Stavovi studenata o epilepsiji

Šebrek, Lorena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:127346

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1560/SS/2022

Stavovi studenata o epilepsiji

Lorena Šebrek, 4302/336

Varaždin, kolovoz 2022. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 1560/SS/2022

Stavovi studenata o epilepsiji

Student

Lorena Šebrek, 4302/336

Mentor

doc.dr.sc. Jurica Veronek

Varaždin, kolovoz 2022. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Lorena Šebrek | MATIČNI BROJ 4302/336

DATUM 08.07.2022. | KOLEGIJ Zdravstvena njega odraslih I

NASLOV RADA Stavovi studenata o epilepsiji

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Students attitudes about epilepsy

MENTOR doc.dr.sc. Jurica Veronek | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA
1. Izv.prof.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik
2. doc.dr.sc. Jurica Veronek, mentor
3. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., član
4. Valentina Vincek, pred., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1560/SS/2022

OPIS

Epilepsija spada u neurološke bolesti te je jedna od najčešćih u toj skupini. Osobe oboljele od epilepsije često su stigmatizirane u društvu stoga posljedično taje svoju dijagnozu. Razlozi za to su upravo društveno neutemeljene predrasude koje uglavnom proizlaze iz straha i nedovoljne informiranosti populacije. Epilepsija predstavlja veliki društveni, medicinski i javnozdravstveni problem, a isto tako svakodnevno utječe na kvalitetu života pojedinca. Epileptički napadaj stresan je i traumatičan događaj za obitelj i okolinu, a osobe koje se zateknu u blizini često nisu sigurne ili ne znaju kako bi postupile što to predstavlja dodatni problem.
Cilj rada je ispitati različitosti u stavovima studenata o dijagnozi, načinu i kvaliteti života osoba oboljelih od epilepsije.
U radu će se navesti simptomi, dijagnoza i liječenje epilepsije, opisati postupak pružanja prve pomoći kod epileptičnog napadaja, istaknuti utjecaj epilepsije na kvalitetu života oboljelog i njegove obitelji te predstaviti provedeno istraživanje, prikazati dobiveni rezultati i njihova usporedba s rezultatima sličnih istraživanja te iznijeti zaključak na temelju dobivenih podataka.

ZADATAK URUČEN 29.08.2022. | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Veliko hvala mentoru doc.dr.sc. Jurici Veroneku na podršci i usmjeravanju tokom cijelog procesa pisanja završnog rada te na uloženom trudu za pronalaženje materijala koji su naposljetku pridonijeli kvaliteti ovog rada.

Najveće hvala mojim roditeljima, dečku, tetama i prijateljima koji su uvijek bili uz mene i bez kojih ništa od ovoga ne bi bilo moguće. Hvala svima!

Sažetak

Epilepsija spada u neurološke bolesti te je jedna od najčešćih u toj skupini. Predstavlja veliki društveni, medicinski i javnozdravstveni problem, a jednako tako utječe i na kvalitetu života. Prosječna prevalencija epilepsije u svijetu iznosi od 5 do 10 ljudi na 1000 stanovnika, a čak 80% oboljelih živi u zemljama u razvoju. Epilepsija je multifaktorska bolest koju karakteriziraju ponavljajući neprovocirani napadaji. U najčešće simptome ubrajaju se konvulzije, poremećaj osjeta, grčeve mišića, promjene u ponašanju i promijenjeno stanje svijesti. Sama težina bolesti može varirati pa jedinstvena putanja progresije ne postoji. Epilepsija se danas može uspješno kontrolirati antiepileptičkim lijekovima pa se tako veće narušavanje kvalitete života ipak događa na socijalnoj i emocionalnoj razini. Zbog stigme prisutne u društvu, osobe s epilepsijom imaju učestaliju pojavu anksioznosti i depresije. Društvena izolacija dovodi do problema sa samopouzdanjem pa osobe s epilepsijom bolest često drže u tajnosti, rjeđe stupaju u brak te dokazano postoji i niža stopa zaposlenosti u odnosu na opću populaciju. Fizička aktivnost, socijalna podrška i bračna stabilnost umanjuju negativan učinak stresora.

Društveni stereotipi uglavnom proizlaze iz neznanja i visokog stupnja neinformiranosti opće populacije o dijagnozi epilepsije, a stavovi i predrasude zdravstvenih djelatnika u velikoj mjeri mogu utjecati na stavove okoline te posljedično na kvalitetu života i pružanje zdravstvene skrbi. Provedeno je empirijsko anketno istraživanje na prigodnom uzorku od 203 studenata/studentica. Cilj je bio utvrditi razlikuju li se studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja te studenti biomedicinskih i zdravstvenih fakulteta od ostalih studenata u stavovima prema osobama oboljelima od epilepsije. Rezultati su pokazali visok stupanj informiranosti studentske populacije o epilepsiji (89%; n=181) gdje je detektiran veći udio studenata medicinskog srednjoškolskog obrazovanja, studenata biomedicine i zdravstva te veći udio studenata koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije. Slične rezultate daju i odgovori o adekvatnom načinu postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja (79%; n=161) gdje je detektiran veći udio onih koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije. Pozitivnije stavove na svim razinama iskazuju studentice ženskog spola, studenti medicinskog usmjerenja, studenti koji poznaju osobu koja boluje od epilepsije te oni koji kroz odgovore iskazuju više znanja. Studenti medicinskih usmjerenja poučeni iskustvom i znanjem koje su stekli tijekom školovanja, generalno iskazuju pozitivnije stavove prema osobama oboljelim od epilepsije. Rezultatima istraživanja potvrđene su sve tri postavljene hipoteze, a razlog tome mogu biti unaprijed poznata očekivanja koja su naposljetku formirala uglavnom pozitivnije stavove.

Ključne riječi: epilepsija, stavovi studenata, kvaliteta života, društvena stigma

Abstract

Epilepsy belongs to neurological diseases and is one of the most common in that group. It represents a major social, medical and public health problem, and it also affects the quality of life. The average prevalence of epilepsy in the world is from 5 to 10 people per 1000 inhabitants, and even 80% of patients live in developing countries. Epilepsy is a multifactorial disease characterized by recurrent unprovoked seizures. The most common symptoms include convulsions, sensory disturbances, muscle spasms, changes in behavior and altered state of consciousness. The severity of the disease itself can vary, so there is no unique path of progression. Epilepsy can now be successfully controlled with antiepileptic drugs, so a greater impairment of the quality of life still occurs on a social and emotional level. Due to the stigma present in society, people with epilepsy have more frequent occurrences of anxiety and depression. Social isolation leads to problems with self-confidence, so people with epilepsy often keep their disease a secret, get married less often, and have a lower employment rate compared to the general population. Physical activity, social support and marital stability reduce the negative effect of stressors.

Social stereotypes mainly result from ignorance and a high degree of lack of information among the public about the diagnosis of epilepsy, and the attitudes and prejudices of healthcare professionals can greatly influence the attitudes of the environment and, consequently, the quality of life and the health care provided. An empirical survey was conducted on a convenient sample of 203 male/female students from the Republic of Croatia, the aim of which was to determine whether students of medical high school education and students of biomedical and health faculties differ from other students in their attitudes towards people suffering from epilepsy. The results showed a high level of information among the student population about epilepsy (89%; n=181), where a higher proportion of medical high school students, biomedical and healthcare students and a higher proportion of students who personally know someone suffering from epilepsy were detected. Similar results are given by the answers about the adequate way of dealing with a person suffering from epilepsy during an epileptic seizure (79%; n=161), where a higher proportion of those who personally know someone suffering from epilepsy was detected. More positive attitudes at all levels are expressed by female students, medical students, students who know a person suffering from epilepsy, and those who express more knowledge through their answers. Medical students, taught by the experience and knowledge they acquired during their education, generally express more positive attitudes towards people suffering from epilepsy. All three hypotheses were confirmed by the results of

the research, and the reason for this may be the expectations known in advance, which eventually formed mostly more positive attitudes.

Key words: epilepsy, students' attitudes, quality of life, social stigma

Popis korištenih kratica

CT	Kompjuterizirana tomografija
EEG	Elektroencefalogram
ITM	Indeks tjelesne mase
MRI	Magnetska rezonanca

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Epilepsija 3
   2.1. Klasifikacija 3
   2.2. Uzroci epilepsije 3
   2.3. Simptomi epilepsije 4
   2.4. Dijagnostika epilepsije 4
   2.5. Liječenje epilepsije 5
      2.5.1. Prva pomoć – osnovne upute laicima 6
3. Kvaliteta života oboljelih od epilepsije 7
   3.1. Brak i socijalna podrška 7
   3.2. Sport i fizička aktivnost 8
   3.3. Stjecanje vozačke dozvole 10
      3.3.1. Propisi za stjecanje vozačke dozvole 11
   3.4. Financije 13
   3.5. Obrazovanje i epilepsija 13
   3.6. Zapošljavanje osoba oboljelih od epilepsije 14
   3.7. Predrasude i diskriminacija 14
   3.8. Nuspojave antiepileptičkih lijekova 15
4. Empirijski dio rada 18
   4.1. Metodologija istraživanja 18
      4.1.1. Svrha, ciljevi, problemi i hipoteze istraživanja 18
      4.1.2. Opis postupka istraživanja 20
      4.1.3. Ciljna populacija i struktura istraživačkog uzorka 21
      4.1.4. Primijenjeni istraživački instrumentarij 21
      4.1.5. Analiza i obrada prikupljenih podataka 23
   4.2. Analiza rezultata empirijskog istraživanja 24
      4.2.1. Socio-demografske karakteristike ispitanih studenata 24
      4.2.2. Iskustvo osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije 27
      4.2.3. Znanje o epilepsiji 27
      4.2.4. Mišljenje o epilepsiji i osobama oboljelima od epilepsije 31
      4.2.5. Stav prema osobama oboljelima od epilepsije 35
   4.3. Osvrt na postavljene hipoteze 53
   4.4. Metodološki nedostatci i ograničenja istraživanja 56
5. Rasprava 57
6. Zaključak 62
7. Literatura 64

1. Uvod

Epilepsija spada u neurološke bolesti te je jedna od najčešćih u toj skupini. Predstavlja veliki društveni, medicinski i javnozdravstveni problem, a jednako tako utječe na kvalitetu života pojedinca i njegove obitelji u svakidašnjim izazovima. Dolazi od grčke riječi *epilambanein* koja znači „savladan“, a u hrvatskom jeziku još je poznata pod nazivom padavica. Prosječna prevalencija epilepsije u svijetu je od 5 do 10 ljudi na 1000 stanovnika, što iznosi oko 0,5-1,0%, a čak 80% oboljelih živi u zemljama u razvoju. Pojavljuje se u svih dobnih skupina no ipak nešto češće kod starijih osoba te adolescenata i male djece. U Republici Hrvatskoj navodi se blizu 40000 osoba oboljelih od epilepsije što je proporcionalno svjetskom prosjeku. Društvena stigma, nerazumijevanje i neprilagođenost okoline, ograničenja u radu i obrazovanju, ekonomska nestabilnost te izolacija samo su neki od čimbenika koji negativno utječu na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije. Također, prisutnost psihičkih i kognitivnih komorbiditeta poput depresije i anksioznosti ne doprinose poboljšanju standarda života osoba s epilepsijom. [1-5]

Poznato je da prekomjerno izbijanje moždanih živčanih impulsa dovodi do epileptičkog napadaja. U elektroencefalogramu (EEG) vide se određene abnormalnosti, a radi se o poremećenom funkcioniranju kore mozga. Kod nekolicine dolazi do iznenadnog gubitka svijesti dok drugi napadaj mogu predvidjeti zahvaljujući predosjećaju tj. auri. Aura je subjektivni fenomen iznenadnog i trenutnog nastanka koji često prethodi epileptičnom napadaju u vidu promijenjenog osjeta mirisa i okusa, zvučnih signala, trnjenja ruku, mučnine, povraćanja, osjećaja iznenadnog i ubrzanog lupanja srca i drugo. Njezino izostajanje dovodi do gubitka osjećaja vlastite kontrole što utječe na samopouzdanje te često iziskuje promjenu načina života. Rizik recidiva napadaja do 5 godina nakon prvog neprovociranog napadaja iznosi oko 35%. [2-6]

Svake godine svijet broji sve više osoba s epilepsijom čemu svjedoči podatak da je u SAD-u od 2010. do 2015. godine broj osoba s aktivnom epilepsijom porastao s 2,3 na čak 3,0 milijuna. S obzirom na sličnu situaciju i u drugim zemljama svijeta, ove brojke dokaz su zašto je problematika ove skupine izrazito bitna. [7]

Dobivanje vozačke dozvole, društvena stigma, mogućnosti obrazovanja i zapošljavanja, ovisnost o lijekovima, kontrola napadaja, raspoloženje, poremećaj spavanja, fizička aktivnost i troškovi života, pitanja su s kojima se osobe oboljele od epilepsije svakodnevno suočavaju, a znatno utječu na kvalitetu života. [6]

Farmaceutska industrija svakim se danom sve više razvija te se zahvaljujući tome, epilepsija danas može učinkovito kontrolirati medikamentoznom terapijom. Međutim, iako je iz biomedicinske perspektive uspostava kontrole napadaja do sada bio osnovni cilj liječenja

epilepsije, danas se ta stajališta polako mijenjaju i zagovara se biopsihosocijalni pristup koji promatra čovjeka u cjelini pa individualna procjena određuje stvarnu kvalitetu života svakog pojedinca. [2, 8]

Epilepsija se danas, kao i brojne druge bolesti, etiketira kao ograničenje ili prepreka u normalnom fizičkom i mentalnom funkcioniranju. Van Gogh, Aleksandar Veliki, Julije Cezar i brojni drugi, samo su neki od ljudi koji su obilježili povijest kakvu poznajemo danas, a epilepsija od koje su bolovali, nije ih spriječila u tome. Iako je stigma prema osobama s epilepsijom prisutna oduvijek, društveno uvjetovani stavovi polako se mijenjaju. [9, 10]

2. Epilepsija

Epilepsija je multifaktorska bolest koju karakteriziraju ponavljajući neprovocirani napadaji. Uključuje više rizičnih čimbenika te je značajno genetski uvjetovana. U većini slučajeva je benigno stanje te ima dobru prognozu u postizanju potpune kontrole napadaja. [11, 12]

2.1. Klasifikacija

Karakteristike samog epileptičkog napadaja određuju klasifikaciju epilepsije u pojedine skupine. Osnovna klasifikacija dijeli se na parcijalne i generalizirane napadaje, ovisno o broju zahvaćenih neurona te radi li se o jednoj polovici mozga ili cijelom korteksu. Tako se parcijalni napadaji javljaju u jednom dijelu mozga i zahvaćaju samo određeni broj neurona, dok s druge strane, generalizirane napadaje odlikuju bilateralna pražnjenja mozga. [2, 3]

Parcijalni napadaji dalje se dijele na jednostavne koji prolaze bez nesvjestice, složene parcijalne napadaje s pridruženim gubitkom svijesti te parcijalne napadaje koji se sekundarno generaliziraju. Jednostavnim parcijalnim napadajima često prethodi aura s pridruženim psihičkim i motoričkim ispadima, a polovica tijela koja je vizualno zahvaćena simptomima, suprotna je od one polovice mozga gdje je izbijanje moždanih živčanih impulsa počelo. Izgled napadaja određuje broj zahvaćenih neurona. [2, 3]

Generalizirani napadaji dijele se na apsanse, toničko kloničke napadaje, toničke, kloničke, miokloničke i atoničke napadaje. Uz navedene, postoje još neke vrste koje su karakteristične za dojenčad i novorođenčad. Električno izbijanje simetrično se širi na cijelu koru mozga zahvaćajući i centar za svijest zbog čega je nesvjestica uobičajena pojava kod ove vrste napadaja. [2, 9]

2.2. Uzroci epilepsije

Mnogi čimbenici mogu uzrokovati nastanak epilepsije, a neki od češćih su infekcije, moždani udari, krvožilne promjene, metabolički poremećaji, degenerativne bolesti, intoksikacija alkoholom i drogama, tumori i traume mozga. Najčešćim uzrokom u djece navodi se neonatalna trauma. [2, 3]

Uz navedene uzroke, epileptički napadaj mogu izazivati i umor, stres, hormonalne promjene, kofein, pretjeran fizički napor, nedostatak sna, treptanje svjetla i ekstremne temperaturne promjene. Provocirajući čimbenici nisu isti kod svih te postoje individualne razlike u okidačima, a osobe koje već niz godina boluju od epilepsije vremenom su primijetile koji im od čimbenika provocira napadaj te ga nastoje izbjegavati. [3]

Provedeno je jedno istraživanje na uzorku od 400 osoba oboljelih od epilepsije čiji su rezultati pokazali da više od 60% osoba prepoznaje barem jedan čimbenik koji u njihovom slučaju može biti okidač za epileptički napadaj te ga nastoje izbjegavati. Na tom istom uzorku utvrđeno je da samo dvije osobe tjelesnu aktivnost i fizički napor percipiraju kao okidač što je gotovo zanemariv postotak. [9]

2.3. Simptomi epilepsije

Epilepsiju karakteriziraju iznenadni i ponavljajući poremećaji funkcije živčanog sustava, tj. prekomjerna i nepredvidiva „pražnjenja“ mozga. Epileptički napadaj može se javiti u bilo kojem dijelu mozga, a ovisno o dijelu u kojem se javlja, različito se manifestira. Najčešći simptomi su konvulzije, poremećaj osjeta, grčevi mišića, promjene u ponašanju, promijenjeno stanje svijesti te različiti poremećaji autonomnog živčanog sustava. [2, 13]

Postoje i specifični simptomi koji se uglavnom povezuju s primjenom antiepileptičkih lijekova pa tako osobe na medikamentoznoj terapiji navode bol u kostima, mišićnu slabost, umor te češće prijavljuju prijelome. [14]

Uz epilepsiju se kod dijela oboljelih mogu javiti česte promjene raspoloženja, depresija, anksioznost te druge abnormalnosti u ponašanju. Mali broj slučajeva povezuje se s pojavnosti suicidalnih primisli. [15]

2.4. Dijagnostika epilepsije

Za dijagnozu epilepsije obično nije dovoljan jedan izolirani napadaj već se ona dijagnosticira tek kada osoba doživi dva ili više neprovocirana napadaja vremenski udaljena barem 24 sata uz promijenjen EEG nalaz. Konačna dijagnoza daje se nakon utvrđivanja kliničke slike i neurološke obrade. Prvi korak u dijagnosticiranju epilepsije je upoznavanje s anamnezom pacijenta. Jedan od najbitnijih podataka upravo je opis simptoma i samog epileptičkog napadaja od strane pacijenta i od strane osobe koja je svjedočila napadu kako bi dopunili informacije dobivene neurološkim pregledom i pretragama. U obzir treba uzeti i pozitivnu obiteljsku anamnezu te je potrebno saznati rizične čimbenike koji su potencijalno doveli do napadaja. Od dijagnostike najbitniji su nalazi EEG-a koji pokazuju odstupanja eklektičnih potencijala od normalne moždane aktivnosti te se pomoću njega određuje vrsta napadaja. Uz EEG, rade se laboratorijske pretrage te kompjuterizirana tomografija (CT) mozga i magnetska rezonanca (MRI) glave. [1, 2]

Elektroencefalogram je neinvazivna neurološka pretraga koja, postavljanjem uređaja na glavu, preko kože snima aktivnost moždanih živčanih stanica. Električne aktivnosti mozga prenose se na ekran uređaja i na taj način se pretvaraju u digitalni zapis. Samo snimanje traje 20-

30 minuta, a sa pripremom (označivanje i stavljanje elektroda) i duže. Nije pravilo da sve osobe s epilepsijom imaju promijenjen EEG nalaz, stoga ova pretraga nije najpouzdanija u toku dijagnostike. [16-20]

Magnetskom rezonancom i kompjuteriziranom tomografijom može se otkriti uzrok epileptičkog napadaja. MRI-om detaljno se mogu prikazati moždane strukture uz pomoć kontrastnog intravenoznog pripravka. Ova pretraga ima brojne prednosti jer omogućuje rano otkrivanje tumora, vide se patološke promjene krvnih žila te „povijest“ moždanih udara. [2, 20]

2.5. Liječenje epilepsije

Epilepsija je bolest koja traje godinama, a najčešće pomaže višegodišnja medikamentozna terapija u obliku antiepileptika koje prepisuje specijalist neurolog. Cilj medikamentoznog liječenja je prevencija nastanka epileptičnog napadaja te samim time i povećanje kvalitete života oboljele osobe. Svako liječenje je kompleksno te mora biti individualizirano i prilagođeno pacijentovu stanju, a zasniva se na uklanjaju ili ublažavanju uzroka napadaja te njihovim konačnim izbjegavanjem. Ukoliko je uzrok napadaja neko mehaničko oštećenje ili poremećaj, nije nužno potrebno liječenje antiepileptičkom terapijom već se može liječiti sam uzrok ukoliko liječnik tako procijeni. Napadaj se može javiti i kao nuspojava antiepileptika iako, u većini slučajeva, oni dobro kontroliraju napadaje no treba biti oprezan kod njihovog uzimanja jer dokazano mogu imati štetne učinke na metabolizam kalcija te mineralizaciju kostiju. Ukoliko osobi oboljeloj od epilepsije napadaji i simptomi ne prestaju unatoč maksimalnoj dozi antiepileptika koji joj je propisan, uvodi se drugi antiepileptik te se njegova doza modificira tako dugo dok se ne postigne željeni rezultati i terapijski učinak, tj. kontrola napadaja. [2, 8, 21]

Nesanicu, psihoaktivne supstance i druge čimbenike koji provociraju epileptične napadaje dobro je izbjegavati u svrhu prevencije. Preporučene su redovite kontrole kod liječnika te obavezno pravovremeno i dosljedno uzimanje antiepileptičke terapije. Terapija se postepeno može ukidati po preporuci specijalista ukoliko osoba nije imala napadaje do pet godina. [22, 23]

U prosjeku 65-70% pacijenta ima kontrolu nad epileptičkim napadajima zahvaljujući dobroj i individualiziranoj antiepileptičkoj terapiji što značajno utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije. S druge strane oko 30% pacijenta nema zadovoljavajuću kontrolu nad napadajima zbog rezistencije organizma na lijekove te se takvi slučajevi mogu riješiti neurokirurškim zahvatom. Uz medikamentoznu terapiju, u metode liječenja spadaju i stimulacija živca vagusa, operacija i ketogena dijeta uz posebno obraćanje pažnje na omjer unesenih ugljikohidrata. [4, 14]

