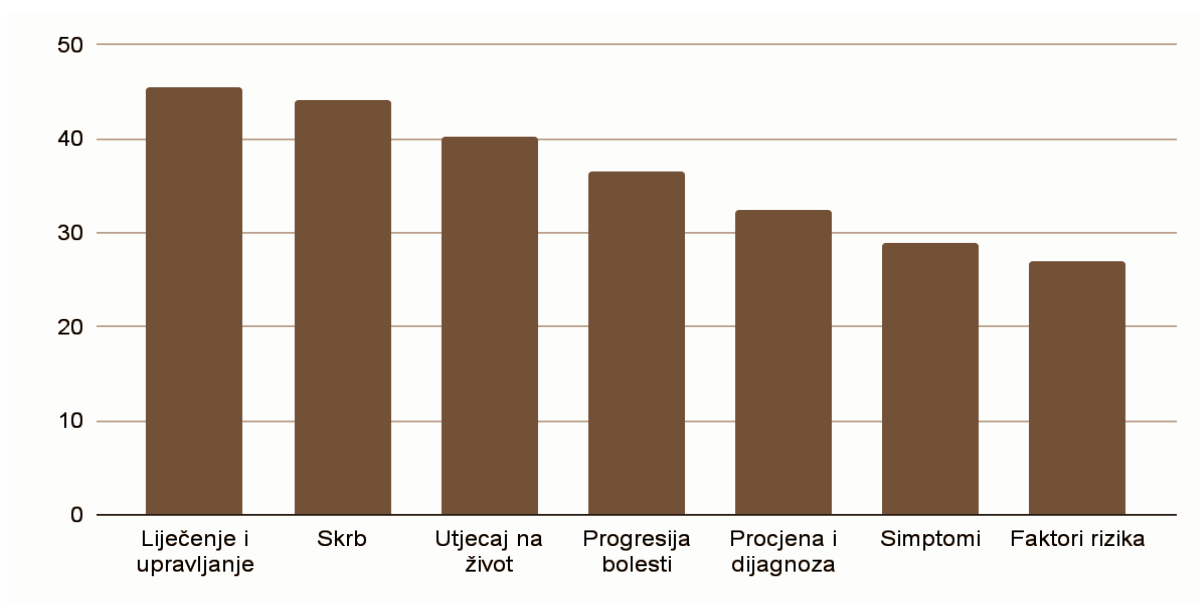
Liječenje i upravljanje

Psihoterapija može pomoći osobama u ranim fazama AB pri liječenju depresije i anksioznosti.	139 (76,8%)
Loša prehrana može pogoršati simptome AB.	44 (24,3%)
Korištenje podsjetnika pridonosi bržem gubitku pamćenja kod osobe s AB.	72 (39,8%)
AB se ne može izliječiti.	74 (40,9%)

Nadalje, budući da je ADKS skala organizirana u sedam domena, utvrđen je postotak točnosti odgovora za svaku pojedinu domenu ADKS skale. Domene u kojima je utvrđeno najbolje znanje o Alzheimerovoj bolesti su domena liječenja i upravljanja (45,45%), domena skrbi (44,09%) te domena utjecaja na život (40,33%). Studenti posjeduju manje znanja u domenama progresije bolesti (36,46%) te procjene i dijagnoze (32,50%), a najmanje u domenama simptoma (28,87%) i faktora rizika (26,89%). (Tablica 12, Slika 2).

Tablica 12. ADKS skala i točnost odgovora po domenama

	Broj čestica	Postotak točnosti (%)	Srednja vrijednost (SD)
ADKS skala	30	35,87	10,76 (4,39)
Liječenje i upravljanje	4	45,44	1,81 (1,01)
Skrb	5	44,09	2,2 (1,11)
Utjecaj na život	3	40,33	1,2 (0,89)
Progresija bolesti	4	36,46	1,45 (1,13)
Procjena i dijagnoza	4	32,50	1,3 (0,85)
Simptomi	4	28,87	1,15 (0,92)
Faktori rizika	6	26,89	1,61 (1,18)



Slika 2. Usporedba postotaka točnosti odgovora po domenama ADKS skale

Dodatnim analizama utvrđene su statistički značajne razlike za pojedine varijable u većini domena, točnije u 5 od 7 domena. ANOVA testom utvrđena je statistički značajna razlika u domeni simptoma, u odnosu na samostalnu procjenu odnosno samoprocjenu znanja o Alzheimerovoj bolesti, pri čemu su ispitanici koji su svoje znanje procijenili kao dobro ($1,40 \pm 0,91$; $p=0,044$) pokazali bolje znanje na ADKS skali od onih koji su svoje znanje procijenili kao neutralno ($1,29 \pm 0,98$) i loše ($0,96 \pm 0,83$). (Tablica IX) U četiri su domene ANOVA testom utvrđene statistički značajne razlike između ispitanika koji su bili u kontaktu s Alzheimerovom bolesti odnosno poznaju nekoga s Alzheimerovom bolesti i onih koji nisu bili u kontaktu s oboljelima od ove bolesti. U domeni procjene i dijagnoze, statistički značajna razlika je utvrđena kod ispitanika koji su izjavili da imaju obiteljskog prijatelja, susjeda ili poznanika s Alzheimerovom bolešću ($1,65 \pm 0,7$; $p=0,030$) i onih koji nemaju, pri čemu oni ispitanici koji su imali, pokazali i bolje rezultate na ADKS skali. U domeni progresije bolesti se također javljaju statistički značajne razlike kod ispitanika koji imaju iskustvo Alzheimerovom bolesti u obitelji ($2,40 \pm 1,09$; $p=0,000$) te onih koji ga nemaju ($1,29 \pm 1,06$). Ispitanici koji su bili u kontaktu s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti pokazuju bolje rezultate na ADKS pri čemu se najveća razlika primjećuje kod ispitanika koji imaju člana obitelji oboljelog od Alzheimerove bolesti ($2,40 \pm 1,09$; $p=0,026$). T-test analizom, u domeni skrbi je također utvrđena statistički značajna razlika između onih ispitanika koji su imali

kontakt s osobama s Alzheimerovom bolesti ($2,75 \pm 0,91$; $p=0,020$) i onih koji ga nemaju ($2,14 \pm 1,12$). Naposljetku, u domeni utjecaja na život su također utvrđena statistički značajne razlike među ispitanicima koji su imali kontakt s osobama s Alzheimerovom bolešću ($1,60 \pm 0,68$; $p=0,039$) i onih koji nisu imali kontakt s oboljelima obitelji ($1,16 \pm 0,91$). Na temelju dobivenih rezultata daje se zaključiti da je raniji kontakt s Alzheimerovom bolesti, najznačajnije obilježje koje utječe na znanje o Alzheimerovoj bolesti, jer ispitanici koji poznaju nekoga s Alzheimerovom bolešću, odnosno imaju člana obitelji s Alzheimerovom bolešću, posjeduju veću razinu znanja u navedenim domenama, od onih koji nemaju oboljelih od Alzheimerove bolesti u obitelji ili se nisu nikada susreli s osobom koja ima Alzheimerovu bolest. (Tablica X)

5.4. Rasprava

Uvidom u dostupnu domaću i stranu literaturu, dade se zaključiti kako su dosadašnja istraživanja koja su koristila ADKS skalu kako bi ispitali znanje ispitanika u pravilu bila usmjerena na studente iz područja medicine i zdravstva. Prema našim saznanjima, još uvijek nije provedeno takvo istraživanje, ni u svijetu, a ni u Republici Hrvatskoj, koje bi ispitalo znanje studenata informatologije odnosno budućih knjižničara o Alzheimerovoj bolesti. Stoga će se rezultati dobiveni ovim istraživanjem u ovom poglavlju usporediti s rezultatima sličnih istraživanja provedenih među različitim skupinama ispitanika i studentima drugih usmjerenja.

