

Diskriminacija osoba oboljelih od demencije

Šardi, Helena

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:158082>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Helena Šardi

DISKRIMINACIJA OSOBA OBOLJELIH OD
DEMENCIJE
DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski sveučilišni studij socijalnog rada

Helena Šardi

DISKRIMINACIJA OSOBA OBOLJELIH OD
DEMENCIJE

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Silvia Rusac

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Demencija	3
2.1. <i>Klinička slika</i>	5
2.2. <i>Postavljanje dijagnoze</i>	6
2.3. <i>Vrste demencije</i>	7
2.4. <i>Liječenje</i>	10
3. Diskriminacija	11
3.1. <i>Teorijski okvir</i>	12
3.2. <i>Zakonodavni okvir</i>	13
3.3. <i>Diskriminacija osoba s invaliditetom</i>	15
4. Diskriminacija osoba oboljelih od demencije	15
4.1. <i>Uzroci i manifestacija diskriminacije osoba oboljelih od demencije</i>	18
4.2. <i>Utjecaj diskriminacije na osobe oboljele od demencije</i>	20
4.3. <i>Utjecaj diskriminacije na članove obitelji/njegovatelje</i>	22
4.4. <i>Iskustva osoba oboljelih od demencije</i>	23
5. Načini suzbijanja diskriminacije i uloga socijalnih radnika	24
6. Zaključak	26
7. Literatura	29

Diskriminacija osoba oboljelih od demencije

Sažetak:

Starenje je prirodni proces tijekom kojeg se događaju brojne promjene u životu pojedinca. Kako pojedinac stari postupno se smanjuju njegove tjelesne i kognitivne sposobnosti te raste rizik od razvoja raznih bolesti. Demencija je neurodegenerativni poremećaj koji najčešće pogađa osobe starije životne dobi. Demencija utječe na kognitivne sposobnosti pojedinca kao što su pamćenje i razmišljanje te na sposobnost donošenja odluka. Simptomi bolesti se s vremenom pogoršavaju i trenutno ne postoji mogućnost izlječenja. Većina oboljelih osoba u kasnijim fazama bolesti ne može samostalno zadovoljavati osnovne životne potrebe i obavljati svakodnevne aktivnosti te im je potrebna pomoć i njega drugih osoba. To su najčešće članovi obitelji. Život s demencijom sa sobom nosi brojne izazove pa su tako osobe oboljele od demencije u društvu često diskriminirane i stigmatizirane. Diskriminacija osoba oboljelih od demencije manifestira se na različite načine, uključujući negativne stereotipe, predrasude, socijalnu izolaciju te neadekvatnu zdravstvenu i socijalnu skrb. Osobe s demencijom često su percipirane kao nesposobne, nepouzdana ili čak opasne, što dodatno doprinosi njihovoj stigmatizaciji. Posljedice doživljene diskriminacije su brojne pa se tako oboljele osobe mogu osjećati depresivno i anksiozno, mogu izbjegavati socijalne kontakte, mogu imati nisko samopouzdanje i samopoštovanje i slično. Kako bi se suzbila diskriminacija osoba oboljelih od demencije potrebno je poticati pozitivne promjene u vidu edukacije, promjene zakonodavstva, promicanja ljudskih prava i osnaživanja.

Ključne riječi: diskriminacija, demencija, stigma, starije osobe

Discrimination against people with dementia

Abstract:

Aging is a natural process during which numerous changes occur in an individual's life. As a person ages, their physical and cognitive abilities gradually decline, and the risk of developing various diseases increases. Dementia is a neurodegenerative disorder that most commonly affects older adults. Dementia impacts cognitive abilities such as memory and thinking, as well as decision-making capabilities. The symptoms of the disease worsen over time, and currently, there is no cure. Most individuals in the later stages of the disease are unable to meet their basic life needs or perform daily activities independently, requiring help and care from others, usually family members. Living with dementia brings numerous challenges, and people with dementia are often discriminated against and stigmatized in society. Discrimination against people with dementia manifests in various ways, including negative stereotypes, prejudice, social isolation, and inadequate health and social care. People with dementia are often perceived as incapable, unreliable, or even dangerous, further contributing to their stigmatization. The consequences of experienced discrimination are numerous, including feelings of depression and anxiety, avoiding social contact, low self-esteem, and similar issues. To combat the discrimination of people with dementia, it is necessary to encourage positive changes through education, legislative changes, the promotion of human rights, and empowerment.

Key words: discrimination, dementia, stigma, elders

Izjava o izvornosti

Ja, Helena Šardi pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Helena Šardi (v.r.)

Datum: 22. 08. 2024.

1. Uvod

Kao posljedica procesa modernizacije društva u posljednjih nekoliko desetljeća dolazi do brojnih promjena. Mijenja se dobna struktura stanovništva te dolazi do naglog porasta osoba starije životne dobi. Tako je danas u svijetu sve rašireniji trend demografskog starenja stanovništva, kako u razvijenim tako i u manje razvijenim zemljama. Puljiz (2016.) navodi kako postoje dvije temeljne odrednice starenja stanovništva. Prva odrednica upućuje na produženje očekivanog trajanja života. Ljudi danas žive puno dulje nego što su živjeli njihovi predci što je rezultat brojnih tehnoloških i medicinskih napredaka te povećanja ukupne kvalitete života. Druga odrednica upućuje na smanjenje stope fertiliteta, smanjuje se broj rođene djece i općenito mladih osoba. Udio osoba u dobi od 65 i više godina u ukupnoj svjetskoj populaciji raste brže u odnosu na osobe drugih dobnih skupina (UN, 2024.). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije do 2030. godine će svaka 6 osoba u svijetu imati 60 ili više godina (WHO, 2022.).

Starenje je postupan i kontinuiran proces prirodnih promjena koji započinje u ranoj odrasloj dobi (Stefanacci, 2024.). U većini zemalja se starijim osobama smatraju osobe u dobi od 65 i više godina. Kada se pojedinac počinje smatrati starijom osobom može varirati ovisno o tome uzmemo li u obzir kronološku, biološku ili psihološku dob. Kronološka dob se temelji isključivo na protoku vremena, odnosno označava dob pojedinca u godinama. Biološka dob odnosi se na tjelesne promjene koje se uobičajeno javljaju kako pojedinci stare. Kod nekih se te promjene javljaju brže što može biti posljedica loših životnih navika, bolesti i slično. Psihološka dob se temelji na tome kako se pojedinci osjećaju i ponašaju. Naprimjer starije osobe koje rade, planiraju i vesele se budućim događajima smatraju se psihološki mlađima (Stefanacci, 2024.). Tijekom starenja događaju se brojne promjene na tjelesnoj, psihološkoj i socijalnoj razini. Dolazi do postupnog smanjivanja tjelesnih i mentalnih sposobnosti, rastućeg rizika od razvoja bolesti te u konačnici do smrti (WHO, 2022.).

Postoje određena zdravstvena stanja koja su uobičajena za osobe starije životne dobi. Pa tako osim gubitka sluha, bolova u leđima i vratu, depresije i slično starije osobe obolijevaju i od demencije (WHO, 2022.). Demencija je bolest koja utječe

na sposobnost razmišljanja, pamćenja i obavljanja svakodnevnih aktivnosti, a najčešće pogađa osobe starije životne dobi. Svjetska zdravstvena organizacija (2023.) navodi kako trenutno više od 55 milijuna ljudi u svijetu boluje od nekog oblika demencije. Kako udio starijih osoba u ukupnoj svjetskoj populaciji raste tako raste i broj osoba oboljelih od demencije, svake godine zabilježi se oko 10 milijuna novih slučajeva (WHO, 2023.).

Život s demencijom sa sobom nosi brojne izazove te trenutno ne postoji mogućnost izlječenja. Demencija uzrokuje brojne tjelesne, psihološke, socijalne i ekonomske posljedice, kako za osobe koje boluju od demencije tako i za njihove članove obitelji i cjelokupno društvo (WHO, 2023.). Iako osobe koje boluju od demencije mogu imati ispunjen i sretan život mnogo godina nakon postavljene dijagnoze često u društvu postoji nedostatak svijesti i razumijevanja demencije, što može rezultirati diskriminacijom i stigmom. Diskriminacija osoba oboljelih od demencije je česta pojava, a posljedice doživljene diskriminacije su brojne i dugotrajne. Osim osoba koje boluju od demencije diskriminaciju često doživljavaju i članovi njihovih obitelji. Diskriminacija narušava dobrobit, fizičko i mentalno zdravlje te utječe na svakodnevni život osobe koja ju je doživjela (Dementia Australia, 2024.).

Ovim preglednim radom nastoji se dobiti bolji uvid i opisati diskriminacija osoba oboljelih od demencije. Svrha ovog rada je osvijestiti važnost implementiranja pozitivnih promjena od strane socijalnih radnika kako bi se razbile predrasude i smanjila diskriminacija osoba oboljelih od demencije. Time bi se povećala svijest i razumijevanje same demencije, ali i kvaliteta života i uključenost osoba koje boluju od demencije u društvo. U prvom dijelu rada bit će govora općenito o demenciji. Predstavit će se simptomi bolesti odnosno klinička slika, postavljanje dijagnoze, vrste demencije i njeno liječenje. Nakon toga će u idućem dijelu biti opisana diskriminacija s naglaskom na teorije, zakonodavni okvir i diskriminaciju osoba s invaliditetom. U glavnom dijelu rada bit će govora o diskriminaciji osoba oboljelih od demencije. Detaljnije će se pojasniti uzroci i posljedice doživljene diskriminacije te će se pojasniti na koji način se diskriminacija osoba oboljelih od demencije manifestira. Također će se navesti i iskustva osoba oboljelih od demencije u vezi s diskriminacijom. Posljednji dio rada osvrnut će se na načine

suzbijanja diskriminacije osoba oboljelih od demencije te na ulogu socijalnih radnika u borbi protiv iste.

