

# Stav i znanje studenata medicine o demencijama

---

Stojić, Josip

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:625159>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-16**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Josip Stojić**

**Stav i znanje studenata medicine o  
demencijama**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2020.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Klinici za neurologiju Kliničkog bolničkog centra „Zagreb“ pod mentorstvom doc. dr. sc. Marine Boban i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

## POPIS KORIŠTENIH KRATICA

**AB** – *Alzheimerova bolest*

**SZO** – *Svjetska zdravstvena organizacija*

**ADI** – *Alzheimer's Disease International*

**HUAB** – *Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest*

**ADKS** – *Skala znanja o Alzheimerovoj bolesti (engl. Alzheimer's Disease Knowledge Scale)*

**NKV** – *nekvalificirani radnik (sa ili bez završene osnovne škole)*

**KV** – *kvalificirani radnik (završena trogodišnja srednja škola)*

**SSS** – *srednja stručna sprema (završena četverogodišnja srednja škola)*

**VŠS** – *viša stručna sprema (završen stručni diplomski studij u trajanju od tri godine ili kraće)*

**VSS** – *visoka stručna sprema (završen stručni diplomski studij u trajanju od najmanje četiri godine)*

**MCQ** – *pitanja s više ponuđenih odgovora (engl. Multiple Choice Questions)*

**SAD** – *Sjedinjene Američke Države*

# SADRŽAJ

## SAŽETAK

## SUMMARY

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. HIPOTEZA</b> .....	4
<b>3. CILJEVI RADA</b> .....	5
<b>4. ISPITANICI I METODE</b> .....	6
<b>5. REZULTATI</b> .....	9
5.1. Sociodemografski podaci ispitanika.....	9
5.2. Podaci o nastavnim kolegijima i uspjehu na studiju.....	10
5.3. Skala mišljenja ispitanika o vlastitom poznavanju demencija.....	11
5.4. Interesi ispitanika te zainteresiranost za područje neurologije i psihijatrije.....	12
5.5. Iskustva ispitanika s osobama oboljelima od demencije.....	16
5.6. Skala o stavovima ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije.....	18
5.7. Ispitivanje poznavanja Alzheimerove bolesti i ostalih vrsta demencija.....	21
5.8. Skala mišljenja ispitanika o zastupljenosti demencija u obrazovanju.....	28
5.9. Povezanost među varijablama.....	31
<b>6. RASPRAVA</b> .....	35
<b>7. ZAKLJUČCI</b> .....	43
<b>8. ZAHVALE</b> .....	44
<b>9. LITERATURA</b> .....	45
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	48

## SAŽETAK

Stav i znanje studenata medicine o demencijama

Josip Stojić

Zbog starenja stanovništva i sve većeg broja starijih osoba s demencijom, u skoroj budućnosti većina liječnika će se vjerojatno sve više susretati s osobama oboljelima od demencije u svome radu. Stoga, u svijetu postoji hitna potreba za poboljšanjem preddiplomskog medicinskog obrazovanja o demenciji kako bi se poboljšale vještine zdravstvenih djelatnika za kompetentnu njegu ljudi s demencijom u bolnicama i zajednici.

Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove o radu s osobama oboljelima od demencije i znanje o demencijama među studentima završne godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Pisani upitnik uključivao je šest kategorija pitanja o: sociodemografskim podacima (I.), uspjehu tijekom studija medicine (II.), osobnim interesima (III.), osobnim stavovima prema demenciji i iskustvima s oboljelima od demencije (IV.), poznavanju demencije (V.) i osobnom mišljenju o zastupljenosti demencije u dodiplomskom kurikulumu (VI.). Istraživanje je uključilo 231 studenta što čini 81,9 % od ukupnog broja studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Studenti imaju relativno neutralne stavove o radu s oboljelima od demencije te podosta slabo teoretsko znanje na našem ispitu znanja o demencijama. Studenti su pokazali najbolje teoretsko znanje o simptomima Alzheimerove bolesti, dok najslabije u području diferencijalne dijagnoze, epidemiologije i patogeneze Alzheimerove bolesti. Svaki 11. student šeste godine studija medicine nikada nije imao kontakt s osobom oboljelom od demencije. Većina studenata smatra kako bi studenti medicine tijekom medicinskog obrazovanja trebali provoditi više vremena s oboljelima od demencije te da na Medicinskom fakultetu ima premalo nastave iz područja demencija. Viši prosjek ocjena na studiju i viša ocjena iz kolegija Neurologija značajno su povezani s ostvarenim boljim rezultatom na našem ispitu znanja o demencijama.

Rezultati ovoga rada upućuju na potrebu upotpunjavanja obrazovnog programa kojim će obogatiti studentska praksa boljom edukacijom o demencijama i većim kontaktom s oboljelima od demencije.

Ključne riječi: demencija, stavovi, studenti medicine, upitnik, znanje

## **SUMMARY**

The attitude and knowledge of medical students regarding dementia

Josip Stojić

Due to the ageing population and the growing number of elderly people with dementia, soon, most physicians are likely to encounter more and more people with dementia in their work. Therefore, there is an urgent need in the world to improve undergraduate medical education on dementia and the skills of health professionals to competently care for people with dementia in hospitals and the community.

The main goal of this research was to determine attitudes towards working with people with dementia and the knowledge about dementia among final year students of the School of Medicine, University of Zagreb. The paper-and-pencil questionnaire included six categories of questions on sociodemographic data (I.), success during medical studies (II.), personal interests (III.), personal attitudes towards dementia and experiences with people with dementia (IV.), dementia knowledge exam (V.) and personal opinion on the prevalence of dementia in the undergraduate curriculum (VI.). The research included 231 students, which is 81.9 % of the total number of sixth-year students at the School of Medicine, University of Zagreb.

Students have relatively neutral attitudes towards working with people with dementia and a rather poor theoretical knowledge in the dementia knowledge exam. Students showed the best theoretical knowledge about the symptoms of Alzheimer's disease, while their knowledge was the weakest in the field of differential diagnoses, epidemiology and pathogenesis of Alzheimer's disease. Every 11th sixth-year medical student has never had contact with a person with dementia. Most students believe that medical students should spend more time with people with dementia during their medical education and that there are too few classes in the field of dementia at the School of Medicine. The higher grade point average in the study and the higher grade in Neurology are significantly related to the better result achieved in our dementia knowledge exam.

The results of this study point to the need to broaden the current educational program that will enrich student practice with better education about dementia and greater contact with people with dementia.

Keywords: attitudes, dementia, knowledge, medical students, questionnaire

## 1. UVOD

Očekivano trajanje života svjetske populacije postaje svakim danom sve veće. Prema Državnom zavodu za statistiku Republike Hrvatske, očekivano trajanje života pri rođenju u 2017. godini za muškarce je bilo 74,9 godina, a za žene 80,9 godina. Prije manje od pedeset godina, točnije 1971. godine očekivano trajanje života pri rođenju za Republiku Hrvatsku je bilo u muškaraca 65,7 godina dok je u žena bilo 72,3 godine (1). Takve brojke su primjer kojom brzinom je produljen životni vijek ljudi u našoj zemlji, ali i drugdje u svijetu gdje je u nekim zemljama, kao što su primjerice Japan i Kina, očekivano trajanje života još duže nego u Republici Hrvatskoj. Brojni izvori (2-4) ističu kako je starenje, koje dovodi do mnogih promjena fiziološkog integriteta, glavni čimbenik rizika za nastanak najvećeg broja neurokognitivnih poremećaja, a među njima i demencije. Alzheimerova bolest (AB) je najčešći tip demencije i čini čak 60 - 80 % slučajeva demencije, a potom je iza nje na drugom mjestu vaskularna demencija s 10 - 20 % udjela (5). Pojam demencija se odnosi na klinički sindrom obilježen kognitivnim propadanjem koji ometa sposobnost samostalnog i socijalnog funkcioniranja te je često obilježen promjenama u ponašanju i osobnosti (4, 6). Prevalencija demencije ubrzano raste sa životnom dobi. Prema istraživanju Evansa i sur. (7), u skupini osoba životne dobi 75 - 84 godina prevalencija AB je iznosila 18,7 %, dok je u skupini osoba životne dobi 85 godina i više iznosila 47,2 %. Uzimajući u obzir podatke Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) da će se između 2015. i 2050. godine udio svjetskog stanovništva starijeg od 60 godina gotovo udvostručiti s 12 % na 22 % te podatke neprofitne organizacije Alzheimer's Disease International (ADI) koja u svojem izvješću iz 2015. godine spominje da se gotovo svake tri sekunde pojavljuje novi slučaj demencije u svijetu, jasno je kako demencija postaje epidemija globalnih razmjera koja pogađa milijune ljudi (8, 9). Isto tako, SZO navodi da se smrtnost zbog demencije više nego udvostručila u periodu od 2000. do 2016. godine te umjesto prijašnjeg četrnaestoga mjesta, 2016. godine demencija postaje petim vodećim uzrokom smrtnosti u svijetu (10). Prema izvorima organizacija ADI, Alzheimer Europe te Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB), procjene za Hrvatsku su da je u 2015. godini bilo oko 86 tisuća osoba s demencijom, a da će ih 2030. godine biti oko 112 tisuća. U Republici Hrvatskoj se oko 10 % osoba s demencijom nalazi u bolnici ili domovima za starije i nemoćne, a njih 90 % su kod kuće gdje o njima brinu ukućani (11). Svakako treba istaknuti kako se danas još nedovoljno spominje problematika zlostavljanja starijih osoba i to posebice onih osoba s demencijom. Budući da se radi o vulnerabilnom dijelu populacije, dužnost društva je brinuti o njima te sprječavati bilo kakvo



fizičko, psihičko i socijalno zlostavljanje starijih osoba. Kao što je slučaj s mnogim drugim kroničnim bolestima, tako i demenciju prati stigmatizacija u društvu (4). ADI u svojem izvješću za 2019. godinu iznosi problematiku stigmatizacije osoba s demencijom u cjelokupnom društvu te ističe kako se stigma sastoji od 4 ključne sastavnice (socijalna, ekonomska ili politička moć, stereotipi, predrasude i diskriminacija). Svaka od tih sastavnica ostvaruje efekt stigmatizacije koji narušava osnovna ljudska prava (12). Stoga je važna senzibilizacija društva u cjelini na postojeći problem kako bi se što bolje mogle razumjeti svakodnevne potrebe i poteškoće osoba s demencijom i njihovih negovatelja.

Uzevši u obzir sve navedeno, može se zaključiti kako je demencija rastući zdravstveni i socioekonomski problem na koji cjelokupna društvena zajednica još uvijek nije dovoljno senzibilizirana. Prema Čoso i Mavrinac (13), u Hrvatskoj su oboljeli od demencije često smješteni u nespécializirane ustanove za starije i nemoćne osobe u kojima nerijetko rade neodgovarajuće obrazovani zaposlenici. Bitno je naglasiti kako demencija ne utječe samo na oboljelu osobu već i na njihove bližnje i negovatelje. Često obitelji nisu spremne brinuti se za oboljelog člana te ih u relativno ranijim fazama bolesti/relativno mlađoj životnoj dobi smještaju u domove za umirovljenike. Sve to dovodi do manjka kapaciteta skrbi za oboljele te se postavlja pitanje kvalitete života osoba s demencijom. Imajući na umu sve te činjenice, proizlazi kako će sve više ljudi dolaziti u doticaj s oboljelima od demencije pa tako i sve više zdravstvenih djelatnika. Rezultati ankete koju je provodila ADI na 70.000 ispitanika iz 155 zemalja svijeta u izvješću za 2019. godinu pokazuje kako čak 62 % anketiranih zdravstvenih djelatnika misli da je demencija dio normalnog procesa starenja. Osim toga, oko 40 % opće javnosti misli kako zdravstveni djelatnici ignoriraju ljude s demencijom (12). Tullo i Allan (14) ističu potrebu poboljšanja medicinskog obrazovanja o demencijama promjenama i prilagodbama nastavnih kurikuluma u svrhu što efikasnijeg podučavanja. Potreba za boljim razumijevanjem demencije i gerijatrijske skrbi utvrđena je i u SAD-u među više od 500 liječnika u bolnici i zajednici (15). Studenti zdravstvenih zanimanja su bitna interesna skupina za ispitivanje stavova i znanja o demencijama budući da postoji sve veća vjerojatnost da će veliki dio njih u budućem radu skrbiti o osobama s demencijom. Tako su objavljena brojna istraživanja o znanjima i stavovima spram osobama s demencijom među studentima sestrinstva, medicine te drugih zdravstvenih disciplina kako bi se utvrdilo stanje te, sukladno prema tim spoznajama, mogle donositi potrebne odluke za prilagodbu kurikuluma obrazovnog sustava (16-21). Kako se pretraživanjem dostupne literature ne nalazi da su se radovi takve tematike provodili među studentskom populacijom u Hrvatskoj, odlučili smo

izraditi upitnik kako bismo njime utvrdili stavove i znanja o demencijama među studentima šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Uzimajući u obzir da su studenti šeste godine medicine ujedno vrlo skoro i budući liječnici, smatramo kako su baš oni reprezentativna skupina koja može ukazati na stavove i znanja studenata medicine o demencijama. Stoga je naš cilj da se rezultati i zaključci dobiveni iz analize stavova i znanja studenata šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu upotrijebe za buduća istraživanja među drugim skupinama studenata. Time želimo da ta istraživanja posluže kao temelj za stvaranje obrazovnog kurikulumu u Republici Hrvatskoj koji bi uključivao više praktičnog rada s osobama s demencijom te kvalitetnijih sadržaja o njihovim poteškoćama, a sve u svrhu postizanja razumijevanja problematike stigmatizacije osoba s demencijom i njihovih skrbnika u cjelokupnom društvu.

## **2. HIPOTEZA**

Socioekonomski čimbenici (spol, dob, uvjeti života tijekom studija, obrazovanje oca ili majke), ocjena iz kolegija Neurologija i Psihijatrija te prosjek ocjena na studiju medicine značajno su povezani sa stavovima studenata o radu s osobama oboljelima od demencije, pokazanim znanjem na testu znanja o demencijama te osobnim mišljenjem o zastupljenosti tematike neurokognitivnih poremećaja u obrazovnom sustavu među studentima šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

### 3. CILJEVI RADA

Opći cilj rada je utvrditi stavove i znanja o demencijama na uzorku sastavljenom od studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Specifični ciljevi rada su:

1. Utvrditi osobne interese i eventualna prijašnja iskustava s oboljelima od demencije studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu;
2. Utvrditi stavove o demencijama studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu;
3. Utvrditi znanje o demencijama studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu;
4. Analizirati mišljenja studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu o zastupljenosti demencija u nastavnim programima obrazovnog sustava Republike Hrvatske;
5. Uvidom u dostupnu literaturu usporediti stavove ispitanika o demencijama sa sličnim istraživanjima provedenim u svijetu;
6. Dobivene rezultate ovog istraživanja prikazati u obliku studentskog predavanja u suradnji s mentoricom kako bi se povećao interes, znanje i razumijevanje studenata za sve veći udio oboljelih od demencije u općoj populaciji, a time promijenili i stavovi o oboljelima od demencije koji su ponekad puni predrasuda, kako među liječnicima, tako i među općom populacijom.

#### 4. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ gdje se odvijala većina nastave za studente šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Istraživanje su odobrili Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. Marijan Klarica te ravnateljica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak. Ispitanici su bili studenti koji su u akademskoj godini 2019./2020. imali status studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Uz prethodne suglasnosti voditelja pojedinih kolegija, anketiranje studenata je provedeno u jednom dijelu njihove nastave kroz period 10. – 17. 02. 2020. godine. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno te je to naglašeno ispitanicima prije početka ispunjavanja upitnika. Osim toga, uz svaki podijeljeni upitnik u papirnatom obliku bio je priložen informirani pristanak u kojem su opisani ciljevi istraživanja, tko ga provodi te upute o izgledu upitnika. Na kraju informiranog pristanka ispitanicima je postavljeno pitanje žele li sudjelovati u istraživanju gdje su zaokruživanjem odgovora „*Da*“ ili „*Ne*“ mogli pristati ili odbiti ispunjavati upitnik.