Istraživanje predstavljeno u ovom radu za cilj je imalo utvrditi znanje studenata informatologije o Alzheimerovoj bolesti te ispitati njihovu percepciju o knjižničnim uslugama i ulozi narodnih knjižnica u životu osoba s Alzheimerovom bolešću.

Ispitanici su (prema ADKS) točno odgovorili na tek nešto više od trećine pitanja (35,87% točnih odgovora) što ukazuje na slabo i ispodprosječno znanje o Alzheimerovoj bolesti, posebice ako se promatra u odnosu na ispitanike iz stranih istraživanja koji su pokazali veću razinu ukupnog znanja. Primjerice, ispitanici u istraživanju kojeg su proveli Kafadar, Barrett i Cheung (2021), a koji su ispitali znanje o Alzheimerovoj bolesti među mladima u Velikoj Britaniji, imali su 45% točnih odgovora na ADKS skali. Ispitanici u istraživanju kojeg su proveli Wang, Xiao i Huang (2020), među studentima sestrinstva i medicine, imali su 65% točnih odgovora, a studenti sestrinstva i računarstva koji su sudjelovali u istraživanju kojeg su proveli Terzić, Jakab i Mikšić (2018) imali su 62,17% točnih odgovora. Čoso i Mavrinc (2016) su ispitali znanje medicinskog i nemedicinskog osoblja u domovima za starije i nemoćne osobe i utvrdili su da je njihov postotak točnosti odgovora iznosio 59%.

Nakon analize ukupnih rezultata ADKS skale, pokušale su se utvrditi razlike između ispitanika u odnosu na pojedine domene ADKS: simptomi, procjena i dijagnoza, progresija bolesti, skrb i utjecaj na život.

U ADKS domeni liječenja i upravljanja, postotak točnih odgovora iznosi 45,44%. U ovoj su domeni ispitanici ostvarili najveći postotak točnih odgovora na temelju čega se može zaključiti da studenti informatologije najviše znaju o liječenju Alzheimerove bolesti i njezinu upravljanju. Naravno, u nekim su stranim istraživanjima studenti bolje odgovarali na pitanja u ovoj domeni. Na primjer ispitanici kod Wang, Xiao i Huang (2020) imali su 62,17% točnih odgovora u ovoj domeni, no potrebno je i ovdje napomenuti kako su studenti u navedenom istraživanju bili studenti medicine odnosno sestrinstva te su bolji rezultati i očekivani. Isto tako postoje i istraživanja u kojima su ispitanici građani imali nižu razinu znanja u ovoj domeni od

ispitanika u našem istraživanju, kao na primjer ispitanici u istraživanju koje su proveli Alhazzani et. al (2020) koji su imali svega 17% točnih odgovora u ovoj domeni.

U domeni skrbi, postotak točnih odgovora ispitanika u ovom istraživanju iznosi 44,09% dok su ispitanici u istraživanju već spomenutih autora Wang, Xiao i Huang (2020) imali 62% točnih odgovora u ovoj domeni. Naši su ispitanici pokazali slično znanje u domeni skrbi kao i ispitanici u istraživanju autora Kafadar, Barrett i Cheung (2021) koji su imali 47,4% točnih odgovora te Patel et al. (2021) koji su imali 51% točnih odgovora, a više znanje nego ispitanici u istraživanju autora Alhazzani et. al. (2020) koji su imali 13% točnih odgovora. Studenti koji su imali kontakt s Alzheimerovom bolesti ($2,75 \pm 0,91$; $p=0,020$) postigli su bolje rezultate u ovoj domeni od onih koji nisu ($2,14 \pm 1,12$; $p=0,020$), što je bilo očekivano.

U domeni utjecaja na život, postotak točnih odgovora iznosio je 40,33%. Studenti i u ovoj domeni pokazuju ispodprosječno znanje o Alzheimerovoj bolesti, a oni koji su imali kontakt s Alzheimerovom bolesti ($1,60 \pm 0,68$; $p=0,039$), postigli su bolje rezultate i u ovoj domeni od onih koji nisu imali kontakt s osobama s Alzheimerovom bolesti ($1,16 \pm 0,91$). Do sličnih rezultata došli su i Kafadar, Barrett i Cheung (2021).

Znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti u preostalim je domenama još slabije. Na primjer, u domeni progresije bolesti postigli su 36,46% točnih odgovora, u domeni procjene i dijagnoze 32,5%, u domeni simptoma 28,87% te u domeni faktora rizika postotak točnih odgovora iznosi 26,89%. Navedeni postotak točnosti odgovora naših ispitanika po ovim domenama zamjetno je manji od postotka točnih odgovora ispitanika u dostupnim stranim istraživanjima (Kafadar, Barrett i Cheung, 2021; Sundaran Kada, 2016; Scerri, Scerri, 2013; Patel, 2021).

Istraživanje predstavljeno u ovom radu, poput većine istraživanja koje su proveli strani autori, pokazalo je da na znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti u najvećoj mjeri utječe prethodni kontakt s Alzheimerovom bolešću odnosno poznanstvo osobe koja ima Alzheimerovu bolest. Naime, kako što je ranije prikazano, dodatne su analize potvrdile, da u domenama procjene i dijagnoze, progresije bolesti, utjecaja na život te skrbi, studenti koji su bili u kontaktu s Alzheimerovom bolesti odnosno poznaju osobe s Alzheimerovom bolešću (28,1%), postižu i bolje rezultate na razini cjelokupne ADKS skali ($13,35 \pm 4,06$).

Također, veću razinu znanja na ADKS skali pokazali su oni ispitanici koji su svoje znanje sami procijenili kao dobro. Iako ima slučajeva gdje su na postavljena pitanja bolje odgovorili studenti koji su svoje znanje procijenili kao neutralno, točnost odgovora je u pravilu veća kod studenata koji su kod samoprocjene svoje znanje ocijenili većim ocjenama (4 - dobro i 5 - jako dobro). Iako je bilo očekivano da će oni koji će bolje procijeniti svoje znanje i ostvariti

bolje rezultate, takvih studenata je vrlo malo (28,1%). To pokazuje da su studenti dovoljno samokritični i da nisu precijenili svoje znanje o ovoj temi. Slični rezultati su uočeni i u drugim istraživanjima (Stojić, 2020; Ban, 2016). U svom istraživanju Patel et al. (2021) je ispitao znanja studenata o Alzheimerovoj bolesti, prije i poslije programa edukacije o Alzheimerovoj bolesti, pri čemu su ispitanici nakon programa edukacije i senzibilizacije pokazali znatno bolje znanje u većini ADKS domena.