2.5.1. Prva pomoć – osnovne upute laicima

Imati epilepsiju i doživjeti epileptični napadaj nikako nije ugodno niti za pacijenta niti za promatrača. Svjedoci epileptičnog napadaja trebali bi znati kako reagirati u slučaju da se zateknu u blizini. Prije svega, ostati pribran i smiren najvažnija je vještina prisutne osobe. Prva intervencija je mjerenje vremena od početka do kraja napadaja jer u takvim stresnim situacijama vrijeme subjektivno prolazi sporije i osoba ima osjećaj da je prošlo više vremena nego li u istinu jest. Svjedok napadaja je osoba koja će biti prvi izvor informacija po dolasku stručne medicinske pomoći pa su informacije te osobe od neprocjenjivog značenja. Također, napadaj treba pustiti da ide svojim tokom pa nikako nije dobro fizički obuzdavati osobu i tako pokušati umanjiti kontrakcije mišića. Osobi koja proživljava napadaj potrebno je pod glavu staviti smotuljak odjeće ili neku drugu mekanu tkaninu kako ne bi ozlijedila glavu prilikom mišićnih kontrakcija. Osobu obavezno treba okrenuti na bok u svrhu prevencije gušenja. Mora se osigurati prohodnost dišnih puteva do dolaska stručne medicinske pomoći pa je tako stavljanje različitih premeta u usta pacijenta strogo kontraindicirano zbog dodatnog povećavanja rizika od aspiracije i gušenja. [2, 22]

Epileptički napadaji u prosjeku traju tri minute, a mogu se produžiti i na više od pet minuta. Također, moguća je pojava i više uzastopnih napadaja kada se obavezno zove medicinska pomoć kojoj je tada bitan podatak duljina trajanja napadaja što je već spomenuto kao jedna od ključnih intervencija. Prilikom prestanka napadaja, dodatni stres osobi stvara činjenica ukoliko oko sebe vidi gomilu nepoznatih ljudi. Za provođenje navedenih intervencija prve pomoći dovoljna je jedna osoba do dolaska hitne pomoći stoga je sve slučajne prolaznike potrebno udaljiti od osobe koja ima epileptični napadaj. [2, 22]

3. Kvaliteta života oboljelih od epilepsije

Kvaliteta života uključuje mnogo čimbenika koji se razlikuju kod svakog pojedinca, ovisno o životnim prioritetima i mogućnostima pojedinca. Kvaliteta i zadovoljstvo brakom, socijalna podrška, osnivanje obitelji, obrazovanje i mogućnost zapošljavanja, upravljanje motornim vozilima, bavljenje fizičkim aktivnostima, samo su neki od čimbenika koji određuju kvalitetu života. [8]

Sama težina epilepsije može varirati pa jedinstvena putanja progresije bolesti ne postoji. Čak 80% oboljelih bolest dobro kontrolira s dva ili manje antiepileptičkih lijekova. Veće narušavanje kvalitete života događa se na socijalnoj i emocionalnoj razini. Zbog stigme prisutne u društvu, brojne studije pokazale su veću učestalost anksioznosti i depresije kod osoba oboljelih od epilepsije, a isto tako i smanjenje samopoštovanja. Zbog prisutnosti društvene izolacije i problema sa samopouzdanjem koje se posljedično javlja, rjeđe stupaju u brakove te dokazano postoji i niža stopa zaposlenosti. [9, 10]

Edukacija o kontroli napadaja s ciljem poboljšanje kvalitete života, izazovni je zadatak za zdravstvene djelatnike. Zanimljiv je podatak da je u SAD-u proizašla ideja o kreiranju mobilne aplikacije zasnovane na personaliziranoj edukaciji osoba s epilepsijom. Ideja je za sada provedena samo na razini istraživanja, no s obzirom da je pokazala potencijal, takvu vrstu edukacije moguće je očekivati u bliskoj budućnosti. [24]

3.1. Brak i socijalna podrška

Brak, seksualnost i osnivanje obitelji iznimno je bitan dio života svake osobe pa tako osobe s epilepsijom ne čine iznimku. Socijalna podrška i bračna stabilnost umanjuju negativan učinak stresora nastalih zbog osnovne bolesti. Sama progresija epilepsije može utjecati na seksualnost osoba s epilepsijom, no uglavnom su to akutni problemi u nestabilnoj fazi bolesti. Kod žena oboljelih od epilepsije pazi se na kombinaciju antiepileptika s određenim hormonskim kontracepcijskim pilulama zbog mogućeg smanjenog učinka kontracepcijske zaštite. Danas su većinom iskorijenjene predrasude da osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale razmišljati o stvaranju potomstva, no u nekim sredinama nažalost, zadržale su se i do danas. Vremenom se pokazalo da ne postoje značajni medicinski dokazi koji bi osobe s epilepsijom sprječavali da imaju djecu jer usprkos mogućim komplikacijama, velik broj trudnoća prođe mirno. Unatoč tome, djeca čiji su roditelji oboljeli od epilepsije imaju veći rizik da tijekom života obole od te iste bolesti. [17, 18]

S obzirom da je depresija najučestalije komorbidno stanje osoba s epilepsijom, 2017. godine provedeno je istraživanje jedne bolnice u Pekingu čiji su rezultati pokazali da pacijenti koji su u braku imaju veću kvalitetu života u odnosu na neoženjene pacijente. Samim time, oženjeni pacijenti bili su više zadovoljni svakodnevicom i imali su niži stupanj depresije i anksioznosti, a viši stupanj samopoštovanja u odnosu na neoženjene osobe. [25]

Isto tako, dvije studije objavljene 2011. godine u Americi pokazale su da osobe s epilepsijom stupaju u brak rjeđe nego li osobe koje nemaju dijagnosticiranu bolest. Također, osobe oboljele od epilepsije koje su u braku manje se plaše mogućnosti ozljede prilikom epileptičkog napadaja, sigurniji su u zadržavanje posla kojeg trenutno obavljaju, osjećaju veću financijsku stabilnost i generalno uočavaju viši stupanj razumijevanja za druge osobe oboljele od iste bolesti. Društvena podrška, a posebice podrška bračnog partnera ublažava stres, smanjuje nesigurnost i strah te pojačava samopouzdanje. Samim time, osobe su zadovoljnije svojim životom što je značajan psihološki faktor koji može utjecati na učestalost epileptičkih napadaja. [26, 27]

Zanimljiv podatak daje istraživanje u kojem na uzorku od 29 razvedenih osoba oboljelih od epilepsije njih čak 7 navodi epilepsiju kao glavni razlog razvoda što čini visokih 24%. Još zanimljivija činjenica jest da je samo jedna od sedam osoba supružnika o svojoj dijagnozi obavijestila prije braka zbog straha od reakcije partnera na postojeću bolest. [28]

Slična studija provedena u jednoj klinici za epilepsiju u Indiji otkriva kako preko 70% žena skriva dijagnozu zbog straha od napuštanja partnera, dok manji broj smatra da ulaskom u brak postoji šansa za bolju kontrolu bolesti zbog pripadajuće emocionalne potpore bračnog pantera. Većina ispitanica koje su naposljetku svoju dijagnozu objasnile partneru navodi da je priznanje potaknula želja za sprječavanjem kasnijih bračnih posljedica. Sukladno tome, rastave su učestalije kod osoba koje su svoju dijagnozu prikrivale duži niz godina. [29]

3.2. Sport i fizička aktivnost

Unatoč napretku medicine i usmjeravanjem društva prema pozitivnom zdravstvenom ponašanju te ukazivanju dobrobiti svakodnevne fizičke aktivnosti na zdravlje prijašnja uvriježena mišljenja kako osobe oboljele od epilepsije trebaju restrikciju fizičkih aktivnosti jer tako umanjuju mogućnost epileptičkog napadaja, u nekim sredinama, zadržala su se do danas. Preporuke struke danas se razlikuju od prijašnjih mišljenja koja su godinama ograničavala tjelesnu aktivnost i zamijenjena su upravo suprotnim stajalištima. Unatoč tome osobe oboljele od epilepsije u još uvijek velikom broju ostaju fizički manje aktivne u usporedbi s općom populacijom zbog straha od provociranja epileptičkog napadaja i ozljeda uzrokovanih padom. Opće je poznato da sjedilački način života i smanjena fizička aktivnost doprinose povećanju

indeksa tjelesne mase (ITM), povećanju tjelesne težine i količine masnog tkiva te su takve osobe češće depresivne i anksiozne što posljedično može dovesti i do socijalne izolacije. Iako se u nekim slučajevima tjelesna aktivnost može smatrati okidačem za epileptički napadaj, to nije razlog da je se ne upražnjava zbog toga što se to događa u iznimno rijetkim slučajevima te je rizik od epileptičkog napadaja zanemariv u odnosu na druge prednosti koje kretanje ima za metabolizam i zdravlje svakog čovjeka. Pojavnost epileptičkog napadaja za vrijeme vježbanja procjenjuje se individualno jer ovisi o brojnim čimbenicima kao što su povijest bolesti, vrsta epilepsije, učestalost pojave napadaja, dob osobe, kontrola bolesti, vrsta aktivnosti i brojne druge. [9, 10]

Glavni razlog smanjene aktivnosti kod adolescenata i djece s epilepsijom i dalje je, najveći problem modernog društva, uživanje u sjedilačkom načinu života. On je kod osoba s epilepsijom zastupljeniji čak 50% u usporedbi s općom populacijom. Takav način života izaziva brojne posljedice poput rane hipertenzije, srčanih i krvožilnih bolesti te dijabetesa. Uz to povećava tjeskobu, emocionalnu napetost, smanjuje samopoštovanje, mogućnost suočavanja sa stresom i postepeno smanjuje raspoloženje. Upravo zbog toga naglasak se stavlja na izbjegavanje stresa, boravak na otvorenom, uklanjanje nikotina i alkohola iz dnevne rutine te dovoljno sna. [6-10, 30]

Aerobni sportovi i kondicijski treninzi ne ograničavaju se osobama oboljelim od epilepsije, no pritom moraju paziti na optimalan unos hrane i tekućine kako ne bi došlo do elektrolitskog disbalansa i provokacije napadaja iz tog razloga. Generalno se smatra da su svi sportovi koji su pogodni za opću populaciju, isto tako prihvatljivi i za osobe oboljele od epilepsije uz iznimku borilačkih sportova kod kojih su često prisutni udarci u glavu te, prema nekim autorima, mogu provocirati napadaj. Zbog toga, iako nema konkretnih dokaza i vidljivih odstupanja u EEG-u, stručnjaci smatraju da bi boksački sport bilo dobro zamijeniti nekim drugim sportom. [9, 10]

Također, konzervativniji stavovi postoje i o ekstremnijim sportovima, o jedriličarstvu, ronjenju i svim oblicima sportova u vodi te penjanju na velike visine. Društvenoj integraciji osoba s epilepsijom uvelike je pomogla odluka Američke liječničke udruge 1974. godine kada su odbacili odluku o zabrani sudjelovanja osoba s epilepsijom u kontaktnim sportovima što je najveći utjecaj pokazalo u integraciji školske i vrtićke djece među vršnjake. [15]

Ne postoji direktna poveznica između bavljenja sportom i nastanka epileptičkog napadaja već tjelesno opterećenje dovodi do stanja kao što su umor i iscrpljenost koja, u nekim rijetkim slučajevima, mogu provocirati napadaj. Iz tog razloga, razina i intenzitet aktivnosti trebaju se prilagoditi stanju bolesti pojedinca te kontroli napadaja. Ukoliko osoba ima nekontrolirane i česte napadaje, sportovi na tlu bolji su izbor do stabilizacije osnovne bolesti jer uglavnom završavaju bez ozljeda ili s minimalnim ozljedama mekih tkiva, posjekotinama i uganućem zglobova. Također, preporuke nalažu korištenje zaštitne opreme, dosljedno i pravovremeno

uzimanje antiepileptičke terapije te uravnotežen omjer aktivnosti i odmora kod bilo kojeg oblika fizičkog napora. Iako plivanje doprinosi zdravlju kardiovaskularnog sustava te osnažuje mišiće, kod slabe kontrole napadaja sportove u vodi poželjno je provoditi samo pod izravnim vizualnim nadzorom osobe koja, u slučaju potrebe, zna osnove reanimacije i spašavanja uz mjere opreza i dostupnost opreme (prsluk za spašavanje i dr.). Sportove u vodi poželjno je zamijeniti sportovima na tlu kako bi se smanjila mogućnost za utapanjem. [9, 15, 31]

Kod osoba s nekontroliranim epileptičkim napadajima ograničavanje aktivnosti nije rješenje već može biti trenutna potreba do uspostave zadovoljavajuće kontrole kada se uz stručni nadzor, aktivnosti bilo koje vrste ne bi trebale izbjegavati. Za osobe s dobro kontroliranim napadajima ne postoje posebna ograničenja te je tjelesnu aktivnost potrebno promovirati kao suplementarnu terapiju koja će dovesti do smanjenja komorbiditeta vezanih uz osnovnu bolest. [15]

3.3. Stjecanje vozačke dozvole

U današnjem modernom svijetu upravljanje motornim vozilom sastavni je dio svakodnevice. Protokol stjecanja vozačke dozvole za mnoge osobe s epilepsijom predstavlja dug i neizvjestan put pa tako zadržavanje prava na vozačku dozvolu uvelike utječe na kvalitetu njihova života. Prema podacima iz 2019. godine, čak 73% osoba oboljelih od epilepsije u SAD-u posjeduje vozačku dozvolu. Osobe s neurološkim poremećajima posebno su istaknute kada se razgovara o sposobnosti upravljanja motornim vozilima u odnosu na osobe koje pate od nekih drugih bolesti. Razlog tome je mogućnost pojave napadaja u bilo kojem trenutku pa tako i za vrijeme vožnje čime je moguće ugroziti druge sudionike u prometu. Upravo zbog toga, kontrola napadaja je najvažniji parametar te se osobe redovito šalju na liječničke preglede kako bi se utvrdila njihova sposobnost i stanje bolesti. Jedan od vodećih problema je prikrivanje stvarnog zdravstvenog stanja zbog straha od gubitka vozačke dozvole i posla. [32]

U literaturi se, uspoređujući osobe s epilepsijom s općom populacijom vozača, navodi 1,13 do 2,16 puta veća vjerojatnost za dobivanje ozbiljnih ozljeda prilikom upravljanja motornim vozilima, 2,2 puta veći rizik nesreća kod pješačenja te 1,7 kod vožnje bicikla. Oslabljene motoričke vještine, lošija procjena i produljeno vrijeme reakcije glavne su odrednice koje postavljaju sumnju u sposobnosti vozača s epileptičnim napadajem. Naglasak se stavlja na redovito uzimanje terapije kako bi se napadaji ograničili te tako smanjili i rizici od potencijalnih prometnih nesreća. [32, 33]

Studije su pokazale da je samo 0,1-0,2% nesreća u kojima su sudjelovale osobe s epilepsijom povezano s nastankom napadaja tijekom vožnje, dok je čak 30% nesreća opće populacije vozača u uskoj vezi s jednim od najčešćih uzroka svih nesreća u svijetu, konzumacijom alkohola. Isto

tako, dokazano je da mladi vozači predstavljaju veći rizik u prometu negoli osobe oboljele od epilepsije, a on se penje do čak 24%. Navedeni podaci opravdavaju sve liberalnija stajališta o vožnji osoba s kontroliranim napadajima u mnogim zemljama svijeta. Nesreće prouzročene epileptičkim napadajem plijene određenu medijsku pažnju što stavlja dodatni pritisak na osobe oboljele od epilepsije. Međutim, iako su opći postoci sudjelovanja u nesrećama približno isti onima u općoj populaciji, treba uzeti u obzir da dodatni rizik postoji i ne smije ga se zanemariti. [32, 33]

3.3.1. Propisi za stjecanje vozačke dozvole

Kod određivanja sposobnosti vožnje, najvažniji podatak je vremensko razdoblje u kojem je osoba bila bez napadaja, tj. duljina intervala dobro kontrolirane epilepsije. Optimalna terapija antiepileptičkim lijekovima te prepoznavanje aure prije početka napadaja, prediktori su koji osobama oboljelim od epilepsije mogu jamčiti veću sigurnost u prometu i niže stope nesreća. Do 30% osoba s nekontroliranim napadajima i dalje ostaju aktivni sudionici u prometu. Iako u većini zemalja ne postoji zakon koji bi izričito ograničavao vožnju osobama kojima se smanjuje doza ili prekida uzimanje lijeka, preporuča se 3-6 mjeseci izbjegavanja sjedanja za volan jer postoji rizik od napadaja zbog reguliranja ili prekida pojedine antiepileptičke terapije. [32- 34]

Postoje značajne razlike u zakonima pojedinih država koji određuju sposobnost upravljanja motornim vozilima. Hrvatska udruga za epilepsiju 2011. godine objavila je „Pravilnik o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače“ u kojem se kroz pet osnovnih točaka objedinjuju sva pravila koja se odnose na vozače s dijagnozom epilepsije te vrijede na području cijele Republike Hrvatske. Prema pravilniku, osobe sposobne za upravljanje motornim vozilima smatraju se one koje nisu doživjele epileptički napad u periodu od godinu dana, a pritom su bili pod medicinskim nadzorom te je utvrđeno da lijek u optimalnim terapijskim dozama nije kontraindiciran i ne sprječava osobu u sigurnom upravljanju motornim vozilom. Ponovni pregled obavlja i određuje specijalist neurolog te utvrđuje fizičku sposobnost osobe. Nadalje, kod ukidanja ili promjene terapije, sposobnost vozača se utvrđuje nakon 6 mjeseci od reguliranja terapije uz uvjet da u tom periodu osoba nije imala napadaj. Nalaz i mišljenje neurologa nezaobilazan je dio kod svake procjene sposobnosti za upravljanje vozilom. Napadaje koji se javljaju u snu potrebno je pratiti kroz period od godinu dana prije nego li se osobi odredi sposobnost za vožnju. Ukoliko noćni napadaji nisu prisutni u navedenom razdoblju i lijekovi nisu kontraindicirani za sigurno sudjelovanje u prometu, specijalist neurolog dužan je obaviti pregled i utvrditi sposobnost vozača. Isto pravilo vrijedi i za osobe koje su imale napadaje bez nesvjestice i pritom očuvanu sposobnost reagiranja. [34, 35]

Slični zakoni vrijede za gotovo čitavu Europu. Na području EU upravljanje motornim vozilima dozvoljeno je 6 mjeseci nakon prvog epileptičkog napadaja te ako rizik za ponovni napadaj iznosi manje od 20% u narednih godinu dana. Prve dvije godine nakon prvog neprovociranog napadaja najrizičnije su za ponovno javljanje napadaja te se prosječno javljaju kod svake treće osobe. [32-34]

Osim što postoji nekoliko vrsta epilepsije i što je potreban individualizirani pristup rješavanju, uloga liječnika ima izrazitu težinu. U nekim zemljama, obavještavanje nadležnih liječnička je obveza ukoliko procijeni da osoba boluje od oblika epilepsije koji može utjecati na sposobnosti vožnje. S druge strane, postoje zemlje koje liječnicima daju slobodu samostalnog odlučivanja o postupanju s osobama s kritičnim nalazima te nalažu da je prijavljivanje slučajeva stvar osobne procjene liječnika. Tako je u mnogim državama SAD-a prekinuto dugogodišnje obavezno prijavljivanje svih epileptičkih napadaja vlastima. Sadašnji zakoni na snazi su još od kraja prošlog stoljeća te dopuštaju osobama s kontroliranim epileptičkim napadajima aktivno sudjelovanje u prometu. U Europi se također od 2005. godine zauzeo liberalniji stav te se svaki epileptički napadaj više nije dužan prijaviti nadležnom liječniku zbog posljedično neučinkovite zdravstvene skrbi. Prije stupanja novog zakona na snagu, pacijenti s epilepsijom kršili su staru odredbu te liječnicima nisu prijavljivali slučajeve epileptičnih napadaja zbog straha od njihove obaveze izvješćivanja nadležnih tijela zbog čega im je prijetilo oduzimanje vozačke dozvole. Takav sistem nije išao u prilog osobama oboljelim od epilepsije te su često krili broj i učestalost epileptičkih napadaja. [32-34]

Osoba oboljela od epilepsije u svakom trenutku može podnijeti žalbu zbog uskraćivanja vozačke dozvole uz pomoć odabranog liječnika. Danas se slučajevi prijavljuju ukoliko osoba sa nekontroliranim napadajima i dalje nastavi voziti unatoč medicinskim upozorenjima o mogućim posljedicama za sebe i druge. Osnove za kaznenu prijavu postoje ukoliko osoba nastavi s ilegalnom vožnjom. Odgovornost prijavljivanja, prema mišljenju većine stručnjaka, trebala bi biti isključivo na pacijentu u čijem je interesu njegova sigurnost s fokusom na poboljšanje zdravstveno stanja i zadobivanjem kontrole nad napadajima. [33, 36, 37]

Dugoročno praćenje povijesti napadaja omogućuje bolji uvid u stanje pojedinca no usprkos dobro kontroliranoj epilepsiji i dalje se bilježe niže stope izdavanja vozačkih dozvola u usporedbi s općom populacijom. Prema podacima iz 2000. godine, u nekolicini država diljem svijeta zakonskom regulativnom određeno je da za osobe s dijagnozom epilepsije ne postoji mogućnost izdavanja vozačkih dozvola. Takvu odluku nekolicina smatra izravnom diskriminacijom. Neke od tih država su Pakistan, Uzbekistan, Gana, Indija, Kina, Ruanda, Singapur, Tajvan i druge države, većinom Trećeg svijeta. [32, 37]

Zabrana upravljanja motornim vozilom zbog epileptičnog napadaja određuje stupanj ovisnosti o drugim osobama, otežava održavanje socijalnih potreba, zapošljavanje u autoprijevozničkim kompanijama, dostavljačkim službama i kod svih oblika terenskog posla pa tako utječe na zadovoljstvo i kvalitetu života. Ipak, mnogi stručnjaci slažu se s postavljanjem neke vrste restrikcije vožnje za osobe s nekontroliranom epilepsijom kako bi osigurali sigurnost svih sudionika u prometu. [33]