Za potrebe ovog istraživanja sastavljen je upitnik koji sadrži šest kategorija pitanja. Prva kategorija sadrži pitanja o sociodemografskim podacima (spol, dob, uvjeti života tijekom studija, obrazovanje oca i majke).

Druga kategorija uključuje pitanja prosjeka ocjena na fakultetu, ocjena iz kolegija Neurologija i Psihijatrija te skalu koja sadrži sedam tvrdnji mišljenja o vlastitom znanju demencija i zastupljenosti tema demencija u kolegijima Neurologija i Psihijatrija. Na tih sedam tvrdnji ispitanik iznosi mišljenje zaokružujući jedan od ponuđenih 5 brojeva Likertove ljestvice (*1 - u potpunosti se ne slažem; 2 - ne slažem se; 3 - niti se slažem, niti se ne slažem; 4 - slažem se; 5 - u potpunosti se slažem*). Kolegiji Neurologija i Psihijatrija su istaknuti u upitniku jer se u sklopu njihove nastave detaljnije obrađuje tematika kognitivnih poremećaja i demencija.

Treća kategorija uključuje ocjenjivanje utjecaja pojedinih čimbenika pri upisu na Medicinski fakultet te zainteresiranosti u područje neurologije, kognitivnih oštećenja i demencija prije i nakon slušanja kolegija Neurologija i Psihijatrija. Za svaku od čestica trebalo je zaokružiti jedan od ponuđenih 5 brojeva Likertove ljestvice koji se odnosi na ispitanika prema opisu u svakom pitanju. Zainteresiranost ispitanika za područje neurologije i

kognitivnih oštećenja ispitivala se za razdoblje prije slušanja kolegija Neurologija i Psihijatrija te za trenutačno razdoblje tijekom ispunjavanja upitnika. Ispitanici koji su imali barem maleni interes za područje neurologije prije slušanja kolegija Neurologija, tj. oni koji nisu zaokružili „1 – bez interesa“ za česticu „Zainteresiranost za područje neurologije“, trebali su ocijeniti utjecaj svakog od pet navedenih čimbenika prema Likertovoj ljestvici (1 - uopće nije utjecao; 2 - malo je utjecao; 3 - osrednje je utjecao; 4 - jako je utjecao; 5 - najviše je utjecao). Na kraju te kategorije, ispitanike se pitalo o interesu za područje neurologije i kognitivnih oštećenja nakon odslušanog kolegija Neurologija u odnosu na interes prije slušanja istog prema Likertovoj ljestvici (1 – interes se jako smanjio; 2 – interes se malo smanjio; 3 – interes se nije promijenio; 4 – interes se malo povećao; 5 – interes se jako povećao).

Četvrta kategorija ispituje mjesto prvog izravnog kontakta s osobom oboljelom od demencije, postojanje člana u obitelji ispitanika koji boluje/je bolovao od demencije te informacije o tijeku bolesti člana. U slučaju potvrdnog odgovora o postojanju člana obitelji oboljelog od demencije, ispitanike se zamolilo da odgovore na šest stavki o tijeku bolesti njihovog člana obitelji. Ponuđeni odgovori na stavke bili su „Da“, „Ne“ i „Ne znam“. U tu kategoriju uključeno je 14 tvrdnji koje opisuju stavove u radu s osobama oboljelima od demencije. Svaku od tih tvrdnji ispitanici ocjenjuju kako smatraju da bi najbolje opisale njihovo mišljenje prema priloženoj Likertovoj ljestvici (1 - u potpunosti se ne slažem; 2 - ne slažem se; 3 - niti se slažem, niti se ne slažem; 4 - slažem se; 5 - u potpunosti se slažem).

Petu kategoriju sačinjavaju 23 pitanja kojima je svrha provjeriti znanje o Alzheimerovoj bolesti i ostalim demencijama. Svako pitanje ima pet ponuđenih odgovora. Peti ponuđeni odgovor u svakom pitanju je odgovor „Ne znam“ te tako ispitanici imaju mogućnost zaokružiti njega umjesto pogađanja točnog odgovora. Od preostala četiri odgovora u svakom pitanju, samo je jedan odgovor točan.

Šesta kategorija sadrži pet tvrdnji koje opisuju mišljenja o zastupljenosti demencija u obrazovnom kurikulumu. Ispitanici zaokružuju jedan od pet ponuđenih brojeva na Likertovoj ljestvici (1 - u potpunosti se ne slažem; 2 - ne slažem se; 3 - niti se slažem, niti se ne slažem; 4 - slažem se; 5 - u potpunosti se slažem).

Kako bi se procijenilo razumijevanje sadržaja upitnika i odredilo prosječno vrijeme trajanja ispunjavanja upitnika, na uzorku od 10 studenata pete godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provedeno je pilot testiranje. Studenti pete godine su bili pogodni za

pilot testiranje budući da su isto kao i studenti šeste godine odslušali kolegije „Neurologija“ i „Psihijatrija“, a još se k tome nije umanjio broj ispitanika šeste godine koji su ciljna skupina ovog istraživanja. Pilot testiranjem je određeno prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika (18 minuta) te je utvrđena konačna verzija upitnika koju su ispunjavali studenti šeste godine.

Nakon što su anketirane sve grupe studenata šeste godine, pristupilo se obradi podataka. Kako bi se odredila točnost odgovora na pitanja o znanju Alzheimerove bolesti i drugih demencija u petoj kategoriji, svaki od upitnika je provjeren te je označena točnost odnosno netočnost svih pitanja u svakom od ispunjenih upitnika. Jedino zaokruženi točan odgovor na pojedino pitanje se bodovao jednim bodom, dok drugim varijacijama (zaokružen netočan odgovor, zaokruženo više odgovora, ostavljeno neodgovoreno pitanje ili zaokružen odgovor „ne znam“) nije dodijeljen bod. Zatim se pristupilo unosu podataka u tablice te statističkoj obradi u SPSS statističkom programu za Windows (verzija 22.0; SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Uz osnovne varijable koje su načinjene prema pitanjima u upitniku, dodatno su tijekom statističke obrade uvrštene sljedeće varijable: (1) ukupni zbroj bodova na skali mišljenja o vlastitom poznavanju demencija, (2) ukupni zbroj bodova na skali stavova u radu s osobama oboljelima od demencije, (3) ukupni zbroj postignutih bodova na ispitu znanja i (4) ukupni zbroj bodova na skali mišljenja o zastupljenosti demencija u obrazovanju. Napravljena je deskriptivna statistika te su rezultati prikazani tablično i grafički. Normalnost raspodjele podataka se provjerila Smirnov-Kolmogorovljevim testom za jedan uzorak koja je pokazala kako se svi zbirni podaci značajno razlikuju od normalne raspodjele. Stoga su za utvrđivanje korelacija među varijablama korišteni neparametrijski testovi. Za korelacije između nezavisnih kategorijskih varijabli i ukupnog zbroja bodova na skalama korišten je Kruskal-Wallisov test, a P-vrijednosti ispod 0,05 smatrale su se statistički značajnima. Spearmanovim koeficijentima korelacije iskazane su korelacije između numeričkih varijabli (dob, prosjek ocjena, ocjena iz Neurologije i Psihijatrije, ukupni zbroj bodova na skalama) te su se statistički značajnim koeficijentima korelacije smatrali oni s P-vrijednostima ispod 0,05.

## 5. REZULTATI

### 5.1. Sociodemografski podaci ispitanika

Prema službenim podacima referade Medicinskog fakulteta u Zagrebu, u akademskoj godini 2019./2020. status aktivnog studenta šeste godine koji sluša nastavu na integriranom preddiplomskom i diplomskom studiju medicine imalo je 282 studenata. Upitnik je ispunilo 236 studenata (83,7 % od ukupnog broja studenata šeste godine), a zbog nepotpuno ispunjenih podataka važnih u istraživanju, pet upitnika je izostavljeno. Stoga je u konačnici u analizu uključeno njih 231 (81,9 %). U Tablici 1. prikazani su sociodemografski podaci ispitanika. Udio ženskih ispitanika je bio 66,2 %, a muških 33,8 % što približno čini omjer 2:1. Većina studenata je bila u dobi između 23 i 25 godina (94,8 %). Prosječna dob ispitanika bila je 24,2 godine (SD = 1,0).

Tablica 1. *Sociodemografski podaci ispitanika*

<b>Karakteristike uzorka (n = 231)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Spol</b>		
Muški	78	33,8
Ženski	153	66,2
<b>Dob</b>		
23 – 25 godina	219	94,8
26 – 33 godine	12	5,2
<b>Uvjeti života tijekom studija</b>		
Živi s roditeljima	100	43,3
Živi u studentskom domu/stanu s cimerima	72	31,2
Živi sam/a	53	25,5
<b>Stupanj završenog obrazovanja oca</b>		
NKV/KV	3	1,3
SSS	79	34,2
VŠS ili VSS	149	64,5
<b>Stupanj završenog obrazovanja majke</b>		
NKV/KV	2	0,9
SSS	79	34,2
VŠS ili VSS	150	64,9

Prema Tablici 1. uočava se kako i dalje najveći dio studenata živi s roditeljima, a njih četvrtina živi sama. Tu dakako treba imati na umu da se pitanje odnosi na uvjete života tijekom studija u Zagrebu, a mnoštvo studenata je iz drugih gradova. Stoga, studenti koji



dolaze iz drugog grada na Medicinski fakultet u Zagrebu najčešće borave u studentskom domu/stanu s cimerima ili žive sami u nekom stanu. Obrazovanje roditelja oba spola je podjednako prema udjelu po stupnjevima završenog obrazovanja. Najveći udio majki (64,9 %) ima višu ili visoku stručnu spremu, a približno je takav i udio očeva (64,5 %).

## 5.2. Podaci o nastavnim kolegijima i uspjehu na studiju

U Tablici 2. prikazani su raspodjela prosjeka ocjena ispitanika na Medicinskom fakultetu kroz svih šest godina studija do trenutka ispunjavanja upitnika te ocjene iz kolegija Neurologija i Psihijatrija.

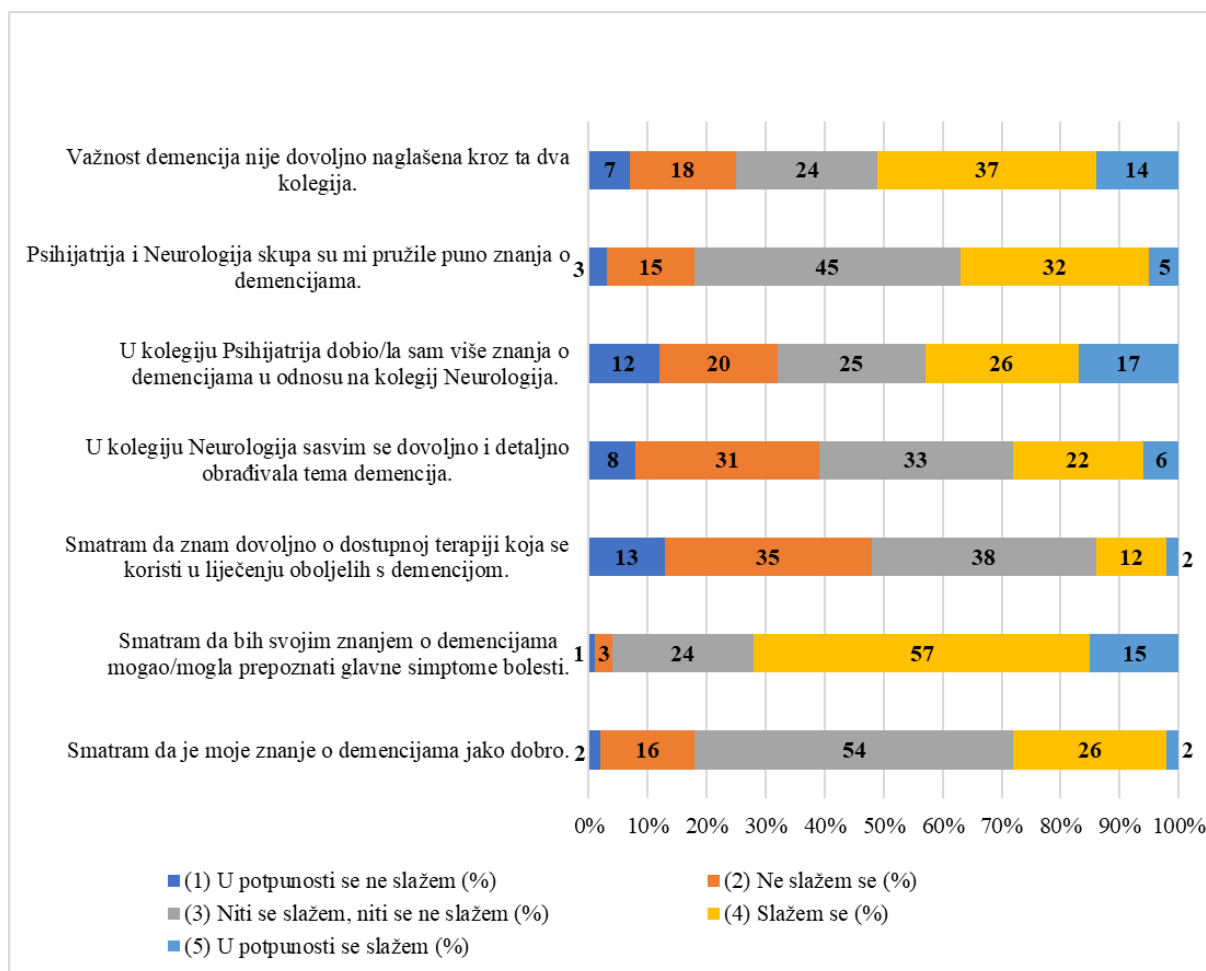
Tablica 2. Prikaz prosjeka ocjena te ocjena iz kolegija

Prosjeck ocjena	Ukupno (n = 231)	
	N	%
3,00 - 3,49	10	4,3
3,50 - 3,99	52	22,5
4,00 - 4,49	97	42,0
4,50 - 4,99	68	29,4
5,00	4	1,7
<b>Ocjena iz Neurologije</b>		
dovoljan (2)	7	3,0
dobar (3)	31	13,4
vrlo dobar (4)	74	32,0
odličan (5)	119	51,5
<b>Ocjena iz Psihijatrije</b>		
dovoljan (2)	0	0
dobar (3)	9	3,9
vrlo dobar (4)	54	23,4
odličan (5)	168	72,7

Prosječna vrijednost prosjeka ocjena 231 ispitanika iznosi 4,24 (SD = 0,43). Prosječna vrijednost ocjena za kolegij Neurologija iznosi 4,32 (SD = 0,82), a za kolegij Psihijatrija 4,69 (SD = 0,54). Zanimljivo je napomenuti kako nitko od 231 ispitanika nema ocjenu „dovoljan (2)“ iz kolegija Psihijatrija, a da čak 72,7 % ispitanika ima ocjenu „odličan (5)“.

### 5.3. Skala mišljenja ispitanika o vlastitom poznavanju demencija

Na Slici 1. prikazana je raspodjela odgovora prema Likertovoj ljestvici na tvrdnje (čestice) koje opisuju mišljenje ispitanika o njihovom znanju o demencijama te zastupljenosti i kvaliteti nastave o tematici demencija u sklopu kolegija Neurologija i Psihijatrija.