U nekim su ranijim istraživanjima utvrđene razlike u znanju o Alzheimerovoj bolesti među muškim i ženskim ispitanicima. U većini se tih istraživanja navodi kako su ispitanici ženskog spola ostvarili bolje rezultate na ADKS skali (Alhazzani et. al, 2020; Wang, Xiao i Huang, 2020; Kafadar, Barrett i Cheung, 2021), no u nijednom se istraživanju ne objašnjava zašto ženske ispitanice posjeduju veću razinu znanja o Alzheimerovoj bolesti. Razlog bi mogao biti to što su pripadnice ženskog spola u većini slučajeva te koje se skrbe i njeguju oboljele te je moguće da upravo zbog toga ispitanice postižu bolje rezultate. Rezultati istraživanja predstavljenog u ovom radu ne pokazuju bitnu razliku između muških i ženskih ispitanika, i tek su u nekoliko slučajeva vidljive statistički značajne razlike među spolovima. Statistički značajne razlike u ovom su istraživanju utvrđene kod pitanja vezanog uz percepciju uloge knjižnica i knjižničnih usluga za osobe s Alzheimerovom bolesti, pri čemu su ispitanice ženskog spola pokazale veću razinu slaganja s knjižničnom zadaćom u pružanju usluga ovoj društvenoj skupini.

Provedenim istraživanjem pokušalo se utvrditi utječe li razina obrazovanja (preddiplomski vs. diplomski studij) na znanje ispitanika o Alzheimerovoj bolesti. U većini stranih istraživanja se navodi kako razina obrazovanja nije ključna, iako pojedina istraživanja navode kako postoji određena razlika između ispitanika preddiplomskih i diplomskih studija pri čemu su studenti diplomskih studija bili bolje upoznati s Alzheimerovom bolesti (Sharma ,2018; Slaviček, 2018).

Rezultati istraživanja predstavljenog u ovom radu ukazuju na to kako su ispitanici koji studiraju na diplomskoj razini studija, postigli bolje rezultate u određenim dijelovima upitnika od studenata preddiplomskih studija. U istraživanju su sudjelovali studenti dvaju sveučilišta pri čemu analiza rezultata istraživanja pokazuje da su studenti sa Sveučilišta u Zadru ostvarili bolje rezultate od studenata sa Sveučilišta u Osijeku.

Prilikom ispitivanja stavova ispitanika vezanih uz zadaću narodnih knjižnica u pružanju knjižničnih usluga za osobe s Alzheimerovom bolešću te njihovim članovima obiteljima, ispitanici (studenti informatologije) pokazuju visoku razinu svijesti o zadaći narodnih knjižnica u odnosu na ovu korisničku skupinu. Rezultati istraživanja jasno pokazuju kako studenti

smatraju da je osobama s Alzheimerovom bolešću potrebno osigurati relevantnu knjižničnu građu i usluge, a isto tako i osobama koje se o njima brinu. Također, ispitanici studenti smatraju kako bi knjižničari trebali biti upoznati s osnovnim informacijama o demenciji i o tome kako prilagoditi knjižnične usluge oboljelima te da bi trebali imati pristup stalnom stručnom usavršavanju iz tog područja. I knjižničari koji su sudjelovali u istraživanju koje su proveli Faletar Tanacković, Petr Balog i Erdelez (2021), pokazuju kako su knjižničari svjesni problema s kojima se ova korisnička skupina suočava te smatraju da bi knjižnice trebale prilagoditi svoje usluge. Na koncu, valja istaknuti da ispitanici studenti smatraju kako nisu u dovoljnoj mjeri pripremljeni za rad s osobama s Alzheimerovom bolešću.

6. Zaključak

Alzheimerova bolest je jedan od značajnijih javnozdravstvenih problema u suvremenom društvu, a populacija oboljelih od te bolesti u svijetu se ubrzano povećava što državama donosi sve veće medicinske, ekonomske i društvene izazove. Nažalost, u Republici Hrvatskoj još uvijek ne postoji odgovarajući zdravstveni, socijalni, pravni i informacijski sustav podrške za osobe s Alzheimerovom bolešću i njihove obitelji te se one susreću s brojnim problemima. Primjerice, zbog nedostatnih smještajnih kapaciteta i ustanova za skrb većina osoba s Alzheimerovom bolešću nije adekvatno zbrinuta te se o oboljelima u pravilu brinu neformalni njegovatelji, članovi njihovih obitelji. U Republici Hrvatskoj osobe s Alzheimerovom bolešću nemaju pristup potrebnim lijekovima te su često stigmatizirani. Do sada je provedeno tek nekoliko domaćih istraživanja na temu poznavanja Alzheimerove bolesti, i to među studentima medicine i medicinskim osobljem. Istraživanje predstavljeno u ovom radu prvo je istraživanje koje se bavilo znanjem budućih knjižničara o Alzheimerovoj bolesti i njihovom percepcijom knjižničnih usluga za osobe s demencijom.

Istraživanje je provedeno od veljače do travnja 2022. godine i u njega su bili uključeni studenti informatologije preddiplomskih i diplomskih studija Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku i Sveučilišta u Zadru. Od ukupno 287 studenata upisana na oba sveučilišta akademske godine 2021./2022. , u istraživanju je sudjelovalo 183 studenta, što predstavlja odaziv od 63,76%.

Istraživanjem se željelo odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja (IP): U kojoj su mjeri studenti informatologije upoznati s Alzheimerovom bolešću (ADKS)? (IP1); Postoji li razlika u znanju o Alzheimerovoj bolesti između ispitanika koji su se ranije susreli s tom bolešću i onih

koji se do sada nisu susreli s njom? (IP2); Kako studenti informatologije percipiraju zadaću knjižnica u odnosu na osobe s Alzheimerove bolesti i njihove neformalne negovatelje? (IP3); te Jesu li studenti informatologije pripremljeni za rad s osobama s AB u knjižnicama? (IP4).

Rezultati istraživanja upućuju na to da ispitani studenti informatologije nisu u dovoljnoj mjeri upoznati s Alzheimerovom bolešću (IP1). Znanje studenata informatologije o Alzheimerovoj bolesti je slabo i ispodprosječno (manje od 50% točnih odgovora u svim ADKS domenama).

Provedeno je istraživanje potvrdilo da postoji statistički značajna razlika u razini znanja između ispitanika koji su prije sudjelovanja u istraživanju bili u kontaktu s osobama s Alzheimerovom bolešću te onima koji nisu bili u kontaktu (IP2). Ovi rezultati potvrđuju rezultate istraživanja stranih autora koji su utvrdili kako ispitanici koji su bili u kontaktu s osobama s Alzheimerovom bolešću, u pravilu pokazuju bolje znanje o samoj bolesti.

U mnogim se istraživanjima navodi kako pojedinci i društva u cjelini diskriminiraju osobe s Alzheimerovu bolest te imaju iskrivljenu percepciju ove bolesti (smatraju je psihičkom bolešću). Iako su studenti u našem istraživanju pokazali relativno nisku razinu znanja o Alzheimerovoj bolesti (tek nešto više od trećine točnih odgovora na ADKS skali) i ne razumiju određena obilježja ove bolesti, njihovi odgovori ne ukazuju na stigmatiziranje osoba s tom bolešću. Također, studenti su pokazali visok stupanj slaganja s većinom izjava koje se odnose na uključivanje narodnih knjižnica u izgradnju demenciji prijateljskih zajednica kroz izgradnju specijalnih zbirki, ponudu prilagođenih programa i uključivanje osoba s demencijom u kulturni život zajednice te informiranje i senzibilizaciju javnosti o ovoj bolesti, u svrhu njezine društvene destigmatizacije (IP3).