2. Demencija

U posljednjih nekoliko desetljeća bilježi se sve veći porast osoba starije životne dobi pa tako raste i broj osoba oboljelih od demencije. Svake 3 sekunde netko u svijetu oboli od demencije (Alzheimer's Disease International, 2024.). Trenutno više od 55 milijuna ljudi u svijetu boluje od nekog oblika demencije među kojima je najčešća Alzheimerova bolest, javlja se u 60-70 % slučajeva (WHO, 2023.). Predviđa se kako će broj oboljelih od demencije iz godine u godinu rasti te da će 2050. godine ta brojka iznositi 139 milijuna (Alzheimer's Disease International, 2024.). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 0,8 % stanovništva Republike Hrvatske boluje od demencije. Kada govorimo samo o stanovništvu koje je starije od 60 godina tada stopa prevalencije iznosi 2,9 % (HZJZ, 2022.). Jako je teško odrediti točan broj osoba koje boluju od demencije zato što bolest u početku može djelovati kao uobičajena zaboravljivost te se može tumačiti kao očekivani dio starenja. Rizik od razvoja demencije je veći za žene nego za muškarce, u dobi od 65 do 100 godina rizik za muškarce je 33 %, a za žene 45 % (Boller i Forbes, 1998.). U Republici Hrvatskoj kao i u ostalim europskim zemljama također češće obolijevaju žene (HZJZ, 2022.).

Pojam demencija izvorno potječe iz latinskog jezika, od riječi „*demens*“ koja znači ludilo. Demencija je bolest koja postoji od najranijih razdoblja pa su tako i Stari Egipćani bili svjesni da u starijoj dobi često dolazi do poremećaja koji su vezani uz pamćenje (Boller i Forbes, 1998.). Pojam demencija se prvi puta pojavio u narodnom govoru Europljana u 18. stoljeću. Prema Blanchardovom Engleskom rječniku iz 1726. godine pojam je definiran kao izumiranje mašte i prosudbe (Berrios, 2010.).

Demencija se može opisati kao sveukupno pogoršanje pamćenja i ostalih kognitivnih vještina koje je dovoljno značajno da dovodi do smanjenja sposobnosti pojedinca da obavlja svakodnevne aktivnosti (Emmady, Schoo i Tadi, 2022.).

Demencija se koristi kao krovni pojam za brojna neurološka stanja kojima je glavni simptom opadanje u moždanim funkcijama (Dementia Australia, 2024.). To znači da demencija nije specifična bolest već je to sveobuhvatan pojam koji se koristi za opisivanje simptoma koje pojedinac može doživjeti, ako boluje od određenih bolesti. Prema DSM – 5 klasifikaciji više se ne koristi pojam demencija već se koristi pojam veći neurokognitivni poremećaj. Karakterizira ga značajno opadanje u barem jednoj od kognitivnih domena koje uključuju izvršne funkcije, složenu pažnju, jezik, učenje, pamćenje, perceptivno-motoričke sposobnosti i socijalnu kogniciju (Emmady, Schoo i Tadi, 2022.). Ovo opadanje predstavlja promjenu u odnosu na pacijentovu raniju razinu kognitivnih sposobnosti, trajno je i pogoršava se s vremenom. Osim kognitivnog opadanja mora postojati i opadanje u pacijentovim sposobnostima svakodnevnog funkcioniranja i obavljanja zadataka (Emmady, Schoo i Tadi, 2022.).

U literaturi se navodi kako se demencija javlja kao posljedica bolesti mozga koja može biti kronična ili može napredovati tijekom vremena (Sandilyan i Dening, 2019.). Dakle javlja se uslijed oštećenja ili odumiranja moždanih stanica i njihovih poveznica u mozgu, a simptomi ovise o tome koje područje mozga je oštećeno. Postoje i određeni rizični faktori koji mogu doprinijeti razvoju demencije. Svjetska zdravstvena organizacija (2023.) navodi nekoliko rizičnih faktora. Prvi je dob, kao što je navedeno demencija je bolest koja češće pogađa osobe starije životne dobi. Kao rizični faktori također se navode povišeni krvni tlak i povišeni šećer. Dijabetes se često povezuje s razvojem Alzheimerove bolesti i Vaskularne demencije (Stanford medicine, 2024.). Također loše životne navike kao što su pušenje, prekomjerna konzumacija alkohola, fizička neaktivnost i prekomjerna tjelesna težina mogu doprinijeti razvoju demencije. Naposljetku depresija i socijalna izolacija također se smatraju rizičnim faktorima, ali se ne javljaju uvijek kao uzročnici već ponekad mogu biti i posljedica demencije (WHO, 2023.).

Demencija je jedan od vodećih uzročnika smrti i invaliditeta kod osoba starije životne dobi te sa sobom nosi brojne mentalne, tjelesne, socijalne ali i ekonomske posljedice. Simptomi demencije s vremenom postaju sve teži i intenzivniji, a trenutno ne postoji mogućnost izlječenja. Kako bolest napreduje osobi je potrebna

sve veća pomoć drugih. To su na početku uglavnom članovi obitelji no u posljednjim fazama bolesti je gotovo svim oboljelima potreba institucionalna skrb.

2.1. Klinička slika

Demencija je progresivna bolest čiji se simptomi postupno pogoršavaju tijekom vremena i trenutno ne postoji mogućnost izlječenja. Bolest kod svakog pojedinca napreduje različitom brzinom te to ovisi o brojnim čimbenicima kao što su vrsta demencije, brzina postavljene dijagnoze, dob osobe, način života i opće zdravstveno stanje osobe. U literaturi se najčešće spominje da demencija napreduje u tri stadija pa tako razlikujemo rani, srednji i kasni stadij demencije (Dementia UK, 2024.).

U **ranom stadiju demencije** koji može trajati od nekoliko mjeseci do nekoliko godina, osoba ili ljudi iz njene okoline počinju primjećivati određene probleme koji utječu na njeno funkcioniranje. Kao prvi simptomi kod većine vrsta demencije javljaju se blagi problemi s pamćenjem i koncentracijom. Osobe najčešće iskazuju probleme s kratkoročnim pamćenjem dok se jasno sjećaju djetinjstva. Također osobe mogu imati problema s komunikacijom, primjerice mogu imati poteškoća s vođenjem razgovora ili pronalaženjem odgovarajućih riječi. Javljaju se i poteškoće s planiranjem, donošenjem odluka i rješavanjem problema. Još neki od simptoma su gubljenje osobnih predmeta, problemi u orijentaciji te promjene osobnosti i ponašanja. Osobe su u ranom stadiju bolesti često svjesne promjena koje im se događaju što kod velikog broja njih uzrokuje zabrinutost, tjeskobu i depresiju (Dementia UK, 2024.).

U **srednjem stadiju demencije** dolazi do pogoršanja simptoma te oni u većoj mjeri utječu na svakodnevno funkcioniranje osobe. Javljaju se sve veće promjene u ponašanju. Kod osoba se mogu javiti problemi sa spavanjem, problemi s ravnotežom, nemir, ponavljajuća ponašanja te dezinhibirano ponašanje i govor. Često se događa da osobe prate članove obitelji po kući i ako ih izgube iz vida osjećaju se tjeskobno. U srednjem stadiju kod osoba može nastupiti stanje koje se naziva „zalazak sunca“. To je stanje izrazite tjeskobe koje se javlja na kraju dana

odnosno kako sam naziv govori oko vremena zalaska sunca. Osobe oboljele od demencije često misle da se nalaze na pogrešnom mjestu pa tako mogu inzistirati na tome da odu kući iako su već kod kuće. Također u srednjem stadiju demencije kod osobe se mogu javiti halucinacije ili lažna uvjerenja pa tako osoba može vjerovati da joj netko želi nauditi. U ovom stadiju problemi s pamćenjem kao i promjene raspoloženja postaju naglašeniji (Dementia UK, 2024.).

U **kasnom stadiju demencije** osoba je u potpunosti ovisna o pomoći i njezi drugih osoba i ne može samostalno funkcionirati. Većini oboljelih je potrebna profesionalna njega. U ovom stadiju komunikacijske poteškoće su izrazito vidljive pa je tako osoba uglavnom u stanju izgovoriti samo nekoliko riječi. Oboljeli uglavnom izgube pojam o vremenu te često mogu vjerovati da su još uvijek dijete ili mlada osoba. Također u ovom stadiju osoba uglavnom više ne prepoznaje članove obitelji i druge bliske ljude, a ponekad ni vlastiti odraz u ogledalu. Promjene u raspoloženju postaju izraženije te oboljele osobe često plaću ili vrište zato što su preplašene, zbunjene i tjeskobne. Sve ove promjene u moždanim funkcijama mogu dovesti i do fizičkih problema. Osoba može iskusiti probleme s ravnotežom, razne infekcije, inkontinenciju te poteškoće s hranjenjem (Dementia UK, 2024.).

Neovisno o tome u kojem se stadiju oboljela osoba nalazi važno je nakon pojave i primjećivanja prvih simptoma zatražiti liječničku pomoć. Također unatoč bolesti i postavljenoj dijagnozi, osobe oboljele od demencije mogu imati sretan život te je važno razmišljati pozitivno i usredotočiti se na stvari koje osobu ispunjavaju.

2.2. Postavljanje dijagnoze

Postavljanje dijagnoze demencije nije jednostavno zato što ne postoji jedan test s pomoću kojeg se može odrediti dijagnoza već je potrebno provesti niz koraka. Prema Feldman i suradnicima (2008.) dijagnostički proces kod demencije ima tri glavne komponente, to su klinička dijagnoza, logično traženje uzroka i identifikacija komorbiditeta koji se mogu liječiti i drugih čimbenika koji doprinose razvoju bolesti. Dijagnostički proces u pravilu uključuje šest glavnih koraka. To su

uzimanje pacijentovih anamnestičkih podataka, razgovor s članom obitelji ili njegovateljem, fizički pregled, kratki kognitivni testovi, osnovni laboratorijski testovi i strukturalno oslikavanje za pacijente koji ispunjavaju određene kriterije (Feldman i sur., 2008.). Prilikom uzimanja pacijentovih anamnestičkih podataka važno je utvrditi rizične i zaštitne čimbenike kao i postojanje nekih drugih bolesti. Također je obvezno obaviti razgovor s članom obitelji ili njegovateljem bez prisustva pacijenta. Potrebno je utvrditi kako pacijent funkcionira na dnevnoj bazi te može li samostalno zadovoljavati osnovne životne potrebe. Nakon toga se provodi sistematski pregled i kratki kognitivni testovi. Kratki kognitivni testovi služe kako bi se utvrdila prisutnost i ozbiljnost poteškoća s pamćenjem i kognitivnih nedostataka. Od svih kognitivnih testova najčešće se koristi Mini-Mental State Examination (MMSE). Sastoji se od 11 pitanja kojima se provjerava stupanj kognitivnog oštećenja. Najviši rezultat koji osoba može ostvariti je 30, a sve iznad 25 smatra se normalnim rezultatom. Laboratorijske pretrage provode se kako bi se isključili poremećaji koji se mogu liječiti no jedan od simptoma im je gubitak pamćenja kao što su tumor mozga, zatajenje bubrega i slično. Nakon što se provedu svi navedeni koraci potrebno je obaviti razgovor s pacijentom i članovima njegove obitelji kako bi se raspravljalo o rezultatima i dijagnozi (Feldman i sur., 2008.).