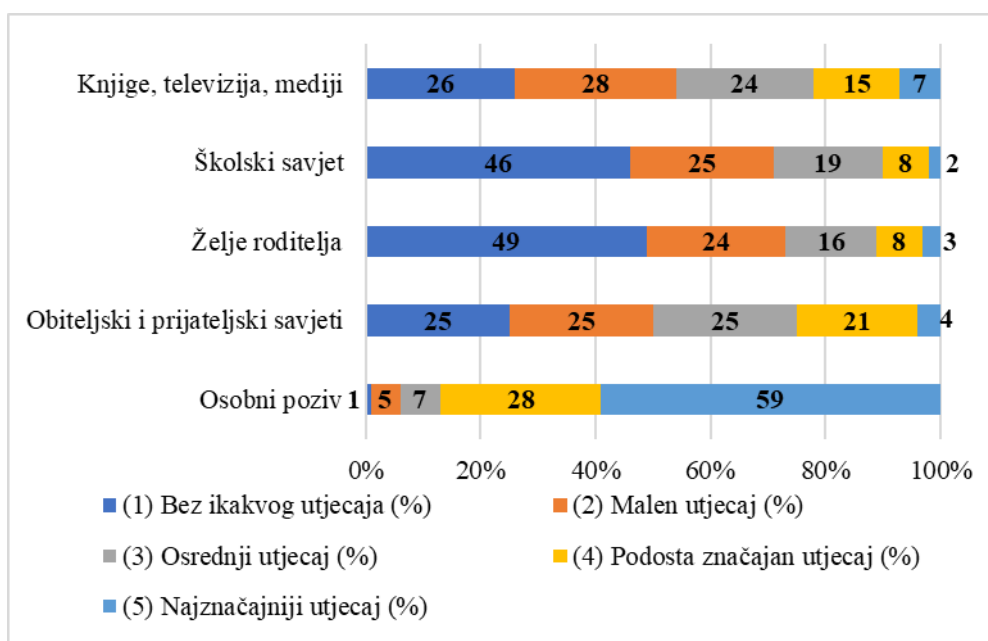
Slika 1. Prikaz raspodjele stavova o tvrdnjama koje opisuju mišljenje o poznavanju demencija i zastupljenosti tematike demencija u nastavi

Većina ispitanika (72 %) smatra da bi svojim znanjem mogla prepoznati glavne simptome demencije dok čak 54 % ispitanika ima neutralan stav (niti se slaže, niti se ne slaže) o tvrdnji da je njihovo znanje o demencijama jako dobro. Kako bi se utvrdila prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na Likertovoj ljestvici za tih sedam čestica, pristupilo se statističkoj obradi. Budući da je šest čestica pozitivnog smjera, odgovore za tvrdnju „Važnost demencija nije dovoljno naglašena kroz ta dva kolegija.“ je trebalo rekodirati jer je jedino ta tvrdnja negativnog smjera. Tako se mogla ustanoviti jedna varijabla koja predstavlja ukupni

zbroj bodova na skali od sedam čestica. Ukupni zbroj bodova na toj skali može biti minimalno 7, a maksimalno 35, pri čemu viši rezultat označava i pozitivnije mišljenje ispitanika o vlastitom znanju o demencijama. Najmanji zbroj bodova među ispitanicima iznosi 11, a najveći 30. Prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na skali iznosi 21,37 (SD = 3,83) te se iz toga uočavaju relativno neutralna mišljenja studenata šeste godine medicine o vlastitom znanju o demencijama te zastupljenosti tematike demencija u kolegijima Neurologija i Psihijatrija.

#### 5.4. Interesi ispitanika te zainteresiranost za područje neurologije i psihijatrije

Prema skupini od pet potencijalnih čimbenika prikazanih na Slici 2., ispitani su utjecaji svakog od njih pri upisu ispitanika na Medicinski fakultet.

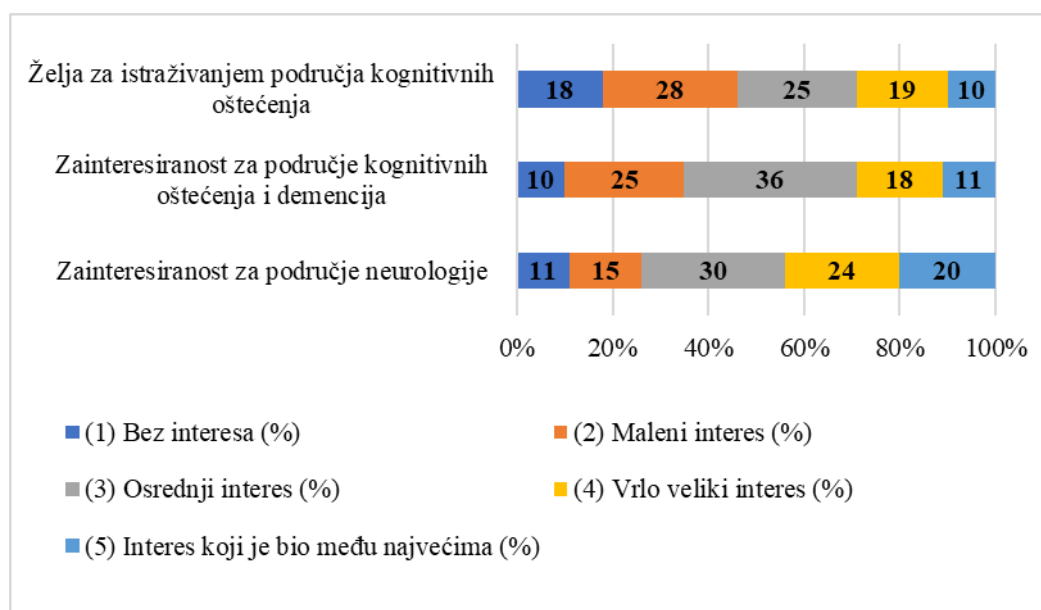


Slika 2. Prikaz raspodjele potencijalnih čimbenika utjecaja pri upisu na Medicinski fakultet

Najznačajniji utjecaj pri upisu za 59 % ispitanika bio je osobni poziv, za 7 % njih knjige, televizija i mediji te za 4 % obiteljski i prijateljski savjeti. Zanimljivo je istaknuti kako su za 3 % ispitanika želje roditelja imale najznačajniji utjecaj pri upisu na Medicinski fakultet, a za njih 8 % podosta značajan utjecaj. Prema prosječnim vrijednostima utjecaja svakog od čimbenika (raspon od 1 do 5), najveći utjecaj imao je osobni poziv koji iznosi 4,38 (SD = 0,91), dok su želje roditelja imale najmanji utjecaj s prosječnom vrijednošću od 1,94 (SD =

1,13). Školski savjet je pokazao prosječnu vrijednost utjecaja od 1,97 (SD = 1,10), knjige, televizija i mediji od 2,48 (SD = 1,22) te obiteljski i prijateljski savjeti od 2,53 (SD = 0,91).

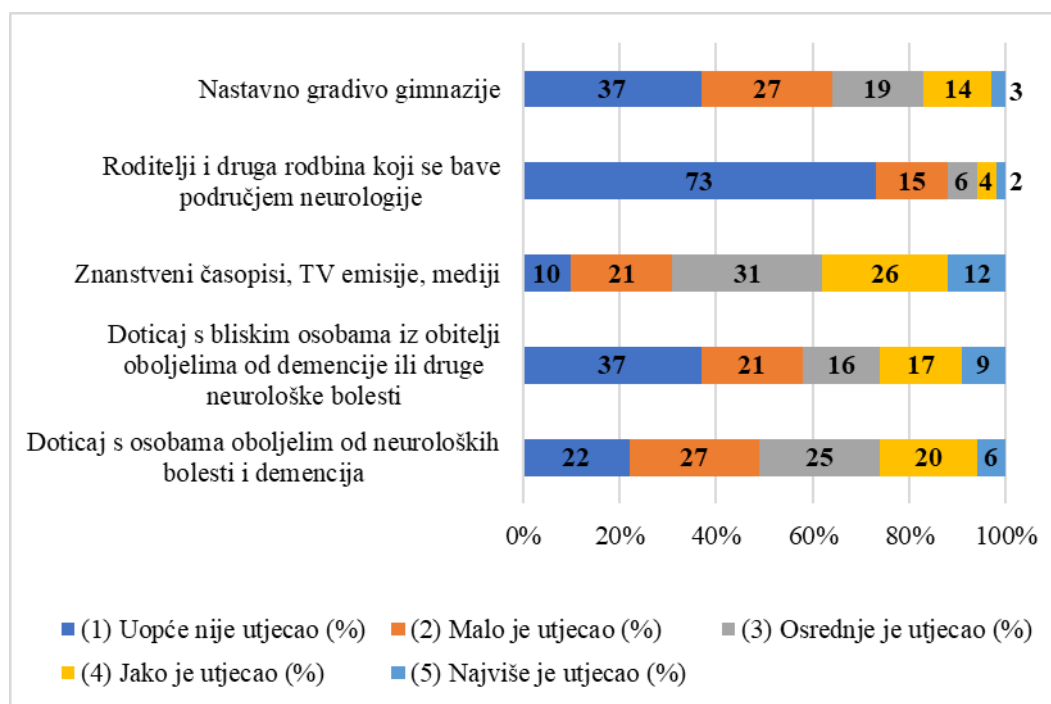
Na Slici 3. prikazana je raspodjela odgovora na skali sastavljenoj od tri čestice koje opisuju zainteresiranost ispitanika za područje neurologije, kognitivnih oštećenja i demencija prije slušanja kolegija Neurologija i Psihijatrija. Ponuđeni opis zainteresiranosti „*Interes koji je bio među najvećima*“ za područje kognitivnih oštećenja i demencija prije slušanja oba kolegija odabralo je 11 % ispitanika te opis „*Vrlo veliki interes*“ 18 % ispitanika. Sveukupno to čini 29 % ispitanika čiji je prijašnji interes za područje kognitivnih oštećenja i demencija opisan kao vrlo veliki ili među najvećima u odnosu na druga područja medicine. Prosječne vrijednosti interesa prije slušanja kolegija za područje neurologije iznose 3,29 (SD = 1,25), za područje kognitivnih oštećenja i demencija 2,95 (SD = 1,12), a za istraživanjem područja kognitivnih oštećenja 2,77 (SD = 1,25).



Slika 3. Prikaz raspodjele zainteresiranosti prije slušanja kolegija Neurologija i Psihijatrija

Svi ispitanici, osim onih koji su ocijenili svoj prijašnji interes za područje neurologije opisom „1 – bez interesa“, trebali su ocijeniti utjecaj svakog od pet navedenih čimbenika prikazanih na Slici 4. koji su potencijalno utjecali na ispitanikov interes za neurologiju prije slušanja kolegija. To je učinilo 206 ispitanika (89,2 %), dok je preostalih 25 ispitanika (10,8 %) preskočilo ocjenjivanje prema uputama jer su svoj prijašnji interes za područje neurologije ocijenili zaokruživanjem opisa „1 – bez interesa“. Znanstvene časopise, TV

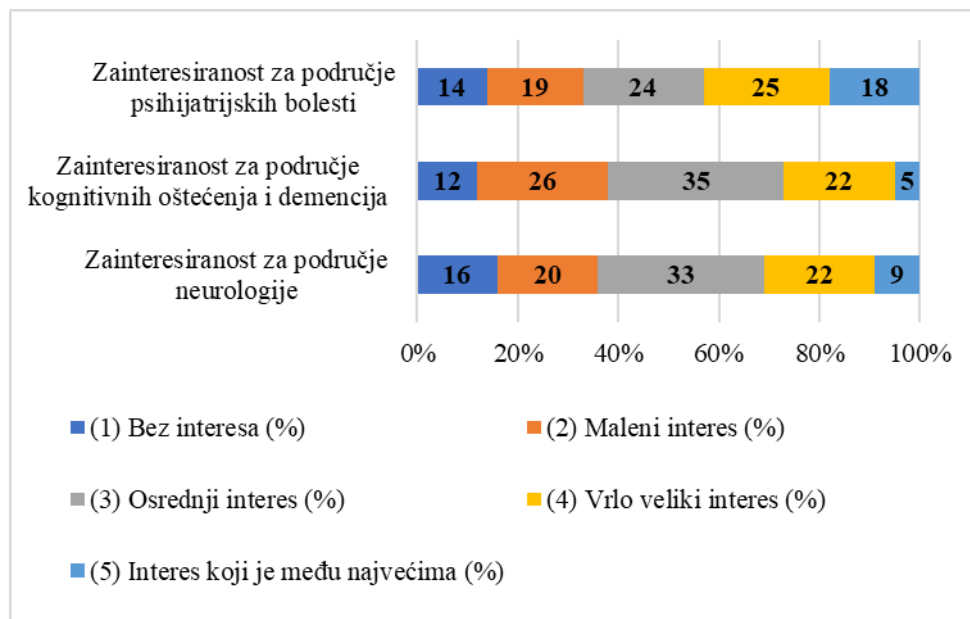
emisije i medije 38 % ispitanika ocijenilo je opisom „4 - *Jako je utjecao*“ ili „5 - *Najviše je utjecao*“ na prijašnji interes za neurologiju, a doticaj s bliskim osobama iz obitelji oboljelima od demencije ili općenito doticaj s osobama oboljelima od neuroloških bolesti i demencija tim istim opisima ocijenilo je 26 % ispitanika. Prema prosječnim vrijednostima utjecaja svakog od čimbenika (raspon od 1 do 5), najveći utjecaj na prijašnji interes za neurologiju i područje kognitivnih oštećenja imali su znanstveni časopisi, TV emisije i mediji s osrednjim utjecajem od 3,09 (SD = 1,15), dok su roditelji i druga rodbina koji se bave područjem neurologije imale najmanji utjecaj s prosječnom vrijednošću od 1,46 (SD = 0,90). Nastavno gradivo gimnazije pokazalo je prosječnu vrijednost utjecaja od 2,20 (SD = 1,17), doticaj s bliskim osobama iz obitelji oboljelima od demencije od 2,39 (SD = 1,37) te doticaj općenito s osobama oboljelima od neuroloških bolesti i demencija od 2,61 (SD = 1,21).



Slika 4. Prikaz raspodjele potencijalnih čimbenika utjecaja na prijašnji interes za neurologiju i područje kognitivnih oštećenja (n = 206)

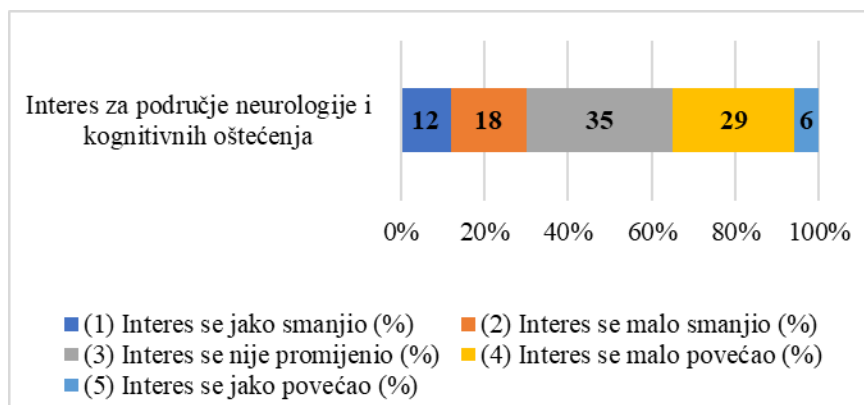
Slika 5. prikazuje raspodjelu odgovora na skali sastavljenoj od tri čestice koje opisuju sadašnju zainteresiranost ispitanika za područje neurologije, kognitivnih oštećenja i demencija te psihijatrijskih bolesti nakon što su odslušali kolegije Neurologija i Psihijatrija i privode fakultetsko medicinsko obrazovanje svojem kraju. Opise sadašnje zainteresiranosti „*Vrlo veliki interes*“ ili „*Interes koji je među najvećima*“ za područje kognitivnih oštećenja odabralo je 27 % ispitanika, što je za 2 % manje ispitanika u odnosu na zainteresiranost prije

slušanja kolegija. Jedan od ta dva ista opisa sadašnje zainteresiranosti za područje neurologije iskazalo je 31 % ispitanika u odnosu na zainteresiranost 44 % ispitanika prije slušanja kolegija. Sadašnju zainteresiranost za područje psihijatrijskih bolesti prema opisu „*Vrlo veliki interes*“ ili „*Interes koji je među najvećima*“ iskazalo je čak 43 % ispitanika. Prosječne vrijednosti sadašnjeg interesa nakon odslušanog kolegija za područje neurologije iznose 2,89 (SD = 1,18), za područje kognitivnih oštećenja i demencija 2,83 (SD = 1,07), a za područje psihijatrijskih bolesti 3,16 (SD = 1,31).