Ispitani studenti informatologije smatraju da nisu spremni niti dovoljno obučeni za rad s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti te da im je potrebna dodatna edukacija kako bi bili pripremljeni za mogući rad s osobama s Alzheimerovom bolešću. (IP4) Niska razina pokazanog znanja može se povezati s činjenicom da većina ispitanika nije na studiju učila o Alzheimerovoj bolesti.

Mnogi autori ističu kako je potrebno građane i društva u cijelosti educirati o Alzheimerovoj bolesti, a pogotovo zdravstvene radnike i studente medicinskih usmjerenja. Edukaciju je potrebno organizirati i za studente drugih usmjerenja, kao što su primjerice studenti informatologije i budući knjižničari zato što će osobe koje posjeduju određeno znanje o Alzheimerovoj bolesti lakše prepoznati simptome bolesti bilo kod starijih članova svoje obitelji ili korisnika u knjižnici te ih uputiti da zatraže liječničku pomoć i znati kako s njima komunicirati. Uz sve navedeno, upoznavanje s Alzheimerove bolešću rezultira smanjenom

diskriminacijom oboljelih te osigurava da kao društvo u cjelini razvijamo pozitivnije stavove i percepciju o toj bolesti.

Ograničenja ovog istraživanja se tiču same metodologije budući da je korišten samo upitnik te da je u istraživanju sudjelovao relativno mali broj ispitanika pa se zaključci ne mogu generalizirati na opću populaciju. Za širu sliku znanja i percepcije studenata informatologije, budućih knjižničara, bilo bi dobro budućim istraživanjima obuhvatiti i studente na Sveučilištu u Zagrebu. Nadalje, poželjno bi bilo u budućim istraživanjima kombinirati kvantitativnu i kvalitativnu metodologiju te studente ispitivati ne samo putem upitnika, nego i putem intervjua kako bi se upoznali detaljnije s njihovim iskustvima, stavovima, razmišljanjima i osjećajima o ovoj problematici. Nadalje, bilo bi zanimljivo usporediti znanja o Alzheimerovoj bolesti između knjižničara i studenata, te provesti usporedno istraživanje znanja studenata informacijskih znanosti u više zemalja. Konačno, rezultati upućuju na to da je sadržaje o ovoj problematici potrebno uvrstiti u studijske programe budućih knjižničara (npr. putem izbornih kolegija).

U svrhu podizanja kvalitete života osoba s Alzheimerovom bolešću, sve se veći broj lokalnih zajednica (organizacija, ustanova, usluga itd.) pokušava prilagoditi njihovim potrebama i interesima, kako bi ta ranjiva društvena skupina bila prihvaćena i poštovana u društvu. Njihovom aktivnom sudjelovanju u društvu i uključivanju u kulturni život zasigurno mogu pridonijeti i narodne knjižnice. Kako bi se pak ti ciljevi ostvarili, potrebna je edukacija knjižničara, i sadašnjih i budućih. Prvi korak prema tome je utvrđivanje njihovog postojećeg znanja o Alzheimerovoj bolesti što je i bio predmet istraživanja predstavljenog u ovom radu.

7. Literatura

1. Alhazzani, Adel Ali [et al.] Public awareness, knowledge, and attitude toward Alzheimer's disease in Aseer region, Saudi Arabia. // Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery 56, 81 (2020). URL: <https://doi.org/10.1186/s41983-020-00213-z> (2022-04-10)
2. Alzheimer's Association. Inside the brain. URL: https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/brain_tour_part_2 (2022-02-27)
3. Alzheimer Europe. URL: <https://www.alzheimer-europe.org/> (2022-02-17)
4. Alzheimer Senior. URL: <https://poliklinika-analiza.hr/alzheimer-senior/> (2022-03-07)
5. Alzheimer Society of Canada. Progression. 2016. URL: <https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Progression-overview--Alzheimer-Society.pdf> (2022-02-17)
6. Alzheimer's Disease International. Help for care partners of people with dementia. Geneva, 2016. URL: www.alz.co.uk/adi/pdf/helpforcarepartners.pdf (2022-03-05)
7. Alzheimer's Disease International. URL: <https://www.alzint.org/> (2022-02-17)
8. Alzheimerova bolest. 04.09.2017. URL: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/alzheimerova-bolest/> (2022-03-07)
9. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. // Alzheimers Dementia? 15, 3(2019), str. 321-387. URL: <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf> (2022-03-05)
10. Anđelić, Matea. Znanje Studenata Sestrinstva o Alzheimerovoj bolesti. Završni rad. Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, 2020. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:692611> (2022-04-09)
11. Armstrong, Richard A. Risk factors for Alzheimer's disease. // Folia Neuropathologica 57, 2(2019), str. 87-105. URL: [10.5114/fn.2019.85929](https://doi.org/10.5114/fn.2019.85929) (2022-03-05)
12. Balog Petr, Kornelija; Faletar Tanacković, Sanjica; Erdelez, Sanda. Information support system for Alzheimer's Disease patients' caregivers in Croatia: a phenomenological approach // Information research, 25, 4(2020). URL: <http://informationr.net/ir/25-4/isic2020/isic2011.html> (2022-03-07)
13. Ban, Dario. Stavovi studenata Sestrinstva Sveučilišta Sjever o stigmatizaciji Alzheimerove bolesti. Završni rad. Sveučilište Sjever, 2016. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:188372> (2022-04-09)

14. Barney, Stephen A. [et al.] *The Etymologies of Isidore of Seville*. New York: Cambridge University Press, 2006. URL: <https://sfponline.org/Uploads/2002/st%20isidore%20in%20english.pdf> (2022-02-17)
15. Carpenter Brian D [et al.] *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties*. // *Gerontologist* 49, 2(2009), str. 236-247. URL: [10.1093/geront/gnp023](https://doi.org/10.1093/geront/gnp023) (2022-04-10)
16. Ćoso, Bojana; Mavrinac, Suzana. *Procjena znanja o demenciji i potreba za edukacijom kod osoblja domova za starije i nemoćne*. // *Croatian Congress on Alzheimer's Disease (CROCAD-16) with International Participation*. Tučepi, Hrvatska, 2016. URL: [10.13140/RG.2.2.22312.78083](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22312.78083) (2022-04-09)
17. *Dementia*, 02.09.2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (2022-02-16)
18. Dološić, Silvija; Babić, Milić Marina; Rušac, Silvia. *Alzheimerova bolest kroz prizmu ljudskih prava*. // *Socijalna psihijatrija* 47, 4(2019), str. 470-496. URL: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.470> (2022-03-26)
19. Edelman, Perry [et al.] *Information and service needs of persons with Alzheimer's Disease and their family caregivers living in rural communities*. // *American journal of Alzheimer's Disease & other dementias* 21, 4(2006), str. 226-233. URL: [10.1177/1533317506290664](https://doi.org/10.1177/1533317506290664) (2022-03-07)
20. Eggenberger, Eva; Heimerl, Katharina; Bennett, Michael. *Communication skills training in dementia care: A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings*. // *International Psychogeriatrics*, 25, 3(2013), str. 345-358. URL: [10.1017/S1041610212001664](https://doi.org/10.1017/S1041610212001664) (2022-03-29)
21. Erdelez, Sanda; Faletar Tanacković, Sanjica; Petr Balog, Kornelija. *Online behavior of the Alzheimer's Disease patient caregivers on Croatian online discussion forum* // *Association for Information Science and Technology*, 2019. Str. 78-88. URL: <https://doi.org/10.1002/pra2.8> (2022-02-18)
22. Eshbaugh Elaine; Stratton Lauren. *Knowledge of Alzheimer's Disease among family caregivers*. // *Journal of Community & Public Health Nursing* 2, 4(2016). URL: <https://www.omicsonline.org/open-access/knowledge-of-alzheimers-disease-among-family-caregivers-2471-9846-1000143.pdf> (2022-03-29)
23. Faletar Tanacković, Sanjica; Petr Balog, Kornelija; Erdelez, Sanda. *How can libraries support dementia friendly communities?: The study into perceptions and experiences of*