Iako trenutno ne postoji lijek za demenciju rano dijagnosticiranje je od iznimne važnosti kako bi se donekle ublažili simptomi i usporio daljnji tijek bolesti. Prilikom postavljanja dijagnoze važno je pružiti podršku pacijentu kao i članovima njegove obitelji kako bi se što lakše nosili s ovom teškom bolesti te kako bi daljnji život pacijenta bio što kvalitetniji i ispunjeniji.

2.3. Vrste demencije

Demencija se najčešće dijeli na primarne i sekundarne. Primarne demencije nastaju uslijed izravnog oštećenja mozga dok su sekundarne demencije posljedica nekih drugih oboljenja kao što su povrede glave, različite infekcije, epilepsija, metastatski tumori i slično (Richter, 2021.). Primarne demencije uvijek imaju progresivan tijek za razliku od sekundarnih koje mogu stagnirati pa se tako

pacijentova klinička slika može poboljšati. Primarne demencije dijelimo na kortikalne i subkortikalne. Kortikalne demencije nastaju u moždanoj kori te kod osoba uzrokuju razne kognitivne poteškoće, promjene ponašanja i osobnosti. Za razliku od njih subkortikalne demencije nastaju u dubljim slojevima mozga, a kod osoba uzrokuju kognitivne smetnje, apatiju, promjene raspoloženja, smanjenju motiviranost i slično (Richter, 2021.). Simptomi mogu biti slični kod različitih vrsta demencije što čini postavljanje precizne dijagnoze izrazito teškim. Iako postoji preko 200 različitih vrsta demencije za potrebe ovog rada bit će opisane četiri najčešće.

Alzheimerova bolest je progresivni neurodegenerativni poremećaj koji se smatra najčešćim uzročnikom demencije, javlja se u 60-70 % slučajeva (WHO, 2023.). Najčešće pogađa osobe starije od 65 godina, a u rijetkim situacijama može se javiti i kod mlađih osoba. Alzheimerovu bolest karakterizira postupno pogoršanje kognitivnih sposobnosti, uključujući pamćenje, razmišljanje i sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti (Alzheimer's association, 2024.). Kao uzrok bolesti navodi se pretjerano nakupljanje proteina u mozgu što u konačnici dovodi do oštećenja moždanih stanica (Dementia UK, 2024.). Prvi simptomi koji se javljaju su blagi gubitak pamćenja i kognitivne poteškoće, a s vremenom se javljaju i teži simptomi kao što su promjene raspoloženja i ponašanja, dezorijentiranost, komunikacijske poteškoće i slično. Osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti u prosjeku žive od 4 do 8 godina nakon dijagnoze, ali mogu živjeti i puno dulje što ovisi o brojnim čimbenicima (Alzheimer's association, 2024.). Kako bolest napreduje, osoba više ne može samostalno zadovoljavati osnovne životne potrebe te postaje sve ovisnija o tuđoj pomoći. Trenutno ne postoji lijek za Alzheimerovu bolest, ali postoje brojne farmakološke i nefarmakološke metode koje mogu pomoći u ublažavanju simptoma.

Vaskularna demencija je drugi najčešći oblik demencije, a uzrokovana je oštećenjem mozga do kojeg dolazi zbog smanjenog protoka krvi u mozak. Vaskularna demencija može se javiti kao posljedica moždanog udara ili drugih stanja koja oštećuju krvne žile, smanjuju cirkulaciju, te uskraćuju mozgu kisik i hranjive tvari (Mayo Clinic, 2021.). Simptomi mogu varirati ovisno o području mozga u kojem je protok krvi oslabljen. Uobičajeni simptomi uključuju probleme

s planiranjem, donošenjem odluka i rješavanjem problema, poteškoće u obavljanju složenijih radnji kao što su kuhanje ili odijevanje, usporeni tijek misli te poteškoće s koncentracijom, pamćenjem i komunikacijom (Alzheimer's Society, 2022.). Rizični čimbenici kao što su dijabetes, pušenje, povišeni krvni tlak i povišeni kolesterol mogu povećavaju rizik od srčanih bolesti i moždanog udara pa samim time i povećati rizik od razvoja vaskularne demencije (Mayo Clinic, 2021.).

Frontotemporalna demencija je vrsta demencija koja zahvaća frontalni i temporalni režanj mozga, to su dijelovi mozga koji su odgovorni za govor i ponašanje. Riječ je o specifičnom obliku demencije jer najčešće pogađa osobe srednje životne dobi. Prvi simptomi bolesti najčešće se javljaju u dobi od 45 do 65 godina, a postoje slučajevi u kojima se bolest javlja i ranije (Snowden, Neary i Mann, 2018.). Karakteriziraju ju značajne promjene osobnosti i društvenog ponašanja. Simptomi koji se pojavljuju, a specifični su za ovu vrstu demencije su neprimjereno društveno ponašanje, netaktičnost, dezinhibicija, emocionalna otupljenost, prejedanje, ponavljajuće i stereotipne radnje i jezične poteškoće (Snowden, Neary i Mann, 2018.).

Demencija Lewyjevih tjelašca treća je najčešća vrsta demencije u svijetu te se obično javlja kod osoba starijih od 60 godina. Bolest uzrokuju štetne nakupine proteina alfa- sinuklein u mozgu. Te nakupine koje se nazivaju Lewyjeva tjelešca uzrokuju kemijske promjene u mozgu što dovodi do narušenih kognitivnih sposobnosti, problema s kretanjem i spavanjem te promjena u raspoloženju i ponašanju (National Institute of Ageing, 2021.). Što se tiče kognitivnih simptoma, za ovu vrstu demencije karakteristične su vizualne halucinacije, promjene u koncentraciji i pažnji i gubitak sposobnosti razmišljanja. Također izraženi su problemi s kretanjem koji uključuju ukočenost mišića, teško hodanje, tremor, probleme s ravnotežnom, poteškoće s gutanjem i slično. Poremećaji spavanja također su česti kod osoba koje boluju od demencije Lewyjevih tjelašca. Često se javlja nesanica, sindrom nemirnih nogu i pretjerana dnevna pospanost. Kao i kod ostalih vrsta demencije bolest može utjecati na ponašanje i raspoloženje osobe. Tako se kod nekih osoba može javiti depresija, anksioznost, apatija, paranoja i slično (National Institute of Ageing, 2021.).

Trenutno ne postoji lijek za ove četiri vrste demencije no postoje određeni tretmani koji mogu olakšati život oboljeloj osobi te ublažiti simptome i usporiti daljnji napredak bolesti.

2.4.Liječenje

Demencija je neizlječiva bolest uslijed koje dolazi do trajnog opadanja moždanih funkcija. Trenutno ne postoji lijek ili terapija koja bi u potpunosti mogla zaustaviti daljnji napredak bolesti no unatoč tome postoje određene farmakološke i nefarmakološke metode koje mogu ublažiti simptome i tako barem malo usporiti tijek bolesti.

Postoje dvije skupine lijekova koji se koriste za liječenje demencije, to su inhibitori kolinesteraze i antagonisti NDMA receptora (Vidučić, 2022.). Oni doprinose poboljšanju kognitivnih sposobnosti te mogu doprinijeti smanjivanju bihevioralnih simptoma. Kad je bolest već uznapredovala kod velikog broja oboljelih osoba mogu se javiti halucinacije, depresija, poteškoće sa spavanjem i slično. Za liječenje takvih simptoma uglavnom se koriste antidepresivi, anksiolitici i antipsihotici, a najbolji učinak postiže se kada se lijekovi kombiniraju s nefarmakološkim metodama (Vuk, 2022.). Korištenje odgovarajuće terapije oboljeloj osobi omogućuje da što dulje brine sama o sebi bez da se isključivo oslanja na pomoć drugih.

Glavni cilj liječenja demencije je da se u što većoj mjeri očuvaju preostale sposobnosti oboljele osobe te da se oboljeloj osobi omogući što ugodniji život. Kako bi se poboljšala kvaliteta života osoba oboljelih od demencije važna je i primjena nefarmakoloških metoda. Koristi se radno-okupacijska terapija kojom se nastoje djelomično povratiti izgubljene sposobnosti i očuvati preostale sposobnosti. Korisno je i korištenje kreativnih tehnika kao što su likovna terapija, muzikoterapija, terapija plesom i pokretom, biblioterapija i reminiscencija. Kreativne tehnike imaju brojne pozitivne učinke pa tako povećavaju samopoštovanje, smanjuju probleme u ponašanju, podižu raspoloženje i općenito imaju umirujući učinak na oboljele osobe (Vuk, 2022.). Prilikom korištenja

kreativnih tehnika uz oboljele osobe mogu sudjelovati i članovi njihovih obitelji čime se pospješuje njihova međusobna komunikacija i potiče integracija oboljelih osoba u društvo. Usvajanje zdrave rutine i dobrih životnih navika također može pomoći oboljeloj osobi da se osjeća bolje i sretnije. Važno je konzumiranje uravnotežene i zdrave prehrane, prioritiziranje dobrog sna i redovito bavljenje fizičkom aktivnošću. Istraživanja su pokazala kako vježbanje može usporiti simptome demencije te ublažiti tjeskobu i depresiju (Salamon, 2022.).

Život s demencijom može biti izrazito stresan kako za oboljelu osobu tako i za članove njegove obitelji. Kako bi se lakše nosili s dijagnozom potrebna je odgovarajuća psihološka pomoć. To može uključivati razgovor sa psihologom, psihijatrom ili socijalnim radnikom, uključivanje u različite grupe podrške i slično.