3.4. Financije

Najznačajniji faktor koji utječe na izdatke povezane sa liječenjem epilepsije je nekontrolirana epilepsija čiji se troškovi penju visoko, ovisno o stanju pacijenta i uspješnosti kontrole bolesti antiepileptičkom terapijom. Čak 30-40% osoba farmakološka terapija ne daje zadovoljavajuće rezultate. Anksioznost, depresija, migrena, problemi sa spavanjem i drugi psihološki faktori često prate osobe oboljele od epilepsije pa u nekim slučajevima zahtijevaju dodatnu terapiju i tretman. Uz navedene probleme, smanjena produktivnost na poslu te sužavanje i ograničavanje mogućnosti zapošljavanja na pojedinim radnim mjestima neizravno utječu na troškovnik ove bolesti. Tako neizravni troškovi prelaze 70% ukupnih troškova koje ova bolest iziskuje, a toj problematici često se ne pridaje dovoljno pažnje. [6]

Nekontrolirana epilepsija izaziva depresiju tri do deset puta češće naspram opće populacije. Anksioznost je također jedan od vodećih komorbiditeta kod epilepsije, a njena pojavnost varira oko 50%. Česte su i psihoze, hiperaktivnost te poremećaj pažnje, a sva navedena stanja iziskuju i veće troškove liječenja. [6]

3.5. Obrazovanje i epilepsija

Često se postavlja pitanje obrazovanja i posebnih programa nastave za djecu oboljelu od epilepsije. Treba uzeti u obzir da epilepsija pogađa sve dobne skupine pa se tako kod mlađih naraštaja uočava utjecaj na obrazovanje, dobivanje posla, svakodnevne aktivnosti, društveni život, mobilnost i dobivanje vozačke dozvole te uskraćivanje prilika za zapošljavanje. Iako nema dokaza da bi osobe s epilepsijom trebale pohađati posebne tretmane te da su njihove kognitivne mogućnosti ograničene, neke nuspojave same bolesti i antiepileptičkih lijekova mogu utjecati na pamćenje i učenje zbog oštećenja neurona uslijed dugotrajne epilepsije, pri čemu se trajanje epilepsije pokazao kao bitan faktor. Glavobolja i nesanica vodeće su nuspojave u tom području koje mogu imati utjecaja na kogniciju osoba s epilepsijom. Čak 1/3 oboljelih prijavljuje pojavu teške glavobolje sat vremena prije ili poslije napadaja, a može trajati i do nekoliko sati. Često je prati i fotofobija, fonofobija i mučnine te ometa svakodnevno funkcioniranje. Također,

vjerojatnost pojave migrene češća je negoli kod opće populacije. Kod postavljanja dijagnoze potreban je oprez zbog preklapanja i sličnosti simptoma epilepsije i migrene s obzirom na to da su uzroci oba stanja prolazne i paroksizmalne promjene neurološke funkcije. [6, 9, 10]

Poremećaj spavanja također je uobičajena pojava kod većine osoba koje boluju od epilepsije. Epilepsija može poremetiti ritam spavanja i budnosti, a paradoksalno je što nedostatak sna povećava vjerojatnost za epileptički napadaj. Karakteristična su češća buđenja po noći te smanjenje duljine ili rascjepkanost REM faze spavanja. Pojavnost navedenih promjena u ritmu sna češća je kod osoba s generaliziranim te čestim i nekontroliranim napadajima. Problemi s učenjem nastaju i zbog oštećenja neurona uslijed dugotrajne epilepsije, a već je spomenuto da se trajanje epilepsije pokazao kao najbitniji faktor procjene. Također, neki antiepileptički lijekovi, nekontrolirana epilepsija i politerapija mogu pridonijeti smanjenoj kognitivnoj spoznaji. [6, 9, 10]

Poremećaji spavanja i umor koji se posljedično javlja, usko su povezani s narušavanjem kognitivnog funkcioniranja koje je prisutno kod osoba oboljelih od epilepsije. Kvalitetan san doprinosi boljem pamćenju i učenju stoga nesanica može ograničavati oboljele u školskim i akademskim postignućima. [6]

3.6. Zapošljavanje osoba oboljelih od epilepsije

Više od 1/3 osoba s epilepsijom navodi radnu sposobnost kao činitelja koji u najvećoj mjeri utječe na životni standard i kvalitetu života. Jedno istraživanje u Americi s kraja prošlog stoljeća pokazalo je da je stopa nezaposlenosti među osobama oboljelim od epilepsije dva puta veća od državnog prosjeka u SAD-u, a slična situacija bila je i u drugim državama svijeta. Zanimljiv podatak je i da polovica zaposlenih ispitanika s epilepsijom svoje zdravstveno stanje skriva od poslodavca što je dokaz da postoji strah od otkrivanja svoje dijagnoze zbog mogućnosti ne konkuriranja na novom radnom mjestu. Današnja situacija nešto je bolja, no i dalje prisutna stigma velik broj osoba s epilepsijom ostavlja nezaposlenima. [6, 38]

Usporedivši psihičko stanje osoba s epilepsijom, zaposlene osobe imaju manju pojavnost psihotičnih stanja, izražavaju veće zadovoljstvo životom, veću razinu samostalnosti i samopouzdanja. [39]

3.7. Predrasude i diskriminacija

Predrasude prema osobama s epilepsijom potječu još iz daleke Mezopotamije kada se, zbog dramatične manifestacije napadaja, smatralo da epilepsiju uzrokuju zle sile i duhovi zbog čega

se, u tada vrlo konzervativnim i radikalnim vremenima, primjenjivao egzorcizam i svećenička intervencija. [40]

Upravo zbog specifičnosti simptoma samog epileptičkog napadaja, epilepsiju oduvijek prate predrasude. Istraživanje provedeno na području Turske iz 2007. godine svjedoči visokom udjelu prisutnosti predrasuda među ispitanom populacijom koju su činile 582 punoljetne osobe koje ne boluju od epilepsije. Rezultati navedenog istraživanja pokazali su najnegativnije stavove prema zapošljavanju osoba s epilepsijom i sklapanju bračnih odnosa. Čak 12% ispitanih osoba epilepsiju opisuje kao oblik ludila što je zabrinjavajući podatak u 21. stoljeću te odaje sliku i dalje vrlo izražene diskriminacije. [41]

Rezultate istraživanja iz Turske, koji pokazuju uglavnom negativne stavove prema osobama s epilepsijom, potvrđuje istraživanje iz Benina provedeno na populaciji osoba oboljelih od epilepsije gdje njih gotovo 70% iskazuje da se osjeća stigmatizirano i izolirano zbog svoje bolesti što utječe na psihičko zdravlje osoba s epilepsijom. [42]

Stigma je danas globalni problem koji značajno utječe na kvalitetu života osoba s epilepsijom u smislu socijalnih i emocionalnih odrednica što naposlijetku ima negativne posljedice na mentalno zdravlje oboljelih osoba te otežava društvenu integraciju osoba s epilepsijom u različite sredine. [43, 44]

Neznanje o samoj bolesti glavni je razlog visoke stope prisutnosti predrasuda i diskriminacije. Danas su teme o epilepsiji uglavnom dostupne u specijaliziranim medicinskim časopisima čije čitateljstvo čine epileptolozi i liječnici sličnih područja interesa. Neki stručnjaci smatraju da široj javnosti pozitivne aspekte epilepsije treba približiti kroz tisak koji svakodnevno čitaju kako bi dobili uvid u stvarnu sliku potreba osoba s epilepsijom. [45]

Stručnu medicinsku pomoć potrebno je zatražiti odmah pri sumnji na epilepsiju kako bi se dalje na ispravan način mogla kontrolirati. Mnogi je odbijaju zbog straha od gubitka posla ili vozačke dozvole, a nekolicina epilepsiju još uvijek svrstava u psihičke bolesti pa tako oboljele osobe strahuju od osjećaja izoliranosti i skrivaju svoju dijagnozu u tajnosti. Društveni stereotipi uglavnom proizlaze iz neznanja i visokog stupnja neinformiranosti javnosti o dijagnozi epilepsije. Dokazano je da stavovi i predrasude zdravstvenih djelatnika u velikoj mjeri mogu utjecati na stavove okoline te na kvalitetu zdravstvene skrbi koja se pruža osobama oboljelim od epilepsije. [40, 43, 44]

3.8. Nuspojave antiepileptičkih lijekova

Nekolicini osoba oboljelih od epilepsije potrebne su veće količine antiepileptičkih lijekova kako bi adekvatno kontrolirali napadaje. Politerapija ima česte nuspojave zbog velikih doza

lijekova, a kod kombinacije pojedinih antiepileptičkih lijekova postoji rizik za njihovu međusobnu interakciju. [9, 10]

Antiepileptički lijekovi učinkovito kontroliraju napadaje, no nekolicina može izazvati i štetne posljedice poput nistagmusa, ataksije, tremora, umora ili zamagljenog vida. [33, 37]

Postoje mnogi dokazi o smanjenoj mineralizaciji i gubitku mase kostiju kod osoba oboljelih od epilepsije uzrokovanih uzimanjem antiepileptičkih lijekova u čak 50% slučajeva. [14]

S druge strane, postoje dokazi o djelotvornosti antiepileptičke terapije na suzbijanje napadaja u 70% slučajeva, a koriste se i kod drugih stanja kao što su neuropatska bol, anksioznost, shizofrenija, bipolarni poremećaj ili kao profilaksa migrene. Upravo iz ovih razloga važno je odvagnuti benefite i štetnost antiepileptičkih lijekova na individualnoj razini, ovisno o stanju bolesti pojedinca. [14, 46]

Spomenuto je da je pojavnost epilepsije nešto češća u mlađoj životnoj dobi te je jedna od najučestalijih u dobnoj skupini do 21. godine života. Djetinjstvo je ključan period za mineralizaciju skeleta čija se najveća gustoća postiže u dobi od 18 godina gdje je razvoj koštane mase formiran do čak 95% pa tako smanjena gustoća kostiju u tom razdoblju može utjecati na kasnija patološka stanja skeleta koja uključuju osteoporozu i povećan rizik od prijeloma kostiju. Ponekad mogu proći i godine prije nego li se primijete metabolički učinci na kosti. [47, 48]

Suplementacijom kalcija u adolescenciji smanjuje se rizik od prijeloma kuka u starijoj životnoj dobi za čak 30%, a porazni podatak je da prosječno 75% osoba oboljelih od epilepsije nije informirano o važnosti suplementarnog uzimanja kalcija ili obaviješteno o osteoporozi ili osteomalaciji kao jednim od glavnih nuspojava dugotrajnog uzimanja antiepileptičke terapije. [48]

Ataksija je uobičajena nuspojava antiepileptičkih lijekova te jedan od glavnih uzroka padova. Zbog povećanog rizika za pad tijekom napadaja, osobe oboljele od epilepsije doživljavaju i do 6 puta više prijeloma u usporedbi s općom populacijom. [47, 50]

Gubitak koštane mase u velikom broju slučajeva biva asimptomatski stoga se ne prepoznaje i ne liječi na vrijeme. Poremećajima mineralizacije kostiju na mjestu prijeloma pogoduje dugotrajno uzimanje antiepileptičke terapije posebice kod osoba starijih od 40 godina. Osteoporoza i osteopenija pogoduju osjetljivosti kosti na prijelome, posebice u žena. Uz lijekove, na krhkost kostiju mogu utjecati kronične bolesti koje ometaju mineralizaciju, tjelesna neaktivnost, nepravilna prehrana te homeostaza kalcija u organizmu. Hipoaktivnost je česta pojava te rezultira povećanjem tjelesne težine što predstavlja dodatni rizik za bolesti kosti. [47, 49]

Antiepileptički lijekovi zlatni su standard za liječenje epilepsije no pritom se naglasak treba staviti i na usmjeravanje poželjnom zdravstvenom ponašanju. Preporuke za sve osobe pod

povećanim rizikom za osteoporozu usmjerene su promjeni stila života koji uključuje prestanak pušenja i konzumacije alkohola, povećanje fizičke aktivnosti, adekvatna i uravnotežena prehrana uz suplementarno uzimanje dodataka prehrani s naglaskom na kalcij i vitamin D. Vitamin D može se nadoknaditi i boravkom na suncu. [46, 47, 51]

4. Empirijski dio rada

U sklopu ovog istraživačkog rada, provedeno je empirijsko istraživanje s ciljem ispitivanja mjere u kojoj su studenti u Republici Hrvatskoj upoznati s epilepsijom te kakav stav imaju prema oboljelima od epilepsije.

4.1. Metodologija istraživanja

Kroz ovaj dio rada iznose se svrha empirijskog istraživanja, problemi, ciljevi i hipoteze te se opisuje sam postupak provedbe. Također, navodi se ciljna populacija i struktura istraživačkog uzorka, istraživački instrumentarij primijenjen na ovom radu te postupci i metode analize i obrade prikupljenih podataka dobivenih empirijskim istraživanjem.

4.1.1. Svrha, ciljevi, problemi i hipoteze istraživanja

Tokom travnja i svibnja 2022. godine provedeno je empirijsko anketno istraživanje sa svrhom ispitivanja mjere u kojoj su studenti iz Republike Hrvatske upoznati s epilepsijom te kakve stavove imaju prema osobama koje boluju od epilepsije. Osim toga, provedenim se istraživanjem željelo ustanoviti razlikuju li se studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u razini znanja i upućenosti o epilepsiji te stavovima koje imaju prema osobama koje boluju od epilepsije.

Za istraživanje i analiziranje istraživačkog problema, odabrana je empirijska kvantitativna metoda istraživanja gdje su rezultati istraživanja dobiveni primjenom *on-line* ankete na prigodnom uzorku 203 pripadnika/pripadnice referentne populacije, odnosno, na prigodnom uzorku 203 studenta, koji za vrijeme provođenja istraživačke ankete pohađali neki studijski program u visokoškolskim institucijama u Republici Hrvatskoj.

Formuliranje osnovnih istraživačkih ciljeva s obzirom na svrhu obuhvaćaju:

- utvrđivanje razine znanja o epilepsiji od strane uzorkom obuhvaćenih studenata Republike Hrvatske;
- utvrđivanje kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, od strane uzorkom obuhvaćenih studenata Republike Hrvatske;

- ispitivanje odnosa između osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije te razine znanja o epilepsiji i kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih komponenti stava prema osobama oboljelim od epilepsije, na uzorku studenata Republike Hrvatske;
- a obzirom da se pretpostavlja kako određene socio-demografske karakteristike studenata utječu na njihovu razinu znanja o epilepsiji te kognitivne, emocionalne i bihevioralne komponente stava prema osobama oboljelim od epilepsije, cilj ovoga rada obuhvaća i identificiranje pozadinskih relevantnih socio-demografskih varijabli, odnosno, pozadinske socio-demografske strukture studenata, koja pretpostavljeno utječe na njihovu razinu znanja o epilepsiji te kognitivne, emocionalne i bihevioralne komponente stava prema osobama oboljelim od epilepsije. Drugim riječima, cilj ovoga rada obuhvaća i utvrđivanje statistički značajnih razlika u razini znanja o epilepsiji te kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, između studenata Republike Hrvatske koji se međusobno razlikuju po analiziranim socio-demografskim karakteristikama.

U skladu s dosadašnjim empirijskim istraživanjima referentne tematike, formulirane su sljedeće hipoteze:

P_1: Ispitati razlikuju li se u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja od studenata nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja.

H_1: Studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja razlikuju se statistički značajno od studenata nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije

Očekuje se kako studenti s medicinskim srednjoškolskim obrazovanjem imaju pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije, dok studenti s ostalim vrstama srednjoškolskog obrazovanja imaju manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije.

P_2: Ispitati razlikuju li se u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije studenti zdravstvenih usmjerenja od studenata nezdravstvenih usmjerenja.

H_2: Studenti zdravstvenih usmjerenja razlikuju se statistički značajno od studenata nezdravstvenih usmjerenja u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije

Očekuje se kako studenti zdravstvenih usmjerenja imaju pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije, dok studenti nezdravstvenih usmjerenja imaju manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije.

P_3: Ispitati razlikuju li se u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije studenti koji poznaju od studenata koji ne poznaju osobe koje boluje od epilepsije.

H_3: Studenti koji poznaju osobe koje boluju od epilepsije razlikuju se statistički značajno od studenata koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije.

Očekuje se kako studenti koji poznaju osobe koje boluju od epilepsije imaju pozitivniji stav, dok studenti koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije imaju manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije.

4.1.2. Opis postupka istraživanja

Empirijski podaci koji se analiziraju kroz ovaj rad prikupljali su se tijekom proljeća 2022. godine, kroz dvomjesečni period.[1]

Pismena anketa u elektronskom obliku način je prikupljanje podataka u svrhu ovog istraživanja, primjenjujući *CASI* tehniku anketiranja (*CASI - „Computer-Assisted Self interviewing"*), odnosno, tehniku pismenog osobnog anketiranja ispitanika uz pomoć računala, koristeći Google Forms platformu.

Ispitanicima je preko društvenih mreža (Facebook, Instagram) elektroničkom poštom upućen poziv za sudjelovanje sa pripadajućim linkom. Populaciji koja se odlučila sudjelovati u anketnom istraživanju ukratko je predstavljena tema i svrha istraživanja uz garanciju povjerljivosti i anonimnosti odgovora i podataka. Nakon čitanja uvodnog dijela ankete, ispitanici su imali prilike sami popuniti anketni upitnik. Ispunjavanje anketnog upitnika u prosjeku iznosi osam minuta.

[1] Podaci su prikupljani u razdoblju od 07. travnja do 04. lipnja 2022. godine.

Sudjelovanje ispitanika u anketnom ispitivanju bilo je u potpunosti dobrovoljo, a odustajanje je bilo moguće u svakom trenutku. Rezultati istraživanja u potpunosti su povjerljivi i anonimni, što bi značilo da su podaci svakog sudionika korišteni samo u svrhu formiranja ovog završnog rada i nisu dati na uvid i analizu drugim ustanovama ili pojedincima. Odgovori ispitanih skupno su analizirani, korištenjem anonimizirane baze podataka. Dobiveni rezultati tako nisu mogli ni na koji način biti povezani s identitetom studenata koji su pristali na sudjelovanje istraživanju.

Obzirom na metode istraživanja i način obrade dobivenih podataka, radi se o kvantitativnom empirijskom anketnom istraživanju, provedenom u obliku jednokratnog korelacijskog istraživačkog nacrta, u kojem odabirne socio-demografske karakteristike studenata te iskustvo osobnog poznavanja osobe/osoba oboljelih od epilepsije predstavljaju nezavisne varijable, dok razina znanja o epilepsiji te kognitivne, emocionalne i bihevioralne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije predstavljaju zavisne varijable.

4.1.3. Ciljna populacija i struktura istraživačkog uzorka

Ciljna populacija obuhvaća studente iz Republike Hrvatske različitih srednjoškolskih i studijskih usmjerenja.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku 203 pripadnika referentne populacije, odnosno, na uzorku 203 studenta koji su za vrijeme provođenja navedenog anketnog istraživanja pohađali neki studijski program u visokoškolskim institucijama u Republici Hrvatskoj.

Ovo istraživanje spada u neprobabilistički tip uzorka s obzirom na način provedbe istraživanja. Prema vrsti uzorka radi se o prigodnom uzorku, a s obzirom na to, zaključci i tendencija vidljiva na realiziranom uzorku, može svojevrsno poslužiti samo kao grubi indikator populacijskih parametara.

4.1.4. Primijenjeni istraživački instrumentarij

Anketni upitnik kreiran je u svrhu prikupljanja podataka, a pritom usklađen s hipotezama i postavljenim ciljevima istraživanja.

Anketni se upitnik sastojao od 15 anketnih pitanja, te je ukupno obuhvatio 18 varijabli. Sva pitanja postavljena u anketi bila su po vrsti zatvorenog tipa, a moguće je bilo označiti samo

jedan odgovor. Nominalne skale odgovora pridružene su zatvorenim tvrdnjama i anketnim pitanjima s različitim brojem kategorija ili ordinalne ljestvice procjene različitog broja stupnjeva. Pri tome, 14 anketnih pitanja mjereno je jednostavnim indikatorima (jednočestični mjerni instrumenti), dok je jedno anketno pitanje (kognitivna komponentna stava prema osobama oboljelima od epilepsije) mjereno putem višečestičnog mjernog instrumenta. Nadalje, jedno anketno pitanje imalo je ponuđenu opciju „*Nešto drugo*“, koja je dana kao mogućnost navođenja nekog neponuđenog neanticipiranog odgovora.

Anketni upitnik sadržajno je obuhvatio sljedećih sedam predmeta mjerenja:

a) **socio-demografske karakteristike ispitanih studenata**, koje su obuhvatile njihovu spolnu strukturu, dobnu strukturu, završeno srednjoškolsko obrazovanje, studijsko usmjerenje te godinu studija;
b) **iskustvo osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije;**
c) **znanje o epilepsiji,** koje je mjereno poznavanjem vrste bolesti u koju spada epilepsija te poznavanjem adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja;
d) **mišljenje o epilepsiji i osobama oboljelima od epilepsije;**
e) **kognitivnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije**; koja je mjerena višečestičnim mjernim instrumentom (četiri čestice), kojima je pridodana Likertova ordinalna ljestvica procjene od ukupno pet stupnjeva (od 1 = „*U potpunosti se slažem*“ do 5 = „*Uopće se ne slažem*“), na kojoj niži skalni rezultat indicira manje pozitivan stav prema osobama s epilepsijom, dok viši skalni rezultat indicira pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije;
f) **afektivnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije**;
g) **bihevioralnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije,** koja je obuhvatila tri indikatora: vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći te reakciju na susretanje osobe s epilespijom prilikom epileptičkog napadaja.

Primijenjeni instrumentarij istraživanja je anketni upitnik koji je prikazan na kraju rada u prilozima.

4.1.5. Analiza i obrada prikupljenih podataka

Anketni podaci su nakon prikupljanja uneseni, obrađeni i analizirani u statističkom programskom paketu za socijetalne znanosti, SPSS-u 21 („*Statistical Package for the Social Sciences*“) čija je besplatna demo verzija (*free trial version*) u trajanju od 3 tjedna (21 dan) preuzeta sa stranice proizvođača: https://www.ibm.com/analytics/spss-trials.