- Croatian public librarians. // Education for information 37, 4(2021), str. 525-543. URL: [10.3233/EFI-211560](https://doi.org/10.3233/EFI-211560) (2022-04-02)
24. García-Ribas, Guillermo [et al.] Quantifying knowledge of Alzheimer's Disease: An analysis of the psychometric properties of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale. // Neurology and Therapy 10(2021), str. 213-224. URL: [10.1007/s40120-021-00230-x](https://doi.org/10.1007/s40120-021-00230-x) (2022-04-02)
25. Gendron, Marie. Misterij Alzheimer : njega, put suosjećanja. Zagreb: Škorpion. 2011.
26. Haley, William E. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. // Neurology 4, 5(1997), str. 25-29. URL: https://doi.org/10.1212/WNL.48.5_Suppl_6.25S (2022-03-29)
27. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. URL: <https://alzheimer.hr/> (2022-02-17)
28. Inside the brain. URL: https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/brain_tour_part_2 (2022-02-27)
29. Kafadar, Aysegul Humeyra; Barrett, Christine; Cheung, Kei Long. Knowledge and perceptions of Alzheimer's disease in three ethnic groups of younger adults in the United Kingdom. // BMC Public Health 21, 1124(2021). URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11231-8> (2022-04-02)
30. Kaleb, Silvija. Razlike stavova studenata zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja o starenju i demenciji kao društvenoj pojavi. Diplomski rad. Sveučilište Split, 2022. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:999726> (2022-04-09)
31. Kate, Mara Ten [et al.] Secondary prevention of Alzheimer's dementia: neuroimaging contributions. // Alzheimer's Research Therapy 10, 112(2018). URL: <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0438-z> (2022-03-07)
32. Klepac, Nataša. Kognitivne funkcije i dob. Alzheimer Café. Kavana Dubrovnik. Zagreb, 15.01.2014. [Predavanje] URL: <https://alzheimer.hr/ucionica/kognitivne-funkcije-i-dob/> (2022-03-19)
33. Križaj Grden, Aida; Mimica, Ninoslav. Pristup liječenju Alzheimerove bolesti. // Socijalna psihijatrija 47, 3(2019), str. 325-334. URL: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.325> (2022-02-27)
34. McGirr, Samantha; Venegas, Courtney; Swaminathan, Arun. Alzheimer's Disease: A Brief Review. // Journal of Experimental Neurology 1, 3(2020), str. 89-98. URL: <https://www.scientificarchives.com/admin/assets/articles/pdf/alzheimers-disease-a-brief-review-20200729110737.pdf> (2022-03-02)

35. Mimica, Ninoslav [et al.] Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija - prijedlog nacrtu uz nadopune // Medix, 21, 117(2015), str 111-118. URL: https://bib.irb.hr/datoteka/775700.Pages_from_Medix_117_Strategija.pdf (2022-03-26)
36. Mimica, Ninoslav. Primjeri prijateljskih inicijativa usmjerenih prema osobama s demencijom u Hrvatskoj. // Socijalna psihijatrija 47, 3(2019), str. 247-260. URL: <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.247> (2022-03-28)
37. Mini Mental State Exam. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/gap/cgi-bin/GetPdf.cgi?id=phd001525.1> (2022-03-07)
38. Mini-Cog. URL: <https://www.alz.org/media/documents/mini-cog.pdf> (2022-03-07)
39. Mini-Cog. URL: <https://mini-cog.com/> (2022-03-07)
40. MoCA. URL: <https://www.mocatest.org/> (2022-03-07)
41. Osonjački, Doroteja. Stavovi studenata sestriinstva prema osobama sa demencijom. Završni rad. Sveučilište Sjever, 2016. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:257608> (2022-04-09)
42. Patel, Ishani [et al.] Knowledge, awareness, and attitude towards dementia amongst medical undergraduate students: can a sensitization program help?. // Annals of Indian Academy of Neurology 24, 5(2021), str. 754-758. URL: [10.4103/aian.AIAN_874_20](https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_874_20) (2022-04-09)
43. Richter, Sandra. Može li se demencija liječiti?, 18.05.2021. URL: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/35120/Moze-li-se-demencija-lijeciti.html#45474> (2022-02-27)
44. Risk factors and risk reduction. URL: <https://www.alzint.org/about/risk-factors-risk-reduction/> (2022-02-18)
45. Rušac, Silvia. Alzheimerova bolest: izazovi socijalnog rada. // Ljetopis socijalnog rada 23, 3(2016), str. 439–461. URL: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.129> (2022-03-07)
46. SAGE: A test to detect signs of Alzheimer's and Dementia. URL: <https://wexnermedical.osu.edu/brain-spine-neuro/memory-disorders/sage> (2022-03-07)
47. Scalco Zavaloni, Monica; Reekum, Robert van. Prevention of Alzheimer disease: encouraging evidence. // Canadian Family Physician 52(2006), str. 200-207. URL: <https://www.cfp.ca/content/cfp/52/2/200.full.pdf> (2022-03-07)

48. Scerri, Anthony; Scerri Charles. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - a questionnaire survey. // Nurse Education Today. 33, 9(2013). URL: [10.1016/j.nedt.2012.11.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.001) (2022-04-03)
49. Schuit, AJ [et al.] Physical activity and cognitive decline, the role of the apolipoprotein e4 allele. // Medicine & Science in Sports & Exercise 33, 5(2001), str. 72-77. URL: [10.1097/00005768-200105000-00015](https://doi.org/10.1097/00005768-200105000-00015) (2022-03-07)
50. Sharma, Rachana [et al.] Knowledge of Alzheimer's disease among medical students of a medical college. // Journal of Nepal Medical Association 56, 211(2018), str. 666-669. URL: [10.31729/jnma.3622](https://doi.org/10.31729/jnma.3622) (2022-04-03)
51. Slaviček, Barbara. Znanje studenata Sestrinstva o Alzheimerovoj demenciji. Završni rad. Sveučilište Sjever, 2018. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:077364> (2022-04-09)
52. Stojić, Josip. Stav i znanje studenata medicine o demencijama. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2020. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:625159> (2022-04-03)
53. Terzić, Suzana; Jakab, Josip; Mikšić, Štefica. Procjena znanja o Alzheimerovoj bolesti među studentima Sveučilišta u Osijeku. // Zbornik sažetaka četvrte edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest održane u Zagrebu 14. i 15. prosinca 2018 / Tomislav Huić. Zagreb: Grafing, 2018. Str. 48-49. URL: https://edukal.alzheimer.hr/application/files/4715/4611/7300/Zbornik_Edukal_2018_web.pdf (2022-04-03)
54. Thal, Leon J. [et al.] Robert Katzman Honored. // Alzheimer Disease & associated disorders 20, 2(2006), str. 27-28. URL: https://journals.lww.com/alzheimerjournal/Fulltext/2006/07001/Robert_Katzman_Honored.1.aspx (2022-03-07)
55. Thal, Leon J. Prevention of Alzheimer Disease. // Alzheimer Disease & associated disorders 20(2006), str. 97-99. URL: https://journals.lww.com/alzheimerjournal/fulltext/2006/07001/prevention_of_alzheimer_disease.15.aspx (2022-03-07)
56. The history behind Alzheimer's disease. URL: <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/what-alzheimers-disease/history-behind-alzheimers-disease> (2022-02-17)