3. Diskriminacija

Starost je razdoblje koje je obilježeno brojnim promjenama pa tako između ostalog dolazi i do opadanja određenih funkcija. Zbog toga se u društvu često javljaju predrasude, stereotipi i negativna uvjerenja prema starijim osobama. Istraživanja su pokazala kako su se negativna uvjerenja prema starijim osobama povećala tijekom godina te da pripadnici mlađih generacija imaju više predrasuda i stereotipnih stavova prema starijim osobama nego što je to ranijih godina bio slučaj (Kang i Kim, 2022.). Neke od predrasuda koje starije osobe svakodnevno doživljavaju su da su starije osobe slabe, da su ovisne o drugima, da predstavljaju teret društvu i slično (WHO, 2022.). Predrasude, negativna uvjerenja i stereotipni stavovi prema starijim osobama mogu dovesti do diskriminacije. Demencija je bolest od koje najčešće obolijevaju osobe starije životne dobi pa su tako starije osobe koje boluju od demencije izložene dobnoj diskriminaciji, odnosno diskriminaciji koja se temelji isključivo na njihovoj kalendarskoj dobi i diskriminaciji koja je povezana sa zdravstvenim stanjem (Milne, 2010.).

Za daljnje razumijevanje teme potrebno je definirati pojam diskriminacije i pojasniti što sve diskriminacija obuhvaća. Diskriminacija je široko rasprostranjen fenomen te se javlja u svim modernim društvima i svim područjima života. Pojam

diskriminacija dolazi od latinske riječi „*discriminatio*“ što u prijevodu znači odvajanje odnosno razlikovanje. Riječ je o složenom konstrukt koji se definira na različite načine. U sociologiji se diskriminacija definira kao „nejednako postupanje prema društvenim skupinama ili pojedincima u nekom društvu odnosno samovoljno i nepravedno dijeljenje stanovništva na skupine koje imaju i na one koje nemaju pravo na isti društveni postupak“ (Hrvatska enciklopedija, 2024.). Dok se u ekonomiji definira kao „mjera, postupak ili odluka kojima se netko stavlja u ekonomski nepovoljniji položaj nego što ga imaju druge jednako zainteresirane strane“ (Hrvatska enciklopedija, 2024.). Definicija diskriminacije koja se koristi u sociologiji je raširenija te prikazuje kako se diskriminacija općenito tumači u društvu dok definicija koja se koristi u ekonomiji prikazuje kako se diskriminacija određuje na tržištu rada. Uz diskriminaciju često se veže i pojam stigme. Stigma se može definirati kao negativno ili nepravedno uvjerenje koje se temelji na stereotipima o određenoj osobi. Osoba može biti stigmatizirana na temelju dobi, rase, religije, spola, seksualne orijentacije ili određenog zdravstvenog stanja kao što je demencija (Dementia UK, 2023.). Diskriminacija zapravo obuhvaća ponašanje koje proizlazi iz negativnih uvjerenja odnosno stigme.

3.1. Teorijski okvir

Postoji nekoliko teorija kojima se može objasniti diskriminacija i stigmatizacija osoba koje boluju od demencije. Štambuk i Ivančić (2022.) navode tri teorije.

Prva je **teorija socijalnog identiteta**. Središnji pojam ove teorije je socijalni identitet te on označava kako mi shvaćamo sebe i druge osobe, te kako druge osobe shvaćaju sebe i nas (Jenkins, 1996., prema Štambuk i Ivančić, 2022.). Prema ovoj teoriji cjelokupno društvo djeluje tako da ocjenjuje druge zajednice i pojedince te uklapaju li se oni u postavljene društvene norme. Prema tome pojedinac koji se razlikuje od većine zbog neke svoje karakteristike može se smatrati manje vrijednim članom društva (Štambuk i Ivančić, 2022.). S pomoću ove teorije može se objasniti uzrok nastanka diskriminacije i stigmatizacije osoba oboljelih od demencije. Primjerice kada osoba oboli od demencije funkcionira i ponaša se na način koji nije uobičajen ili društveno poželjan zbog čega se prema takvoj osobi

moгу stvoriti predrasude i negativna uvjerenja što u konačnici dovodi do diskriminacije.

Druga je **teorija samostigmatizacije**. Samostigmatizacija je proces koji se odvija unutar osobe i označava kako osoba ocjenjuje samu sebe (Overton i Medina, 2008., prema Štambuk i Ivančić 2022.). Kada osoba shvati da je stigmatizirana s vremenom može početi prihvaćati tu stigmu kao dio sebe i prihvaćati negativna uvjerenja i stavove o sebi. Kod pojedinaca koji imaju nisko samopouzdanje i općenito negativno gledaju na svijet postoji veća vjerojatnost od razvoja samostigme (Angermeyer i Corrigan, 2005., prema Štambuk i Ivančić, 2022.).

Treća je **teorija strukturalne stigme** koja je slična teoriji socijalnog identiteta. Prema ovoj teoriji osoba procjenjuje svijet oko sebe uzimajući u obzir društvene norme (Overton i Medina, 2006., prema Štambuk i Ivančić, 2022.). Također prema ovoj teoriji stigma, a kasnije i diskriminacija može nastati kada institucije donose zakone, propise ili pravila kojima se onemogućuje sudjelovanje ili integracija osoba koje boluju od demencije odnosno zanemaruju se njihova prava (Štambuk i Ivančić, 2022.).

3.2. Zakonodavni okvir

Pravo na nediskriminaciju spada u temeljna ljudska prava. Svaka država je dužna osigurati da se poštuje zabrana diskriminacije kako bi se moglo primjenjivati načelo jednakog postupanja. Neke obveze države su da donosi nediskriminirajuće zakone, da zabrani nezakonitu diskriminaciju, da ispravlja nejednakosti koje se javljaju u društvu te da ispita sve slučajeve u kojima je osoba doživjela diskriminaciju (Vodič kroz ljudska prava, 2024.).

Mnogi međunarodni dokumenti u svojim odredbama sadrže i zabranu diskriminacije. Prema Općoj deklaraciji o ljudskim pravima „svi su pred zakonom jednaki i svi imaju pravo na jednaku pravnu zaštitu, bez ikakve diskriminacije te svi imaju pravo na jednaku zaštitu od bilo kakve diskriminacije kojom se krši ova Deklaracija, kao i od svakog poticanja na takvu diskriminaciju“ (Odluka o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima, NN, 12/2009., čl. 7). Također Europska

konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda navodi kako će se „uživanje prava i sloboda koje su priznate u ovoj Konvenciji osigurati bez diskriminacije na bilo kojoj osnovi, kao što je spol, rasa, boja kože, jezik, vjeroispovijed, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno podrijetlo, pripadnost nacionalnoj manjini, imovina, rođenje ili druga okolnost“ (Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, NN, 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17, čl. 14). Važno je istaknuti i Povelju Europske unije o temeljnim pravima. Ona navodi kako „se zabranjuje svaka diskriminacija na bilo kojoj osnovi kao što je spol, rasa, boja kože, etničko ili socijalno podrijetlo, genetske osobine, jezik, religija ili uvjerenje, političko ili bilo kakvo drugo mišljenje, pripadnost nacionalnoj manjini, imovina, rođenje, invaliditet, dob ili spolna orijentacija“ (Povelja Europske unije o temeljnim pravima, Službeni list EU, 2016/C 202/02, čl. 21).

U Republici Hrvatskoj je, kako bi se zaštitilo ustavno načelo jednakosti svih građana, 2009. godine donesen Zakon o suzbijanju diskriminacije. Prema ovom Zakonu diskriminacija se definira kao „stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovinskog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije“ (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN, 85/08, 112/12, čl. 1). Također diskriminacija se javlja i kada se pojedinac stavlja u nepovoljniji položaj na temelju pogrešne percepcije o postojanju osnove za diskriminaciju. Prema Zakonu postoji nekoliko oblika diskriminacije. Najčešće se spominju izravna i neizravna diskriminacija, a zatim uznemiravanje i spolno uznemiravanje, poticanje na diskriminaciju i propuštanje razumne prilagodbe, segregacija i teži oblici diskriminacije. Osim toga Zakonom je propisana i zaštita od viktimizacije (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN, 85/08, 112/12, čl. 7). Ovaj Zakon zabranjuje diskriminaciju u bilo kakvom obliku iako postoje Zakonom propisane iznimke. U Republici Hrvatskoj pučki pravobranitelj djeluje kao središnje tijelo koje je zaduženo za suzbijanje diskriminacije.

3.3. Diskriminacija osoba s invaliditetom

Demencija je bolest čiji simptomi mogu uzrokovati invaliditet kod oboljele osobe. U uznapredovaloj fazi bolesti osoba koja boluje od demencije ne može samostalno zadovoljavati osnovne životne potrebe te joj je potrebna pomoć i njega drugih osoba. S obzirom na to važno je osvrnuti se na diskriminaciju osoba s invaliditetom. Diskriminacija osoba s invaliditetom postoji kada se neku osobu tretira nepovoljnije u odnosu na drugu osobu zbog toga što ima invaliditet, zbog toga što drugi ljudi misle da ima invaliditet, zbog toga što je prije imala invaliditet, zbog toga što može postati osoba s invaliditetom u budućnosti ili zbog toga što je član obitelji, prijatelj ili poznanik osobe s invaliditetom (Anti-Discrimination NSW, 2024.). Diskriminacija osoba s invaliditetom je zakonom zabranjena te su zakonom zaštićene osobe s različitim vrstama invaliditeta ili bolesti. Tako je zabranjena diskriminacija osoba s tjelesnim invaliditetom, osoba koje imaju bolesti zbog kojih im dio tijela ili mozak funkcionira drugačije, osoba s problemima mentalnog zdravlja, osoba s poremećajima u ponašanju, osoba s intelektualnim teškoćama, osoba s poteškoćama u učenju ili smanjenim kognitivnim sposobnostima, osoba koje imaju zdravstvene teškoće nakon doživljene nesreće ili operacije, osoba kojima su dijelovi tijela drugačije formirani ili osoba koje imaju bolesti uzrokovane virusom ili bakterijom (Anti-Discrimination NSW, 2024.). Diskriminacija osoba s invaliditetom je zabranjena na određenim javnim mjestima kao što su radna mjesta, agencije za zapošljavanje, mjesta koja omogućuju pristup dobrima i uslugama, državno obrazovanje, sindikalne organizacije i slično (Anti-Discrimination NSW, 2024.).