Slika 5. Prikaz raspodjele sadašnje zainteresiranosti za područje neurologije i kognitivnih oštećenja

Pitanjem ispitanika da ocijene interes za područje neurologije i kognitivnih oštećenja nakon odslušanog kolegija Neurologija u odnosu na interes prije slušanja istog, dobili su se rezultati prikazani na Slici 6. Kod 12 % ispitanika interes se jako smanjio, a kod 6 % jako povećao. Prosječna vrijednost promjene interesa iznosi 3,00 (SD = 1,08) što, gledajući cjelokupnu skupinu ispitanika, govori da se interes nije promijenio.



Slika 6. Prikaz raspodjele promjena interesa nakon odslušanog kolegija Neurologija u odnosu na interes prije slušanja istog

### 5.5. Iskustva ispitanika s oboljelima od demencije

Ispitanike se pitalo o njihovom prvom izravnom kontaktu s osobom oboljelom od demencije. U Tablici 3. prikazana je raspodjela odgovora ispitanika prema ponuđenim stavkama. Najveći udio ispitanika (57,6 %) imao je prvi izravni kontakt s osobom oboljelom od demencije u sklopu nastave na Medicinskom fakultetu, dok je u 26 % ispitanika prvi kontakt ostvaren s članom obitelji oboljelim od demencije. Svakako je najvažnije istaknuti kako čak 9,1 % ispitanika, odnosno, za svega par mjeseci, budućih mladih liječnika još nije ostvarilo prvi kontakt s osobom oboljelom od demencije.

Tablica 3. Prvi izravni kontakt ispitanika s osobom oboljelom od demencije

Prvi izravni kontakt	Ukupno (n = 231)	
	N	%
U sklopu nastave na fakultetu	133	57,6
S članom obitelji oboljelim od demencije	60	26,0
U sklopu volontiranja u domu umirovljenika	4	1,7
Nisam još imao/imala kontakt s osobom oboljelom od demencije	21	9,1
Ostalo (obiteljski prijatelj/ica, poznanica, otac najbolje prijateljice i sl.)	13	5,6

Na pitanje o postojanju člana obitelji (šire i/ili uže) koji je bolovao/boluje od demencije, 35,1 % ispitanika (n = 81) odgovorilo je potvrdno te su isti upućeni da odgovore na šest tvrdnji o tijeku bolesti njihovog člana obitelji. Tablica 4. prikazuje odgovore ispitanika prema pojedinim tvrdnjama. Najviše potvrdnih odgovora (77,8 %) ostvarila je tvrdnja „Pokazivao/la je promjene ponašanja koje nisu bile uobičajene za nju/njega.“. Zanimljivo je istaknuti kako je čak 39,5 % ispitanika potvrdno odgovorilo na tvrdnju „Budući da je član bio starije životne dobi, obitelj je smatrala da su simptomi samo posljedica starosti te „kako nema potrebe za odlaskom doktoru radi toga jer ionako nema lijeka“.“. Taj podatak već sam po sebi ukazuje na zabrinjavajuće stavove društva spram demencijama kao vrlo proširenoj skupini bolesti. Ujedno i te dvije navedene tvrdnje imaju najmanji postotak odgovora „Ne znam“.

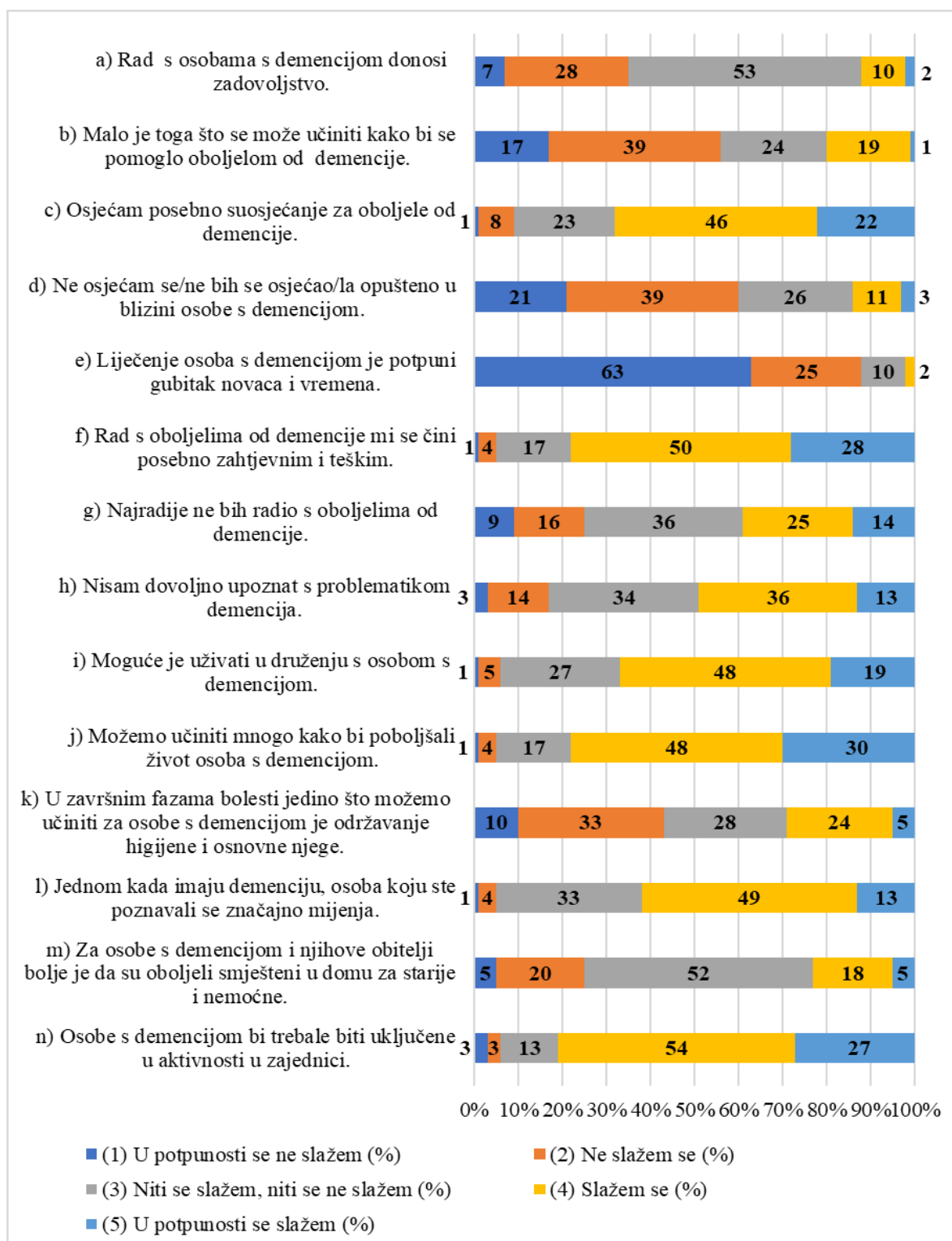
Tablica 4. *Odgovori ispitanika o tijeku bolesti člana obitelji oboljelog od demencije*

Član moje obitelji koji boluje/je bolovao od demencije:	Ukupno (n = 81)		
	DA (%)	NE (%)	NE ZNAM (%)
Bio/la je na pregledu neurologa te mu/joj je postavljena dijagnoza demencije.	43,2	22,2	34,6
Dulje od godinu dana imao/la je simptome koji bi upućivali na demenciju, a da nije zatražio/la pomoć stručnjaka.	51,9	24,7	23,5
Pokazivao/la je značajne smetnje pamćenja te je stoga učinio/la pregled neurologa.	30,9	38,3	30,9
Pokazivao/la je promjene ponašanja koje nisu bile uobičajene za nju/njega.	77,8	13,6	8,6
Uzimao/la je terapiju koju mu/joj je propisao neurolog.	37,0	37,0	25,9
Budući da je član bio starije životne dobi, obitelj je smatrala da su simptomi samo posljedica starosti te „kako nema potrebe za odlaskom doktoru radi toga jer ionako nema lijeka“.	39,5	48,1	12,3



## 5.6. Skala o stavovima ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije

Na Slici 7. prikazana je raspodjela odgovora prema Likertovoj ljestvici na tvrdnje (čestice) koje opisuju stavove o radu s osobama oboljelima od demencije.



Slika 7. Prikaz raspodjele stavova ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije

Veliki broj ispitanika, tj. studenata šeste godine medicine (39 %) izjasnio se odgovorom „4- *Slažem se*“ ili „5 – *u potpunosti se slažem*“ kako najradije ne bi radili s oboljelima od demencije, a 36 % ispitanika je pri toj tvrdnji iznijelo neutralan stav (3 – *niti se slažem, niti se ne slažem*). Oko 6 % ispitanika izjasnilo se kako se ne slaže ili u potpunosti ne slaže da bi osobe s demencijom trebale biti uključene u aktivnosti u zajednici. Tvrdnjom „*Rad s oboljelima od demencije mi se čini posebno zahtjevnim i teškim.*“ složilo se ili se u potpunosti složilo 78 % ispitanika. Skoro polovica ispitanika (49 %) smatra da nije dovoljno upoznata s problematikom demencija. Od ukupno 14 čestica u skali stavova, 5 njih je pozitivnog smjera (čestice označene slovima *a, c, i, j, n* na Slici 7.). Stoga je odlučeno da se njihovi odgovori rekodiraju kako bi se utvrdila prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na Likertovoj ljestvici za cjelokupnu skalu stavova. Tako je izrađena jedna varijabla koja predstavlja ukupni zbroj bodova na skali stavova od 14 čestica. Ukupni zbroj bodova na toj skali može biti minimalno 14, a maksimalno 70, pri čemu viši rezultat označava i negativnije stavove ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije. Najmanji zbroj bodova među ispitanicima iznosi 25, a najveći 58. Prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na skali iznosi 38,10 (SD = 5,51) te se iz toga uočavaju relativno neutralni stavovi studenata šeste godine medicine o radu s osobama oboljelima od demencije.

U Tablici 5. prikazane su prosječne vrijednosti i standardne devijacije za svaku od tvrdnji stavova u radu s osobama oboljelima od demencija. Napravljena je pravilna raspodjela prosječnih vrijednosti (M) za svaku od tvrdnji prema pet skupina stavova: vrlo pozitivni (1,00 – 1,79), pozitivni (1,80 – 2,59), neutralni (2,60 – 3,39), negativni (3,40 – 4,19) i vrlo negativni stavovi (4,20 – 5,00). Prema toj podjeli i prosječnim vrijednostima (M) za svaku od tvrdnji u Tablici 5., uviđa se kako niti jedna tvrdnja ne pripada u skupinu vrlo negativnih stavova. Jedna tvrdnja (tvrdnja označena slovom *e*) pripada u skupinu vrlo pozitivnih stavova. To je ujedno i jedina tvrdnja za koji nije bilo niti jednog odgovora „5 – *u potpunosti se slažem*“. Tri tvrdnje (tvrdnje označene slovima *f, h, l*) prema prosječnim vrijednostima odgovora ispitanika spadaju u skupinu negativnih stavova. Šest tvrdnji (tvrdnje označene slovima *b, c, d, i, j, n*) imaju prosječne vrijednosti skupine pozitivnih stavova, a njih četiri (tvrdnje označene slovima *a, g, k, m*) skupine neutralnih stavova.

Tablica 5. Prikaz prosječnih vrijednosti (*M*) i standardnih devijacija (*SD*) za svaku od tvrdnji stavova u radu s osobama oboljelima od demencije

Tvrdnje stavova u radu s osobama oboljelima od demencije	Ukupno (n = 231)	
	M	SD
a) Rad s osobama s demencijom donosi zadovoljstvo.	3,29	0,82
b) Malo je toga što se može učiniti kako bi se pomoglo oboljelom od demencije.	2,48	1,02
c) Osjećam posebno suosjećanje za oboljele od demencije.	2,19	0,91
d) Ne osjećam se/ne bih se osjećao/la opušteno u blizini osobe s demencijom.	2,35	1,02
e) Liječenje osoba s demencijom je potpuni gubitak novaca i vremena.	1,52	0,76
f) Rad s oboljelima od demencije mi se čini posebno zahtjevnim i teškim.	3,99	0,86
g) Najradije ne bih radio s oboljelima od demencije.	3,19	1,14
h) Nisam dovoljno upoznat s problematikom demencija.	3,43	0,97
i) Moguće je uživati u druženju s osobom s demencijom.	2,22	0,86
j) Možemo učiniti mnogo kako bi poboljšali život osoba s demencijom.	1,97	0,83
k) U završnim fazama bolesti jedino što možemo učiniti za osobe s demencijom je održavanje higijene i osnovne njege.	2,82	1,06
l) Jednom kada imaju demenciju, osoba koju ste poznavali se značajno mijenja.	3,68	0,79
m) Za osobe s demencijom i njihove obitelji bolje je da su oboljeli smješteni u dom za starije i nemoćne.	2,97	0,88
n) Osobe s demencijom bi trebale biti uključene u aktivnosti u zajednici.	1,99	0,87

## 5.7. Ispitivanje poznavanja Alzheimerove bolesti i ostalih vrsta demencija

Ispitanici su rješavali u upitniku 23 pitanja znanja o Alzheimerovoj bolesti i ostalim vrstama demencija. U Tablici 6. prikazani su postotci točnih i netočnih odgovora po pojedinim pitanjima. Najmanji postotak točne riješenosti imalo je 12. pitanje o razinama vrijednosti proteina u cerebrospinalnom likvoru kod oboljelih od AB u odnosu na zdravu populaciju. Svega 7,4 % ispitanika je točno odgovorilo na to pitanje. Vrlo slabu riješenost je imalo i pitanje o vrsti demencije koja nastupa karakteristično u mlađoj dobi (21. pitanje). Tek 18,6 % ispitanika je znalo da je riječ o frontotemporalnoj demenciji. Na 5. pitanje o patološkim promjenama koje nalazimo u sklopu AB svega 22,5 % ispitanika je znalo odgovor. Podjednaki broj ispitanika (22,5 %) je znao kako je za dijagnostiku AB karakteristično da u početku bolesti stradavaju neuroni u hipokampalnoj regiji (10. pitanje). Valja istaknuti kako je tek četvrtina ispitanika (24,7 %) znala da je donepezil prvi lijek izbora u liječenju blagog do umjerenog stadija AB (15. pitanje) te isto toliko ispitanika da oko 50 % osoba starijih od 80 godina oboli od AB (19. pitanje). Svega tri pitanja su imala točnu riješenost iznad 90 %. Podjednaku riješenost (93,9 %) je imalo pitanje o tome da je za AB karakteristično da dolazi do narušavanja svakodnevnog funkcioniranja (2. pitanje) te pitanje o glavnim simptomima AB (8. pitanje). Nešto nižu riješenost od 92,2 % je imalo pitanje o karakteristikama AB s ranim početkom u odnosu na onu s kasnim početkom (3. pitanje).

Kako bi se utvrdila prosječna vrijednost ukupnog broja postignutih bodova među ispitanicima, uvedena je nova varijabla koja označava ukupni zbroj postignutih bodova na ispitu znanja za svakog od ispitanika. Ukupni zbroj bodova na ispitu znanja sastavljenom od 23 pitanja može biti minimalno 0, a maksimalno 23, pri čemu viši rezultat označava bolje teoretsko znanje o Alzheimerovoj bolesti i ostalim vrstama demencija. Najmanji zbroj bodova među ispitanicima iznosi 2, a najveći 20. Prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na ispitu znanja iznosi 12,36 (SD = 3,37) te se iz toga uočava podosta slabo teoretsko poznavanje AB i ostalih vrsta demencija među studentima šeste godine medicine.