57. Tomek-Roksandić, Spomenka; Mimica, Ninoslav; Kušan Jukić, Marija. Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Zagreb : Medicinska naklada, 2017.
58. Wang, Yao; Xiao, Lily Dongxia; Huang, Rong. A comparative study of dementia knowledge, attitudes and care approach among Chinese nursing and medical students. // BMC Medical Education 20, 436 (2020). URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02365-1> (2022-04-02)
59. What is Dementia? URL: <https://www.alzint.org/about/> (2022-02-17)
60. Yang, Hyun Duk [et al.] History of Alzheimer's Disease. // Dement Neurocogn Disord 15, 4(2016), str. 115-121. URL: <https://doi.org/10.12779/dnd.2016.15.4.115> (2022-02-17)

8. Prilozi

Prilog 1. Upitnik

Prilog 2. Tablice sa statistički značajnim razlikama

Poštovani studenti,

molimo Vas da sudjelujete u istraživanju čiji je cilj ispitati znanje i stavove studenata Informatologije prema Alzheimerovoj bolesti (dalje u tekstu AB) i knjižničnim uslugama za osobe s AB i drugim demencijama. Istraživanje se provodi za potrebe pisanja diplomskog rada na Odsjeku za informacijske znanosti. Anketa je anonimna, a za ispunjavanje će Vam trebati najviše 10 minuta. Molimo Vas da anketu ispunite čak i ako se nikada do sada niste susreli s ovom bolešću.

1. Spol

- Muški ¹
- Ženski ²
- Ne želim se izjasniti ³

Nešto drugo ⁴

2. Razina studija

- Preddiplomski ¹
- diplomski ²

3. Sveučilište

- Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku ¹
- Sveučilište u Zadru ²
- Sveučilište u Zagrebu ³

4. Poznajete li nekoga tko ima (ili je imao) AB?

- da, član moje obitelji ¹
- da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik ²
- ne ³

5. Molimo Vas da procijenite svoje znanje o AB, na skali od 1 do 5 (1- jako loše, 5- jako dobro).

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 - jako loše | 2 | 3 | 4 | 5 - jako dobro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Jeste li do sada negdje imali prilike saznati nešto o AB-u?

- da, iz medija (novine, TV emisije, Internet portali i slično) ¹
- da, iz književnosti, filmova ²
- da, u okviru nastave ³
- da, od osoba iz mog okruženja (obitelj, prijatelji, susjedi itd.) ⁴
- da, negdje drugdje: ⁵ _____
- ne ⁶

7. Ukoliko ste o AB slušali na fakultetu. molimo Vas da procijenite je li Vas studij dovoljno dobro pripremio za rad s osobama s AB u knjižnici (komunikacija i osmišljavanje programa za osobe s AB, nabava odgovarajuće građe, itd.)?

- Da ¹
- Ne ²

8. Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o Alzheimerovoj bolesti na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem).

	1	2	3	4	5
a) Zaboravljanje je normalan dio starenja pa je teško procijeniti kada osoba treba otići liječniku.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Iako imaju značajnih problema s pamćenjem, komunikacijom i nesnalaženjem u prostoru (gube se u poznatom okruženju), osobe s AB mogu se do kraja života samostalno brinuti o sebi (osobna higijena, hranjenje, oblačenje itd.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Svaka treća starija osoba u svijetu umire od AB ili neke druge vrste demencije.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Bolje je da osobe s AB izbjegavaju obiteljska i/ili društvena okupljanja kako se ne bi sramotili i doveli u neugodan položaj.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) Osobe s AB ne mogu uživati u čitanju zbog naglog opadanja intelektualnih sposobnosti.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) Nefarmakološke i kreativne metode kao što su likovna terapija i biblioterapija mogu podići kvalitetu života osobama s AB te usporiti tijek bolesti.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) U našem su društvu osobe s AB diskriminirane i stigmatizirane (postoje predrasude prema njima).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) Osobe u ranim fazama AB trebale bi imati mogućnost aktivno sudjelovati u kulturnom životu zajednice (odlaziti u kino i kazalište, na koncerte itd.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću zdravstvenu skrb.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću pravnu zaštitu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Molimo Vas da označite koje su, po Vašem mišljenju, niže navedene tvrdnje o AB točne, a koje nisu (T- točna, N-netočna).

	Točna	Netočna
a) Osobe s AB u Hrvatskoj imaju pravo na besplatnu terapiju (lijekovi se dobivaju na recept).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) Sve velike bolnice u Hrvatskoj imaju specijalizirane odjele za osobe s AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) U Hrvatskoj je većina osoba u završnoj fazi AB smještena u domove koji imaju specijalizirane odjele za osobe s demencijom.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

10. Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o knjižničnim uslugama za osobe s AB na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem).

	1	2	3	4	5
a) Osobe s AB trebale bi imati pristup odgovarajućoj knjižničnoj građi i uslugama.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

b) U Hrvatskoj je premalo osoba s AB da bi svaka knjižnica posebno za njih organizirala specijalne zbirke i usluge.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	1	2	3	4	5
c) Kvalitetne knjižnične usluge i prilagođena građa mogu pridonijeti podizanju kvalitete života osoba s AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Kvalitetne knjižnične usluge i građa mogu olakšati život članovima obitelji osoba s AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) Knjižnice mogu pridonijeti senzibilizaciji javnosti o AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) Rad s oboljelima od AB je izuzetno zahtjevan i težak.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) Studenti informacijskih znanosti (budući knjižničari) u RH dobro su pripremljeni za rad s osobama s različitim oblicima demencije.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) Knjižničari/informacijski stručnjaci bi se trebali upoznati s osnovnim informacijama o demenciji.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali znati kako knjižnične usluge prilagoditi osobama s AB (i članovima njihovih obitelji).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali imati pristup kvalitetnom stalnom stručnom usavršavanju iz područja knjižničnih usluga za osobe s AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) Hrvatske narodne knjižnice imaju vrlo kvalitetne usluge namijenjene osobama s različitim oblicima demencije.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Molimo Vas da označite koje su, po Vašem mišljenju, niže navedene tvrdnje o AB točne, a koje nisu točne. Ukoliko niste sigurni u odgovor, možete označiti Ne znam.