Postupci i metode deskriptivne i inferencijalne (induktivne) statistike način su analiziranja empirijskih podataka.

Univarijantne tehnike poslužile su za analiziranje varjabla u sklopu deskriptivne statistike, a pritom su korišteni deskriptivni statistički pokazatelji (distribucija frekvencija, prosječna vrijednost, modalna vrijednost, medijalna vrijednost, raspodjela odgovora u postocima, standardna devijacija, spljoštenost i asimetrija). Svi podaci istraživanja pokazani su grafičkim i tabličnim prikazima.[2]

Varijable se, kroz inferencijalnu statističku analizu, analiziralo bivarijatnim tehnikama. Pritom su za testiranje statističke značajnosti razlika i povezanosti korišteni neparametrijski testovi.[3] Sažeto, u slučaju testiranja povezanosti nominalnih varijabli korišten je Hi-kvadrat test, povezanost ordinalnih i kvantitativnih varijabli testirana je Spearmanovim rho koeficijentom rang korelacije, dok je prilikom testiranja statističke značajnosti razlike rezultata / rangova pripadnika dviju skupina na određenoj varijabli korišten Mann-Whitney U test. Pri tome, prilikom interpretacije razlika koje su se pokazale statistički značajne prema Mann-Whitney U testu, korištene su aritmetičke sredine, obzirom da su medijani pojedinih socio-demografskih skupina koje se statistički značajno razlikuju na nekoj varijabli u pojedinim slučajevima bili jednaki.

[2] Na pojedinom grafikonu suma postotaka može biti manja ili veća od 100% zbog zaokruživanja decimalnih brojeva, pri čemu su radi preglednosti, sa pojedinih grafičkih prikaza uklonjene oznake postotnih vrijednosti manje zastupljenih kategorija odgovora.

[3] Prilikom analize prikupljenih podataka korišteni su neparametrijski testovi obzirom da su sve varijable anketnog upitnika po svom tipu kvalitativne te obzirom da prema rezultatima Kolmogorov-Smirnov testa konstruirana kvantitativna varijabla (*Indeks kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije*) odstupa statistički značajno od normalne raspodjele.

Statistički testovi provedeni su uz razinu rizika od 5%, što bi značilo da se vjerojatnost pojavljivanja razlike manje ili jednake od 0,05, smatra statistički značajnom razlikom.

4.2. Analiza rezultata empirijskog istraživanja

U nastavku, izneseni su rezultati provedenog empirijskog istraživanja te utvrđene statistički značajne razlike i povezanosti među mjerenim varijablama.

4.2.1. Socio-demografske karakteristike ispitanih studenata

Socio-demografske karakteristike ispitanih studenata obuhvatile su njihovu dobnu i spolnu strukturu, završeno srednjoškolsko obrazovanje, studijsko usmjerenje te godinu studija.

S obzirom na spolnu opredijeljenost ispitanih studenata, istraživačkim je uzorkom obuhvaćeno 27% muških studenata (n=54) te 73% ženskih studentica (n=149). Obzirom na dobnu strukturu, najveći udio ispitanih, njih 71% (n=144) za vrijeme provođenja navedenog istraživanja bili su u dobi između 20 i 23 godine starosti, 6% ispitanih (n=13) bilo je mlađe od 20 godina, 16% (n=33) imalo je između 24 i 27 godina starosti, 2% (n=3) između 28 i 30 godina, dok je 5% ispitanih studenata (n=10) imalo više od 30 godina. Obzirom na završeno srednjoškolsko obrazovanje, najveći udio ispitanih studenata, njih 43% (n=87) posjeduje gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje, nešto više od trećine (35%; n=71) završili su određenu srednju strukovnu školu, petina (20%; n=40) je završila srednju medicinsku školu, dok je 3% ispitanih studenata (n=5) završilo neku srednju školu umjetničkog usmjerenja. Obzirom na studijsko usmjerenje, najveći udio uzorkom obuhvaćenih studenata, više od trećine (37%; n=74), u trenutku provođenja istraživanja studirao je biomedicinu i zdravstvo, 28% (n=56) tehničke znanosti, 15% (n=30) društvene znanosti, 10% (n=21) biotehničke znanosti, 5% (n=11) prirodne znanosti, 4% (n=9) umjetnička usmjerenja, dok je dvoje ispitanih studenata (1%) u trenutku provođenja istraživanja studiralo humanističke znanosti. Socio-demografska struktura studenata obuhvaćenih uzorkom, prikazana je u Tablici 4.2.1.1.

Varijabla	Kategorije varijable	N	%
Spolna struktura	Muškarci	54	26,6
	Žene	149	73,4
Dobna struktura	Manje od 20 godina	13	6,4
	Od 20 do 23 godine	144	70,9
	Od 24 do 27 godina	33	16,3
	Od 28 do 30 godina	3	1,5
	Više od 30 godina	10	4,9
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	Gimnazija	87	42,9
	Strukovna škola	71	35,0
	Medicinska škola	40	19,7
	Umjetnički smjerovi	5	2,5
Studijsko usmjerenje	Biomedicina i zdravstvo	74	36,5
	Tehničke znanosti	56	27,6
	Društvene znanosti	30	14,8
	Biotehničke znanosti	21	10,3
	Prirodne znanosti	11	5,4
	Umjetničko područje	9	4,4
	Humanističke znanosti	2	1,0
Godina studija	Prva godina preddiplomskog studija	23	11,3
	Druga godina preddiplomskog studija	86	42,4
	Treća godina preddiplomskog studija	78	38,4
	Prva godina diplomskog studija	7	3,4
	Druga godina diplomskog studija	9	4,4

Tablica 4.2.1.1. Prikaz socio-demografske strukture ispitanih [izvor: autor]

U nastavku, s ciljem testiranja statističke značajnosti razlika i povezanosti između različitih socio-demografskih kategorija, kategorijalne varijable kojima je mjereno završeno srednjoškolsko obrazovanje te studijsko usmjerenje su rekodirane, odnosno, svedene na manji broj kategorija. Pri tome, obzirom na završeno srednjoškolsko obrazovanje, ispitanici su podijeljeni u dvije skupine: one sa završenom medicinskom školom te one sa završenom gimnazijom, strukovnom školom ili srednjom školom umjetničkog usmjerenja. Obzirom na studijsko usmjerenje, ispitanici su također podijeljeni u dvije skupine: one koji su za vrijeme provođenja istraživanja studirali fakultete biomedicine i zdravstva te one koji su u trenutku provođenja istraživanja studirali prirodne, biotehničke, tehničke, društvene te humanističke znanosti ili umjetničke akademije.

Statistički značajne razlike i povezanost među mjerenim socio - demografskim varijablama, odnosno, među različitim socio-demografskim grupacijama studenata prikazane su u nastavku teksta.

Očekivano, utvrđeno je kako je životna dob statistički značajno pozitivno povezana s godinom studija (rho = +0,42; p < 0,001), odnosno, utvrđeno je kako su studenti viših godina studija ujedno starije životne dobi, dok su studenti nižih godina studija ujedno mlađe životne dobi. Spearmanov koeficijent rang korelacije između dobi života i godine studija, prikazan je u Tablici 4.2.1.2.

	Životna dob	*Godina studija*
Životna dob	*1*	*+0,42****
Godina studija		*1*

**** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05*

Tablica 4.2.1.1. Spearmanov koeficijent rang korelacije između životne dobi i godine studija [izvor: autor]

Testirajući statističku značajnost razlike pripadnika različitih socio-demografskih grupacija po analiziranim socio-demografskim varijablama, ustanovljeno je kako se studenti biomedicine i zdravstva te studenti ostalih fakulteta statistički značajno razlikuju po završenom srednjoškolskom obrazovanju ($\chi^2_{(1)}$ = 70,599; p < 0,001) te po spolnoj strukturi ($\chi^2_{(1)}$ 11,298; p < 0,01); pri čemu se među studenticama i studentima biomedicine i zdravstva detektira veći udio onih koji posjeduju medicinsko srednjoškolsko obrazovanje te veći udio osoba ženskog spola; dok je između studenata ostalih fakulteta detektiran veći udio onih koji posjeduju gimnazijsko, strukovno ili umjetničko srednjoškolsko obrazovanje te veći udio osoba muškog spola. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u završenom srednjoškolskom obrazovanju te spolnoj strukturi između studenata različitog studijskog usmjerenja, detaljnije je prikazan u Tablici 4.2.1.3.

Varijabla	*Kategorije varijable*		*Studijsko usmjerenje*		*Značajnost testovnog statistika*
			Biomedicina i zdravstvo	*Ostalo*	
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*EF*	*38*	*2*	$\chi^{2*}_{(1)} = 70,599***$ $V = 0,603$
		TF	*15*	*25*	
	Ostalo	*EF*	*36*	*127*	
		TF	*59*	*104*	
Spolna struktura	*Muškarci*	*EF*	*9*	*45*	$\chi^{2*}_{(1)} = 11,298**$ $V = 0,247$
		TF	*20*	*34*	
	Žene	*EF*	*65*	*84*	
		TF	*54*	*95*	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$ *= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05;*

Tablica 4.2.1.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u završenom srednjoškolskom obrazovanju te spolnoj strukturi između studenata različitog studijskog usmjerenja [izvor: autor]

4.2.2. Iskustvo osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije

Iskustvo osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije mjereno je direktnim indikatorom (pitanjem: *„Poznajete li osobu koja boluje od epilepsije?“*), kojem je pridružena dihotomna ljestvica procjene (1 = *„Da“*; 2 = *„Ne“*). Obzirom na iskustvo osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije, 45% (n=91) uzorkom obuhvaćenih studenata osobno poznaje nekoga tko boluje od epilepsije, dok veći dio, njih 55% (n=112) osobno ne poznaje nikoga tko boluje od epilepsije.

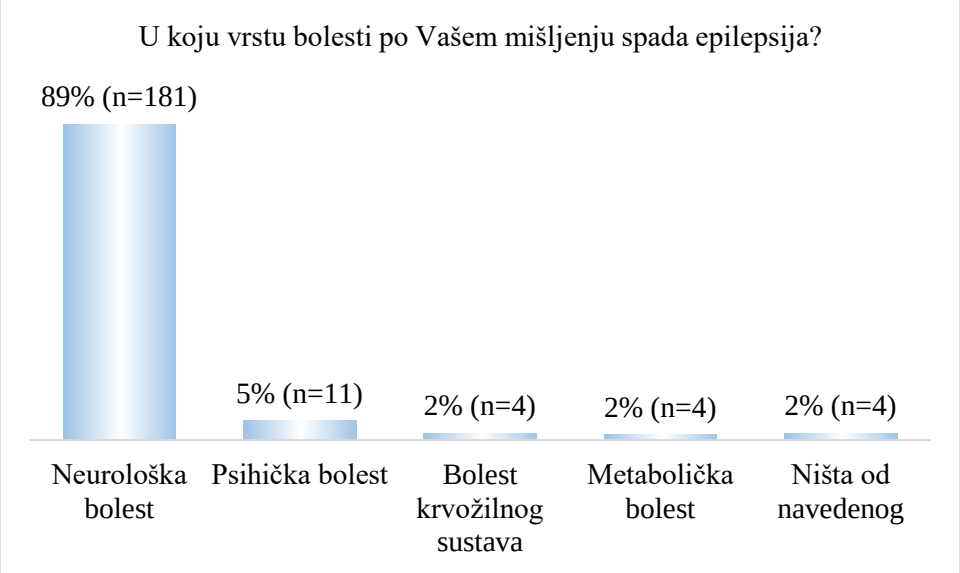
Nisu utvrđene statistički značajne razlike prilikom testiranja statističke razlike između pripadnika različitih socio-demografskih grupacija u iskustvu osobnog poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije.

4.2.3. Znanje o epilepsiji

Znanje o epilepsiji mjereno je putem dva indikatora: poznavanjem vrste bolesti u koju spada epilepsija te poznavanjem adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja.

Obzirom na poznavanje vrste bolesti u koju spada epilepsija, najveći udio ispitanih studenata, njih 89% (n=181) točno su odgovorili na pitanje u koju vrstu bolesti spada epilepsija,

dok 11% ispitanih studenata (n=22) nisu točno odgovorili u koju vrstu bolesti spada epilepsija. Među onima koji su pogrešno odgovorili na pitanje u koju vrstu bolesti spada epilepsija, najveći broj ispitanih naveo je kako je epilepsija psihička bolest (5%, n=11), po četvoro ispitanih (2%) smatra kako je epilepsija bolest krvožilnog sustava odnosno ništa od navedenog, dok je troje ispitanih (2%) navelo kako je epilepsija metabolička bolest. Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija, prikazan je na Grafikonu 4.2.3.1.



Grafikon 4.2.3.1. Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija [izvor: autor]

U nastavku, u svrhu testiranja statističke značajnosti razlika i povezanosti između različitih socio-demografskih kategorija, varijabla kojom je mjereno poznavanje vrste bolesti u koju spada epilepsija je rekodirana. Tako su ispitanici podijeljeni u dvije osnovne skupine: one koji su točno odgovorili te one koji su netočno odgovorili na pitanje u koju vrstu bolesti spada epilepsija.

Testirajući statističku značajnost studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u poznavanju vrste bolesti u koju spada epilepsija, utvrđeno je kako se u poznavanju vrste bolesti u koju spada epilepsija statistički značajno razlikuju studenti različitog srednjoškolskog obrazovanja ($\chi^2_{(1)}$ = 4,739; $p < 0,05$), studenti različitog studijskog usmjerenja ($\chi^2_{(1)}$ = 9,355; $p < 0,01$) te studenti koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije od studenata koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije ($\chi^2_{(1)}$ = 11,172; $p < 0,01$); pri čemu je među onima koji posjeduju medicinsko srednjoškolsko obrazovanje, među studentima biomedicine i zdravstva te među onima koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije detektiran veći udio onih koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija; dok je među onima koji

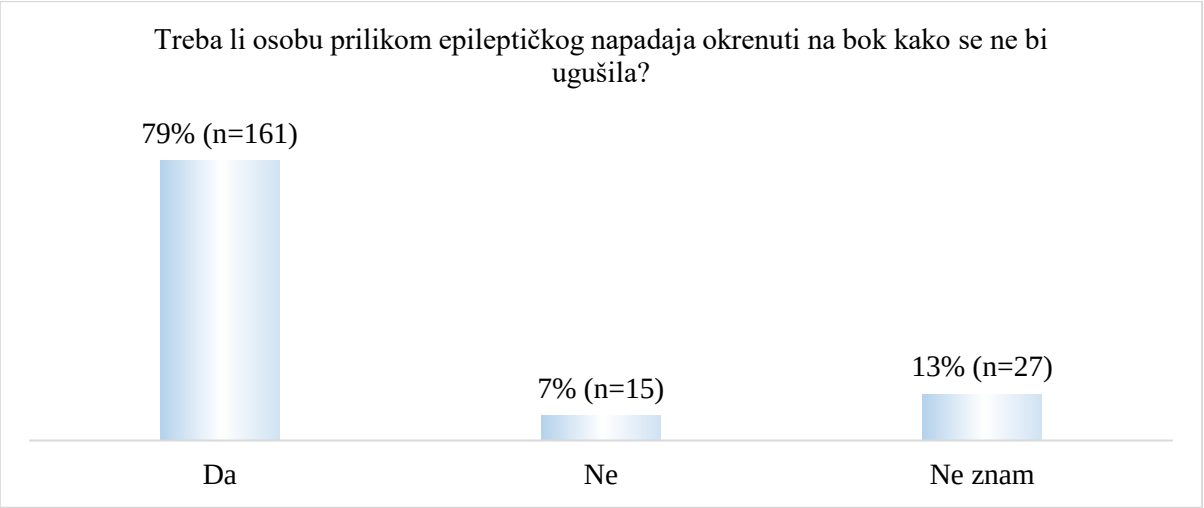
ne posjeduju medicinsko srednjoškolsko obrazovanje, među studentima ostalih studija te među onima koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije, opaža se veći udio onih studenata koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u poznavanju vrste bolesti u koju spada epilepsija između studenata s obzirom na različite socio-demografske grupacije, preglednije je prikazan u Tablici 4.2.3.1.

Varijabla	*Kategorije varijable*		*Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija*		*Značajnost testovnog statistika*
			Točno	*Netočno*	
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*EF*	*40*	*0*	$\chi^{2*}_{(1)} = 4{,}739*$ *V = 0,173*
		TF	*36*	*4*	
	Ostalo	*EF*	*141*	*22*	
		TF	*145*	*18*	
Studijsko usmjerenje	*Biomedicina i zdravstvo*	*EF*	*73*	*1*	$\chi^{2*}_{(1)} = 9{,}355**$ *V = 0,231*
		TF	*66*	*8*	
	Ostalo	*EF*	*108*	*21*	
		TF	*115*	*14*	
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*EF*	*89*	*2*	$\chi^{2*}_{(1)} = 11{,}172**$ *V = 0,251*
		TF	*81*	*10*	
	Ne	*EF*	*92*	*20*	
		TF	*100*	*12*	

*EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05;b*

Tablica 3.2.3.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u poznavanju vrste bolesti u koju spada epilepsija između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama [izvor: autor]

Obzirom na poznavanje adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja, najveći udio ispitanih studenata, njih 79% (n=161) točno su odgovorili na pitanje treba li osobu prilikom epileptičkog napadaja okrenuti na bok kako se ne bi ugušila; 13% ispitanih studenata (n=27) nisu mogli procijeniti treba li osobu prilikom epileptičkog napadaja okrenuti na bok kako se ne bi ugušila; dok njih 7% (n=15) nije točno odgovorilo na pitanje treba li osobu prilikom epileptičkog napadaja okrenuti na bok kako se ne bi ugušila. Poznavanje adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja pokazano je na Grafikonu 4.2.3.2.



Grafikon 4.2.3.2. Poznavanje adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja [izvor: autor]

U nastavku, u svrhu testiranja statističke značajnosti razlika i povezanosti između različitih socio-demografskih kategorija, varijabla kojom je mjereno poznavanje adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja je rekodirana, a ispitanici su podijeljeni u dvije osnovne skupine: one koji su točno odgovorili te one koji nisu znali odgovor ili su pak netočno odgovorili na pitanje treba li osobu prilikom epileptičkog napadaja okrenuti na bok kako se ne bi ugušila .

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u poznavanju adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja, utvrđeno je kako se u poznavanju adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja statistički značajno razlikuju studenti koji su tijekom života osobno upoznali nekoga tko boluje od epilepsije od onih studenata koji tijekom života nisu upoznali nikoga tko boluje od epilepsije ($\chi^2_{(1)} = 6{,}517$; $p < 0{,}05$) te studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 19{,}627$; $p < 0{,}001$); pri čemu je među studentima koji znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja detektiran veći udio studenata koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije te veći udio studenata koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija; dok je među studenticama i studentima koji ne znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja detektiran veći udio studenata koji osobno ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije te veći udio studenata koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u poznavanju

adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije između populacije studenata koji pripadaju različitim socio - demografskim grupacijama, prikazan je u Tablici 4.2.3.2.

Varijabla	*Kategorije varijable*		*Znanje postupanja s osobom prilikom epileptičkog napadaja*		*Značajnost testovnog statistika*
			Točno	*Netočno*	
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*EF*	*80*	*11*	$\chi^{2*}_{(1)} = 6,517*$ $V = 0,191$
		TF	*72*	*19*	
	Ne	*EF*	*81*	*31*	
		TF	*89*	*23*	
Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija	*Točno*	*EF*	*152*	*29*	$\chi^{2*}_{(1)} = 19,627***$ $V = 0,331$
		TF	*144*	*37*	
	Netočno	*EF*	*9*	*13*	
		TF	*17*	*5*	

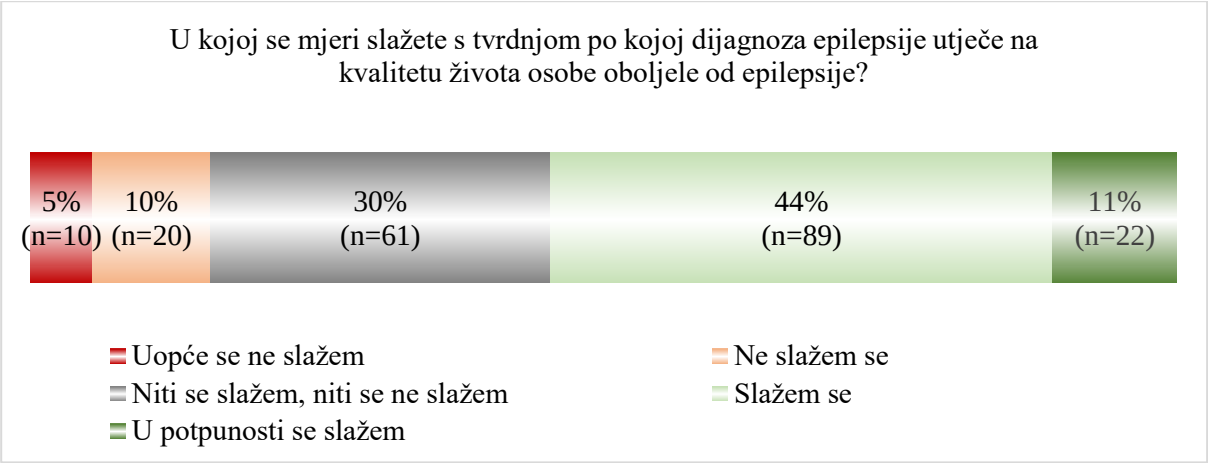
EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$ *= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05;b*

Tablica 4.2.3.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u poznavanju adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio - demografskim grupacijama [izvor: autor]

4.2.4. Mišljenje o epilepsiji i osobama oboljelima od epilepsije

Mišljenje o epilepsiji mjereno je jednim direktnim indikatorom (pitanjem: *„U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije (bračni status, ravnopravnost u obrazovnom sustavu, stjecanje vozačke dozvole, tjelesnu aktivnost, financijske izdatke vezane uz troškove lijekova)?“);* kojem je pridružena Likertova ordinalna ljestvica procjene s pripadajućim izjavama od 1 do 5 (od 1 = „*Uopće se ne slažem*“ do 5 = „*U potpunosti se slažem*“).