4. Diskriminacija osoba oboljelih od demencije

Demencija je bolest koja uzrokuje brojne tjelesne, psihološke, socijalne i ekonomske posljedice kako za oboljele osobe tako i za njihove članove obitelji, njegovatelje i društvo u cjelini (WHO, 2023.). Iako od demencije boluje više od 55 milijuna ljudi u svijetu, u društvu i dalje postoji nedostatak svijesti i razumijevanja ove bolesti. Postoje brojni stereotipi i predrasude prema osobama oboljelima od demencije. Neki od njih su da je demencija normalan dio starenja,

da se ništa ne može učiniti ako osoba boluje od demencije, da su osobe koje boluju od demencije u potpunosti ovisne o drugima te da predstavljaju teret društvu, da su osobe koje boluju od demencije opasne i slično (Lopez, 2019.). Upravo te predrasude i negativna uvjerenja mogu dovesti do diskriminacije. Diskriminacija postoji kada se neku osobu stavlja u nepovoljniji položaj u odnosu na druge osobe na temelju neke njene karakteristike, u ovom slučaju zato što boluje od demencije. Diskriminacija osoba koje boluju od demencije je česta pojava. Prema istraživanju koje je provedeno u Australiji, 65 % osoba koje boluju od demencije i 58 % osoba koje su u riziku od razvoja demencije smatraju da je diskriminacija osoba koje boluju od demencije česta ili jako česta. Također više od 90 % stručnjaka, volontera i ljudi koji ne boluju od demencije smatra da će se osobe koje boluju od demencije tretirati drugačije nakon što im se postavi dijagnoza (Dementia Australia, 2021.). Diskriminacija je vidljiva u brojnim područjima života. Istraživanje koje je provedeno u SAD-u pokazalo je da 55,3 % osoba koje boluju od demencije doživljava diskriminaciju od strane drugih, na primjer poslodavaca. Također da 55,3 % osoba koje boluju od demencije doživljava diskriminaciju tako da ne sudjeluju u donošenju medicinskih odluka, a 44,6 % njih ima ograničeno zdravstveno osiguranje (Stites i sur., 2018., prema Yang i sur., 2021.). Kako diskriminacija obuhvaća ponašanje koje proizlazi iz negativnih uvjerenja odnosno stigme za potrebe ovog rada korist će se i znanstveni članci koji se bave stigmom osoba oboljelih od demencije.

Od demencije najčešće oboljevaju osobe starije životne dobi, ali demencija nije neizostavan dio starenja već se rizik od razvoja demencije povećava kako pojedinac stari. Starije osobe su u društvu općenito češće izložene diskriminaciji i stigmati od ostalih dobnih skupina. Kada govorimo o starijim osobama koje boluju od demencije one mogu doživjeti stigmatu koja je povezana s njihovom bolešću kao i širu stigmatu ageizma. To se naziva dvostrukom stigmom demencije (Urbańska i sur., 2015., prema Evans, 2018.).

Stigma se može definirati kao višestupanjski proces koji se temelji na etiketiranju, otuđenju, stereotipizaciji, emocionalnim reakcijama, gubitku društvenog statusa i diskriminaciji (Link i Phelan, 2001., prema Evans, 2018.). Stigma uzrokuje brojne negativne posljedice koje se mogu promatrati na četiri razine. Na individualnoj

razini može dovesti do niskog samopoštovanja, osjećaja srama i poniženja te socijalne izolacije. Kod članova obitelji oboljele osobe može dovesti do osjećaja preopterećenosti, depresije, prikrivanja, smanjenog korištenja usluga i osjećaja moralnog neuspjeha. Na profesionalnoj razini stigma može dovesti do pogrešne ili odgođene dijagnoze odnosno liječenja dok na socijalnoj razini uzrokuje nejednak pristup i korištenje usluga te povećanu institucionalizaciju (Werner, 2014., prema Evans, 2018.). Stigma se može javiti na tri razine, razlikujemo samostigmu, javnu stigmiju i stigmiju po povezanosti. Samostigma predstavlja internalizaciju ideja i reakcija od strane pojedinca. Javna stigma je vidljiva kroz reakcije laika prema stigmatiziranim pojedincima ili skupinama. Dok stigma po povezanosti obuhvaća uvjerenja i emocije onih koji okružuju oboljele osobe, to su najčešće članovi obitelji i stručnjaci (Werner, 2014., prema Evans, 2018.).

Čak 75 % ljudi ima negativne asocijacije kada se spomenu osobe oboljele od demencije (Alzheimer's Disease International, 2012., prema Lopez 2019.). Istraživanja su pokazala kako češće stigmatiziraju pojedinci koji su slabo informirani o bolesti, koji imaju malo kontakta s oboljelim osobama, muškarci, mlađe osobe te pripadnici kultura u kojima je stigmatizacija učestalija (Herrmann i sur., 2018., prema Lopez 2019.).

U Kini je provedeno istraživanje kojim se nastojalo ispitati kako obrazovanje pojedinca utječe na njegovo znanje, stavove i stigmiju vezanu uz demenciju. Uspoređivalo se znanje, stavovi i stigma vezana uz demenciju između nepismenih i pismenih starijih osoba koje žive u Kini (Yang i sur., 2021.). U istraživanju je sudjelovalo 2518 sudionika starijih od 60 godina koji imaju prebivalište u Šangaju. Sudionici su bili podijeljeni u dvije skupine, jedna skupina je obuhvaćala nepismene, a druga pismene starije osobe. Rezultati su pokazali kako sveukupan postotak znanja o demenciji iznosi 70,34 % te da nepismene starije osobe imaju manje znanja o demenciji u odnosu na pismene starije osobe. Također nepismene i pismene starije osobe imale su različite stavove prema demenciji, nepismene starije osobe su imale negativnije stavove i u manjoj mjeri su prihvaćale demenciju. Nepismene starije osobe imale su više rezultate za tvrdnje koje procjenjuju stigmiju prema demenciji nego pismene starije osobe. Međutim to nije bio slučaj kod jedne tvrdnje pa su tako nepismene starije osobe imale manji

postotak slaganja s tvrdnjom: "Da osoba ima demenciju, smatrala bi se glupom i nesposobnom za obavljanje poslova" (Yang i sur., 2021.). Stigma i diskriminacija osoba oboljelih od demencije učestalije su u manjinskim etničkim zajednicama. U tim zajednicama često postoji nedostatak svijesti i razumijevanja ove bolesti kao i duboko ukorijenjeni mitovi. U nekim zajednicama se vjeruje da je demencija kazna ili da se javlja zbog zlih duhova (Dementia UK, 2022.). Također postoje i jezične barijere pa tako u nekim zajednicama ne postoji odgovarajuća terminologija.

4.1. Uzroci i manifestacija diskriminacije osoba oboljelih od demencije

Postoje brojni faktori koji doprinose tome da osobe oboljele od demencije doživljavaju diskriminaciju i stigmatu. Do diskriminacije najčešće dolazi jer ljudi imaju negativnu percepciju o tome što je demencija, koga pogađa te kako utječe na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca (Dementia UK, 2022.). Ta negativna uvjerenja mogu dovesti do toga da se prema osobi oboljeloj od demencije postupa drugačije u odnosu na druge ili da je se iskorištava. Također diskriminatornim ponašanjima doprinosi i to da većina ukupnog stanovništva nije u dovoljnoj mjeri educirana o demenciji te veliki dio njih nije upoznat sa simptomima bolesti i potrebama osoba koje boluju od demencije.

Ljudi ponekad ne shvaćaju da su određeni simptomi posljedica toga da osoba boluje od demencije pa osuđuju način na koji se osoba ponaša. Osobe koje boluju od demencije često imaju problema s komunikacijom i razumijevanjem što može biti frustrirajuće za ljude koji nisu informirani o ovoj bolesti. Također kako bolest napreduje osobi je sve teže održavati osobnu higijenu i brinuti o vanjskom izgledu što može dovesti do gubitka socijalne mreže. Članovima obitelji i bliskim prijateljima može postati neugodno pa kao posljedica toga ne žele biti viđeni s oboljelom osobom u javnosti (Dementia UK, 2022.). Još neki uzroci stigme i diskriminacije osoba oboljelih od demencije su da ljudi pretpostavljaju da demencija čini osobu manje sposobnom ili inteligentnom te se kod nekih ljudi javlja strah od toga kako bi se oboljela osoba mogla ponašati. Također osobe oboljele od demencije se promatra isključivo kroz njihovu dijagnozu pa se na temelju toga stvaraju i određene pretpostavke o njima (Dementia UK, 2023.).

Iako demencija najčešće pogađa osobe starije životne dobi, simptomi se kod nekih mogu javiti i prije 65. godine. Uglavnom se rani simptomi demencije kod mlađih osoba razlikuju od uobičajenih percepcija o tome kako se demencija obično manifestira. Također u društvu prevladava stav da je demencija bolest koja pogađa samo starije osobe te ne postoji shvaćanje da i mlađe osobe mogu oboljeti. Nedostatak svijesti o demenciji u mladosti u kombinaciji s netipičnim ranim simptomima uzrokuje stigmatu i diskriminaciju oboljelih osoba. Vidljiva je i diskriminacija na radnom mjestu jer se radi o radno aktivnim osobama. Osoba može dobiti otkaz jer se smatra teškom, nepouzdanom i nepredvidljivom isključivo jer poslodavac nema razumijevanje i ne shvaća da su te promjene u ponašanju uzrokovane demencijom i da osoba to ne može kontrolirati (Dementia UK, 2022.).

Demencija je bolest koja se teško dijagnosticira te većina oboljelih osoba dobije konačnu dijagnozu kada je bolest već u srednjem ili kasnom stadiju. Pravovremena dijagnoza najčešće izostaje zbog slabe informiranosti liječnika te jer se simptomi demencije često tumače kao normalna posljedica starenja (Evans, 2018.). Istraživanje koje je provedeno u Brazilu otkriva kako se demencija često promatra kao normalan dio starenja čime se umanjuje razumijevanje same bolesti kako od strane oboljelih osoba tako i od strane njegovatelja (Oliviera i sur., 2023.). Izostanak dijagnoze može uzrokovati brojne probleme za oboljelu osobu. Postavljena dijagnoza je često ključni kriteriji kako bi se osobi oboljeloj od demencije omogućio pristup određenim pravima i uslugama. Postoji velik broj oboljelih osoba koje nemaju konačnu dijagnozu pa samim time nemaju pristup pravima i uslugama koje im pripadaju čime doživljavaju diskriminaciju (Evans, 2018.).