	Točna	Netočna	Ne znam
1. Osobe s AB sklone su depresiji.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Mentalna aktivnost sprječava pojavu AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Osobe oboljele od AB obično žive između 6 i 12 godina nakon pojave prvih simptoma.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Agresivnost osoba s AB obično je posljedica neke druge bolesti, a ne AB-a.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Osobe s Alzheimerovom bolesti najbolje funkcioniraju kada im se daju jednostavne upute.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Skrbnici bi trebali preuzeti brigu o osobi s AB čim se pojave prve teškoće.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Fizička aktivnost osoba s AB tijekom dana smanjuje njihovu uznemirenost i agresivnost tijekom noći.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. AB je izlječiva samo u rijetkim slučajevima.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. Psihoterapija može pomoći osobama u ranim fazama AB pri liječenju depresije i anksioznosti.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

10. Nagla pojava zbunjenosti i poteškoća s pamćenjem vjerojatno upućuju na AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. Većina oboljelih od AB živi u domovima za starije i nemoćne.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. Loša prehrana može pogoršati simptome AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. Osobe u tridesetim godinama mogu oboljeti od AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. Osobe u uznapredovaloj fazi AB često padaju.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Točna	Netočna	Ne znam
15. Kada osobe s AB neprestano ponavljaju isto pitanje ili priču, treba ih upozoriti da se ponavljaju.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. Osobe s AB nisu u stanju samostalno donositi odluke o vlastitoj dobrobiti.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17. Prije ili kasnije osoba s AB će trebati 24-satnu pomoć i nadzor.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. Visoki kolesterol utječe na pojavu AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19. Osobama s AB često drhte ruke.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20. Uznapredovala depresija i AB imaju slične simptome.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
21. Alzheimerova bolest je vrsta demencije.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
22. Problemi s plaćanjem i upravljanjem novcem često ukazuju na pojavu AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
23. Osobe s AB često misle da ih netko potkrada.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
24. Korištenje podsjetnika pridonosi bržem gubitku pamćenja kod osobe s AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
25. Pojava AB se može spriječiti korištenjem lijekova.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
26. Visoki krvni tlak utječe na pojavu AB.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
27. AB je samo dijelom nasljedna bolest.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
28. Osobe s AB mogu upravljati automobilom samo ako je netko s njima u vozilu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
29. AB se ne može izliječiti.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
30. Većina osoba s AB bolje pamti novije događaje nego one koji su se dogodili davno.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

12. Molimo vas da navedete ako još nešto smatrate važnim, a do sada nije bilo spomenuto.

13. Ukoliko želite sudjelovati u drugoj fazi istraživanja (kratki intervju), molimo Vas da ostavite svoju e-mail adresu. Vaša adresa neće ni na koji način biti povezana s Vašim odgovorima, a ako želite možemo Vam poslati i rezultate istraživanja.

- pošaljite mi rezultate istraživanja. Molimo navedite svoj e-mail

- želim sudjelovati u nastavku istraživanja. Molimo navedite svoj e-mail

Zahvaljujemo Vam na ispunjavanju upitnika!

Prilog 2. Tablice sa statistički značajnim razlikama

Tablica I. Statistički značajne razlike za pitanje “*Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o Alzheimerovoj bolesti (AB) na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem).*” (p9) u odnosu na varijable p2 (Razina studija) i p3 (Sveučilište) (T-test)

T-test											
Izjava			Mean	Std. deviation	F-test	P-vrijednost	T-test	Stupnjevi slobode	Razlika sredina	Std. Error difference	P-vrijednost
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću zdravstvenu skrb.	Razina studija	preddiplomski	2,87	1,005	,125	,724	3,808	179	,551	,145	,000
		diplomski	2,32	,807							
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću pravnu zaštitu.	Razina studija	preddiplomski	2,79	1,004	1,218	,271	2,875	179	,413	,143	,005
		diplomski	2,38	,780							
Nefarmakološke i kreativne metode kao što su muzikoterapija, likovna terapija i biblioterapija mogu podići kvalitetu života osobama s AB te usporiti tijek bolesti.	Razina studija	preddiplomski	3,92	,880	,112	,739	- 2,118	179	- ,275	,130	,036
		diplomski	4,20	,769							

Iako imaju značajnih problema s pamćenjem, komunikacijom i nesnalženjem u prostoru (gube se u poznatom okruženju), osobe s AB mogu se do kraja života samostalno brinuti o sebi (osobna higijena, hranjenje, oblačenje itd.).	Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku	1,92	,959	3,107	,080	- 2,79 5	179	- ,449	,161	,006
		Sveučilište u Zadru	2,37	1,096							
Svaka treća starija osoba u svijetu umire od AB ili neke druge vrste demencije.	Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku	2,87	,846	2,563	,111	1,985	179	,274	,138	,049
		Sveučilište u Zadru	2,60	,904							
Osobe s AB ne mogu uživati u čitanju zbog naglog opadanja intelektualnih sposobnosti.	Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku	2,03	,995	,334	,564	- 2,32 9	179	- ,371	,159	,021
		Sveučilište u Zadru	2,40	,997							

Tablica II. Statistički značajne razlike za pitanje “*Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o Alzheimerovoj bolesti (AB) na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem).*” (p9) u odnosu na varijablu p4 (Kontakt s AB) (ANOVA)

ANOVA

Izjava			Mean	Std. deviation	Suma kvadrata	Stupnjevi slobode	Prosječni kvadrati	F-vrijednost	P-vrijednost
Iako imaju značajnih problema s pamćenjem, komunikacijom i nesnalaženjem u prostoru (gube se u poznatom okruženju), osobe s AB mogu se do kraja života samostalno brinuti o sebi (osobna higijena, hranjenje, oblačenje itd.).	Kontakt s AB	da, član moje obitelji	1,55	,826	10,062	2	5,031	5,027	,008
		da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik	1,81	,946					
		ne	2,21	1,036					
Osobe s AB ne mogu uživati u čitanju zbog naglog opadanja intelektualnih sposobnosti.	Kontakt s AB	da, član moje obitelji	2,70	1,174	8,545	2	4,273	4,354	,014
		da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik	1,87	,957					
		ne	2,12	,968					
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju odgovarajuću zdravstvenu skrb.	Kontakt s AB	da, član moje obitelji	2,40	1,095	7,077	2	3,538	3,844	,023
		da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik	2,32	,791					
		ne	2,79	,974					
Osobe s AB u Hrvatskoj	Kontakt s	da, član moje obitelji	2,30	1,081	7,530	2	3,765		,015

imaju odgovarajuću pravnu zaštitu.	AB	da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik	2,32	,832					4,328	
		ne	2,77	,931						

Tablica III. Statistički značajne razlike za pitanje “*Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o Alzheimerovoj bolesti (AB) na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem).*” (p9) u odnosu na varijablu p4 (Kontakt s AB) (T-test)

T-test											
Izjava			Mean	Std. deviation	F-test	P-vrijednost	T-test	Stupnjevi slobode	Razlika sredina	Std. Error difference	P-vrijednost
Iako imaju značajnih problema s pamćenjem, komunikacijom i nesnalaženjem u prostoru (gube se u poznatom okruženju), osobe s AB mogu se do	Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	1,55	,826	,672	,414	- 2,429	178	- ,581	,239	,016
		bez iskustva u obitelji	2,13	1,029							

kraja života samostalno brinuti o sebi (osobna higijena, hranjenje, oblačenje itd.).											
Osobe s AB ne mogu uživati u čitanju zbog naglog opadanja intelektualnih sposobnosti.	Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	2,70	1,174	2,152	,144	2,655	178	,625	,235	,009
		bez iskustva u obitelji	2,08	,968							