Tablica 6. Pitanja znanja o Alzheimerovoj bolesti i ostalim demencijama te prikaz postotaka točnih i netočnih odgovora

Pitanja znanja o Alzheimerovoj bolesti i ostalim demencijama s ponuđenim odgovorima (točni odgovori na pitanja su označeni zvjezdicom „*“)	Ukupno (n = 231)	
	Netočno odgovoreno ili ne zna (%)	Točno odgovoreno (%)
<p>1.) Glavni rizični čimbenik za razvoj Alzheimerove bolesti (AB) je:</p> <p>a) stres</p> <p>b) dob *</p> <p>c) metabolički deficit</p> <p>d) izloženost aluminiju</p> <p>e) ne znam</p>	14,7	85,3
<p>2.) Za Alzheimerovu bolest karakteristično je:</p> <p>a) samo stariji od 65 godina obolijevaju od AB</p> <p>b) počinje naglim gubitkom pamćenja</p> <p>c) dolazi do narušavanja svakodnevnog funkcioniranja (osobe više ne mogu same voditi evidenciju svojih aktivnosti, ne znaju samostalno uzimati lijekove) *</p> <p>d) je nasljedna bolest</p> <p>e) ne znam</p>	6,1	93,9
<p>3.) Za Alzheimerovu bolest s ranim početkom u odnosu na onu s kasnim početkom vrijedi:</p> <p>a) Počinje prije 65. godine, ima benigniji tijek i rjeđi je obiteljski hereditet</p> <p>b) Počinje prije 65. godine, ima maligniji tijek i češći je obiteljski hereditet *</p> <p>c) Netipične kliničke prezentacije bolesti rjeđe su u Alzheimerovoj bolesti s ranim početkom</p> <p>d) Za liječenje se koriste druge skupine lijekova nego kod Alzheimerove bolesti kasnog početka</p> <p>e) ne znam</p>	7,8	92,2
<p>4.) Koji od navedenih gena povećava sklonost za razvoj Alzheimerove bolesti, ali ju ne mora nužno uzrokovati?</p> <p>a) mutacija gena za amiloidni prekursori protein (APP)</p> <p>b) mutacija gena za presenilin-1 (PSEN1)</p> <p>c) gen za apolipoprotein E4 (APOE4) *</p> <p>d) mutacija gena za presenilin-2 (PSEN2)</p>	64,9	35,1

e) ne znam		
5.) Patološke promjene koje NE nalazimo u sklopu Alzheimerove bolesti su: a) izvanstanični depoziti beta-amiloida b) unutarstanična taloženja tau-proteina c) inkluzije alfa-sinukleina u citoplazmi neurona * d) propadanje kolinergičkih neurona e) ne znam	77,5	22,5
6.) Za Alzheimerovu bolest NIJE točno: a) Alzheimerova bolest skraćuje životni vijek osobe b) u početku bolesti osoba više ne prepoznaje bliske članove obitelji * c) u početku bolesti počinju se javljati promjene osobnosti i ponašanja d) anamnestički podatci uzeti od oboljele osobe nisu zadovoljavajući e) ne znam	25,1	74,9
7.) Koji se od sljedećih kognitivnih simptoma pojavljuje PRVI tijekom razvoja Alzheimerove bolesti? a) nemogućnost prepoznavanja članova obitelji b) smetnje epizodičke memorije * c) nemogućnost imenovanja uobičajenih predmeta, poput sata ili olovke d) prostorna dezorijentacija e) ne znam	51,9	48,1
8.) Glavni simptomi Alzheimerove bolesti su svi OSIM: a) nevoljne kretnje * b) smetnje epizodičke memorije c) smetnje govora d) promjene ponašanja e) ne znam	6,1	93,9
9.) Simptomi koji karakteriziraju kasniji stadij Alzheimerove bolesti su svi OSIM: a) deluzije i halucinacije b) izražena mlohavost * c) nemogućnost hodanja, žvakanja i gutanja d) gubitak svakog socijalnog kontakta e) ne znam	43,7	56,3
10.) Za dijagnostiku Alzheimerove bolesti karakteristično je:	77,5	22,5

<p>a) u početku bolesti stradavaju neuroni u hipokampalnoj regiji *</p> <p>b) definitivna dijagnoza bolesti postavlja se MR-om mozga</p> <p>c) pomoću markera iz krvi moguće je postaviti definitivnu dijagnozu bolesti</p> <p>d) dijagnozu je moguće postaviti na temelju rezultata na Mini-Mental State Examination (MMSE) testu</p> <p>e) ne znam</p>		
<p>11.) Koji od sljedećih testova NIJE potrebno napraviti kako bi se isključili potencijalno reverzibilni uzroci demencije?</p> <p>a) testovi funkcije štitnjače</p> <p>b) elektroliti u serumu</p> <p>c) razina folata i vitamina B12 u krvi</p> <p>d) PET mozga *</p> <p>e) ne znam</p>	44,2	55,8
<p>12.) Kod oboljelih od Alzheimerove bolesti u odnosu za zdravu populaciju u likvoru nalazimo:</p> <p>a) visoku razina beta-amiloida 1-42, T-tau i P-tau proteina</p> <p>b) nisku razina beta-amiloida 1-42 te visoke vrijednosti T-tau i P-tau proteina *</p> <p>c) samo visoke vrijednosti T-tau i P-tau proteina</p> <p>d) samo visoke vrijednosti beta-amiloida 1-42 proteina</p> <p>e) ne znam</p>	92,6	7,4
<p>13.) Koja od navedenih pretraga će nam prikazati smanjeni metabolizam u parijetalnim i temporalnim regijama kod oboljelog od Alzheimerove bolesti?</p> <p>a) SPECT</p> <p>b) CT</p> <p>c) MRI</p> <p>d) PET-CT *</p> <p>e) ne znam</p>	35,5	64,5
<p>14.) Za liječenje AB lijekovima točno je:</p> <p>a) postoje lijekovi koji zaustavljaju napredovanje bolesti</p> <p>b) u liječenju blagog do umjerenog stadija bolesti koriste se inhibitori acetilkolinesteraze *</p> <p>c) liječenje atipičnim antipsihoticima nije indicirano</p>	61,9	38,1

<p>jer su osobe vrlo osjetljive na tu skupinu lijekova</p> <p>d) kod kronične uznemirenosti ili smetnji spavanja, moguće je trajno davati benzodiazepine</p> <p>e) ne znam</p>		
<p>15.) Prvi lijek izbora u liječenju blagog do umjerenog stadija Alzheimerove bolesti je:</p> <p>a) takrin</p> <p>b) memantin</p> <p>c) donepezil *</p> <p>d) dopamin</p> <p>e) ne znam</p>	75,3	24,7
<p>16.) Koja od navedenih skupina lijekova se NE koristi u liječenju simptoma Alzheimerove bolesti?</p> <p>a) antidementivi</p> <p>b) antidepresivi</p> <p>) atipični antipsihotici</p> <p>d) svi gore navedeni lijekovi se koriste u liječenju simptoma Alzheimerove bolesti *</p> <p>e) ne znam</p>	26,4	73,6
<p>17.) Za liječenje Alzheimerove bolesti točno je:</p> <p>a) liječenje se provodi samo dostupnim lijekovima</p> <p>b) pojačana fizička i socijalna aktivnost jedan su od oblika liječenja *</p> <p>c) kod svakog oboljelog je potrebna parenteralna nadoknada vitamina B12</p> <p>d) ne postoje nefarmakološke metode liječenja</p> <p>e) ne znam</p>	25,1	74,9
<p>18.) Prosječno trajanje života oboljelog od Alzheimerove bolesti (od početka simptoma) je:</p> <p>a) 2 godine</p> <p>b) 4 godine</p> <p>c) 9 godina *</p> <p>d) 15 godina</p> <p>e) ne znam</p>	48,9	51,1
<p>19.) Koliki postotak osoba starijih od 80 godina oboli od Alzheimerove bolesti?</p> <p>a) oko 5 %</p> <p>b) oko 10 %</p> <p>c) oko 50 % *</p> <p>d) oko 75 %</p> <p>e) ne znam</p>	75,3	24,7



<p>20.) Nagli početak smetenog stanja uz smetnje orijentacije i nemogućnosti održavanja pažnje upućuju na:</p> <p>a) Alzheimerovu bolest  b) delirij *  c) depresiju  d) frontotemporalnu demenciju  e) ne znam</p>	64,9	35,1
<p>21.) Koja od navedenih vrsta demencija nastupa karakteristično u mlađoj dobi (55-65 godina)?</p> <p>a) demencija s Lewyjevim tjelešcima  b) vaskularna demencija  c) frontotemporalna demencija *  d) niti jedna od navedenih  e) ne znam</p>	81,4	18,6
<p>22.) Svi od navedenih uzroka demencije su potencijalno izlječivi OSIM:</p> <p>a) frontotemporalne demencije *  b) perniciozne anemije  c) subduralnog hematoma  d) normotenzivnog hidrocefalusa  e) ne znam</p>	14,3	85,7
<p>23.) Za blagi kognitivni poremećaj (<i>engl. Mild Cognitive Impairment</i>) NIJE točno:</p> <p>a) postoji subjektivan osjećaj poremećaja pamćenja  b) postoji objektivno oštećenje u memoriji u odnosu na životnu dob i edukaciju  c) tijekom vremena uvijek prelazi u Alzheimerovu bolest *  d) osoba je samostalna u obavljanju svakodnevnih aktivnosti  e) ne znam</p>	42,4	57,6

Tablica 7. prikazuje raspodjelu ukupno ostvarenih bodova na ispitu znanja. Važno je istaknuti kako nitko od ispitanika nije ostvario više od 20 bodova na ispitu znanja, a tek je jedan ispitanik ostvario 20 bodova. Najveći postotak ispitanika (58,9 %) ostvario je tek prolazni rezultat u rasponu od 11 – 15 bodova. Manje od 11 bodova ostvarilo je čak 27,2 % studenata, dok je vrlo dobar rezultat (16 – 20 bodova) ostvarilo svega 13,9 %.

Tablica 7. *Prikaz raspodjele postotka ispitanika prema skupinama ukupnog broja ostvarenih bodova na ispitu znanja*

Ukupni broj ostvarenih bodova	Ukupno (n = 231)	
	N	%
1 – 5 bodova	7	3,0
6 – 10 bodova	56	24,2
11 – 15 bodova	136	58,9
16 – 20 bodova	32	13,9
21 – 23 bodova	0	0

Kako bi se uvidjelo u kojim su područjima teoretskog znanja o demencijama studenti šeste godine medicine pokazali najslabije znanje, izrađena je Tablica 8. koja prikazuje kategorije pitanja iz ispita znanja i njihove prosječne vrijednosti (M) riješenosti pitanja (raspon 0 – 1). Najveću prosječnu vrijednost riješenosti (M = 0,71; SD = 0,19) na ispitu znanja je ostvarila kategorija pitanja o kliničkim značajkama te se iz toga može zaključiti kako studenti šeste godine medicine imaju najbolje teoretsko znanje o simptomima i tijeku Alzheimerove bolesti. Uz kliničke značajke, kategorije pitanja o rizičnim čimbenicima (M = 0,60; SD = 0,32) i liječenju AB (M = 0,59; SD = 0,23) također su imale zadovoljavajuću riješenost. Nasuprot tome, studenti su pokazali vrlo slabo znanje u područjima dijagnostike AB (M = 0,38; SD = 0,22), diferencijalnih dijagnoza AB kao što su delirij i druge vrste demencija (M = 0,27; SD = 0,32), epidemiologije (M = 0,25; SD = 0,43) te patogeneze AB (M = 0,23; SD = 0,42).

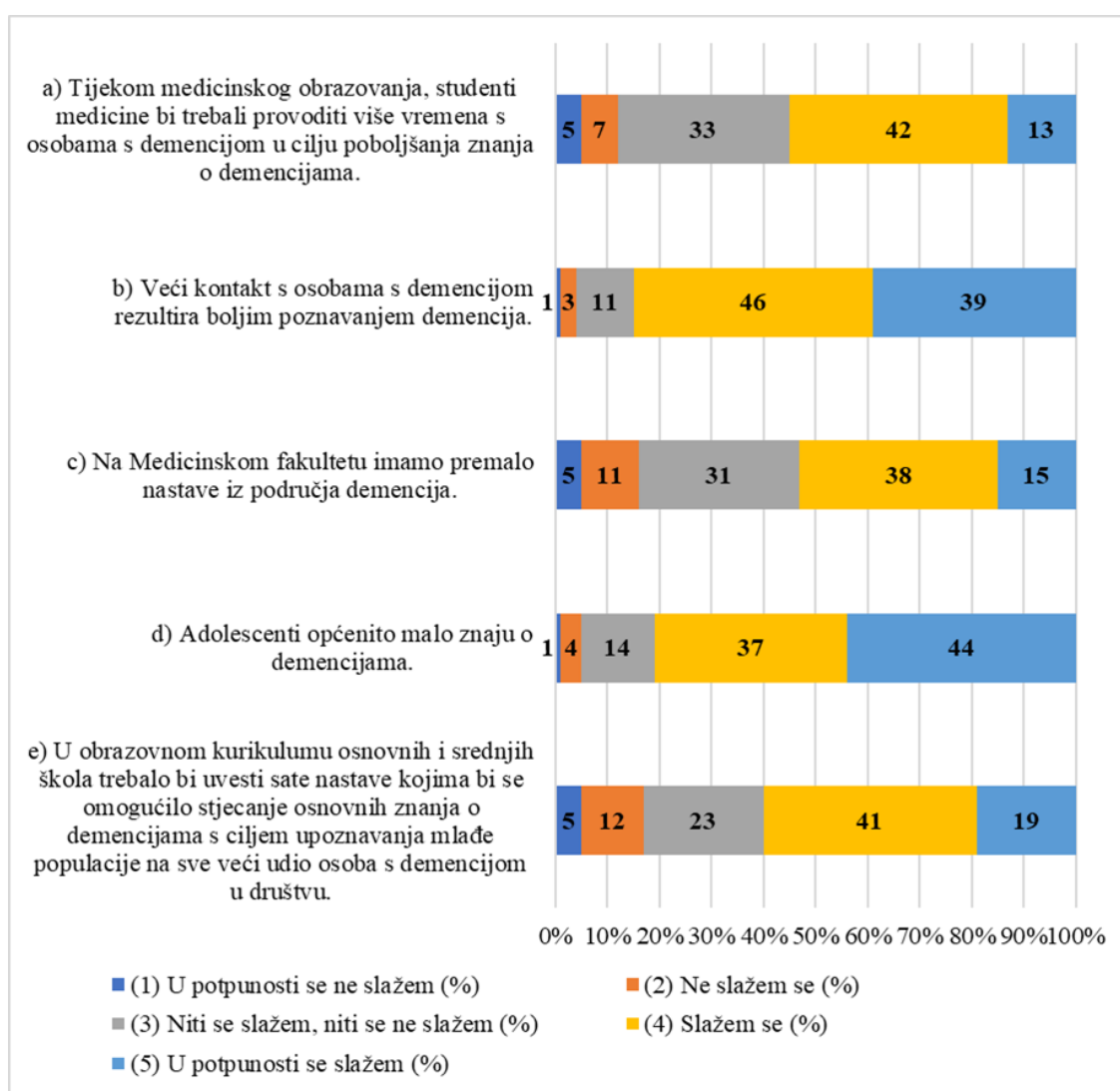
Tablica 8. Prikaz prosječnih vrijednosti (*M*) i standardnih devijacija (*SD*) riješenosti svake od kategorija pitanja iz ispita znanja o demencijama

Kategorija pitanja (pripadajuća pitanja iz ispita)	Ukupno (n = 231)	
	M	SD
Kliničke značajke (2., 3., 6., 7., 8., 9., 18., 23.)	0,71	0,19
Rizični čimbenici (1., 4.)	0,60	0,32
Liječenje (14., 15., 16., 17., 22.)	0,59	0,23
Dijagnostika (10., 11., 12., 13.)	0,38	0,22
Diferencijalne dijagnoze (20., 21.)	0,27	0,32
Epidemiologija (19.)	0,25	0,43
Patogeneza (5.)	0,23	0,42

### 5.8. Skala mišljenja ispitanika o zastupljenosti demencija u obrazovanju

Na Slici 8. prikazana je raspodjela odgovora prema Likertovoj ljestvici na tvrdnje (čestice) koje opisuju mišljenje ispitanika o zastupljenosti nastavne tematike o demencijama u obrazovanju. Većina studenata izjasnila se na svih pet čestica odgovorom „4- Slažem se“ ili „5 – u potpunosti se slažem“. Tvrdnjom „Veći kontakt s osobama s demencijom rezultira boljim poznavanjem demencija.“ složilo se 85 % ispitanika, a tvrdnjom „Adolescenti općenito malo znaju o demencijama.“ 81 %. Isto tako, 55 % ispitanika smatra da bi studenti medicine tijekom medicinskog obrazovanja trebali provoditi više vremena s osobama s demencijom u cilju poboljšanja znanja o demencijama te 53 % misli da na Medicinskom fakultetu ima premalo nastave iz područja demencija. Zaključno, 60 % ispitanika se slaže ili u potpunosti slaže kako bi u obrazovnom kurikulumu osnovnih i srednjih škola trebalo uvesti sate nastave kojima bi se omogućilo stjecanje osnovnih znanja o demencijama.