Obzirom na mišljenje o epilepsiji, ispitani studenti relativno se slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije (M ± SD = 3,44 ± 1,00). S navedenom tvrdnjom se djelomično ili u potpunosti slaže 55% ispitanih (n=111). Slaganje ispitanika s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije, preglednije je prikazana na Grafikonu 4.2.4.1.



Grafikon 4.2.4.1. Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije [izvor: autor]

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije, uviđa se da se u razini slaganja s navedenom tvrdnjom statistički značajno razlikuju studenti koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije od studenata koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije ($U = 3928{,}500$; $p < 0{,}01$), pri čemu se studenti koji osobno ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}65 \pm 0{,}88$) u većoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije; dok studenti koji poznaju nekoga tko boluje od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}19 \pm 1{,}08$) u nešto manjoj mjeri izražavaju slaganje s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije. Iz navedenoga bi se moglo hipotetski zaključiti kako studenti koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije, epilepsiju smatraju problematičnijom bolešću, koja u značajnoj mjeri degradira kvalitetu života oboljelih osoba, za razliku od studenata koji poznaju osobu ili osobe koje boluju od epilepsije. Razlika u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije između studenata koji se razlikuju po iskustvu poznavanja osobe ili osoba s epilepsijom, prikazan je u Tablici 4.2.4.1.

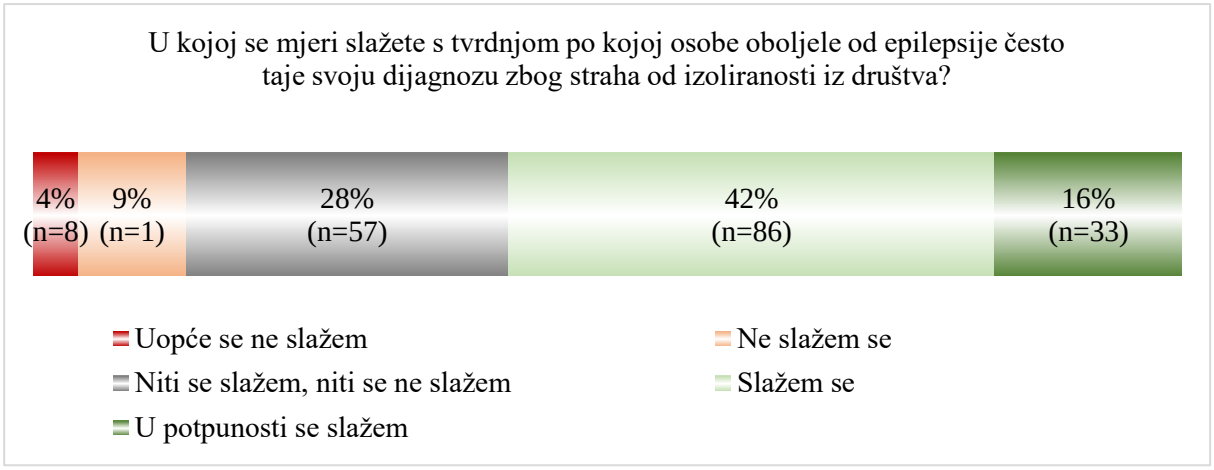
Varijabla	*Kategorije varijable*	*N*	*Srednji rang*	*MDN*	*M ± SD*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*91*	*89,17*	*3*	*3,19 ± 1,08*	*Mann-Whitney U = 3928,500***
	Ne	*112*	*112,42*	*4*	*3,65 ± 0,88*	

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05;*

Tablica 4.2.4.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije između studenata koji se razlikuju po iskustvu poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije [izvor: autor]

Mišljenje o osobama oboljelima od epilepsije mjereno je jednim direktnim indikatorom (pitanjem: *„U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva?“*) kojem je pridružena ordinalna ljestvica procjene Likertova tipa koja se proteže kroz pet stupnjeva (od 1 = „*Uopće se ne slažem*“ do 5 = „*U potpunosti se slažem*“).

Obzirom na mišljenje o osobama oboljelima od epilepsije, ispitani studenti izražavaju relativno slaganje s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva (M ± SD = 3,58 ± 1,00), pri čemu se s navedenom tvrdnjom slaže djelomično ili u potpunosti 59% ispitanih (n=119). Slaganje s tvrdnjom da osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva, pokazana je na Grafikonu 4.2.4.2.



Grafikon 3.2.4.2. Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva [izvor: autor]

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim karakteristikama u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva, konstatirano je kako se u razini slaganja s navedenom tvrdnjom statistički značajno razlikuju studenti različitog srednjoškolskog obrazovanja ($U = 2618{,}000$; $p < 0{,}05$) te studenti koji se razlikuju u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije ($rho = +0{,}23$; $p < 0{,}01$), pri čemu se s navodom u kojem osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva u većoj mjeri slažu studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja ($M \pm SD = 3{,}85 \pm 1{,}00$) te oni koji slažu u većoj mjeri s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije; dok se s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva u manjoj mjeri slažu studenti nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja ($M \pm SD = 3{,}51 \pm 0{,}99$) te oni koji se u manjoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva među studentima različitih socio - demografskih grupacija, preglednije je pokazan je u Tablici 4.2.4.2.

Mann-Whitney U test						
Varijabla	*Kategorije varijable*	*N*	*Srednji rang*	*MDN*	*M ± SD*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*40*	*118,05*	*4*	*3,85 ± 1,00*	*Mann-Whitney U = 2618,000**
	Ostalo	*163*	*98,06*	*4*	*3,51 ± 0,99*	
Spearmanov rho koeficijent rang korelacije						
Varijable			*Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva*			
Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije			*+0,23***			

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.2.4.2 Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva između studenata koji pripadaju različitim socio - demografskim grupacijama [izvor: autor]

4.2.5. Stav prema osobama oboljelima od epilepsije

Stav prema osobama oboljelima od epilepsije obuhvatio je kognitivne, afektivne te bihevioralne komponentne stavovske strukture.

4.2.5.1. Kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije

Kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije mjerena je višečestičnim instrumentom mjerenja s pridružene četiri čestice i ordinalnom Likertovom ljestvicom procjene koja se sastojala od pet stupnjeva (od 1 = „*U potpunosti se slažem*“ do 5 = „*Uopće se ne slažem*“), na kojoj niži skalni rezultat indicira manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije, dok viši skalni rezultat indicira pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije.[4]

Obzirom na stupanj slaganja s pojedinačnim indikatorima mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama s epilepsijom, odnosno, sudeći prema prosječnim vrijednostima referentnih čestica, ispitani studenti imaju relativno pozitivan stav prema osobama s dijagnozom epilepsije. Naime, 4% ispitanih (n=9) u potpunosti se ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život*; 12% ispitanih (n=24) u potpunosti se ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije mogu imati problema s učenjem i teže usvajaju nove sadržaje;* 23% ispitanih (n=47) u potpunosti se ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale raditi na nekim odgovornim pozicijama gdje njihova reakcija utječe na tuđi život (npr. u medicini, policiji, prometu…) jer u bilo kojem trenutku mogu dobiti epileptični napadaj i ugroziti ljude oko sebe;* dok se 26% ispitanih (n=52) u potpunosti ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu.*

[4] Obzirom da je česticama koje su formulirane negativno (primjerice *„Osobe oboljele od epilepsije* ***ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu*** *jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu“)* pridružena ljestvica procjene od pet stupnjeva (od 1 = „*U potpunosti se slažem*“ do 5 = „*Uopće se ne slažem*“), niži skalni rezultat indicira veće slaganje s datom izjavom te samim time manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije; dok viši skalni rezultat indicira manje slaganje s datom izjavom te samim time pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije.

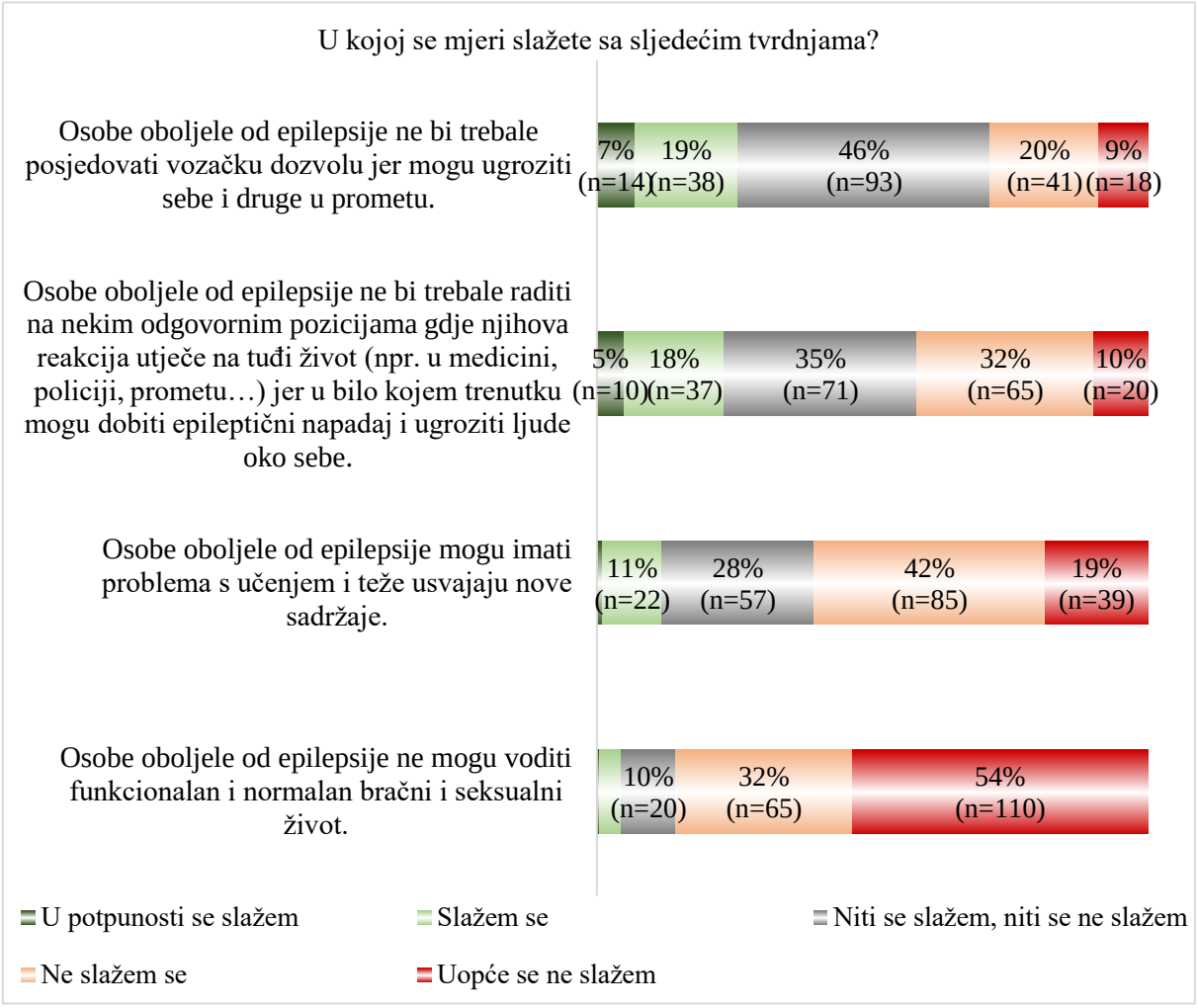
Obzirom na iznose koeficijenata varijacija, ispitani studenti u najvećoj su mjeri suglasni prilikom razine slaganja s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život*, dok su najmanje suglasni prilikom razine slaganja s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu*. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pokazani su Tablici 4.2.5.1.1., u kojoj su čestice poredane po padajućem iznosu njihovih prosječnih vrijednosti.

Čestice/tvrdnje mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelim od epilepsije	*Prosječna vrijednost*	*Standardna devijacija*	*Koeficijent varijacija*
Osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život.	*4,34*	*0,85*	*19,56*
Osobe oboljele od epilepsije mogu imati problema s učenjem i teže usvajaju nove sadržaje.	*3,67*	*0,94*	*25,56*
Osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale raditi na nekim odgovornim pozicijama gdje njihova reakcija utječe na tuđi život (npr. u medicini, policiji, prometu…) jer u bilo kojem trenutku mogu dobiti epileptični napadaj i ugroziti ljude oko sebe.	*3,24*	*1,02*	*31,55*
Osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu.	*3,05*	*1,01*	*33,08*

Tablica 4.2.5.1.1. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

Razina slaganja s pojedinačnim indikatorima mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelim od epilepsije, prikazana je na Grafikonu 4.2.5.1.1.[5]

[5] Na grafikonu su prikazani odgovori ispitanih vrijednostima u postocima. Također, sa grafičkog su prikaza uklonjene postotne vrijednosti manje zastupljenih kategorija odgovora zbog preglednosti.



Grafikon 4.2.5.1.1. Razina slaganja s pojedinačnim indikatorima mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

Testirajući jesu li varijable kojima je mjerena kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije međusobno povezane, utvrđeno je kako su sve varijable statistički značajno pozitivno povezane, pri čemu studenti koji imaju negativan stav o osobama oboljelima od epilepsije u jednom aspektu, imaju negativan stav o osobama oboljelima od epilepsije i u drugim aspektima. Pri tome, najveća je povezanost detektirana između varijable po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu* te varijable po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale raditi na nekim odgovornim pozicijama gdje njihova reakcija utječe na tuđi život*; dok je najmanja povezanost detektirana između varijable po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život* te varijable po kojoj *osobe oboljele od epilepsije mogu imati problema s učenjem i teže usvajaju nove sadržaje*. Spearmanovi rho

koeficijenti korelacije između varijabli kojima je mjerena kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pokazani su u Tablici 4.2.5.1.2.

Kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije	*V1*	*V2*	*V3*	*V4*
V1: Osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život.	*1*	*0,37****	*0,36****	*0,24***
V2: Osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu.		*1*	*0,62****	*0,29****
V3: Osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale raditi na nekim odgovornim pozicijama gdje njihova reakcija utječe na tuđi život.			*1*	*0,27****
V4: Osobe oboljele od epilepsije mogu imati problema s učenjem i teže usvajaju nove sadržaje.				*1*

**** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05*

Tablica 4.2.5.1.2. Spearmanovi rho koeficijenti korelacije između varijabli kojima je mjerena kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

U nastavku, kako bi se konstruirao jedinstveni indikator kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, konstruiran je jednostavni aditivni indeks kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, na način da su za svakog ispitanika zbrojene vrijednosti svih čestica mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije. Kako bi se konstruirani indeks mogao lakše interpretirati, suma čestica podijeljena je s brojem čestica, te se teorijski raspon konstruiranog indeksa kreće od 0 do 5. Pri tome, na konstruiranom indeksu niži skalni rezultat indicira manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije, dok viši skalni rezultat indicira pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije pokazani su preglednije u Tablici 4.2.5.1.3.

	Indeks kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije
Valjani odgovori	*203*
Nedostajući odgovori	*0*
Teorijski predviđen skalni raspon	*0-5*
Empirijski raspon rezultata	*1,75 - 5,00*
Prosječna vrijednost	*3,57*
Medijalna vrijednost	*3,50*
Modalna vrijednost	*3,50*
Standardna devijacija	*0,69*
Asimetrija (Skewness)	*-0,16*
Spljoštenost (Kurtosis)	*-0,06*
Kolmogorov-Smirnov Test	*0,098****

**** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.2.5.1.34. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

Sudeći prema prosječnoj vrijednosti konstruiranog indeksa, uzorkom obuhvaćeni studenti nemaju kognitivno negativan stav prema osobama oboljelima od epilepsije (M ± SD = 3,57 ± 0,69).

Testirajući statistički značajnu razliku između studenta koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u rezultatima na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, na navedenom indeksu utvrđeno je kako se statistički značajno razlikuju studenti muškog spola od studentica ženskog spola (U = 2909,500; p < 0,01), studenti različitog srednjoškolskog obrazovanja (U = 1589,000; p < 0,001), studenti različitog studijskog usmjerenja (U = 2365,000; p < 0,001), studenti koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije od studenata koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije (U = 3342,000; p < 0,001), studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija od studenata koji to ne znaju (U = 951,500; p < 0,001) te studenti koji se razlikuju u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije (rho = -0,20; p < 0,01). Pri tome, pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije iskazuju studentice ženskog spola (M ± SD = 3,66 ± 0,67), studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja (M ± SD = 4,05 ± 0,52), studenti biomedicine i zdravstva (M ± SD = 3,95 ± 0,58), studenti koji poznaju nekoga tko boluje od epilepsije (M ± SD = 3,82 ± 0,63), studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija (M ± SD = 3,65 ± 0,65) te studenti koji se u manjoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije; dok negativniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije iskazuju studenti muškog spola (M

± SD = 3,33 ± 0,71), studenti nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja (M ± SD = 3,46 ± 0,68), studenti ostalih fakulteta (M ± SD = 3,36 ± 0,66), studenti koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije (M ± SD = 3,37 ± 0,68), studenti koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija (M ± SD = 2,99 ± 0,74) te studenti koji se u većoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u rezultatima na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije među studentima pripadnicima različitih socio-demografskih grupacija, prikazan je pregledno u Tablici 4.2.5.1.4.

Mann-Whitney U test						
Varijabla	*Kategorije varijable*	*N*	*Srednji rang*	*MDN*	*M ± SD*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Spolna struktura	*Muškarci*	*54*	*81,38*	*3,38*	*3,33 ± 0,71*	*Mann-Whitney U = 2909,500***
	Žene	*149*	*109,47*	*3,75*	*3,66 ± 0,67*	
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*40*	*143,78*	*4,13*	*4,05 ± 0,52*	*Mann-Whitney U = 1589,000****
	Ostalo	*163*	*91,75*	*3,50*	*3,46 ± 0,68*	
Studijsko usmjerenje	*Biomedicina i zdravstvo*	*74*	*134,54*	*4,00*	*3,95 ± 0,58*	*Mann-Whitney U = 2365,000****
	Ostalo	*129*	*83,33*	*3,50*	*3,36 ± 0,66*	
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*91*	*121,27*	*3,75*	*3,82 ± 0,63*	*Mann-Whitney U = 3342,000****
	Ne	*112*	*86,34*	*3,50*	*3,37 ± 0,68*	
Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija	*Točno*	*181*	*107,74*	*3,50*	*3,65 ± 0,65*	*Mann-Whitney U = 951,500****
	Netočno	*22*	*54,75*	*3,00*	*2,99 ± 0,74*	
Spearmanov rho koeficijent korelacije						
Varijable			*Kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelim od epilepsije*			
Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije			*-0,20***			

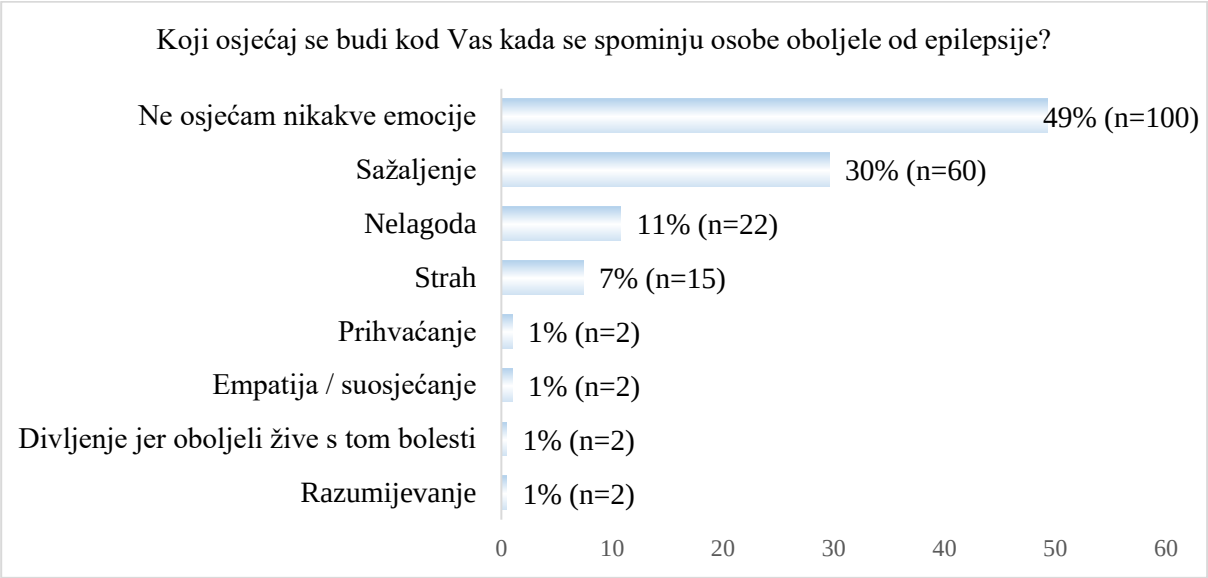
*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.2.5.1.45. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u rezultatima na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama [izvor: autor]

4.2.5.2. Emocionalna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije

Emocionalna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije mjerena je jednim direktnim indikatorom (pitanjem: *„Koji osjećaj se budi kod Vas kada se spominju osobe oboljele od epilepsije?“*), kojem je pridružena nominalna skala procjene s pet kategorija.

Obzirom na osjećaj koji se u ispitanima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, najveći broj ispitanih, gotovo polovica (49%; n= 100) ne osjeća nikakve emocije kada se spominju osobe oboljele od epilepsije, gotovo trećina ispitanih (30%; n=60) osjeća sažaljenje, njih 11% (n=22) osjeća nelagodu, 7% ispitanih (n=15) osjeća strah, dok je šest sudionika istraživanja navelo „*Nešto drugo*“; od čega je po dvoje sudionika (1%) navelo kako prilikom spominjanja osoba oboljelih od epilepsije osjećaju empatiju / suosjećanje odnosno prihvaćanje; dok je po jedan sudionik istraživanja (0,5%) naveo kako osjeća razumijevanje odnosno divljenje jer oboljeli žive s tom bolešću.[6] Osjećaj koji se u ispitanima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, prikazan je na Grafikonu 4.2.5.2.1.