Tablica IV. Statistički značajne razlike za pitanje “Molimo Vas da označite koje su, po Vašem mišljenju, niže navedene tvrdnje o Alzheimerovoj bolesti (AB) točne, a koje nisu (T- točna, N-netočna).” (p10) u odnosu na varijable p2 (Razina studija) i p3 (Sveučilište) (Hi-kvadrat)

Izjava			Točnost odgovora	Hi-kvadrat	Stupnjevi slobode	Sig
Osobe s AB u Hrvatskoj imaju pravo na besplatnu terapiju (lijekovi se dobivaju na recept).	Razina studija	preddiplomski	30 (26,1%)	23,247	2	,000
		diplomski	28 (42,4%)			
	Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku	38 (30,6%)	6,451	2	,040
		Sveučilište u Zadru	20 (35,1%)			

Sve velike bolnice u Hrvatskoj imaju specijalizirane odjele za osobe s AB.	Razina studija	preddiplomski	89 (77,4%)	17,333	2	,000
		diplomski	52 (78,8%)			
	Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku	89 (71,8%)	9,826	2	,007
		Sveučilište u Zadru	52 (91,2%)			
U Hrvatskoj je većina osoba u završnoj fazi AB smještena u domove koji imaju specijalizirane odjele za osobe s demencijom.	Razina studija	preddiplomski	55 (47,8%)	7,298	2	,026
		diplomski	26 (39,4%)			

Tablica V. Statistički značajne razlike za pitanje “*Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o knjižničnim uslugama za osobe s Alzheimerovom bolešću (AB) na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem)*” (p11) u odnosu na varijable p1 (Spol), p2 (Razina studija), p3 (Sveučilište) i p4 (Kontakt s AB), (T-test)

T-test											
Izjava			Mean	Std. deviation	F-test	P-vrijednost	T-test	Stupnjevi slobode	Razlika sredina	Std. Error difference	P-vrijednost
Kvalitetne knjižnične usluge i građa mogu	Spol	ženskog	4,66	,651	4,381	,038	3,386	177	,446	,132	,001
		muškog	4,22	,917							

olakšati život članovima obitelji osoba s AB.	Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	4,85	,366	11,892	,001	1,826	178	,319	,102	,003
		bez iskustva u obitelji	4,53	,768							
Knjižničari/informacijski stručnjaci bi se trebali upoznati s osnovnim informacijama o demenciji.	Spol	ženskog	4,68	,600	4,244	,041	3,786	177	,467	,123	,000
		muškog	4,22	,886							
Knjižnice mogu pridonijeti senzibilizaciji javnosti o AB.	Razina studija	preddiplomski	4,45	,775	10,258	,002	- 2,413	179	- ,275	,114	,017
		diplomski	4,73	,669							
	Spol	ženskog	4,62	,712	1,395	,239	2,155	177	,295	,137	,032
		muškog	4,32	,852							
Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali znati kako knjižnične usluge prilagoditi osobama s AB (i članovima njihovih obitelji).	Spol	ženskog	4,70	,581	2,194	,140	2,769	177	,299	,108	,006
		muškog	4,41	,599							
Knjižničari/informacijski stručnjaci bi trebali imati pristup		ženskog	4,52	,778	,060	,807	2,312	177	,332	,144	,022

kvalitetnom stalnom stručnom usavršavanju iz područja knjižničnih usluga za osobe s AB.	Spol	muškog	4,19	,776							
Rad s oboljelima od AB je izuzetno zahtjevan i težak.	Sveučilište	Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku	3,73	,912	,244	,622	– 2,765	179	– ,406	,147	,006
		Sveučilište u Zadru	4,14	,934							

Tablica VI. Statistički značajne razlike za pitanje “*Molimo Vas da označite u kojoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama o knjižničnim uslugama za osobe s Alzheimerovom bolešću (AB) na skali od 1 do 5 (1- Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem)*” (p11) u odnosu na varijablu p5 (Samoprocjena znanja o AB) (ANOVA)

ANOVA

Izjava		Mean	Std. deviation	Suma kvadrata	Stupnjevi slobode	Prosječni kvadrati	F-vrijednost	P-vrijednost
Knjižničari/informacioni stručnjaci bi trebali imati pristup kvalitetnom stalnom stručnom usavršavanju iz područja knjižničnih usluga za osobe s AB.	Samoprocjena znanja o AB	loše (1-2)	4,33	,828	5,192	2	2,596	4,373
		neutralno (3)	4,62	,669				
		dobro (4-5)	4,13	,990				
								,014

Tablica VII. Statistički značajne razlike na razini cjelokupnom znanja na ADKS (ANOVA)

ANOVA									
		Mean	Std. deviation		Suma kvadrata	Stupnjevi slobode	Prosječni kvadrati	F-vrijednost	P-vrijednost
Samoprocjena znanja o AB	loše	9,81	4,590		141,891	2	70,945	3,781	,025
	neutralno	11,32	4,169						
	dobro	12,47	3,815						
Kontakt s AB	da, član moje obitelji	13,35	4,069		218,934	2	109,467	5,940	,008

	ne	10,12	4,438						
--	----	-------	-------	--	--	--	--	--	--

Tablica VIII. Statistički značajne razlike na razini cjelokupnom znanja na ADKS (T-test)

T-test									
		Mean	Std. deviation	F-test	T-test	Stupnjevi slobode	Razlika sredina	Std. Error difference	P-vrijednost
Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	13,35	4,069	,535	2,835	177	2,910	1,026	,005
	bez iskustva u obitelji	10,44	4,355						

Tablica IX. Statistički značajne razlike po domenama ADKS (ANOVA)

ANOVA										
Domena		Mean	Std. deviation	Suma kvadrata	Stupnjevi slobode	Prosječni kvadrati	F-vrijednost	P-vrijednost		
Simptomi	Samoprocjena znanja o AB	loše (1-2)	0,96	,839	5,366	2	2,683	3,178	,044	
		neutralno (3)	1,29	,987						

		dobro (4-5)		1,40	,910					
Procjena i dijagnoza	Kontakt s AB	da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik		1,65	,709	5,546	2	2,773	3,930	,030
		ne		1,20	,852					
Progresija bolesti	Kontakt s AB	da, član moje obitelji	da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik	2,40	1,095	21,444	2	10,722	9,068	,026
		da, obiteljski prijatelj, susjed, poznanik	da, član moje obitelji	1,55	1,179					,026
		ne	da, član moje obitelji	1,29	1,064					,000

Tablica X. Statistički značajne razlike po domenama ADKS (T-test)

T-test										
Domena		Mean	Std. deviation	F-test	P-vrijednost	T-test	Stupnjevi slobode	Razlika sredina	Std. Error difference	P-vrijednost

Progresija bolesti	Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	2,40	1,095	,001	,976	4,092	178	1,056	,258	,000
		bez iskustva u obitelji	1,34	1,088							
Skrb	Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	2,75	,910	1,114	,293	2,340	178	,613	,262	,020
		bez iskustva u obitelji	2,14	1,124							
Utjecaj na život	Kontakt s AB	iskustvo u obitelji	1,60	,681	1,251	,265	2,076	178	,438	,211	,039
		bez iskustva u obitelji	1,16	,910							