Osobe koje boluju od demencije mogu doživjeti diskriminaciju i stigmatu od strane zdravstvenih djelatnika. Prema istraživanju koje je provedeno na razini Europe dio zdravstvenih djelatnika nakon postavljene dijagnoze nije pružalo potrebne informacije o demenciji i socijalnu podršku pacijentu (Brooker, 2014., prema Evans, 2018.). Također dio zdravstvenih djelatnika nije nudio sve dostupne tretmane koji bi koristili oboljeloj osobi jer smatraju da rehabilitacija nije moguća. Tako se osobu stavlja u nepovoljniji položaj u odnosu na druge osobe što uzrokuje diskriminaciju. Zdravstveni djelatnici su često usmjereni samo na dijagnozu

demencije iako osobe često istovremeno boluju od nekih drugih bolesti. 61 % osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti ima 3 ili više komorbidnih dijagnoza (Evans, 2018.). Neadekvatno liječenje dovodi do pogoršanja simptoma bolesti kao i pogoršanja svakodnevnog funkcioniranja i ukupne kvalitete života.

Mediji imaju važnu ulogu u kreiranju i održavanju stavova i mišljenja javnosti. Starenje općenito se u medijima uglavnom prikazuje kao stanje koje je prožeto negativnim iskustvima i bolestima kao što je demencija. Istraživanje koje je provedeno u Velikoj Britaniji ukazalo je na to kako se demencija u medijima uglavnom prikazuje s negativnom konotacijom, pa se tako u novinskim naslovima umjesto demencija koriste izrazi „gore od smrti“, „bomba koja je spremna eksplodirati“, „strašna nevolja“ i slično (Peel, 2014., prema Evans, 2018.). Osim novina i drugi mediji doprinose jačanju stigme i diskriminacije u društvu. Tako se osobe koje boluju od demencije ponekad i u TV emisijama prikazuju na stereotipne načine (Dementia UK, 2022.). Jezik ima važnu ulogu u tome kako su određene bolesti i stanja predstavljeni u medijima i javnosti. Tako zlouporaba riječi ili korištenje izraza koji imaju negativnu konotaciju može utjecati na to kako drugi ljudi razmišljaju o demenciji te povećati vjerojatnost da će osobe oboljele od demencije doživjeti diskriminaciju i stigmu (Evans, 2018.). U literaturi se često koristi pojam dementna osoba čime se u prvi plan stavlja sama bolest. Prihvatljivije je koristiti pojam osoba s demencijom jer se tada u prvi plan stavlja sama osoba, a ne njeno oboljenje (Štambuk i Ivančić, 2022.). Jezik koji se koristi trebao bi biti osnažujući, bez osuđivanja i bez korištenja žargona te bi trebao doprinositi uključivanju osoba koje boluju od demencije u društvo.

4.2. Utjecaj diskriminacije na osobe oboljele od demencije

Negativni stereotipi, stigma i predrasude glavni su razlog zašto osobe oboljele od demencije doživljavaju diskriminaciju. Negativni stereotipi doprinose tome da osobe oboljele od demencije nemaju samopouzdanja i samopoštovanja, sumnjaju u sebe i nemaju motivacije. Također stručnjaci i članovi obitelji često razgovaraju kao da oboljele osobe nema u prostoriji zato što pretpostavljaju da osoba više nema kapaciteta da može doprinijeti razgovoru odnosno da može samostalno donositi

odluke. Prema rezultatima istraživanja koje je provedeno u Australiji, 55 % stručnjaka smatra kako doktori često ili uvijek radije razgovaraju s članom obitelji ili njegovateljem nego s osobom koja boluje od demencije (Dementia Australia, 2021.). Osim toga mijenjaju se odnosi unutar obitelji i s prijateljima te dolazi do socijalne segregacije, osoba može pristupiti samo grupama i uslugama koje su namijenjene osobama koje boluju od demencije. Negativni stereotipi uzrokuju i depresiju i anksioznost kod oboljele osobe, kao i gubitak neovisnosti i sposobnost samostalnog donošenja odluka (Dementia UK, 2022.).

Diskriminacija osoba oboljelih od demencije je česta pojava, a posljedice doživljene diskriminacije su dugotrajne i brojne. Osobe oboljele od demencije se često boje da će biti diskriminirane i stigmatizirane pa tako rezultati istraživanja provedenog u Brazilu pokazuju kako oboljele osobe često umanjuju svoju bolest, te ne žele otkriti svoju dijagnozu drugima kako bi izbjegli negativne reakcije. (Oliveira i sur., 2023.). Također zbog straha odgađaju potražiti stručni pomoć ponekad i godinama (Dementia UK, 2022.). Postavljanje rane dijagnoze je od velike važnosti kako bi oboljela osoba dobila odgovarajuću podršku, kako bi se donekle ublažili simptomi bolesti te kako bi se osobi i njejoj obitelji osigurao kvalitetan život. Također postavljanje rane dijagnoze oboljeloj osobi omogućuje da isplanira kako želi da njena medicinska skrbi izgleda dugoročno i u posljednjoj fazi života. U nekim slučajevima se simptomi demencije pojavljuju kao posljedica nekih drugih stanja pa ako osoba odbija potražiti liječničku pomoć propušta priliku za izlječenje. Također neke osobe nakon postavljanja dijagnoze osjećaju sram radi stigme koja okružuje ovu bolest. To rezultira time da se povlače iz svakodnevnih aktivnosti i socijalnih kontakata što dovodi do usamljenosti i izolacije (Dementia UK, 2022.).

Članovi obitelji i bliski prijatelji također se mogu početi ponašati drugačije prema oboljeloj osobi ili smanjiti susrete s njom zbog straha, negativnih stereotipa ili zabrinutosti da će reći ili učiniti nešto pogrešno. Rezultati istraživanja koje je provedeno u Australiji pokazali su da 91 % osoba koje imaju člana obitelji koji boluje od demencije navodi kako ljudi iz okoline ne održavaju kontakt s oboljelom osobom u jednakoj mjeri kao prije nego što je osobi dijagnosticirana bolest (Dementia Australia, 2021.). Kada osoba boluje od demencije važno je da se radi

na djelomičnom vraćanju izgubljenih sposobnosti i očuvanju preostalih sposobnosti. Unatoč tome ponekad se članovi obitelji mogu ponašati previše zaštitnički pa sprječavaju osobu od obavljanja aktivnosti za koje je još sposobna kao što su vožnja automobila, odlazak u dućan i slično (Dementia UK, 2022.). Rezultati istraživanja provedenog u Australiji pokazali su kako 87 % osoba koje boluju od demencije smatra kako im ljudi često pametuju i tretiraju ih kao da su glupi (Dementia Australia, 2021.). Tako se osobi oduzima njena samostalnost što u konačnici utječe na njenu dobrobit. Iako negovatelji ponekad smatraju da štite oboljelu osobu, nedovoljna educiranost o bolesti može dovesti do dobronamjernog, ali stigmatizirajućeg ponašanja kao što je pretjerano zaštitnički odnos ili zahtijevanje poslušnosti i određenog ponašanja (Oliveira i sur., 2023.).

4.3. Utjecaj diskriminacije na članove obitelji/njegovatelje

Osobe oboljele od demencije ne mogu samostalno zadovoljavati osnovne životne potrebe pa im je potrebna pomoć i njega drugih osoba. Najčešće pomoć pružaju članovi obitelji koji preuzimaju ulogu negovatelja. Njihova uloga je iznimno važna jer povećavaju kvalitetu života oboljelih osoba i odgađaju njihov smještaj u instituciju (Brodaty i Donkin 2009., prema Evans, 2018.). Iako postoje brojni pozitivni aspekti obiteljske skrbi, negovatelji se nose s brojnim izazovima kao što su povećani ekonomski troškovi, stres, depresija, anksioznost, iscrpljenost, socijalna izolacija i slično. Također u društvu su prisutni određeni stereotipi koji se vežu uz negovatelje. Neki od njih su da su negovatelji odgovorni za izgled i ponašanje oboljele osobe, da traženjem pomoći pokazuju slabost, da smještaj u instituciju znači da su napustili oboljelu osobu i slično (Lopez, 2019.). Diskriminacija i stigma ne pogađaju samo osobe oboljele od demencije već i članove njihovih obitelji odnosno njihove negovatelje. Feldman (2019.) navodi kako se negovatelji često osjećaju kao da sami snose svu odgovornost te da se osjećaju izolirano. U nekim slučajevima dolazi do socijalne izolacije negovatelja jer ljudi iz njihovog okruženja ne žele biti u društvu osoba oboljelih od demencije. U tom slučaju se ne odbacuje samo osoba oboljela od demencije već i negovatelj što kod njega može izazvati osjećaj srama, ali i ljutnje jer se nastoji zaštititi

oboljelu osobu. Također njegovatelji navode kako im se događalo da ljudi razgovaraju s njima istovremeno ignorirajući člana njihove obitelji koji boluje od demencije (Feldman, 2019.). Njegovatelji mogu doživjeti diskriminaciju i od strane poslodavaca što predstavlja izrazitu teškoću jer briga o osobi koja boluje od demencije sa sobom nosi i povećane ekonomske troškove (Dementia Australia, 2021.). Njegovatelji trebaju dobro razmisliti s kime će podijeliti činjenicu da njihov član obitelji boluje od demencije. S jedne strane žele sačuvati dostojanstvo i privatnost oboljele osobe, a s druge strane im je u velikoj mjeri potrebna pomoć i podrška okoline. Doživljaj diskriminacije i stigme od strane njegovatelja dodatno otežava brigu o oboljeloj osobi te pojačava teret kojeg njegovatelji nose. Također može doprinijeti povećanju rizika od razvoja različitih bolesti, preopterećenosti i nemogućnosti normalnog funkcioniranja (Chang i Horrocks, 2006., prema Štambuk i Ivančić, 2022.).

4.4. Iskustva osoba oboljelih od demencije

Za bolje razumijevanje same teme smatram da je važno podijeliti iskustva osoba oboljelih od demencije u vezi s doživljenom diskriminacijom i stigmom. Navesti ću pet iskustva koje su oboljele osobe i članovi obitelji odlučili podijeliti kako bi se podigla svijest o ovoj teškoj bolesti.