Grafikon 4.2.5.2.1. Osjećaj koji se u ispitanima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije [izvor: autor]

[6] Ispitane osobe čiji su odgovori kodirani kao *prihvaćanje* naveli su kako „*Osobe mogu nesmetano funkcionirati bez obzira na dijagnozu“* te kako „*Ljudi mogu imati jednom ili više puta epi napad, ali to ne znači da osobe trebaju sažaljenje od drugih, također ih se ljudi ne bi smjeli bojati niti bi im trebalo biti nelagodno kraj njih zato što mogu funkcionirati u bilo kojem aspektu života, ne razlikuju se u ničem od drugih.“*

U nastavku, s ciljem testiranja statističke značajnosti razlika među pripadnicima različitih socio-demografskih kategorija ispitanih obzirom na osjećaj koji se u njima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, varijabla kojom je mjeren osjećaj koji se u ispitanima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije je rekodirana, na način da su ispitani podijeljeni u dvije osnovne skupine: one kod kojih se prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije javljaju strah ili nelagoda, te one kod kojih se prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije ne javljaju strah ili nelagoda (oni koji ne osjećaji nikakve emocije, oni koji osjećaju sažaljenje, empatiju / suosjećanje, prihvaćanje; razumijevanje ili divljenje).

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u osjećaju koji se u njima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, utvrđeno je kako se u osjećaju koji se u studentima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije statistički značajno razlikuju studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 10,310$; $p < 0,01$), studenti koji znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 12,396$; $p < 0,001$) te studenti koji se razlikuju u kognitivnom stavu prema osobama oboljelima od epilepsije ($U = 1956,500$; $p < 0,01$). Pri tome, strah ili nelagoda prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije u većoj se mjeri javljaju među onima koji nisu upoznati s epilepsijom (koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija te koji ne znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja) te među onima koji imaju kognitivno negativniji stav o osobama oboljelima od epilepsije ($M \pm SD = 3,22 \pm 0,60$); dok se strah ili nelagoda prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije u manjoj mjeri javljaju među onima koji su upoznati s epilepsijom (koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija te koji znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja) te među onima koji imaju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije ($M \pm SD = 3,65 \pm 0,69$). Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u osjećaju koji se budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije među studentima pripadnicima različitih socio-demografskih grupacija, prikazan je u Tablici 4.2.5.2.1.

Hi-kvadrat test					
Varijabla	*Kategorije varijable*		*Osjećaj prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije*		*Značajnost testovnog statistika*
			Strah ili nelagoda	*Ostalo*	
Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija	*Točno*	*EF*	*27*	*154*	$\chi^{2*}_{(1)} = 10{,}310^{**}$ *V = 0,246*
		TF	*33*	*148*	
	Netočno	*EF*	*10*	*12*	
		TF	*4*	*18*	
Znanje postupanja s osobom prilikom epileptičkog napadaja	*Točno*	*EF*	*21*	*140*	$\chi^{2*}_{(1)} = 12{,}396^{***}$ *V = 0,263*
		TF	*29*	*132*	
	Netočno	*EF*	*16*	*26*	
		TF	*8*	*34*	

Mann-Whitney U test				
		Osjećaj prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije		
Varijabla		*Strah ili nelagoda (n=37)*	*Ostalo (n=166)*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Rezultat na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije	*Srednji rang*	*71,88*	*108,71*	*Mann-Whitney U = 1956,500***
	MDN	*3,25*	*3,63*	
	M ± SD	*3,22 ± 0,60*	*3,65 ± 0,69*	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

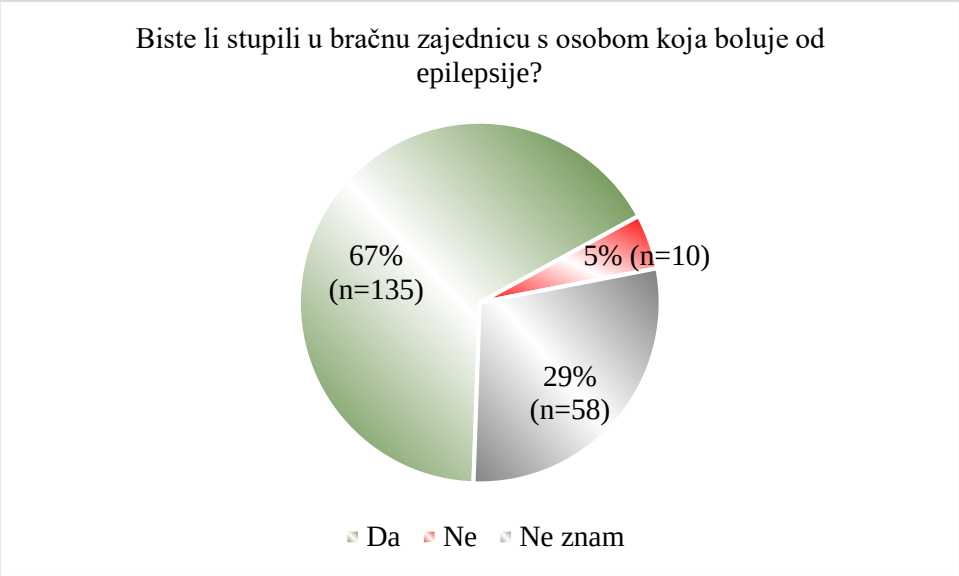
Tablica 4.2.5.2.16. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u osjećaju koji se budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama [izvor: autor]

4.2.5.3. Bihevioralna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije

Bihevioralna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije obuhvatila je tri indikatora: vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja već boluje od epilepsije, vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći te reakciju prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj.

Obzirom na vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, najveći udio ispitanih, njih dvije trećine (67%; n=135) stupili bi u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, 5% ispitanih (n=10) ne bi stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, a gotovo trećina ispitanih (29%; n= 58) nije mogla procijeniti bi li stupila u

bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije. Vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije prikazana je na Grafikonu 4.2.5.3.1.



Grafikon 4.2.5.3.1.Vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije [izvor: autor]

U nastavku, u svrhu testiranja statističke značajnosti razlika između različitih socio-demografskih kategorija ispitanih obzirom na mogućnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, varijabla kojom je mjerena vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije je rekodirana, na način da su ispitani podijeljeni u dvije osnovne skupine: one koji bi stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, te one koji ne bi stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije ili to ne mogu procijeniti.

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u mogućnosti stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, utvrđeno je kako se u mogućnosti stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije statistički značajno razlikuju studenti koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije od studenata koji osobno ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije ($\chi^2_{(1)} = 12{,}838$; $p < 0{,}001$); studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 3{,}904$; $p < 0{,}05$); studenti koji znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 7{,}442$; $p < 0{,}01$); studenti koji se razlikuju u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije ($U = 3594{,}500$; $p < 0{,}01$) te studenti koji se razlikuju u

rezultatu na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije ($U = 2586{,}000$; $p < 0{,}001$). Pri tome, studenti koji poznaju nekoga tko boluje od epilepsije, studenti koji su upoznati s epilepsijom (koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija te koji znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja), studenti koji se u manjoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}29 \pm 1{,}10$) te studenti koji imaju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}76 \pm 0{,}60$), u većoj bi mjeri stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije; dok bi studenti koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije, studenti koji nisu upoznati s epilepsijom (koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija te koji ne znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja), studenti koji se u većoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}75 \pm 0{,}68$) te studenti koji imaju kognitivno negativniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}20 \pm 0{,}72$) u manjoj mjeri stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u mogućnosti stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije između studenata različitih socio-demografskih grupacija, prikazan je preglednije u Tablici 4.2.5.3.1.

Hi-kvadrat test					
Varijabla	*Kategorije varijable*		*Mogućnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije*		*Značajnost testovnog statistika*
			Da	*Ne / Ne znam*	
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*EF*	*73*	*18*	$\chi^{2*}_{(1)} = 12{,}838***$ *V = 0,262*
		TF	*61*	*31*	
	Ne	*EF*	*62*	*50*	
		TF	*75*	*38*	
Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija	*Točno*	*EF*	*125*	*56*	$\chi^{2*}_{(1)} = 3{,}904*$ *V = 0,155*
		TF	*120*	*61*	
	Netočno	*EF*	*10*	*12*	
		TF	*15*	*7*	
Znanje postupanja s osobom prilikom epileptičkog napadaja	*Točno*	*EF*	*115*	*46*	$\chi^{2*}_{(1)} = 7{,}442**$ *V = 0,204*
		TF	*107*	*54*	
	Netočno	*EF*	*20*	*22*	
		TF	*28*	*14*	

Mann-Whitney U test				
		Mogućnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije		
Varijabla		*Da (n=135)*	*Ne / Ne znam (n=68)*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije	*Srednji rang*	*94,63*	*116,64*	*Mann-Whitney U = 3594,500***
	MDN	*3*	*4*	
	M ± SD	*3,29 ± 1,10*	*3,75 ± 0,68*	
Rezultat na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije	*Srednji rang*	*116,84*	*72,53*	*Mann-Whitney U = 2586,000****
	MDN	*3,75*	*3,13*	
	M ± SD	*3,76 ± 0,60*	*3,20 ± 0,72*	

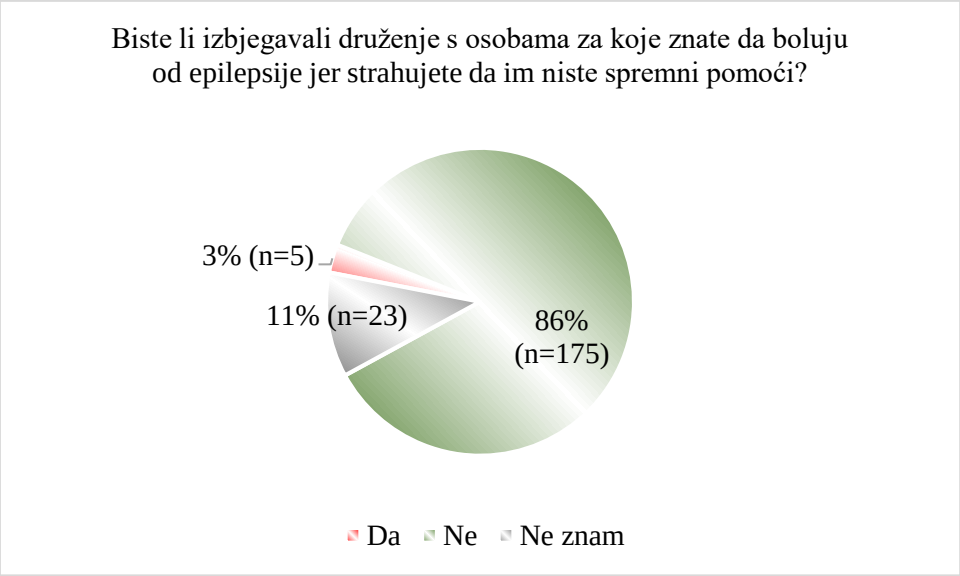
EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.2.5.3.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u mogućnosti stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama [izvor: autor]

Obzirom na vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći, najveći udio ispitanih, njih 86% (n=175) ne bi izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije; 11% ispitanih (n=23) nije moglo procijeniti bi li izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije, dok bi 3% ispitanih (n=5) izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije jer strahuju da im nisu spremni pomoći. Vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog

pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći, prikazana je na Grafikonu 4.2.5.3.2.



Grafikon 4.2.5.3.2. Vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći [izvor: autor]

U nastavku, u svrhu testiranja statističke značajnosti razlika između različitih socio-demografskih kategorija ispitanih obzirom na vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći, varijabla kojom je mjerena vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći je rekodirana, na način da su ispitani podijeljeni u dvije skupine: one koji ne bi izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije, te one koji bi izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije ili to ne mogu procijeniti.

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u vjerojatnosti izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći, utvrđeno je kako se u vjerojatnosti izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije statistički značajno razlikuju studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 23{,}895$; $p < 0{,}001$); studenti koji se razlikuju po osjećaju koji se u njima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije ($\chi^2_{(1)} = 5{,}373$; $p < 0{,}05$); studenti koji se razlikuju obzirom na vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije ($\chi^2_{(1)} = 12{,}264$; $p < 0{,}001$) te studenti koji se razlikuju u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza

epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije ($U = 1646{,}000$; $p < 0{,}01$); pri čemu bi studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija, studenti koji ne osjećaju strah ili nelagodu prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, studenti koji bi stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije te studenti koji se u manjoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}37 \pm 1{,}01$) u manjoj mjeri izbjegavali osobe koje boluju od epilepsije; dok bi studenti koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija, studenti koji osjećaju strah ili nelagodu prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, studenti koji ne bi stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije te studenti koji se u većoj mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}93 \pm 0{,}77$) u većoj mjeri izbjegavali osobe koje boluju od epilepsije. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u vjerojatnosti izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama, prikazan je preglednije u Tablici 4.2.5.3.2.

Hi-kvadrat test					
Varijabla	*Kategorije varijable*		*Vjerojatnost izbjegavanja osoba koje boluju od epilepsije*		*Značajnost testovnog statistika*
			Ne	*Ne znam / Da*	
Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija	*Točno*	*EF*	*164*	*17*	$\chi^{2*}_{(1)} = 23{,}895***$ *V = 0,366*
		TF	*156*	*25*	
	Netočno	*EF*	*11*	*11*	
		TF	*19*	*3*	
Osjećaj prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije	*Strah ili nelagoda*	*EF*	*27*	*10*	$\chi^{2*}_{(1)} = 5{,}373*$ *V = 0,181*
		TF	*32*	*5*	
	Ostalo	*EF*	*148*	*18*	
		TF	*143*	*23*	
Mogućnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije	*Da*	*EF*	*125*	*10*	$\chi^{2*}_{(1)} = 12{,}264***$ *V = 0,261*
		TF	*116*	*19*	
	Ne / Ne znam	*EF*	*50*	*18*	
		TF	*59*	*9*	

Mann-Whitney U test				
		Vjerojatnost izbjegavanja osoba koje boluju od epilepsije		
Varijabla		*Ne (n=175)*	*Ne znam / Da (n=28)*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije	*Srednji rang*	*97,41*	*130,71*	*Mann-Whitney U = 1646,000***
	MDN	*4*	*4*	
	M ± SD	*3,37 ± 1,01*	*3,93 ± 0,77*	

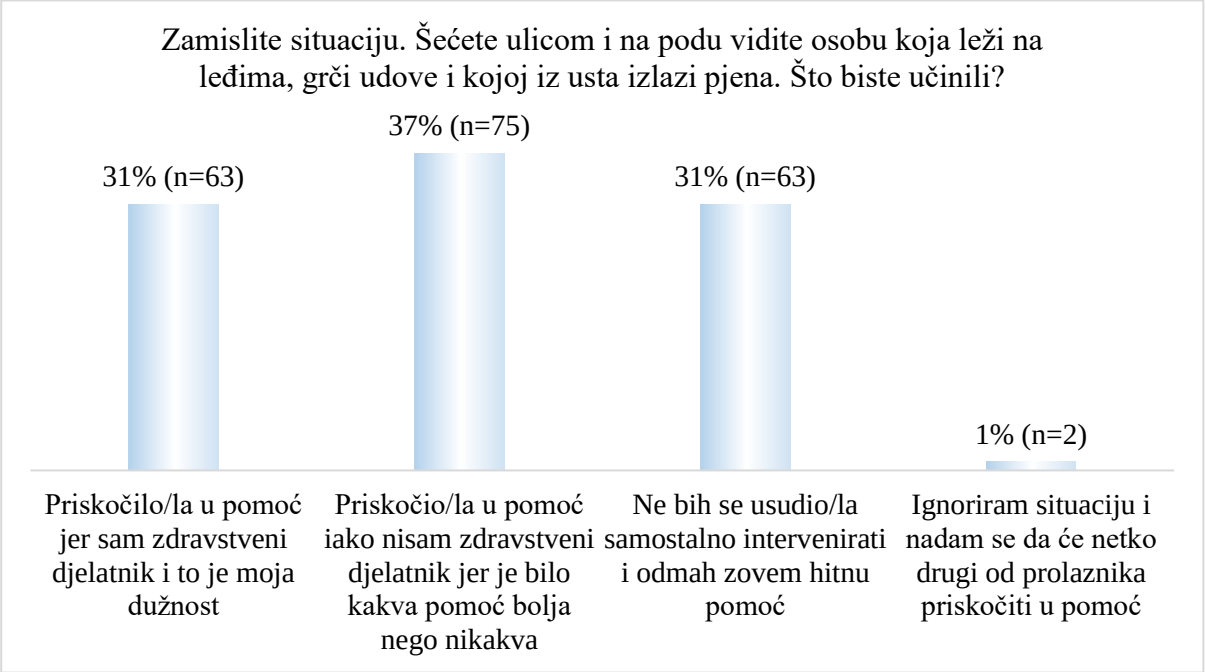
EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.2.5.3.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u vjerojatnosti izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama [izvor: autor]

Obzirom na reakciju prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj, 31% ispitanih (n=63) priskočili bi u pomoć jer su zdravstveni djelatnici i to smatraju svojom dužnošću, 37% ispitanih (n=75) priskočili bi u pomoć iako nisu zdravstveni djelatnici jer je bilo kakva pomoć bolja nego nikakva, 31% ispitanih (n=63) ne bi se usudili samostalno intervenirati i odmah bi zvali hitnu pomoć, dok bi dva ispitana (1%) ignorirali situaciju i nadali se da će netko drugi od prolaznika priskočiti u pomoć. Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj, prikazana je na Grafikonu 4.2.5.3.3.

.



Grafikon 4.2.5.3.3. Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj [izvor: autor]

U nastavku, u svrhu testiranja statističke značajnosti razlika između različitih socio-demografskih kategorija ispitanih obzirom na reakciju prilikom susretanja osobe oboljele od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja, varijabla kojom je mjerena reakcija prilikom susretanja osobe oboljele od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja je rekodirana, na način da su ispitani podijeljeni u dvije skupine: one koji bi priskočili u pomoć (priskočili bi u pomoć jer su zdravstveni djelatnici i to smatraju svojom dužnošću ili bi iako nisu zdravstveni djelatnici priskočili u pomoć jer je bilo kakva pomoć bolja nego nikakva) te one koji se ne bi usudili priskočiti u pomoć (ne bi se usudili samostalno intervenirati i odmah bi zvali hitnu pomoć ili bi ignorirali situaciju i nadali se da će netko drugi od prolaznika priskočiti u pomoć).

Testirajući razlikuju li se statistički značajno studenti koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama u reakciji prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj, utvrđeno je kako se u reakciji prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj statistički značajno razlikuju studenti različitog završenog srednjoškolskog obrazovanja ($\chi^2_{(1)} = 9{,}873$; $p < 0{,}01$); studenti različitog studijskog usmjerenja ($\chi^2_{(1)} = 22{,}555$; $p < 0{,}001$); studenti koji poznaju nekoga tko boluje od epilepsije od studenata koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije ($\chi^2_{(1)} = 4{,}032$; $p < 0{,}05$); studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija od studenata koji to ne znaju ($\chi^2_{(1)} = 6{,}971$; $p < 0{,}01$); studenti koji se razlikuju po vjerojatnosti izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije ($\chi^2_{(1)} = 13{,}863$; $p < 0{,}001$) te studenti koji se razlikuju u

rezultatu na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije ($U = 3426{,}000$; $p < 0{,}01$); pri čemu bi studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja, studenti biomedicine i zdravstva, studenti koji poznaju osobu ili osobe koju boluju od epilepsije, koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija, oni koji ne bi izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći te oni koji imaju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}66 \pm 0{,}70$) u većoj mjeri priskočili u pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj; dok bi studenti nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja, studenti ostalih fakulteta, studenti koji ne poznaju nikoga tko boluje od epilepsije, oni koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija, oni koji bi izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći te oni koji imaju kognitivno negativniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije ($M \pm SD = 3{,}38 \pm 0{,}64$) u manjoj mjeri priskočili u pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u reakciji prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama, prikazan je u Tablici 4.2.5.3.3.

Hi-kvadrat test

Varijabla	*Kategorije varijable*		*Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj*		*Značajnost testovnog statistika*
			Priskočili bi u pomoć	*Ne bi priskočili u pomoć*	
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*EF*	*36*	*4*	$\chi^{2*}_{(1)} = 9,873^{**}$ *V = 0,234*
		TF	*27*	*13*	
	Ostalo	*EF*	*102*	*61*	
		TF	*111*	*52*	
Studijsko usmjerenje	*Biomedicina i zdravstvo*	*EF*	*66*	*8*	$\chi^{2*}_{(1)} = 22,555^{***}$ *V = 0,344*
		TF	*50*	*24*	
	Ostalo	*EF*	*72*	*57*	
		TF	*88*	*41*	
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*EF*	*69*	*22*	$\chi^{2*}_{(1)} = 4,032^{*}$ *V = 0,152*
		TF	*62*	*29*	
	Ne	*EF*	*69*	*43*	
		TF	*76*	*36*	
Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija	*Točno*	*EF*	*129*	*52*	$\chi^{2*}_{(1)} = 6,971^{**}$ *V = 0,202*
		TF	*123*	*58*	
	Netočno	*EF*	*9*	*13*	
		TF	*15*	*7*	
Vjerojatnost izbjegavanja osoba koje boluju od epilepsije	*Ne*		*128*	*47*	$\chi^{2*}_{(1)}$ *13,863*** *V = 0,277*
			119	*56*	
	Ne znam / da		*10*	*18*	
			19	*9*	

Mann-Whitney U test

Varijabla		*Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj*		
		Priskočili bi u pomoć (n=138)	*Ne bi priskočili u pomoć (n=65)*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Rezultat na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije	*Srednji rang*	109,67	85,71	*Mann-Whitney U = 3426,000***
	MDN	*3,75*	*3,50*	
	M ± SD	*3,66 ± 0,70*	*3,38 ± 0,64*	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^2_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.2.5.3.3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u reakciji prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama [izvor: autor]

4.3. Osvrt na postavljene hipoteze

Prilikom testiranja prvo postavljene hipoteze po kojoj se *studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja razlikuju statistički značajno od studenata nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije,* testirana je statistička značajnost razlike između studenata medicinskog i nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u rezultatu na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, u osjećajima koji se u studentima bude prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije te u rezultatima na tri indikatora bihevioralne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije.