Kako bi se utvrdila prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na Likertovoj ljestvici za tih pet čestica, uvedena je nova varijabla koja predstavlja ukupni zbroj bodova na skali za svakog ispitanika. Ukupni zbroj bodova na toj skali može biti minimalno 5, a maksimalno 25, pri čemu viši rezultat označava i pozitivnije mišljenje ispitanika o potrebi uvođenja više nastavne tematike o demencijama u obrazovne kurikulume. Najmanji zbroj bodova među ispitanicima iznosi 7, a najveći 25. Prosječna vrijednost ukupnog zbroja bodova na skali iznosi 18,94 (SD = 3,55) te se iz toga uočavaju prevladavajuća pozitivna mišljenja studenata šeste godine medicine o potrebi uvođenja više nastavne tematike o demencijama u obrazovne kurikulume.



Slika 8. Prikaz raspodjele stavova o tvrdnjama koje opisuju mišljenje o zastupljenosti nastavne tematike o demencijama u obrazovanju

U Tablici 9. prikazane su prosječne vrijednosti i standardne devijacije za svaku od tvrdnji stavova o zastupljenosti demencija u obrazovanju. Napravljena je pravilna raspodjela prosječnih vrijednosti (M) za svaku od tvrdnji prema pet skupina stavova: vrlo negativni (1,00 – 1,79), negativni (1,80 – 2,59), neutralni (2,60 – 3,39), pozitivni (3,40 – 4,19) i vrlo pozitivni stavovi (4,20 – 5,00). Prema toj podjeli i prosječnim vrijednostima (M) za svaku od pet tvrdnji u Tablici 9., uviđa se kako sve tvrdnje pripadaju skupini pozitivnih stavova. Taj podatak zapravo govori o tome kako većina ispitanika smatra da je potreban veći kontakt studenata medicine s osobama oboljelima od demencije u cilju poboljšanja znanja. Isto tako, većina smatra potrebnim proces poboljšanja nastave i uvođenje nastavnih sati o tematici demencija u osnovne i srednje škole kako bi se upoznalo mlađu populaciju na sve veći udio osoba s demencijom u društvu.

Tablica 9. *Prikaz prosječnih vrijednosti (M) i standardnih devijacija (SD) za svaku od tvrdnji stavova o zastupljenosti demencija u obrazovanju*

	<b>Ukupno (n = 231)</b>	
<b>Tvrdnje koje opisuju mišljenja o zastupljenosti demencija u obrazovanju</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
a) Tijekom medicinskog obrazovanja, studenti medicine bi trebali provoditi više vremena s osobama s demencijom u cilju poboljšanja znanja o demencijama.	3,50	0,98
b) Veći kontakt s osobama s demencijom rezultira boljim poznavanjem demencija.	4,18	0,83
c) Na Medicinskom fakultetu imamo premalo nastave iz područja demencija.	3,48	1,03
d) Adolescenti općenito malo znaju o demencijama.	4,19	0,88
e) U obrazovnom kurikulumu osnovnih i srednjih škola trebalo bi uvesti sate nastave kojima bi se omogućilo stjecanje osnovnih znanja o demencijama (kako prepoznati osobu s kognitivnim poremećajem, mogućnosti prevencije i liječenja) s ciljem upoznavanja mlađe populacije na sve veći udio osoba s demencijom u društvu.	3,58	1,08

## 5.9. Povezanost među varijablama

Kako bi se utvrdio tip raspodjele podataka, učinjen je Kolmogorov-Smirnov test za jedan uzorak koji je pokazao kako se svi zbirni podaci značajno razlikuju od normalne raspodjele. Stoga je za utvrđivanje korelacija među varijablama trebalo pristupiti korištenju neparametrijskih testova.

U Tablici 10. prikazane su vrijednosti medijana (Mdn) ukupnog zbroja bodova na svakoj od prikazanih skala, koje su bile sastavni dio upitnika, i to u odnosu na nezavisne kategorijske varijable (spol, uvjeti života tijekom studija, stupanj završenog obrazovanja oca i majke). Za ispitivanje povezanosti nezavisnih kategorijskih varijabli i medijana ukupnog zbroja bodova na skalama, korišten je Kruskal-Wallisov test kojim su dobivene P-vrijednosti prikazane u Tablici 10. Prema prikazanim P-vrijednostima, statistički značajnu povezanost ( $P < 0,05$ ) imaju stupanj završenog obrazovanja oca i ukupni zbroj bodova na skali stavova o radu s oboljelima od demencije ( $P = 0,023$ ). Gledajući medijan vrijednosti zbroja bodova na skali stavova i P-vrijednost te uzimajući u obzir da viši ukupni zbroj bodova na skali stavova predstavlja negativnije stavove, može se reći kako ispitanici čiji su očevi nižeg stupnja završenog obrazovanja (NKV/KV) imaju ponešto negativnije stavove u odnosu na one ispitanike čiji očevi imaju viši stupanj završenog obrazovanja (SSS, VŠS ili VSS). Ostale P-vrijednosti ukazuju na to da nema statistički značajne povezanosti ostalih nezavisnih kategorijskih varijabli i ukupnog zbroja bodova na skalama.

Tablica 10. Prikaz vrijednosti medijana (Mdn) ukupnog zbroja bodova na svakoj od prikazanih skala i njihovih značajnosti koeficijenta korelacije (P) s nezavisnim kategorijskim varijablama dobivenih Kruskal-Wallisovim testom

Nezavisne varijable	Skala mišljenja o vlastitom poznavanju demencija		Skala stavova o radu s oboljelima od demencije		Ispit znanja o demencijama		Skala mišljenja o zastupljenosti demencija u obrazovanju	
	Mdn	P	Mdn	P	Mdn	P	Mdn	P
<b>Spol</b>		0,092		0,055		0,195		0,058
Muški	22,00		38,50		13,00		19,00	
Ženski	21,00		38,00		13,00		20,00	
<b>Uvjeti života tijekom studija</b>		0,657		0,508		0,320		0,976
Živi s roditeljima	22,00		37,00		12,50		19,00	
Živi u studentskom domu/stanu s cimerima	21,50		38,00		13,00		19,00	
Živi sam/a	21,00		39,00		13,00		20,00	
<b>Stupanj završenog obrazovanja oca</b>		0,174		<b>0,023</b>		0,892		0,374
NKV/KV	18,00		46,00		14,00		17,00	
SSS	22,00		37,00		13,00		19,00	
VŠS ili VSS	22,00		38,00		13,00		19,00	
<b>Stupanj završenog obrazovanja majke</b>		0,941		0,734		0,949		0,485
NKV/KV	19,00		37,00		12,00		18,50	
SSS	22,00		38,00		13,00		19,00	
VŠS ili VSS	22,00		38,00		13,00		19,00	

Napomena: značajne korelacije su masno otisnute ( $P < 0,05$ ).

U Tablici 11. prikazane su interkorelacije sociodemografske varijable (dob), ocjenskih varijabli (prosjek ocjena na studiju, ocjena iz Neurologije, ocjena iz Psihijatrije) te skala korištenih u upitniku. Korelacije među numeričkim varijablama su iskazane Spearmanovim koeficijentima korelacije ( $\rho$ ). Statistički značajni koeficijenti korelacije ( $P < 0,05$ ) su masno otisnuti uz napomenu (\* ili \*\*) ispod tablice radi li se o  $P < 0,05$  ili  $P < 0,01$ . Viša dob ispitanika srednje jako je povezana s nižim prosjekom ocjena ( $\rho = -0,38$ ;  $P < 0,001$ ) te je slabo povezana s nižom ocjenom iz kolegija Psihijatrija ( $\rho = -0,24$ ;  $P < 0,001$ ). Viši prosjek ocjena ispitanika na studiju medicine srednje jako korelira s višom ocjenom iz kolegija Neurologija ( $\rho = 0,48$ ;  $P < 0,001$ ) i višom ocjenom iz kolegija Psihijatrija ( $\rho = 0,44$ ;  $P < 0,001$ ), dok slabo korelira s boljim rezultatom na ispitu znanja o demencijama ( $\rho = 0,22$ ;  $P = 0,001$ ). Viša ocjena iz kolegija Neurologija srednje jako korelira s boljim rezultatom na ispitu znanja o demencijama ( $\rho = 0,31$ ;  $P < 0,001$ ), a slabo s višom ocjenom iz kolegija Psihijatrija ( $\rho = 0,25$ ;  $P < 0,001$ ). Isto tako, viša ocjena iz kolegija Neurologija slabo je povezana s pozitivnijim mišljenjem ispitanika o vlastitom znanju o demencijama ( $\rho = 0,16$ ;  $P = 0,014$ ). Viša ocjena iz kolegija Psihijatrija slabo korelira s pozitivnijim mišljenjem ispitanika o vlastitom znanju o demencijama ( $\rho = 0,18$ ;  $P = 0,008$ ). Pozitivnije mišljenje ispitanika o vlastitom znanju o demencijama slabo je povezano s pozitivnijim stavovima ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije ( $\rho = -0,14$ ;  $P = 0,031$ ) i boljim rezultatom na ispitu znanja o demencijama ( $\rho = 0,27$ ;  $P < 0,001$ ). Pozitivniji stavovi ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije slabo su povezani s pozitivnijim mišljenjem o potrebi uvođenja više nastavne tematike o demencijama u obrazovne kurikulume ( $\rho = -0,26$ ;  $P < 0,001$ ).



Tablica 11. *Interkorelacije između pojedinih skala, sociodemografskih varijabli i ocjenskih varijabli prikazane Spearmanovim koeficijentima korelacije ( $\rho$ )*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Dob	-	<b>-0,38**</b>	-0,03	<b>-0,24**</b>	-0,01	-0,06	-0,06	-0,01
2. Prosjek ocjena		-	<b>0,48**</b>	<b>0,44**</b>	0,06	0,06	<b>0,22**</b>	0,07
3. Ocjena iz Neurologije			-	<b>0,25**</b>	<b>0,16*</b>	0,07	<b>0,31**</b>	0,01
4. Ocjena iz Psihijatrije				-	<b>0,18**</b>	0,00	0,12	0,07
5. Skala mišljenja o vlastitom poznavanju demencija					-	<b>-0,14*</b>	<b>0,27**</b>	-0,06
6. Skala stavova o radu s oboljelima od demencije						-	-0,04	<b>-0,26**</b>
7. Ispit znanja o demencijama							-	0,07
8. Skala mišljenja o zastupljenosti demencija u obrazovanju								-

*Napomena:* \*P < 0,05; \*\*P < 0,01 (značajne korelacije su masno otisnute).

## 6. RASPRAVA

Provedeno istraživanje imalo je za cilj utvrditi znanja i stavove studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu o demencijama te ispitati koji sve čimbenici značajno utječu na stavove o radu s osobama oboljelima od demencije. Uvidom u dostupnu literaturu nije se pronašlo radova slične tematike da su se provodili među studentima šeste godine medicine u Hrvatskoj te je izrađen upitnik sa šest kategorija pitanja.

Istraživanjem se uspješno obuhvatilo 83,7 % (236) studenata koji su u akademskoj godini 2019./2020. imali status studenta/studentice šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. U rezultate je uključen 231 ispitanik jer je pet upitnika bilo nepotpuno ispunjeno. U ispitivanoj populaciji većina studenata (94,8 %) je bila u dobi između 23 i 25 godina te je omjer ženskih i muških ispitanika 2:1. To ne iznenađuje jer većina studenata na Medicinskom fakultetu u Zagrebu završava studij medicine redovito nakon šest godina. Pri upisu na Medicinski fakultet u Zagrebu 60 – 70 % djevojaka upisuje prvu godinu studija medicine te stoga ne iznenađuje navedeni omjer ženskih i muških ispitanika.

Uspjeh studenata na studiju medicine koji su bili uključeni u istraživanje je prosječno vrlo dobar (4,32). Prosjek općeg uspjeha u rasponu 4,50 – 5,00 ima 31,1 % studenata. Veliki broj studenata ima odličnu ocjenu iz kolegija Psihijatrija (72,7 %) i kolegija Neurologija (51,5 %). Ta dva kolegija, u sklopu kojih se na Medicinskom fakultetu obrađuje tematika Alzheimerove demencije i ostalih vrsta demencija, studenti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu slušaju na četvrtoj godini studija i to u trajanju od 4 tjedna (Psihijatrija) odnosno 3 tjedna (Neurologija).

Iako iskazanih relativno neutralnih mišljenja na skali mišljenja o vlastitom poznavanju demencija, 51 % ispitanika smatra da važnost demencija nije dovoljno naglašena kroz kolegije Neurologija i Psihijatrija. Dok se podosta veliki broj ispitanika (72 %) izjasnio kako smatra da bi svojim znanjem o demencijama mogao prepoznati glavne simptome bolesti, ujedno je i najveća riješenost ispita znanja bila u kategoriji pitanja „Kliničke značajke“ koja se odnose na simptome Alzheimerove demencije. Nasuprot tomu, svega 14 % ispitanika se izjasnilo kako smatraju da znaju dovoljno o dostupnoj terapiji koja se koristi u liječenju oboljelih s demencijom te se to i pokazalo točnim kroz slabije rezultate na ispitu znanja u kategoriji pitanja „Liječenje“. Zanimljivo je istaknuti kako je u ovom istraživanju pozitivnije mišljenje ispitanika o vlastitom znanju o demencijama značajno koreliralo s

boljim rezultatom na ispitu znanja o demencijama. Jacinto i Citero (21) u svojem istraživanju prikazuju kako je 59,74 % od ukupnog broja analiziranih studenata izvijestilo da su prošli dobru obuku u području kognitivnih promjena tijekom studija medicine. U našem istraživanju 28 % ispitanika smatra da je njihovo znanje o demencijama jako dobro te svega 37 % ispitanika smatra da su im Neurologija i Psihijatrija pružile puno znanja o tematici demencija. Budući da su ispitanici u našem istraživanju studenti završne godine studija i uskoro započinju liječničku praksu, zanimljivo je spomenuti rezultate mišljenja liječnika opće prakse u Ujedinjenom Kraljevstvu o njihovoj samouvjerenosti u postavljanju dijagnoze i liječenju simptoma demencije. Turner i sur. (22) navode da se 64 % liječnika opće prakse uključenih u istraživanje izjasnilo kao dovoljno samouvjerenima za postavljanje dijagnoze, a svega njih 32 % za davanje savjeta o kontroli simptoma dostupnim lijekovima. Istraživanje Renshaw i sur. (23) pokazuje pak kako se 47,6 % liječnika opće prakse uključenih u njihovo istraživanje izjasnilo da su dovoljno opremljeni znanjem o dijagnostici i liječenju osoba oboljelih od demencija. Uzevši u obzir prethodne primjere istraživanja u drugim zemljama, proizlazi kako podosta manji postotak studenata (28 %) uključenih u naše istraživanje smatra da ima jako dobro znanje o demencijama.