Prva priča se odnosi na stigmatu u javnom prijevozu. Isabelli je 2018. godine u 51. godini života dijagnosticirana demencija. Njena obitelj je bila šokirana dijagnozom, ali su joj unatoč tome pružili nevjerojatnu podršku. Isabella je doživjela diskriminaciju prilikom putovanja vlakom. Željela je sjesti u odjeljak koji je namijenjen osobama s invaliditetom pošto bi joj to olakšalo kretanje jer često ima problema s ravnotežom. Žena koja je sjedila tamo odbila je pomaknuti se jer joj Isabella nije izgledala kao da ima neki oblik invaliditeta. Isabella je navela kako uvijek sa sobom nosi potvrdu koja dokazuje kako boluje od demencije no kako se nije dužna nikome dokazivati (Alzheimer's Society, 2019.).

Druga priča odnosi se na stigmatu u bolnici. Larry je bio primljen u bolnicu nekoliko puta nakon što mu je dijagnosticirana demencija. Tijekom jednog boravka u

bolnici, dobio je sepsu te je skoro umro zbog toga. Larry je naveo kako se nakon dolaska u bolnicu osjećaju samo kao pacijent, a ne kao osoba. Odluke su se donosile umjesto njega i ne uvažavajući njegovo mišljenje samo zato što boluje od demencije. Larry je naveo kako ga nitko nije slušao te kako stigma u tom slučaju može biti opasna po život (Alzheimer's Society, 2019.).

Treća priča odnosi se na stigmatu na javnom mjestu. Val je žena koja boluje od demencije te je navela kako se nosi s komentarima ljudi u javnosti te kako joj prethodno radno iskustvo pomaže kada upozna ljude koji su tek dobili dijagnozu. Navela je kako je izgubila puno prijatelja nakon što je oboljela te kako se dugo vremena zbog toga osjećala potišteno. Nakon što je saznala za lokalni centar pomoći osobama s demencijom pronašla je svoju sreću. Prije je radila u turizmu pa je navikla pomagati ljudima te to radi i sada kad god dođe u centar. Val je navela da ako osjeti da je ljudi čudno gledaju samo im kaže: „Želiš li ono što ja imam? Imam demenciju, mislim da ti se to ne bi svidjelo“. Tada se ljudi uglavnom brzo ispričaju i razgovor se može nastaviti (Alzheimer's Society, 2019.).

Četvrta priča odnosi se na stigmatu na poslu i s prijateljima. Terry je zadužena za njegu svog muža koji boluje od demencije. Terry je navela kako ljudi najčešće ne vjeruju da njen muž boluje od demencije zato što ima samo 60 godina i fizički dobro izgleda. Navela je kako su prijatelji i kolege s posla prekinuli svaki kontakt s njim nakon što mu je dijagnosticirana demencija (Alzheimer's Society, 2019.).

Peta priča odnosi se na to kako stigma sprečava postavljanje dijagnoze. Jugglingmum je član online zajednice, Dementia Talking Point i brine za svoju majku koja boluje od demencije. Jugglingmum navodi kako stigma uvelike utječe na sam proces dijagnoze te kako se simptomi demencije često mogu pripisati drugim bolestima. Također navodi kako će iz godine u godinu biti sve više osoba koje boluju od demencije (Alzheimer's Society, 2019.).

5. Načini suzbijanja diskriminacije i uloga socijalnih radnika

Borba protiv diskriminacije osoba oboljelih od demencije zahtijeva sveobuhvatan pristup koji obuhvaća edukaciju, promjenu zakonodavnog okvira, promicanje

ljudskih prava i osnaživanje društva u cjelini. Kako je navedeno veliki dio društva nije dovoljno educiran o demenciji odnosno o njenim simptomima te utjecaju na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca. Edukacija je ključna za razbijanje predrasuda, stigme i diskriminacije osoba oboljelih od demencije. Zdravstveni djelatnici, socijalni radnici, negovatelji, članovi obitelji i šira javnost bi trebali biti informirani o uzrocima i simptomima bolesti kao i načinima pružanja pomoći i potrebama oboljelih osoba. Postoje brojni programi kojima se nastoji podići svijest i informirati javnost o ovoj bolesti. Jedan od njih je i program „Dementia Friendly Cities“ odnosno demencija prijateljski gradovi koji se počeo provoditi u Belgiji. Njime se nastoji poboljšati život osoba koje boluju od demencije i njihovih negovatelja na način da se stvori zajednica u kojoj se osobe s demencijom podržavaju te se na taj način smanjuje stigma i potiče njihovo uključivanje u društvo (Alzheimer's Disease International, 2012.). Zakonodavni okvir ima ključnu ulogu u zaštiti prava osoba oboljelih od demencije. Međunarodni dokumenti kao što je Konvencija o pravima osoba s invaliditetom „promiče, pruža zaštitu i osigurava puno i ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promiče poštivanje njihovog urođenog dostojanstva.“ (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Službeni list EU, čl.1). Kao jedno od načela ove Konvencije ističe se i nediskriminacija. Potrebno je u svim zemljama uspostaviti nacionalne strategije za demenciju koje bi uključivale mjere za borbu protiv diskriminacije istovremeno osiguravajući kvalitetnu skrb te podršku oboljelima i njihovim obiteljima. Također uključivanje osoba oboljelih od demencije u aktivnosti društva igra važnu ulogu u suzbijanju diskriminacije. To podrazumijeva prilagodbu javnih prostora i usluga kako bi bili dostupni osobama oboljelima od demencije, kao i poticanje društvenih interakcija koje uključuju oboljele (Gove i sur., 2017.).

Socijalni radnici imaju važnu ulogu u suzbijanju diskriminacije osoba oboljelih od demencije. Socijalni radnici bave se zagovaranjem prava osoba s demencijom te mogu pomoći oboljelima i njihovim obiteljima u ostvarivanju određenih prava i usluga. Socijalni radnici također zagovaraju i promjene na društvenoj razini te potiču reforme različitih sustava kako bi se poboljšao položaj osoba koje boluju od demencije u društvu. Rade na podizanju svijesti i boljem razumijevanju demencije

kao i na promicanju veće inkluzije osoba koje boluju od demencije u društvo. Također socijalni radnici pružaju emocionalnu podršku i pomoć njegovateljima odnosno članovima obitelji u rješavanju stresnih situacija koje često prate skrb o oboljelima (Brodaty i Donkin, 2009.). Socijalni radnici dužni su surađivati i s drugim stručnjacima kao što su liječnici i psiholozi kako bi se oboljeloj osobi pružila najbolja moguća skrb i njega i kako bi joj se omogućio što kvalitetniji život. Socijalni radnici trebali bi poslužiti kao primjer drugima pa je tako izrazito važno da koriste prikladnu terminologiju i jezik koji je osnažujući za oboljele osobe.

Albert (2024.) navodi nekoliko savjeta kojima svatko može doprinjeti smanjivanju diskriminacije i stigme osoba oboljelih od demencije. Za početak važno je zapamtiti da pojedinac nije definiran njegovom bolešću. Osobe s demencijom imaju razne potrebe i osjećaje te mogu imati kvalitetan i ispunjen život unatoč dijagnozi. Potrebno je educirati se o samoj bolesti kako bismo mogli razumjeti promjene koje se kod oboljelih osoba događaju na tjelesnoj i mentalnoj razini. Također potrebno je prilagoditi svoj stav i ne širiti lažne informacije ili stereotipe vezane uz demenciju. Demencija je bolest koja kod svake osobe uzrokuje drugačije promjene pa je važno ne stvarati pretpostavke. Potrebno je obratiti pažnju na korištenje izraza koji nisu stigmatizirajući te koji ne stvaraju nelagodu kod oboljelih osoba. Također važno je razgovarati o demenciji, djeliti svoje znanje s drugima, ali i isto tako osporavati ne točne informacije o demenciji u društvu. Važno je održavati kontakt s osobama oboljelima od demencije, a ne ih izbjegavati nakon postavljene dijagnoze kako se ne bi osjećali usamljeno i izolirano. Također važno je poticati oboljele osobe da sudjeluju u aktivnostima društva te da se naglasak stavlja na njihove snage, a ne slabosti. Kao posljednji savjet navodi se da je važno pružati podršku oboljelim osobama, ali i članovima njihovih obitelji jer je to ono što im je najpotrebnije (Albert, 2024.).

6. Zaključak

U posljednjih nekoliko desetljeća prevladava trend demografskog starenja stanovništva. Kako raste broj osoba starije životne dobi tako raste i broj osoba oboljelih od demencije jer se radi o bolesti koja najčešće pogađa stariju populaciju.

Trenutno više od 50 milijuna ljudi u svijetu boluje od nekog oblika demencije. Demencija je bolesti uslijed koje dolazi do postupnog smanjivanja kognitivnih funkcija kao što su pamćenje i razmišljanje, smanjuje se sposobnosti rješavanja problema i donošenja odluka te se mijenja ponašanje i osobnost pojedinca. Riječ je o bolesti koja uzrokuje brojne tjelesne, psihološke, socijalne i ekonomske posljedice kako za oboljele osobe tako i za njihove članove obitelji, negovatelje i društvo u cjelini. Kako u društvu ne postoji dovoljno razumijevanja i svijesti o demenciji, oboljele osobe često doživljavaju diskriminaciju.

Diskriminacija osoba oboljelih od demencije je značajan društveni problem koji je vidljiv u različitim područjima života. Brojni su uzroci diskriminacije osoba oboljelih od demencije. Jedan od ključnih uzroka je nedovoljna educiranost i nerazumijevanje same bolesti. Mnogi ljudi demenciju vide kao neizbježan dio procesa starenja te nisu dovoljno informirani o njenim simptomima i utjecaju na mentalno i tjelesno zdravlje pojedinca. Također nedovoljna educiranost prisutna je i u zdravstvenom sustavu od strane zdravstvenih djelatnika. Nedostatak znanja i razumijevanja može dovesti do pogrešne dijagnoze, kasnog početka liječenja ili čak zanemarivanja simptoma bolesti. Mediji također mogu doprinijeti diskriminaciji osoba oboljelih od demencije osobito ako se koriste stigmatizirajući i za oboljele osobe neugodni izrazi. Osobe oboljele od demencije često su na pogrešan način predstavljene u medijima što dovodi do stvaranja negativnih stavova i predrasuda o demenciji te socijalne izolacije oboljelih osoba. Posljedice doživljene diskriminacije su teške i brojne pa tako osobe oboljele od demencije mogu imati nisko samopouzdanje i samopoštovanje, mogu se povlačiti iz socijalnih odnosa, mogu razviti depresiju i anksioznost te se mogu osjećati bespomoćno i nemotivirano.