Sudeći prema dobivenim rezultatima, studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja razlikuju se statistički značajno od studenata nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u kognitivnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pri čemu studenti s medicinskim srednjoškolskim obrazovanjem iskazuju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u većoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj; dok studenti s ostalim vrstama srednjoškolskog obrazovanja iskazuju kognitivno manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u manjoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj. Prethodno prikazani rezultati istraživanja sažeto su pokazani u Tablici 4.3.1.

Mann-Whitney U test						
Rezultat na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije						
Varijabla	*Kategorije varijable*	*N*	*Srednji rang*	*MDN*	*M ± SD*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*40*	*118,05*	*4*	*3,85 ± 1,00*	*Mann-Whitney U = 2618,000**
	Ostalo	*163*	*98,06*	*4*	*3,51 ± 0,99*	

Hi-kvadrat test					
Varijabla	*Kategorije varijable*		*Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj*		*Značajnost testovnog statistika*
			Priskočili bi u pomoć	*Ne bi priskočili u pomoć*	
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	*Medicinska škola*	*EF*	*36*	*4*	$\chi^{2*}_{(1)} = 9,873^{**}$ *V = 0,234*
		TF	*27*	*13*	
	Ostalo	*EF*	*102*	*61*	
		TF	*111*	*52*	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^2_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.3.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između studenata medicinskog i nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u stavu prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

Prilikom testiranja drugo postavljene hipoteze po kojoj se *studenti zdravstvenih usmjerenja razlikuju statistički značajno od studenata nezdravstvenih usmjerenja u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije,* testirana je statistička značajnost razlike između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja u rezultatu na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, u osjećajima koji se u studentima bude prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije te u rezultatima na tri indikatora bihevioralne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije.

Sudeći prema dobivenim rezultatima, studenti zdravstvenih usmjerenja razlikuju se statistički značajno od studenata nezdravstvenih usmjerenja u kognitivnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pri čemu studenti zdravstvenih usmjerenja iskazuju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u većoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj; dok studenti nezdravstvenih usmjerenja iskazuju kognitivno manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u manjoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom

koja ima epileptički napadaj. Prethodno prikazani rezultati istraživanja sažeto su pokazani u Tablici 4.3.2.

Mann-Whitney U test						
Rezultat na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije						
Varijabla	*Kategorije varijable*	*N*	*Srednji rang*	*MDN*	*M ± SD*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Studijsko usmjerenje	*Biomedicina i zdravstvo*	*74*	*134,54*	*4,00*	*3,95 ± 0,58*	*Mann-Whitney U = 2365,000****
	Ostalo	*129*	*83,33*	*3,50*	*3,36 ± 0,66*	

Hi-kvadrat test					
Varijabla	*Kategorije varijable*		*Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj*		*Značajnost testovnog statistika*
			Priskočili bi u pomoć	*Ne bi priskočili u pomoć*	
Studijsko usmjerenje	*Biomedicina i zdravstvo*	*EF*	*66*	*8*	$\chi^{2*}_{(1)} = 22,555$*** *V = 0,344*
		TF	*50*	*24*	
	Ostalo	*EF*	*72*	*57*	
		TF	*88*	*41*	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.3.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja u stavu prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

Prilikom testiranja treće postavljene hipoteze po kojoj se *studenti koji poznaju razlikuju statistički značajno od studenata koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije*, testirana je statistička značajnost razlike između studenata koji poznaju i koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije u rezultatu na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije, u osjećajima koji se u studentima bude prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije te u rezultatima na tri indikatora bihevioralne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije.

Sudeći prema dobivenim rezultatima, studenti koji poznaju osobe koje boluju od epilepsije razlikuju se statistički značajno od studenata koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije u kognitivnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pri čemu studenti koji poznaju osobe koje boluju od epilepsije iskazuju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije, u većoj bi mjeri stupili u brak s

osobama koje boluju od epilepsije te su u većoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj; dok studenti koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije iskazuju kognitivno manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije, u manjoj bi mjeri stupili u brak s osobama koje boluju od epilepsije te su u manjoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj. Prethodno prikazani rezultati istraživanja sažeto su pokazani u Tablici 4.3.3.

Mann-Whitney U test						
Rezultat na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije						
Varijabla	*Kategorije varijable*	*N*	*Srednji rang*	*MDN*	*M ± SD*	*Statistička značajnost razlike rangova*
Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije	*Da*	*91*	*121,27*	*3,75*	*3,82 ± 0,63*	*Mann-Whitney U = 3342,000****
	Ne	*112*	*86,34*	*3,50*	*3,37 ± 0,68*	

Hi-kvadrat test					
Varijabla	*Kategorije varijable*		*Iskustvo osobnog poznavanja osobe koja boluje od epilepsije*		*Značajnost testovnog statistika*
			Da	*Ne*	
Vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije	*Da*	*EF*	*73*	*62*	$\chi^{2*}_{(1)} = 12{,}838^{***}$ *V = 0,262*
		TF	*61*	*75*	
	Ne	*EF*	*18*	*50*	
		TF	*31*	*38*	
Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj	*Priskočili bi u pomoć*	*EF*	*69*	*69*	$\chi^{2*}_{(1)} = 4{,}032^{*}$ *V = 0,152*
		TF	*62*	*76*	
	Ne bi priskočili u pomoć	*EF*	*22*	*43*	
		TF	*29*	*36*	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^{2*}_{(df)}$= Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika s pripadnim stupnjevima slobode uz Yatesovu korekciju; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*N = broj ispitanih; MDN = medijalna vrijednost; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05*

Tablica 4.3.3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između studenata koji poznaju i onih koji ne poznaju osobe oboljele od epilepsije u stavu prema osobama oboljelima od epilepsije [izvor: autor]

4.4. Metodološki nedostatci i ograničenja istraživanja

Obzirom da su rezultati empirijskog istraživanja provedenog u okviru ovoga rada dobiveni na prigodnom uzorku, mogućnost generalizacije istraživačkih rezultata i zaključaka na referentnu ciljnu populaciju je ograničena.

Nadalje, u okviru budućih istraživanja referentne tematike, valjalo bi koristiti iste skale procjene za kognitivnu, afektivnu i bihevioralnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije, kako bi se mogao konstruirati jedinstveni indikator stava prema oboljelima od epilepsije.

5. Rasprava

Prema rezultatima provedenog istraživanja, ispitani studenti dobro su upoznati s vrstom bolesti u koju spada epilepsija te s adekvatnim načinom postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja. Naime, čak 89% ispitanih (n=181) točno je odgovorilo na pitanje u koju vrstu bolesti spada epilepsija, dok je njih 79% (n=161) točno odgovorilo na pitanje treba li osobu prilikom epileptičkog napadaja okrenuti na bok kako se ne bi ugušila. Pri tome, među onima koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija (89%) detektiran je veći udio studenata medicinskog srednjoškolskog obrazovanja, veći udio studenata biomedicine i zdravstva te veći udio studenata koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije što je zbog zdravstvenog usmjerenja tih ispitanika bilo i očekivano. Među onima koji znaju kako postupati s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja (79%) detektiran je veći udio onih koji osobno poznaju nekoga tko boluje od epilepsije što može biti rezultat poučen iskustvom iz privatnog života.

Slično istraživanje provedeno je 2001. godine u SAD-u gdje su na uzorku od 19441 učenika srednjih škola ispitana znanja i stavovi o epilepsiji. Čak 67% učenika nije znalo što bi učinili u slučaju da se nađu u prisutnosti osobe s epileptičnim napadajem što je postotak koji svjedoči manjku osnovnog znanja o dijagnozi epilepsije, a poražavajući podatak je i da samo 52% zna kakva je to bolest i sjeća se da je čula za dijagnozu epilepsije tijekom školovanja. [52]

S druge strane, istraživanje s područja Francuske na uzorku od 1777 osoba opće populacije pokazuje da je nešto više od 79% anketiranih osoba epilepsiju identificiralo kao neurološki poremećaj. [53]

Navedena istraživanja imaju lošije rezultate u usporedbi s istraživanjem populacije studenata s područja Republike Hrvatske koje je prikazano kroz ovaj rad i čiji rezultati pokazuju višu razinu upućenosti ispitivane populacije u samu dijagnozu i postupanje u slučaju epileptičkog napadaja.

Obzirom na kognitivnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije, ispitani studenti imaju relativno pozitivan stav prema osobama koje boluju od epilepsije. Naime, 4% ispitanih (n=9) u potpunosti se ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život*; 12% ispitanih (n=24) u potpunosti se ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije mogu imati problema s učenjem i teže usvajaju nove sadržaje;* 23% ispitanih (n=47) u potpunosti se ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale raditi na nekim odgovornim pozicijama gdje njihova reakcija utječe na tuđi život (npr. u medicini, policiji, prometu…) jer u bilo kojem trenutku mogu dobiti epileptični napadaj i ugroziti ljude oko sebe;*

dok se 26% ispitanih (n=52) u potpunosti ili djelomično slaže s tvrdnjom po kojoj *osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu.* Pri tome, kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije iskazuju studentice ženskog spola, studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja, studenti biomedicine i zdravstva, studenti koji poznaju nekoga tko boluje od epilepsije te studenti koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija. Na temelju navedenih podataka može se zaključiti da su pozitivniji stavovi uglavnom temeljeni na većoj razini znanja te poučeni iskustvom.

Slično istraživanje vezano za usvajanje novih sadržaja kod djece oboljele od epilepsije provedeno je na području istočne Afrike gdje pozitivne stavove ima samo nešto više od 55% ispitanika dok ostatak smatra da djeca s epilepsijom trebaju pohađati škole s posebnim programima. [54]

Usporedivši ove podatke, uočavaju se pozitivniji stavovi istraživanja provedenog na populaciji studenata u Hrvatskoj čiji rezultati su prikazani kroz rad i gdje je čak 88% ispitanika izrazilo neslaganje s tvrdnjom da djeca s epilepsijom teže uče i usvajaju nove sadržaje što dijelom može biti zaslužno i orijentacijom ovog dijela Europe k zapadnjačkoj kulturi, ali i svakidašnjim napretkom u integraciji osoba s epilepsijom u sve segmente društva u odnosu na dijelove Afrike. Isto tako, značajna razlika u rezultatima može se pripisati i vremenskom razmaku proteklom između ova dva istraživanja koje je duže od 10 godina u kojem su se razvili drukčiji, društveno neuvjetovani pogledi na neke osjetljive teme poput ove navedene.

S druge strane, istraživanje provedeno na slučajnom uzorku stanovnika Republike Hrvatske 2009. godine također daje negativnije stavove o zapošljavanju osoba s epilepsijom. Ispitanicima je bilo ponuđeno šest različitih tjelesnih osobina (osoba starija od 50 godina, invaliditet, deformitet lica opekotinama, kronična bolest, epilepsija, psihička bolest), a njihov zadatak bio je poredati ih redoslijedom koji ih najviše zabrinjava kada bi osoba s kojom rade imala jednu od navedenih šest osobina. Epilepsija je tako, nakon psihičkih bolesti, završila na samom vrhu popisa obilježja s kojima se kolege na poslu najmanje žele nositi. [54]

Rezultati istraživanja provedenog na populaciji studenata u Republici Hrvatskoj prikazanog u ovom radu pokazali su pozitivnije stavove o zapošljavanju osoba s epilepsijom. Razlog tome može biti velik udio studenata medicinskog usmjerenja (37%) i srednjoškolskog obrazovanja (20%) među ispitanicima s obzirom da su se tokom školovanja često susretali s osobama koje boluju od epilepsije pa upravo to smatram potencijalnim faktorom koji utječe na pozitivnije stavove.

Obzirom na afektivnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije odnosno osjećaj koji se u ispitanima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije, najveći broj ispitanih, gotovo polovica (49%; n= 100) ne osjeća nikakve emocije kada se

spominju osobe oboljele od epilepsije, dok strah ili nelagodu osjeća njih 18% (n=37), pri čemu strah ili nelagodu u većoj mjeri osjećaju oni koji nisu upoznati s epilepsijom (koji ne znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija te koji ne znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja) te oni koji imaju kognitivno negativniji stav o oboljelima od epilepsije.

Podaci istraživanja iz 2001. godine sa područja SAD-a provedenom na uzorku od 19441 učenika srednjih škola pokazuju da bi samo 31% učenika izašlo s vršnjakom oboljelim od epilepsije što je podatak koji svjedoči prisutnosti stigme i straha u velikom obimu. Osjećaj straha uglavnom je povezan s većom razinom nesigurnosti u postupanju s osobama s epilepsijom te većom razinom neznanja o dijagnozi čemu također svjedoči već spomenuti podatak iz ovog istraživanja gdje je samo polovica ispitanih učenika sigurna da je o epilepsiji negdje čula ili učila dok je drugima epilepsija i dalje nepoznata bolest. [52]

Obzirom na bihevioralnu komponentu stava prema osobama oboljelima od epilepsije, 67% ispitanih (n=135) stupilo bi u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije, 86% ispitanih (n=175) ne bi izbjegavali druženje s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći, dok bi 68% ispitanih studenata (n=138) prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj priskočilo u pomoć. Pri tome, bihevioralno pozitivniji odnos prema oboljelima od epilepsije iskazuju studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja, studenti biomedicine i zdravstva, studenti koji poznaju osobu ili osobe koju boluju od epilepsije, studenti koji su upoznati s epilepsijom (koji znaju u koju vrstu bolesti spada epilepsija te koji znaju kako postupiti s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja), studenti koji imaju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije te studenti koji imaju afektivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije (ne osjećaju strah ili nelagodu prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije). Manji je udio onih studenata (32%) koji ne bi priskočili u pomoć što smatram relativno realnim odgovorom koji prikazuje stvarnu sliku s obzirom da je među njima (n=65) većina studenata nemedicinskog srednjoškolskog ili akademskog usmjerenja. Napadaj je sam po sebi traumatičan događaj te bi pojavnost straha i panike kod ove skupine ispitanika bila normalna i prirodna pojava.

Istraživanje provedeno 2009. godine na području Republike Hrvatske pokazalo je nešto manju hrabrost za pružanje pomoći osobi s epileptičkim napadom gdje je na pitanje spremnosti pružanja pomoći kod epileptičkog napadaja potvrdno odgovorilo nešto manje od 46% ispitanika. Zanimljive rezultate dalo je istraživanje u jednoj kineskoj regiji gdje je više od 32% ispitanika izrazilo da je o prvoj pomoći kod epileptičkog napadaja naučilo putem televizijskih emisija. [54]

Uspoređujući podatke iz svih istraživanja navedenih u ovom radu, može se reći da među općom populacijom vlada nedovoljna informiranost i niska razina znanja vezanog za prvu pomoć kod epilepsije. U gore navedenom istraživanju s područja Kine, vidljiv je pozitivni utjecaj medija na opću populaciju. Smatram da su u današnjem svijetu digitalne tehnologije prijeko potrebne emisije sa gostujućim stručnim medicinskim djelatnicima koje bi za cilj imale edukaciju i povećanje kvalitete života svih oboljelih, uključujući i osobe s epilepsijom.

Na početku provođenja istraživanja, postavljene su tri hipoteze. Prva hipoteza testirala je razlikuju li se studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja statistički značajno od studenata nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije. Sudeći prema dobivenim rezultatima, postoji statistički značajna razlika između ispitivanih skupina pri čemu studenti s medicinskim srednjoškolskim obrazovanjem iskazuju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u većoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj, dok studenti s ostalim vrstama srednjoškolskog obrazovanja iskazuju kognitivno manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u manjoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj.

Isto tako, potvrđena je i druga hipoteza prema čijim se rezultatima studenti zdravstvenih usmjerenja statistički značajno razlikuju od studenata nezdravstvenih usmjerenja u kognitivnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pri čemu studenti zdravstvenih usmjerenja iskazuju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u većoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj. S druge strane, studenti nezdravstvenih usmjerenja iskazuju kognitivno manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije te su u manjoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj.

Također, potvrđena je i treća hipoteza prema kojoj se studenti koji poznaju osobe koje boluju od epilepsije statistički značajno razlikuju od onih studenata koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije u kognitivnoj i bihevioralnoj komponenti stava prema osobama oboljelima od epilepsije, pri čemu studenti koji poznaju osobe koje boluju od epilepsije iskazuju kognitivno pozitivniji stav prema osobama oboljelima od epilepsije, u većoj bi mjeri stupili u brak s osobama koje boluju od epilepsije te su u većoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj; dok studenti koji ne poznaju osobe koje boluju od epilepsije iskazuju kognitivno manje pozitivan stav prema osobama oboljelima od epilepsije, u manjoj bi mjeri stupili u brak s osobama koje boluju od epilepsije te su u manjoj mjeri spremni ponuditi pomoć prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj.

Sve tri potvrđene hipoteze moguće je protumačiti kroz rezultate istraživanja i povezati s psihološkom teorijom G. Allporta o hipotezi kontakta koja tumači da se predrasude smanjuju dovođenjem članova različitih grupa u kontakt, tj. njihovom međusobnom interakcijom. Tako studenti koji poznaju osobu oboljelu od epilepsije imaju pozitivnije stavove s obzirom da ona može biti član njihove obitelji. Pojavnost epilepsije kod neke nama bliske osobe tako mijenja stavove k pozitivnijima. Iako hipotezu kontakta određuju četiri uvjeta (jednak status, zajednički cilj, suradnja i institucionalna podrška), odsustvo jednog ili više od njih također može doprinijeti pozitivnijim stavovima. [55]

Poznavanje osobe s epilepsijom ovdje je najvažniji čimbenik koji će kod pojedinaca definirati mišljenje i stav generalno prema svim osobama s epilepsijom. Ovo razmišljanje potvrdile su i hipoteze kojima se pretpostavilo da pozitivnije stavove imaju studenti medicinskog srednjoškolskog obrazovanja, studeni zdravstvenog usmjerenja i studenti koji poznaju osobe oboljele od epilepsije. Stavovi proizašli iz međusobne emocionalno bliske interakcije ili odnosa pacijent i zdravstveni djelatnik (student na praksi), smatran ključnim faktorom u formiranju budućih stavova prema osobama s epilepsijom.

Tome u prilog svjedoči i istraživanje o znanju i stavovima studenata sestrinstva iz 2020. godine s područja Turske čiji rezultati su utvrdili da znanje nije jedini faktor koji određuje stavove o populaciji osoba s epilepsijom već se kao najznačajniji čimbenik koji je utjecao na pozitivne stavove pokazalo iskustvo njege bolesnika s epilepsijom. [56]

Navedeni podaci zaista dokazuju da pozitivna iskustva s nekom skupinom formiraju određena očekivanja kod buduće interakcije s osobama istih obilježja, tj. pozitivna iskustva s osobama s epilepsijom dovesti će do pozitivnijih stavova. Na temelju svih dobivenih podataka u povedenom istraživanju, na stavove o osobama oboljelim od epilepsije u najvećoj mjeri utječu obrazovanje i osobno iskustvo, no ovdje u obzir treba uzeti i sastav ispitivane populacije studenata koji su riješili anketu s obzirom da ih je, u trenutku provođenja istraživanja, najviše (37%; n=74) studirao je biomedicinu i zdravstvo.

6. Zaključak

Epilepsija se svrstava u jednu od najčešćih bolesti u neurologiji sa širokom lepezom pridruženih joj simptoma koji se javljaju ovisno o mjestu izbijanja moždanih živčanih impulsa. Napadaju može prethoditi aura, upozorenje u vidu promijenjenih osjeta mirisa i okusa, zvučnih signala, trnjenja, mučnine, povraćanja i drugo. Elektroencefalografija čini osnovu dijagnostike, a u liječenju se koriste antiepileptički lijekovi koji, unatoč mogućim komplikacijama, daju dobre rezultate u kontroli napadaja. Pažnju treba posvetiti i nutritivnim nedostacima, posebice nedostatku vitamina D i kalcija. Epilepsija ne predstavlja samo medicinski već i socijalni problem u kojoj je podrška obitelji i okoline od iznimnog značenja za podizanje kvalitete života.

Kod formiranja plana liječenja osoba s epilepsijom, cilj nije samo kontroliranje simptoma i epileptičkih napadaja već prvenstveno u obzir treba uzeti njihove fizičke, psihičke i socijalne potrebe. Kvaliteta života individualna je kategorija što znači da za jednu osobu s epilepsijom koja živi sama, izvan urbane sredine, sposobna za rad, adekvatnih fizičkih sposobnosti i potrebita društvene socijalizacije, vozačka dozvola ima neprocjenjivu ulogu. Ona je dakle ključna u povezivanju osobe s radnim mjestom, trgovinom, prijateljima, zdravstvenim ustanovama i dr. S druge strane, mladom profesionalnom sportašu, novodijagnosticirana epilepsija tada definira drugačiju listu prioriteta. Takav široki pogled zdravstvenih stručnjaka omogućava veću kvalitetu života za pojedince te se može smatrati poželjnim kada bi se ovakav princip sagledavanja problematike osoba s epilepsijom sve više upražnjavao u svakodnevnoj praksi.

Iako se i dalje svjedoči predrasudama prema osoba s epilepsijom na svim područjima (obrazovanje, zapošljavanje, stjecanje vozačke dozvole, socijalna podrška i dr.), društvo polako pokazuje napredak i interes za ovu problematiku. Primjerice, kod kupnje ulaznica za filmove s treptećim svjetlima u kinima sada stoje upozorenja da projekcija potencijalno može utjecati na osobe s fotosenzitivnom epilepsijom, a jednako tako pohvalno je i zalaganje informatičkog sustava kroz projekt aplikacije zasnovane na personaliziranoj edukaciji osoba s epilepsijom što su samo neki od indikatora koji pokazuju napore i ulaganja u podizanje kvalitete života osoba s epilepsijom. Kroz navedene projekte nastoji se podići svijest opće populacije te se osobe oboljele od epilepsije na ovaj način pokušavaju integrirati u društvo što smatram malim, ali obećavajućim koracima za podizanje kvalitete života i smanjenje predrasuda.