Ispitivanjem zainteresiranosti ispitanika, dobiveno je kako je vrlo veliki interes za područje kognitivnih oštećenja prije slušanja kolegija Neurologija i Psihijatrija imalo 29 % ispitanika, dok je trenutačni interes za isto područje imalo 27 %. To govori o vrlo maloj cjelokupnoj promjeni zainteresiranosti među ispitanicima. Značajna promjena cjelokupne zainteresiranosti se dogodila u interesu za područje neurologije gdje je 44 % ispitanika izjavilo vrlo veliki interes prije slušanja kolegija, a 31 % trenutačni interes. Dakle, 13 % manje ispitanika sa sadašnjim većim interesom u područje neurologije nego li prije slušanja kolegija Neurologija i Psihijatrija. Od potencijalnih čimbenika koji su pridonijeli interesu za područje neurologije prije slušanja kolegija, znanstveni časopisi, TV emisije i mediji ostvarili su najveći postotak jakog ili najvećeg utjecaja (38 %), a nešto manji postotak doticaj s bliskim osobama iz obitelji oboljelima od demencije ili drugim osobama oboljelima od demencije (26 %).

Brojna istraživanja (17, 19, 20, 24, 25) su pokazala kako prijašnje poznanstvo, kontakt ili skrb za osobe oboljele od demencije poboljšava znanje i/ili utječe na pozitivnije stavove o oboljelima od demencije. Nagle i sur. (19) su u svome istraživanju pokazali kako je prijašnje osobno iskustvo studenata medicine završne godine studija s oboljelima od AB signifikantno koreliralo sa znanjem. Scerri i Scerri (20) navode kako je prethodna skrb o pacijentima s

demencijom tijekom kliničkog boravka studenata sestrištva povezana s njihovim boljim znanjem i pozitivnijim stavovima. Slično navode Scott, Kugelman i Tulloch (17) gdje je pokazana značajna povezanost između prijašnjeg kontakta australskih studenata s osobama oboljelima od demencije i boljeg znanja o demencijama. U našem istraživanju ispitana su iskustva s oboljelima od demencije. Svakako je ključno istaknuti kako čak 9,1 % studenata uključenih u naše istraživanje nije još imalo kontakt s osobom oboljelom od demencije, a za nekoliko mjesec postaju liječnici. Treba imati na umu da više nema nekadašnjeg stažiranja te ti ispitanici neće imati niti tu priliku ostvariti prvi kontakt s osobom oboljelom od demencije. Tu se nalaže problematika koliko su pacijenti s kognitivnim oštećenjima uključeni u nastavu studenata medicine kroz kolegije Neurologija i Psihijatrija te imaju li studenti uopće dovoljno prilika iskusiti rad s tim pacijentima kroz vježbe tijekom studija. Trećina (35,1 %) ispitanika je imala člana obitelji oboljelog od demencije te oko 30 % njih ne zna je li njihov član bio na pregledu kod neurologa i je li uzimao ikakvu terapiju. Možda najznačajnija činjenica je ta da se 39,5 % od onih ispitanika koji su imali člana obitelji oboljelog od demencije potvrdno izjasnilo u tvrdnji kako je obitelj smatrala da su u starijeg člana obitelji simptomi samo posljedica starosti te kako nema potrebe za odlaskom doktoru jer ionako nema lijeka. Nažalost, to mišljenje proizlazi iz nedovoljnog razumijevanja problematike Alzheimerove demencije i drugih kognitivnih oštećenja u općoj populaciji. O tome svjedoče i brojni znanstveni radovi (26, 27). Cahill i sur. (26) u svojem sustavnom pregledu literature o znanju i razumijevanju demencija u javnosti navode kako je najčešća zabluda bila da je demencija normalan dio starenja. To zapravo ne treba čuditi budući da rezultati ankete koju je provodila ADI za 2019. godinu pokazuju kako čak 62 % anketiranih zdravstvenih djelatnika misli da je demencija dio normalnog procesa starenja (12). Corner i Bond (27) ističu kako su se sudionici njihovog istraživanja osjećali nelagodno u prisustvu prijatelja ili rodbine zbog problema s pamćenjem te su oklijevali kontaktirati liječnike zbog potencijalne osude njihovih bližnjih ako se pokaže da imaju dijagnozu demencije. Sve to govori o velikoj problematici nerazumijevanja ozbiljnosti dijagnoza kognitivnih oštećenja u općoj javnosti, ali isto tako i među velikim brojem zdravstvenih djelatnika.

Stavovi studenata medicine i drugih zdravstvenih disciplina se razlikuju ovisno o istraživanju. Scerri i Scerri (20) u svojem istraživanju iznose dobivene generalno pozitivne stavove malteških studenata sestrištva prema osobama s demencijom. Isto tako, Tullo i Young (28) ističu dobivene pozitivne stavove studenata medicine iz Malezije i Ujedinjenog Kraljevstva. Jacinto i sur. (21) su svojim istraživanjem dobili pozitivne stavove brazilskih

studentata završne godine medicine prema radu s oboljelima od demencije. Nasuprot tome, Scott, Kugelman i Tulloch (17) su u svojem nedavno objavljenom istraživanju 2019. godine istaknule neutralne stavove australskih studenata medicinskih i nemedicinskih studija spram demencijama. Na tome tragu su rezultati našeg istraživanja koji pokazuju kako studenti šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu imaju relativno neutralne stavove o radu s osobama oboljelima od demencije gledajući skupa svih 14 tvrdnji o stavovima. Primjerice, negativni stavovi se iščitavaju iz činjenice da 62 % ispitanika smatra kako se osoba koju su poznavali značajno mijenja jednom kada ima demenciju. Negativni stavovi se vide i iz činjenice da 78 % ispitanika misli kako je rad s oboljelima od demencije posebno zahtjevan i težak. S druge strane, pozitivni stavovi se ogledaju u tome da 78 % ispitanika misli kako se može učiniti mnogo da se poboljša život osoba s demencijom te 81 % smatra da bi osobe s demencijom trebale biti uključene u aktivnosti u zajednici.

Uspoređujući znanje o demencijama studenata medicine, treba imati na umu kako se istraživanja razlikuju prema načinima kako je ispitano znanje. Nagle i sur. (19) su u svojem istraživanju koristili MCQ test s 12 pitanja i 4 ponuđena odgovora od kojih je jedan bio točan. Dobili su 83,8 % (10,05/12) kao prosječni postotak riješenosti na ispitu znanja među studentima zadnje godine studija medicine u SAD-u. Sličan postotak riješenosti od 81,4 % (24,41/30) dobile su Scott i sur. (17) u nedavnom istraživanju među studentima australskih sveučilišta. Iako su uključile studente medicinskih i nemedicinskih fakulteta, 81,4 % je prosječni rezultat za studente medicine. Međutim, iako su dobile sličan rezultat riješenosti kao Nagle i sur. (19), treba uzeti u obzir da su Scott i sur. (17) u svojem istraživanju koristile *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS) koja se sastoji od 30 tvrdnji gdje za svaku od pojedinih treba zaokružiti je li točna ili netočna. Dakle, izbor je samo između dvije mogućnosti, dok u MCQ testu s više ponuđenih odgovora postoji manja šansa za pogoditi točan odgovor ako ga ispitanik ne zna. Kwok i sur. (18) su prilikom ispitivanja znanja studenata u Hong Kongu koristili modificirani *Alzheimer's Disease Knowledge* (ADK) test koji su osmislili Dieckmann, Zarit, Zarit i Ganz (29). Svako pitanje, od njih ukupno 20, u tom modificiranom testu sadrži četiri opcije te, kao petu opciju, odgovor „ne znam“. Tom su opcijom Kwok i sur. htjeli diferencirati manjak znanja (pogađanje točnog odgovora) od pogrešnog razumijevanja pitanja. Prosječni rezultat riješenosti koji su ostvarili studenti medicine u Hong Kongu iznosio je 58,5 % (11,7/20). Najbolji rezultat su ostvarili u kategoriji pitanja o simptomima i dijagnostici demencija, a najslabiji u kategoriji pitanja o liječenju. Jacinto i Citero (21) su među studentima završne godine studija medicine u Brazilu koristili

MCQ test s ukupno 14 pitanja o demencijama i to raspoređenih u tri kategorije (Epidemiologija, Dijagnostika, Liječenje). Prosječni rezultat riješenosti na tom ispitu iznosio je 49,3 % (6,9/14). Najbolji rezultat ostvarili su u kategoriji pitanja o epidemiologiji demencija. Za potrebe našeg istraživanja mi smo odlučili napraviti ispit znanja sastavljen od 23 pitanja s 4 ponuđena odgovora te odgovorom „ne znam“ kao petom opcijom. Time smo htjeli dobiti realističnije rezultate znanja studenata i umanjiti doprinos čimbenika pogađanja točnog odgovora slično Kwoku i suradnicima (18). Ispitanicima je u opisu ispita znanja naglašeno da zaokruže ponuđeni odgovor „ne znam“ umjesto zaokruživanja nekog od četiri ponuđena odgovora, i to u slučaju ako misle da ne znaju točan odgovor te bi ga pogađali. Važno je naglasiti kako smo se pri slaganju ispita znanja vodili trenutnim spoznajama o Alzheimerovoj demenciji te su se za najveći broj pitanja koristile spoznaje napisane unutar 19. poglavlja knjige „Neurologija za medicinare“ Vesne Brinar i suradnika iz 2009. godine (30). To je važno naglasiti jer je ta knjiga bila službena obvezna literatura za polaganje ispita iz kolegija Neurologija na četvrtoj godini studentima uključenima u ovo istraživanje. Prosječni rezultat riješenosti ispita znanja među ispitanicima uključenima u naše istraživanje iznosi 53,7 % (12,36/23). Usporedno, taj rezultat je blizak rezultatima istraživanja Kwoka i sur. (18) te Jacinta i Citera (21), a značajno manji u odnosu na Scott i sur. (17) te Nagle i sur. (19). Treba istaknuti kako niti jedan od 231 ispitanika nije imao više od 20 bodova, tj. najveća riješenost je bila 86,96 % (20/23). Najviše zabrinjava činjenica da je čak 34,2 % ispitanika imalo riješenost ispita manju od 50 % (11 bodova ili manje). Prema kategorijama, ispitanici našeg istraživanja su pokazali najbolje teoretsko znanje o simptomima Alzheimerove bolesti (prosječna riješenost 71,0 %), rizičnim čimbenicima (60,2 %) i liječenju (59,4 %). Slabije znanje se uočava u području dijagnostike (prosječna riješenost 37,6 %), dok najslabije u području diferencijalnih dijagnoza (26,8 %), epidemiologije (25,0 %) i patogeneze Alzheimerove bolesti (23,0 %). Iz ovoga se može zaključiti kako je naše istraživanje pokazalo podosta slabo znanje studenata završne godine studija medicine o demencijama te kako je važno kod usporedbe rezultata istraživanja slične tematike paziti koja vrsta ispita znanja se upotrebljavala.

Kao i brojna druga istraživanja (14, 16-21), tako i ovo naše ukazuje na rastuću potrebu donošenja izmjena u kurikulumu obrazovnog sustava medicinskih zanimanja u svrhu povećanja kontakta s osobama oboljelima od demencije te poboljšanja kvalitete nastave s obzirom na rastući udio starijeg stanovništva u svijetu. Još 2011. godine Tullo i Allan (14) u svojem radu ističu kako će svi diplomirani studenti medicine u Velikoj Britaniji i ostalim

razvijenim zemljama sa starijim stanovništvom (tu spada i Hrvatska) vjerojatno redovno susretati pacijente s demencijom u svojem liječničkom radu. Ističu kako postoji hitna potreba za poboljšanjem preddiplomskog medicinskog obrazovanja o demencijama kako bi studenti kao budući liječnici mogli pružiti odgovarajuću skrb pacijentima s demencijom. Tullo i Gordon (31) u radu iz 2013. godine napominju kako neke medicinske škole Velike Britanije uključene u njihovu anketu o procjeni obrazovnog programa nisu uopće mogle potvrditi da će njihovi studenti u sklopu nastave imati priliku komunicirati s osobama oboljelima od demencije i njihovim njegovateljima. Ističu da je međunarodna nužnost trajno preispitivati djelotvornost i primjerenost obrazovnog kurikulumu u vidu osposobljavanja stručnjaka koji skrbe o osobama s demencijom. Primjerom dobre prakse navode jednu medicinsku školu koja je uključila u svoj nastavni program dvotjednu skrb o pacijentima s demencijom. U sklopu tog programa studenti se podučavaju o procjeni i liječenju demencije u multidisciplinarnom okruženju. Na temelju provedenog istraživanja, preporučuju da se tematika demencija ugradi kao osnovna tema u međunarodne obrazovne kurikulume. Osim toga, savjetuju da se podučavanje o demenciji iskoristi kao prilika za istraživanje ponašanja i stavova u svrhu poticanja profesionalnog razvoja te da se u nastavne programe uključe ljudi s demencijom, njihovi njegovatelji i puni multidisciplinarni tim. U sklopu našeg istraživanja odlučili smo ispitati mišljenje studenata šeste godine studija medicine o zastupljenosti demencija u obrazovanju. Većina studenata uključenih u istraživanje smatra kako bi studenti medicine tijekom medicinskog obrazovanja trebali provoditi više vremena s oboljelima od demencije te kako veći kontakt s oboljelima rezultira boljim poznavanjem demencija. Smatraju kako na Medicinskom fakultetu ima premalo nastave iz područja demencija te kako bi u obrazovnom kurikulumu osnovnih i srednjih škola trebalo uvesti sate nastave kojima bi se omogućilo stjecanje osnovnih znanja o demencijama budući da adolescenti općenito malo znaju o demencijama. Iz tih stavova studenata medicine te problematike koju ističu spomenuti radovi ogleda se velika potreba za reformom obrazovnih kurikuluma u Republici Hrvatskoj. To se ponajprije odnosi na studije spektra zdravstvenih disciplina (medicina, stomatologija, sestrištvo), ali isto tako i studija socijalnog rada, psihologije i mnogih drugih. Svi ti studenti će u svojem budućem radu dolaziti sve češće u kontakt s osobama oboljelima od demencije. Osim na studiju, važno je osvijestiti mladu populaciju još od osnovnoškolskih i srednjoškolskih dana na rastući udio starijih osoba s demencijom. Svrha toga je postizanje pozitivnih stavova i većeg znanja adolescenata i mladih o demencijama. O tome govore Isaac i sur. (16) koji naglašavaju potrebu formiranja zajednica s prijateljskim odnosom spram osobama s demencijom (*dementia-friendly communities*). To se može postići jedino ako

dovoljno rano i kvalitetno obrazujemo adolescente kao mlade članove društva koji će se u budućnosti sve više susretati i skrbiti o osobama s demencijom.