Diskriminacija također ima značajan utjecaj na članove obitelji i negovatelje osoba oboljelih od demencije. Oni se često suočavaju s društvenom stigmatizacijom zbog bolesti svojih bližnjih, što može dovesti do izolacije i osjećaja srama. Osim toga, članovi obitelji odnosno negovatelji često preuzimaju veliki dio odgovornosti, što može rezultirati emocionalnim, fizičkim i financijskim teretom.

Prevenција i smanjenje diskriminacije osoba oboljelih od demencije zahtjeva multidisciplinarni pristup. Potrebno je povećati svijest i educirati širu javnost o demenciji kako bi se smanjile predrasude i negativni stereotipi. Potrebno je razvijati politike i programe koji će promicati zaštitu prava oboljelih osoba i njihovo uključivanje u društvo. Od izuzetne važnosti je pružanje podrške oboljelim osobama, ali i članovima njihovih obitelji kako bi se što lakše nosili s ovom teškom bolešću. Glavni cilj svih intervencija trebao bi biti uključivanje osoba oboljelih od demencije u društvo kao ravnopravnih članova te da im se omogući kvalitetan i dostojanstven život.

7. Literatura:

1. Albert, A. (2024). Top 10 tips to tackle dementia discrimination and stigma. *Homecare.co.uk*. Preuzeto s: <https://www.homecare.co.uk/advice/top-10-tips-to-tackle-dementia-discrimination-and-stigma> (21. 8.2024.)
2. Alzheimer's association (2024). *What is Alzheimer's Disease?*. Preuzeto s: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers> (1. 8. 2024.)
3. Alzheimer's Disease International (2012). World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia. Preuzeto s: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2012.pdf> (21. 8. 2024.)
4. Alzheimer's Disease International (2024). *Dementia statistics*. Preuzeto s: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/> (25. 7. 2024.)
5. Alzheimer's Society (2019). *5 ways dementia stigma must be challenged*. Preuzeto s: <https://www.alzheimers.org.uk/blog/dementia-stigma> (19. 8. 2024.)
6. Alzheimer's Society (2022). *What is vascular dementia?*. Preuzeto s: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/vascular-dementia> (1. 8. 2024.)
7. Anti-Discrimination New South West (2024). *Disability discrimination*. Preuzeto s: <https://antidiscrimination.nsw.gov.au/discrimination/types-of-discrimination/disability-discrimination.html> (18. 7. 2024.)
8. Berrios, G. (2010). Dementia: historical overview. U: Ames, D., Burns, A. & O'Brien, J. (ur.), *Dementia*. Taylor & Francis Group, 5-18.
9. Boller, F. & Forbes, M. M. (1998). History of dementia and dementia in history: An overview. *Journal of the Neurological Sciences*, 158 (2), 125-133.
10. Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228.
11. Dementia Australia (2021). *Discrimination and dementia – enough is enough*. Preuzeto s: <https://www.dementia.org.au/sites/default/files/2023-12/DAW-2021-Enough-is-enough-report.pdf?slug=sites&slug=default&slug=files&slug=2023-12&slug=DAW-2021-Enough-is-enough-report.pdf> (19. 8. 2024.)

12. Dementia Australia (2024). *Discrimination and dementia*. Preuzeto s: <https://www.dementia.org.au/living-dementia/staying-connected/discrimination-and-dementia> (15. 7. 2024.)
13. Dementia UK (2022). *Alzheimer's disease*. Preuzeto s: <https://www.dementiauk.org/information-and-support/types-of-dementia/alzheimers-disease/> (1. 8. 2024.)
14. Dementia UK (2022). Dealing with stigma and discrimination. Preuzeto s: <https://www.dementiauk.org/wp-content/uploads/dementia-uk-understanding-and-challenging-stigma-discrimination.pdf> (16. 8. 2024.)
15. Dementia UK (2023). *Dealing with stigma and discrimination against people affected by dementia*. Preuzeto s: <https://www.dementiauk.org/information-and-support/living-with-dementia/dealing-with-stigma/> (17. 7. 2024.)
16. Dementia UK (2024). *Stages of dementia*. Preuzeto s: <https://www.dementiauk.org/information-and-support/about-dementia/stages-of-dementia/> (28. 7. 2024.)
17. Emmady, P. D., Schoo, C. & Tadi P. (2022). *Major Neurocognitive Disorder (Dementia)*. Preuzeto s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557444/> (25. 7. 2024.)
18. Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. *Narodne novine*, 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17.
19. Evans, S. C. (2018). Ageism and Dementia. U: Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (ur.), *Contemporary Perspectives on Ageism*. International Perspectives on Aging 19, 263-275.
20. Feldman, H. H., Jacova, C., Robillard, A., Garcia, A., Chow, T., Borrie, M., Schipper, H. M., Blair, M., Kertesz, A. & Chertkow, H. (2008). Diagnosis and treatment of dementia: 2. Diagnosis. *Canadian medical association journal*, 178 (7), 825-836.
21. Gove, D., Small, N., Downs, M., & Vernooij-Dassen, M. (2017). General practitioners' perceptions of the stigma of dementia and the role of reciprocity. *Dementia*, 16(7), 948-965.
22. Hrvatska enciklopedija (2024). *Diskriminacija*. Preuzeto s: <https://enciklopedija.hr/clanak/diskriminacija> (16. 7. 2024.)

23. Jellinger, K. A. (2010). Should the word 'dementia' be forgotten?. *Journal of cellular and molecular medicine*, 14 (10), 2415–2416.
24. Kang, H. & Kim, H. (2022). Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 1-22.
25. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. *Službeni list Europske unije*.
26. Lopez, R., P. (2019). *Stigma and Dementia* (Power Point prezentacija).
Preuzeto s: <https://www.helsestavanger.no/49be2b/siteassets/seksjon/sesam/documents/sesam-festivalen/sesam-konferansen/2019/rplopez-stigma-and-dementia.pdf> (15. 8. 2024.)
27. Mayo Clinic (2021). *Vascular dementia*. Preuzeto s: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/vascular-dementia/symptoms-causes/syc-20378793> (1. 8. 2024.)
28. Milne, A. (2010). The 'D' word: Reflections on the relationship between stigma, discrimination and dementia. *Journal of Mental Health*, 19 (3), 227–233.
29. National Institute of Ageing (2021). *What Is Lewy Body Dementia? Causes, Symptoms, and Treatments*. Preuzeto s: <https://www.nia.nih.gov/health/lewy-body-dementia/what-lewy-body-dementia-causes-symptoms-and-treatments> (1. 8. 2024.)
30. Odluka o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima. *Narodne novine*, 12/2009.
31. Oliveira, D., Da Mata, F., Mateus, E., Musyimi, C. W., Farina, N., Ferri, C. P., & Evans-Lacko, S. (2023). Experiences of stigma and discrimination among people living with dementia and family carers in Brazil: Qualitative study. *Ageing and society*, 43(2), 447–468.
32. Povelja Europske unije o temeljnim pravima. *Službeni list Europske unije*, 2016/C 202/02.
33. Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazovi socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23 (1), 81-98.

34. *Rezultati projekta EUROSTAT "Morbidity Statistics", Podaci za Hrvatsku* (2022). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
35. Feldman, R. (2019). The Stigma of Dementia and Its Impact on Caregivers – Part I. *Sinai Health*. Preuzeto s: <https://www.dementiacarers.ca/the-stigma-of-dementia-and-its-impact-on-caregivers-part1/> (15. 8. 2024.)
36. Richter, S. (2021). Može li se demencija liječiti? *Pliva Zdravlje*. Preuzeto s: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/35120/Moze-li-se-demencija-lijeciti.html> (1. 8. 2024.)
37. Salamon, M. (2022). What Are the Treatments for Dementia? WebMD. Preuzeto s: <https://www.webmd.com/alzheimers/dementia-treatments-overview> (30. 7. 2024.)
38. Sandilyan, M. B. & Dening, T. (2019). What is dementia. U: Harrison Dening, K. (ur.), *Evidence-based practice in dementia for nurses and nursing students*. London: Jessica Kingsley Publishers, 12-27.
39. Snowden, J. S., Neary, D. & Mann, D. MA. (2002). Frontotemporal dementia. *British Journal of Psychiatry*, 180 (2), 140-143.
40. Stanford Medicine (2024). *Dementia Risk Factors*. Preuzeto s: <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/brain-and-nerves/dementia/risk-factors.html> (25. 7. 2024.)
41. Stefanacci, G. R. (2024). *Overview of Aging*. Preuzeto s: <https://www.msmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging> (14. 7. 2024.)
42. Štambuk, A. & Ivančić, I. (2022). (Anti)stigma osoba s demencijom. *Ljetopis socijalnog rada*, 29 (1), 7-30.
43. United Nations (2024). *Ageing*. Preuzeto s: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing> (14. 7. 2024.)
44. Vidučić, M. (2022). Liječenje demencije - koji tretmani i lijekovi postoje? *Demencija.net*. Preuzeto s: <https://demencija.net/a/lijecenje-demencije-koji-tretmani-i-lijekovi-postoje-moze-li-se-izlijeciti-demencija-lijek-alzheimer> (30. 7. 2024.)
45. Vodič kroz ljudska prava (2024). *Zabrana diskriminacije*. Preuzeto s: <https://www.ljudskaprava.hr/hr/prava/zabrana-diskriminacije> (18. 7. 2024.)

46. Vuk, A. (2022). Može li se demencija liječiti? *Pliva Zdravlje*. Preuzeto s: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/36231/Moze-li-se-demencija-lijeciti.html> (30. 7. 2024.)
47. World Health Organization (2022). *Ageing and health*. Preuzeto s: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (14. 7. 2024.)
48. World Health Organization (2023). *Dementia*. Preuzeto s: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (15. 7. 2024.)
49. Yang, T., Huang, Y., Li, X., Li, M., Ma, S., Xuan, G., Jiang, Y., Sun, S., Yang, Y., Wu, Z., Li, X. & Wang, Y. (2021). Knowledge, Attitudes, and Stigma Related to Dementia Among Illiterate and Literate Older Adults in Shanghai. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 959-966.
50. Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne novine*, 85/08, 112/12.