Epilepsija danas pogađa velik broj svjetske populacije stoga je tim ljudima potrebno pružiti razumijevanje te težiti smanjenju negativnih stavova koji su i dalje prisutni u društvu u kojem živimo. Postoje značajne razlike u kliničkoj slici osoba s epilepsijom. Bitno je probuditi svijest na svim razinama kako je epilepsija bolest koja ima više kliničkih oblika, različito se manifestira kod svakog pojedinca te njezino dijagnosticiranje i liječenje treba sagledati kroz holistički

pristup. Isto tako, uz već spomenute napore da se osobama s epilepsijom omogući veća kvaliteta života, postoji prostora za napredovanje u tom području u bliskoj budućnosti. Primjerice, uočava se nužnost organiziranja posebnih edukacijskih programa prve pomoći za populaciju nemedicinske struke koja radi s osobama oboljelima od epilepsije kako bi se smanjio strah od prisutnosti u njihovom društvu u slučaju epileptičkog napadaja te kako bi im znali pružiti potrebnu pomoć u tom trenutku. Unatoč rezultatima iz provedenog istraživanja te visokom postotku osoba koje bi priskočile u pomoć u slučaju epileptičkog napadaja, izgledno je da bi se taj broj znatno smanjio kada bi se ispitanici našli u takvoj stvarnoj situaciji zbog toga što je napadaj vrlo traumatičan za promatrača, posebice laika bez osnovnog medicinskog obrazovanja. Uspoređujući provedeno istraživanje sa nekoliko provedenih istraživanja sa sličnom tematikom u posljednjih 20-ak godina, uočava se da zajednica počinje živjeti bez predrasuda i polako postaje društvo otvorenijeg pristupa. Međutim, unatoč visokom postotku tolerancije i razumijevanja prema osobama s epilepsijom, velik broj studenata još uvijek nije dovoljno upućen u osnove dijagnoze epilepsije te je potrebna dodatna edukacija studenata, ali i opće populacije.

7. Literatura

[1] Y.M. Hart, J.W. Sander, A.L. Johnson, S.D. Shorvon: National General Practice Study of Epilepsy: recurrence after a first seizure. Lancet, br. 24, studeni 1990, str. 336

[2] V. Demarin, Z. Trkanjec: Neurologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2008.

[3] I. Bielen, i sur. Živjeti s epilepsijom, Pliva učilište, Zagreb, 2001.

[4] Hajnšek S. i sur. Život s epilepsijom, Hrvatska udruga za epilepsiju, Zagreb, 2013.

[5] J. Carrizosa-Moog, L.D. Ladino, V. Benjumea-Cuartas, J.P. Orozco-Hernández , D.M. Castrillón-Velilla, S. Rizvi, J.F. Téllez-Zenteno: Epilepsy, Physical Activity and Sports: A Narrative Review, Cambridge University Press, br. 6, studeni 2018, str. 624-632

[6] C.W. Bazil: Comprehensive care of the epilepsy patient--control, comorbidity, and cost. Epilepsia, Official Journal of the International League Against Epilepsy, br. 45, kolovoz 2004, str. 3-12

[7] N. Tian, M. Boring, R. Kobau, M.M. Zack, J.B. Croft: Active Epilepsy and Seizure Control in Adults - United States, 2013 and 2015, MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, br. 67, travanj 2018, str 437-442

[8] B. Lu, J.O. Elliott: Beyond seizures and medications: normal activity limitations, social support, and mental health in epilepsy, Epilepsia, br. 2, veljača 2012, str. 25-28

[9] G.M. Howard, M. Radloff, T.L. Sevier: Epilepsy and sports participation. Current Sports Medicine Report, br. 3, veljača 2004, str. 15-9

[10] R.M. Arida, E.A. Cavalheiro, A.C. da Silva, F.A. Scorza: Physical activity and epilepsy: proven and predicted benefits. Sports Medicine, br. 38, listopad 2008, str. 607-615

[11] E. Beghi, G. Giussani, J.W. Sander: The natural history and prognosis of epilepsy, Epileptic Disord, br. 17, rujan 2015, str. 243-253

[12] R.D. Thijs, R. Surges, T.J. O'Brien, J.W. Sander: Epilepsy in adults, Lancet, br. 393, veljača 2019, str. 689-701

[13] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy , dostupno 01.08.2022.

[14] H.C. Fan, H.S. Lee, K.P. Chang, Y.Y. Lee, H.C. Lai, P.L. Hung, H.F. Lee, C.S. Chi: The Impact of Anti-Epileptic Drugs on Growth and Bone Metabolism, International Journal of Molecular Sciences, br. 8, kolovoz 2016, str. 124

[15] J. Pimentel, R. Tojal, J. Morgado: Epilepsy and physical exercise, Seizure, br. 25, veljača 2015, str. 87-94

[16] G. Kramer; Diagnose Epilepsie, TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart, 2003.

[17] A. Jacoby, J. Gorry, C. Gamble, G.A. Baker: Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the United Kingdom and implications for stigma, Epilepsia, br. 45, studeni 2004, str. 1405-1415

[18] A. de la Court, M.M. Breteler, H. Meinardi, W.A. Hauser, A. Hofman: Prevalence of epilepsy in the elderly: the Rotterdam Study, Epilepsia, br. 37, veljača 1996, str. 141-147

[19] Ž. Petelin-Gadže: Klasifikacija epilepsije, Medicus, br. 28, 2019, str. 7-12

[20] LJ. Cvitanović-Šojat, i sur: Pretrage kod postavljanja dijagnoze epilepsije, Pediatria Croatica, br. 56, siječanj 2012, str. 170-175

[21] C. Meier, M.E. Kraenzlin: Antiepileptics and bone health, Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease, br. 3, listopad 2011, str. 235-243

[22] H. Anwar, Q.U. Khan, N. Nadeem, I. Pervaiz, M. Ali, F.F. Cheema: Epileptic seizures. Discoveries, Craiova, br. 8, lipanj 2020, str.110

[23] S. Keserović, I. Čović, B. Špehar: Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom, Sestrinski glasnik, br. 19, srpanj 2014, str. 141-146

[24] D.K. Pandey, R. Dasgupta, J. Levy, H. Wang, A. Serafini, M. Habibi, W. Song, P.O. Shafer, J.A. Loeb: Enhancing epilepsy self-management and quality of life for adults with epilepsy with varying social and educational backgrounds using PAUSE to Learn Your Epilepsy, Epilepsy Behavior, br. 111, lipanj 2020

[25] F.L. Wang, X.M. Gu, B.Y. Hao, S. Wang, Z.J. Chen, C.Y. Ding: Influence of Marital Status on the Quality of Life of Chinese Adult Patients with Epilepsy, Chinese Medical Journal, br. 130, siječanj 2017, str. 83-87

[26] J.O. Elliott, C. Charyton, J.W. McAuley, B.F. Shneker: The impact of marital status on epilepsy-related health concerns, Epilepsy Research, br. 3, kolovoz 2011, str. 200-206

[27] J.O. Elliott, C. Charyton, P. Sprangers, B. Lu, J.L. Moore: The impact of marriage and social support on persons with active epilepsy, Epilepsy Behavior, br. 20, ožujak 2011, str 533-538

[28] K. Wada, H. Iwasa, M. Okada, Y. Kawata, T. Murakami, A. Kamata, G. Zhu, T. Osanai, T. Kato, S. Kaneko: Marital status of patients with epilepsy with special reference to the influence of epileptic seizures on the patient's married life, Epilepsia, br. 45, prosinac 2004, str. 33-36

[29] D. Santosh, T.S. Kumar, P.S. Sarma, K. Radhakrishnan: Women with onset of epilepsy prior to marriage: disclose or conceal?, Epilepsia, br. 45, svibanj 2007, str. 1007-1010

[30] J. Wong, E. Wirrell: Physical activity in children/teens with epilepsy compared with that in their siblings without epilepsy, Epilepsia, br. 47, ožujak 2006, str. 631-639

[31] I. Rašić: Epilepsja i tjelesna aktivnost, Hrvatski športsko medicinski vjesnik, br. 32, 2017, str. 29-39

[32] C.N. Joshi, D.G. Vossler, M. Spanaki, J.F. Draszowki, A.R. Towne: Members of the Treatments Committee of the American Epilepsy Society. "Chance Takers Are Accident Makers": Are Patients With Epilepsy Really Taking a Chance When They Drive? Epilepsy Currents, br. 19, srpanj 2019, str. 221-226

[33] J. Drazkowski: An overview of epilepsy and driving, Epilepsia, br. 48, studeni 2007, str. 10-12

[34] https://www.epilepsija.hr/?p=46 , dostupno 01.08.2022.

[35] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_01_1_4.html , dostupno 01.08.2022.

[36] G.L. Krauss, A. Krumholz, R.C. Carter, G. Li, P. Kaplan: Risk factors for seizure-related motor vehicle crashes in patients with epilepsy, Neurology, br. 52, travanj 1999, str. 1324-1329

[37] I. Bielen: Epilepsija i sposobnost upravljanja motornim vozilima, Medicinski vjesnik, br. 40, 2008, str. 73-78

[38] E.L. So, J.K. Penry: Epilepsy in adults, Annals of Neurology, br. 9, siječanj 1981, str. 3-16

[39] K. Wada, Y. Kawata, T. Murakami, A. Kamata, G. Zhu, K. Mizuno, M. Okada, S. Kaneko: Sociomedical aspects of epileptic patients: their employment and marital status, Psychiatry and Clinical Neurosciences, br. 55, travanj 2001, str. 141-146

[40] C.M. Kaculini, A.J. Tate-Looney, A. Seifi: The History of Epilepsy: From Ancient Mystery to Modern Misconception, Cureus, br. 13, ožujak 2021

[41] S. Demirci, C.M. Dönmez, D. Gündoğar, C.L. Baydar: Public awareness of, attitudes toward, and understanding of epilepsy in Isparta, Turkey, Epilepsy Behavior, br. 3, studeni 2007, str. 427-33

[42] F. Rafael, D. Houinato, P. Nubukpo, C.M. Dubreuil, D.S. Tran, P. Odermatt, J.P. Clément, M.G. Weiss, P.M. Preux: Sociocultural and psychological features of perceived stigma reported by people with epilepsy in Benin, Epilepsia, br. 6, lipanj 2010, str. 1061-1068

[43] P. Braga, H. Hosny, A. Kakooza-Mwesige, F. Rider, M. Tripathi, A. Guekht: How to understand and address the cultural aspects and consequences of diagnosis of epilepsy, including stigma, Epileptic Disorders, br. 22, listopad 2020, str. 531-547

[44] K. Yeni, Z. Tulek, O.F. Simsek, N. Bebek: Relationships between knowledge, attitudes, stigma, anxiety and depression, and quality of life in epilepsy: A structural equation modeling, Epilepsy Behavior, br. 85, kolovoz 2018, str. 212-217

[45] T. Obeid: Stigma. An aspect of epilepsy not to be ignored, Saudi Medical Journal, br. 29, travanj 2008, str. 489-497

[46] E. Arora, H. Singh, Y.K. Gupta: Impact of antiepileptic drugs on bone health: Need for monitoring, treatment, and prevention strategies, Journal of Family Medicine and Primary Care, br. 5, travanj-lipanj 2016, str. 248-253

[47] E.A. Samaniego, R.D. Sheth: Bone consequences of epilepsy and antiepileptic medications, Seminars in Pediatric Neurology, br. 14, prosinac 2007, str. 196-200

[48] J.O. Elliott: Possible methods for the prevention of bone loss in persons with epilepsy, Expert Review of Neurotherapeutics, br. 9, lipanj 2009, str. 797-812

[49] K.O. Nakken, E. Taubøll: Bone loss associated with use of antiepileptic drugs. Expert Opinion on Drug Safety, br. 9, srpanj 2010, str. 561-571

[50] R.H. Mattson, B.E. Gidal: Fractures, epilepsy, and antiepileptic drugs, Epilepsy Behavior, br. 5, veljača 2004, str. 36-40

[51] B. Miziak, B. Błaszczyk, M. Chrościńska-Krawczyk, G Danilkiewicz, E. Jagiełło-Wójtowicz, S.J. Czuczwar: The problem of osteoporosis in epileptic patients taking antiepileptic drugs, Expert Opinion on Drug Safety, br. 13, srpanj 2014, str. 935-946

[52] J.K. Austin, P.O. Shafer, J.B. Deering: Epilepsy familiarity, knowledge, and perceptions of stigma: report from a survey of adolescents in the general population, Epilepsy Behavior, br. 3, kolovoz 2002, str. 368-375

[53] F. Rafael, C.M. Dubreuil, F. Burbaud, D.S. Tran, J.P. Clement, P.M. Preux, P. Nubukpo: Knowledge of epilepsy in the general population based on two French cities: implications for stigma, Epilepsy Behavior, br. 17, siječanj 2010, str. 82-86

[54] A. Bagić: Uloga socio-demografskih i iskustvenih čimbenika u formiranju stavova i socijalne distance prema epilepsiji i oboljelima, Disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 2011.

[55] https://hr.peopleperproject.com/posts/6765-what-is-the-contact-hypothesis-in-psychology , dostupno 01.08.2022.

[56] S. Unsar, Ö. Özdemir, Ö. Erol, Z. Bıkmaz, E. Yenici Bulut: Evaluation of nursing students' epilepsy-related knowledge and attitudes, Epilepsy Behavior, br. 111, listopad 2020

Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik

Poštovani! Za potrebu izrade završnog rada pod nazivom „Stavovi studenata o epilepsiji“ na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, provodimo kratko anketno istraživanje o osobama koje boluju od epilepsije.

Bili bi Vam zahvalni ukoliko biste izdvojili svoje vrijeme i ispunili anketni upitnik. Ispunjavanje anketnog upitnika oduzet će otprilike 10 minuta Vašeg vremena.

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno, pri čemu imate mogućnost u bilo kojem trenutku bez objašnjenja prekinuti sudjelovanje u istraživanju, dok su istraživački rezultati anonimni i povjerljivi, odnosno, prikupljeni podaci bit će korišteni isključivo za svrhu izrade ovoga rada te neće biti davani na uvid drugim pojedincima ili ustanovama. Odgovori ispitanih analizirat će se skupno, odnosno, na razini ukupnog uzorka, korištenjem anonimizirane baze podataka, pri čemu dobivene rezultate istraživanja neće biti moguće povezati s identitetom ispitanih.

Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

Unaprijed zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu kod rješavanja upitnika!

Lorena Šebrek

1. *Molimo označite kojeg ste spola:*
    1. *Muškog*
    2. *Ženskog*

2. *Molimo označite koliko imate godina:*
    1. *Manje od 20*
    2. *Od 20 do 23*
    3. *Od 24 do 27*
    4. *Od 28 do 30*
    5. *Više od 30*

3. *Koje je Vaše završeno srednjoškolsko obrazovanje?*
    1. *Medicinska škola*
    2. *Gimnazija*
    3. *Strukovna škola*
    4. *Umjetnički smjerovi*

4. *Koje je Vaše studijsko usmjerenje?*

    1. *Prirodne znanosti (matematika, kemija, fizika, biologija…)*
    2. *Tehničke znanosti (građevinarstvo, strojarstvo, elektrotehnika, računalstvo…)*
    3. *Biomedicina i zdravstvo (medicinske znanosti, dentalna medicina, farmacija…)*
    4. *Biotehničke znanosti (biotehnologija, prehrambena tehnologija, nutricionizam…)*
    5. *Društvene znanosti (ekonomija, pravo, psihologija, politologija…)*
    6. *Humanističke znanosti (filozofija, povijest…)*
    7. *Umjetničko područje*

5. *Koja ste godina studija?*

    1. *Prva godina preddiplomskog studija*
    2. *Druga godina preddiplomskog studija*
    3. *Treća godina preddiplomskog studija*
    4. *Prva godina diplomskog studija*
    5. *Druga godina diplomskog studija*

6. *Poznajete li osobu koja boluje od epilepsije?*

    1. *Da*
    2. *Ne*

7. *U koju vrstu bolesti po Vašem mišljenju spada epilepsija?*

    1. *Psihička bolest*
    2. *Bolest krvožilnog sustava*
    3. *Neurološka bolest*
    4. *Metabolička bolest*
    5. *Ništa od navedenog*

8. *Treba li osobu prilikom epileptičkog napadaja okrenuti na bok kako se ne bi ugušila?*

    1. *Da*
    2. *Ne*
    3. *Ne znam*

9. *U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osobe oboljele od epilepsije (bračni status, ravnopravnost u obrazovnom sustavu, stjecanje vozačke dozvole, tjelesnu aktivnost, financijske izdatke vezane uz troškove lijekova)?*

10. U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva?

1. *Uopće se ne slažem*
2. *Ne slažem se*
3. *Niti se slažem, niti se ne slažem*
4. *Slažem se*
5. *U potpunosti se slažem*

11. U kojoj se mjeri slažete sa sljedećim tvrdnjama?

	Uopće se ne slažem	*Ne slažem se*	*Niti se slažem, niti se ne slažem*	*Slažem se*	*U potpunosti se slažem*
Osobe oboljele od epilepsije ne mogu voditi funkcionalan i normalan bračni i seksualni život.			*3*		
Osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale posjedovati vozačku dozvolu jer mogu ugroziti sebe i druge u prometu.			*3*		
Osobe oboljele od epilepsije ne bi trebale raditi na nekim odgovornim pozicijama gdje njihova reakcija utječe na tuđi život (npr. u medicini, policiji, prometu…) jer u bilo kojem trenutku mogu dobiti epileptični napadaj i ugroziti ljude oko sebe.			*3*		
Osobe oboljele od epilepsije mogu imati problema s učenjem i teže usvajaju nove sadržaje.			*3*		

12. Koji osjećaj se budi kod Vas kada se spominju osobe oboljele od epilepsije?

1. *Strah*
2. *Nelagoda*
3. *Sažaljenje*
4. *Ne osjećam nikakve emocije*
5. *Drugo: _____*

13. Biste li stupili u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije?

14. *Biste li izbjegavali druženje s osobama za koje znate da boluju od epilepsije jer strahujete da joj niste spremni pomoći?*

    1. *Da*
    2. *Ne*
    3. *Ne znam*

15. *Zamislite situaciju. Šećete ulicom i na podu vidite osobu koja leži na leđima, grči udove i kojoj iz usta izlazi pjena. Što biste učinili?*

    1. *Priskočilo/la u pomoć jer sam zdravstveni djelatnik i to je moja dužnost*
    2. *Priskočio/la u pomoć iako nisam zdravstveni djelatnik jer je bilo kakva pomoć bolja nego nikakva*
    3. *Ne bih se usudio/la samostalno intervenirati i odmah zovem hitnu pomoć*
    4. *Ignoriram situaciju i nadam se da će netko drugi od prolaznika priskočiti u pomoć*

Puno Vam hvala na Vašem vremenu koje ste izdvojili za sudjelovanje u ovom istraživačkom projektu!

Popis tablica i grafikona

Popis tablica

Tablica 4.2.1.1. Socio-demografska struktura ispitanih 25
Tablica 4.2.1.2. Spearmanov koeficijent rang korelacije između životne dobi i godine studija ...26
Tablica 4.2.1.3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u završenom srednjoškolskom obrazovanju te spolnoj strukturi između studenata različitog studijskog usmjerenja 27
Tablica 4.2.3.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u poznavanju vrste bolesti u koju spada epilepsija između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama 29
Tablica 4.2.3.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u poznavanju adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio - demografskim grupacijama 31
Tablica 4.2.4.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije između studenata koji se razlikuju po iskustvu poznavanja osobe ili osoba koje boluju od epilepsije 32
Tablica 4.2.4.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva između studenata koji pripadaju različitim socio - demografskim grupacijama 34
Tablica 4.2.5.1.1. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije.....36
Tablica 4.2.5.1.2. Spearmanovi rho koeficijenti korelacije između varijabli kojima je mjerena kognitivna komponenta stava prema osobama oboljelima od epilepsije 38
Tablica 4.2.5.1.3. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije.....39
Tablica 4.2.5.1.4. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u rezultatima na konstruiranom indeksu kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama.....40
Tablica 4.2.5.2.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u osjećaju koji se budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama 43

Tablica 4.2.5.3.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u mogućnosti stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama 46
Tablica 4.2.5.3.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u vjerojatnosti izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama 49
Tablica 4.2.5.3.3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u reakciji prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj između studenata koji pripadaju različitim socio-demografskim grupacijama 52
Tablica 4.3.1. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između studenata medicinskog i nemedicinskog srednjoškolskog obrazovanja u stavu prema osobama oboljelima od epilepsije 54
Tablica 4.3.2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja u stavu prema osobama oboljelima od epilepsije 55
Tablica 4.3.3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između studenata koji poznaju i onih koji ne poznaju osobe oboljele od epilepsije u stavu prema osobama oboljelima od epilepsije 56

Popis grafikona

Grafikon 4.2.3.1. Vrsta bolesti u koju po mišljenju ispitanih spada epilepsija 28
Grafikon 4.2.3.2. Poznavanje adekvatnog načina postupanja s osobom oboljelom od epilepsije prilikom epileptičkog napadaja 30
Grafikon 4.2.4.1. Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj dijagnoza epilepsije utječe na kvalitetu života osoba oboljelih od epilepsije.....32
Grafikon 4.2.4.2. Razina slaganja s tvrdnjom po kojoj osobe oboljele od epilepsije često taje svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva 33
Grafikon 4.2.5.1.1. Razina slaganja s pojedinačnim indikatorima mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju kognitivne komponente stava prema osobama oboljelima od epilepsije 37
Grafikon 4.2.5.2.1. Osjećaj koji se u ispitanima budi prilikom spominjanja osoba koje boluju od epilepsije 41

Grafikon 4.2.5.3.1. Vjerojatnost stupanja u bračnu zajednicu s osobom koja boluje od epilepsije 44
Grafikon 4.2.5.3.2. Vjerojatnost izbjegavanja druženja s osobama koje boluju od epilepsije zbog pretpostavljene nemogućnosti pružanja adekvatne im pomoći 47
Grafikon 4.2.5.3.3. Reakcija prilikom susreta s osobom koja ima epileptički napadaj 50

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, LORENA ŠEBREK *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA O EPILEPSIJI *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Lorena Šebrek
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LORENA ŠEBREK *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA O EPILEPSIJI *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Lorena Šebrek
(vlastoručni potpis)