Uzevši sve varijable ovog istraživanja u obzir, istražili smo koje među njima koreliraju. Od nezavisnih kategorijskih varijabli (spol, uvjeti života tijekom studija, stupanj obrazovanja roditelja), jedinu statistički značajnu povezanost koju smo pronašli je ona između stupnja završenog obrazovanja oca i ukupnog zbroja bodova na skali stavova o radu s oboljelima od demencije. Proizlazi da ispitanici, čiji su očevi nižeg stupnja završenog obrazovanja (NKV/KV), imaju ponešto negativnije stavove o radu s osobama oboljelima od demencije u odnosu na ispitanike čiji su očevi višeg završenog stupnja obrazovanja. Spearmanovim koeficijentima korelacije pronašli smo statistički značajne korelacije ( $P < 0,05$ ) slabe i srednje jakosti između rezultata na pojedinim skalama u upitniku, dobi, ocjena iz kolegija Neurologija i Psihijatrija te prosjeka ocjena ispitanika na studiju medicine. Uočili smo da je viša dob studenata šeste godine medicine značajno povezana s nižim prosjekom ocjena te nižom ocjenom iz kolegija Psihijatrija. Viši prosjek ocjena značajno je povezan s višom ocjenom iz kolegija Neurologija i Psihijatrija te ostvarenim boljim rezultatom na našem ispitu znanja o demencijama. Viša ocjena iz kolegija Neurologija značajno je povezana s višom ocjenom iz kolegija Psihijatrija, pozitivnijim mišljenjem o vlastitom poznavanju demencija te ostvarenim boljim rezultatom na našem ispitu znanja o demencijama. Viša ocjena iz kolegija Psihijatrija značajno je povezana s pozitivnijim mišljenjem o vlastitom poznavanju demencija. Pozitivnije mišljenje ispitanika o vlastitom poznavanju demencija značajno je povezano s pozitivnijim stavovima o radu s osobama oboljelima od demencije te ostvarenim boljim rezultatom na našem ispitu znanja o demencijama. Pozitivniji stavovi ispitanika o radu s osobama oboljelima od demencije značajno su povezani s pozitivnijim mišljenjem ispitanika o potrebi uvođenja više nastavne tematike o demencijama u obrazovne kurikulume.

Rezultati ovog istraživanja trebali bi pomoći u poticanju budućih sličnih istraživanja među studentima drugih studija, učenicima osnovnih i srednjih škola te djelatnicima profesija koji dolaze u kontakt s osobama starije dobi. Brojna istraživanja prikazana u ovoj raspravi već niz godina upozoravaju na rastuću potrebu izmjena obrazovnih kurikuluma u svrhu uvođenja nastavne tematike o rastućem udjelu osoba s demencijom u društvu te potrebe senzibilizacije cjelokupnog društva počevši već od školskih dana. Kako bi se obrazovni programi u Republici Hrvatskoj mogli prilagoditi i mijenjati, prvo je potrebno utvrditi stavove i znanja populacije o demencijama. Ovim istraživanjem ispitali smo stavove i znanja



studenata šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu kao budućih liječnika koji će se zasigurno u svojem radu susretati sve češće s osobama oboljelima od demencije. Rezultati našeg istraživanja ukazuju kako studenti imaju relativno neutralne stavove o radu s oboljelima od demencije te podosta slabo teoretsko znanje na našem ispitu znanja o demencijama. Osim toga, vrlo zabrinjava činjenica da čak svaki 11. student šeste godine studija medicine nikada nije imao kontakt s osobom oboljelom od demencije. Isto tako, većina studenata smatra kako bi studenti medicine tijekom medicinskog obrazovanja trebali provoditi više vremena s oboljelima od demencije te da na Medicinskom fakultetu ima premalo nastave iz područja demencija. To sve skupa dodatno govori u prilog važnosti mijenjanja nastavnog pristupa i uključenja osoba s demencijom, njihovih njegovatelja i multidisciplinarnog tima u praktične dijelove nastave studenata, tj. budućih djelatnika zdravstvenog sustava od kojih će većina skrbiti o oboljelima od demencije.

Želja nam je da saznanja ovoga istraživanja potaknu još više sličnih istraživanja i da se time dobije temelj za kvalitetno sastavljanje nastavnih programa koji će obogatiti studentsku praksu radom s oboljelima od demencije. Prikazivanje ovih rezultata široj studentskoj populaciji koristit će se u svrhu osvješćivanja o problematici stigmatizacije osoba oboljelih od demencije te ostvarivanja zajednice koja će razumjeti njihove potrebe.

## 7. ZAKLJUČCI

Provedeno istraživanje među studentima šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pokazalo je kako studenti imaju relativno neutralne stavove o radu s oboljelima od demencije te podosta slabo teoretsko znanje na našem ispitu znanja o demencijama. Studenti su pokazali najbolje teoretsko znanje o simptomima Alzheimerove bolesti, rizičnim čimbenicima i liječenju. Slabije znanje se uočava u području dijagnostike, dok najslabije u području diferencijalnih dijagnoza, epidemiologije i patogeneze Alzheimerove bolesti.

Po pitanju iskustva s osobama oboljelima od demencije, čak svaki 11. student šeste godine studija medicine nikada nije imao kontakt s osobom oboljelom od demencije (njih 9,1 %). Trećina ispitanika je imala člana obitelji oboljelog od demencije, a od te trećine ispitanika, njih 39,5 % (32 studenata) potvrdno se izjasnilo kako je obitelj smatrala da su u starijeg člana obitelji simptomi samo posljedica starosti te kako nema potrebe za odlaskom doktoru jer ionako nema lijeka.

Većina studenata smatra kako bi studenti medicine tijekom medicinskog obrazovanja trebali provoditi više vremena s oboljelima od demencije te da na Medicinskom fakultetu ima premalo nastave iz područja demencija.

Prema rezultatima istraživanja proizlazi da ispitanici, čiji su očevi nižeg stupnja završenog obrazovanja (NKV/KV), imaju ponešto negativnije stavove o radu s osobama oboljelima od demencije u odnosu na ispitanike čiji su očevi višeg završenog stupnja obrazovanja. Viši prosjek ocjena na studiju i viša ocjena iz kolegija Neurologija značajno su povezani s ostvarenim boljim rezultatom na našem ispitu znanja o demencijama. Te tri statistički značajne povezanosti su ujedno i one koje se spominju u hipotezi. Sve ostale povezanosti između drugih varijabli koje smo pretpostavili u prvotnoj hipotezi nisu se pokazale statistički značajnima te ih odbacujemo.

## 8. ZAHVALE

Zahvaljujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Marini Boban na svom ukazanom strpljenju, pomoći i podršci pri pisanju ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem doc. dr. sc. Milanu Miloševiću i dragoj prijateljici Maji Petrošanec na velikoj pomoći i pojašnjenjima kod statističke obrade mnoštva podataka.

Zahvaljujem prof. dr. sc. Mirjani Kujundžić Tiljak na danoj suglasnosti da se anketiranje provede u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“.

Zahvaljujem voditeljima pojedinih kolegija, doc. dr. sc. Veniji Cerovečki Nekić, doc. dr. sc. Milanu Miloševiću, prof. dr. sc. Aidi Mujkić-Klarić te prof. dr. sc. Tomislavu Jukiću, na njihovoj suglasnosti da se anketiranje studenata provede u sklopu jednog dijela nastave kolegija Obiteljska medicina, Zdravstvena ekologija i medicina rada i sporta, Školska medicina i Oftalmologija.

Zahvaljujem svim kolegicama i kolegama studentima šeste godine studija medicine koji su ispunjavanjem upitnika pomogli da dobijem rezultate ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem svim svojim prijateljima i kolegama na ukazanoj potpori i razumijevanju kroz cijelo moje razdoblje studiranja.

Posebno zahvaljujem svojoj dragoj obitelji, majci Snježani, ocu Anti i bratu Antoniju, na svojoj pruženoj ljubavi, razumijevanju i podršci tijekom cijeloga studija.

## 9. LITERATURA

1. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Žene i muškarci u Hrvatskoj 2019. Ostroški Lj, ur. [Internet]. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2019 [pristupljeno 18.04.2020.]. Dostupno na:  
[https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/menandwomen/men\\_and\\_women\\_2019.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/menandwomen/men_and_women_2019.pdf)
2. López-Otín C, Blasco M, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. The hallmarks of ageing. *Cell*. 2013;153(6):1194-217. doi: 10.1016/j.cell.2013.05.039
3. Hou Y, Dan X, Babbar M, Wei Y, Hasselbalch SG, Croteau DL, i sur. Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease. *Nat Rev Neurol*. 2019;15(10):565-81. doi: 10.1038/s41582-019-0244-7
4. Mimica N. Organski duševni poremećaji. U: Begić D, Jukić V, Medved V, ur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. Str. 82-102.
5. Scott KR, Barrett AM. Dementia syndromes: evaluation and treatment. *Expert Rev Neurother*. 2007;7(4):407-22. doi: 10.1586/14737175.7.4.407
6. Chertkow H, Feldman HH, Jacova C, Massoud F. Definitions of dementia and predementia states in Alzheimer's disease and vascular cognitive impairment: consensus from the Canadian conference on diagnosis of dementia. *Alzheimers Res Ther*. 2013 Jul 8;5(Suppl 1):S2. doi: 10.1186/alzrt198
7. Evans DA, Funkenstein HH, Albert MS, Scherr PA, Cook NR, Chown MJ, i sur. Prevalence of Alzheimer's disease in a community population of older persons: higher than previously reported. *JAMA*. 1989 Nov 10;262(18):2551-6. doi: 10.1001/jama.1989.03430180093036
8. World Health Organisation. Ageing and health [Internet]. [Geneva]: World Health Organization; c2018 [ažurirano 05.02.2018.; pristupljeno 18.04.2020.]. Dostupno na:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; 2015 [pristupljeno 18.04.2020.]. Dostupno na:  
<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
10. World Health Organisation. The top ten causes of death [Internet]. [Geneva]: World Health Organization; c2018 [ažurirano 24.05.2018.; pristupljeno 18.04.2020.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

11. Huić T, Dajčić T, Mimica N, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest (HUAB). Činjenice o Alzheimerovoj bolesti i drugim demencijama – 2015 [Internet]. U: Huić T, ur. Zbornik sažetaka Prve edukativne konferencije o Alzheimerovoj bolesti Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest; 2015 Dec 7-8; Zagreb, Hrvatska. Zagreb: Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest; 2015 [pristupljeno 19.04.2020.]. Str. 43.  
Dostupno na:  
<http://alztauprotect.hiim.hr/zbornik%20sazetaka%20EDUKAL%202015.pdf>
12. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2019: attitudes to dementia [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; 2019 [pristupljeno 18.04.2020.]. Dostupno na:  
<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>
13. Ćoso B, Mavrinac S. Validation of Croatian version of Dementia attitudes scale (DAS). *Suvremena psihologija*. 2016;19(1):5-22. doi: 10.21465/2016-SP-191-01
14. Tullo E, Allan L. What should we be teaching medical students about dementia?. *Int Psychogeriatr*. 2011 Sep;23(7):1044-50. doi: 10.1017/S1041610211000536
15. Robinson BE, Barry PP, Renick N, Bergen MR, Stratos GA. Physician confidence and interest in learning more about common geriatric topics: a needs assessment. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(7):963-7. doi: 10.1046/j.1532-5415.2001.49188.x
16. Isaac MGEKN, Isaac MM, Farina N, Tabet N. Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students. *J Ment Health*. 2017;26(5):419-25. doi: 10.1080/09638237.2016.1207234
17. Scott TL, Kugelman M, Tulloch K. How medical professional students view older people with dementia: implications for education and practice. *PLoS One*. 2019 Nov 20;14(11):e0225329. doi: 10.1371/journal.pone.0225329
18. Kwok T, Lam K, Yip A, Ho F. Knowledge of dementia among undergraduates in the health and social care professions in Hong Kong. *Soc Work Ment Health*. 2011;9(4):287-301. doi: 10.1080/15332985.2011.572696
19. Nagle BJ, Usita PM, Edland SD. United States medical students' knowledge of Alzheimer disease. *J Educ Eval Health Prof*. 2013;10:4. doi: 10.3352/jeehp.2013.10.4
20. Scerri A, Scerri C. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia – a questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2013 Sep;33(9):962-8. doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.001
21. Jacinto AF, Citero VA, Lima Neto JJ, Villas Boas PJF, Valle AP, Leite AGR. Knowledge and attitudes towards dementia among final-year medical students in

- Brazil. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2017 Apr;63(4):366-70. doi: 10.1590/1806-9282.63.04.366
22. Turner S, Iliffe S, Downs M, Wilcock J, Bryans M, Levin E, i sur. General practitioners' knowledge, confidence and attitudes in the diagnosis and management of dementia. *Age Ageing*. 2004 Sep;33(5):461-7. doi: 10.1093/ageing/afh140
23. Renshaw J, Scurfield P, Cloke L, Orrell M. General practitioners' views on the early diagnosis of dementia. *Br J Gen Pract*. 2001 Jan;51(462):37-8. PubMed Central PMCID: PMC1313897.
24. McParland P, Devine P, Innes A, Gayle V. Dementia knowledge and attitudes of the general public in Northern Ireland: an analysis of national survey data. *Int Psychogeriatr*. 2012 Oct;24(10):1600-13. doi: 10.1017/S1041610212000658
25. Dowds L, McParland P, Devine P, Gray AM. Attitudes to and knowledge of dementia in Northern Ireland 2010 [Internet]. Belfast: University of Ulster; 2012 [pristupljeno 05.06.2020.]. Dostupno na:  
<https://www.ark.ac.uk/publications/occasional/Dementia.pdf>
26. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2015 Jul-Sep;29(3):255-75. doi: 10.1097/WAD.000000000000102
27. Corner L, Bond J. Being at risk of dementia: fears and anxieties of older adults. *J Aging Stud*. 2004 May;18(2):143-55. doi: 10.1016/j.jaging.2004.01.007
28. Tullo ES, Young TJ. Medical students' attitudes toward people with dementia: an international investigation. *Int Psychogeriatr*. 2014 Jan;26(1):165-71. doi: 10.1017/S1041610213001737
29. Dieckmann L, Zarit SH, Zarit JM, Gatz M. The Alzheimer's disease knowledge test. *Gerontologist*. 1988 Jun;28(3):402-7. doi: 10.1093/geront/28.3.402
30. Brinar V, Lušić I. Kognitivni poremećaji: akutna konfuzna i smetena stanja, amnestički sindromi i demencije. U: Brinar V, ur. *Neurologija za medicinare*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. Str. 430-63.
31. Tullo ES, Gordon AL. Teaching and learning about dementia in UK medical schools: a national survey. *BMC Geriatr*. 2013 May 27;13:29. doi: 10.1186/1471-2318-13-29

## 10. ŽIVOTOPIS

### OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Josip Stojić

Datum i mjesto rođenja: 26. kolovoza 1995., Zagreb

E-mail: josipstojic@hotmail.com

### OBRAZOVANJE

2014. – 2020. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2010. – 2014. XV. gimnazija (MIOC), Zagreb

2002. – 2010. Osnovna škola „Marija Jurić Zagorka“, Zagreb

Tijekom studija bio sam demonstrator na Katedri za histologiju i embriologiju četiri akademske godine (2016./2017., 2017./2018., 2018./2019., 2019./2020.), dvije akademske godine na Katedri za neuroznanost u sklopu kolegija „Temelji neuroznanosti“ (2016./2017., 2017./2018.), tri akademske godine na Katedri za patofiziologiju (2017./2018., 2018./2019., 2019./2020.), dvije akademske godine na Katedri za internističku propedeutiku (2018./2019., 2019./2020.) te jednu akademsku godinu na Katedri za pedijatriju (2019./2020.).

Kroz dvije akademske godine sam sudjelovao kao pasivni sudionik na CROSS-u (2017., 2018.) te jednu godinu na ZIMS-u (2019.). U sklopu Studentske sekcije za neuroznanost sudjelovao sam kao predavač volonter na Tjednu mozga tri godine u nizu (2017., 2018., 2019.).

Od 2017. godine aktivno volontiram u sklopu projekta „Studentska linija za rijetke bolesti“ te postajem voditeljem projekta u 2019. godini. Sudjelovao sam na 5. Nacionalnoj konferenciji i simpoziju o rijetkim bolestima održanima 2018. godine. Jedan sam od organizatora „1. studentskog skupa o rijetkim bolestima“ održanoga 29. veljače 2020. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Nagrađen sam Dekanovom nagradom za najboljeg studenta pete godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu za akademsku godinu 2018./2019.

Aktivno sam sudjelovao (tema postera: „The attitudes and knowledge of medical students regarding dementia“) na međunarodnoj konferenciji „Better Future of Healthy Ageing“ (BFHA 2020) održanoj 3. – 5. lipnja u online obliku u Zagrebu.