

Znanja i stavovi studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu o epilepsiji

Jakšić, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:366798>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Iva Jakšić

**ZNANJA I STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠNOG
ODJELA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U SPLITU O
EPILEPSIJI**

Završni rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Iva Jakšić

**ZNANJA I STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠNOG
ODJELA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U SPLITU O
EPILEPSIJI**

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF STUDENTS OF
UNIVERSITY DEPARTMENT OF HEALTH STUDIES IN
SPLIT ABOUT EPILEPSY**

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

Mario Marendić, mag. med. techn.

Split, 2019.

SADRŽAJ

| | | |
|------|---|----|
| 1. | UVOD | 1 |
| 1.1. | EPILEPSIJA KROZ POVIJEST | 1 |
| 1.2. | UZROCI EPILEPSIJE | 2 |
| 1.3. | SIMPTOMI EPILEPSIJE | 3 |
| 1.4. | EPILEPTIČKI STATUS..... | 6 |
| 1.5. | NE-EPILEPTIČKI NAPADAJI | 6 |
| 1.6. | POSTAVLJANJE DIJAGNOZE | 7 |
| 1.7. | LIJEČENJE EPILEPSIJE | 7 |
| 1.8. | ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD EPILEPSIJE | 7 |
| 2. | CILJ RADA | 13 |
| 3. | MATERIJALI I METODE | 14 |
| 4. | REZULTATI | 18 |
| 5. | RASPRAVA | 40 |
| 6. | ZAKLJUČAK..... | 43 |
| 7. | LITERATURA | 44 |
| 8. | SAŽETAK | 47 |
| 9. | SUMMARY | 48 |
| 10. | ŽIVOTOPIS..... | 49 |

1. UVOD

Riječ epilepsija potječe od grčke riječi „epilambanein“ koja označava napadaj ili obuzetost (1). Epilepsija se definira kao paroksizmalni poremećaj funkcije središnjeg živčanog sustava karakteriziran ponavljajućim napadajima koji nastaju kao posljedica prekomjerne ili nenormalne električne aktivnosti mozga (1). Prema najnovijim podacima od epilepsije boluje više od 50 milijuna ljudi diljem svijeta, od toga oko 6 milijuna u Europi te oko 40,000 u Hrvatskoj.

Epilepsija je poglavito zastupljena u razvijenim zemljama, a zbog svojih karakteristika i povećanja broja oboljelih predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem. Epilepsija se javlja u svim dobnim skupinama, a najčešće u mlađoj i starijoj životnoj dobi dok je najizraženija kod stanovništva iznad 65. godine života (1).

Prognoza bolesti uglavnom je dobra, u prosjeku trajanje bolesti je oko 10 godina, dok je u 50% oboljelih manje od 2 godine. U oko 20-30% oboljelih epilepsija traje doživotno (2).

Iako je epilepsija jedna od najzastupljenijih nezaraznih bolesti još uvijek je okružena predrasudama, stigmom te pogrešnim stavovima ljudi prema oboljelima. Takvo okruženje negativno utječe na oboljele i njihove obitelji narušavajući im kvalitetu života. Štoviše, nedostatak znanja i negativni stavovi zdravstvenih djelatnika također mogu utjecati na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi oboljelima, stoga je od iznimne važnosti podići razinu znanja i svijesti o ovoj bolesti (3).

1.1. EPILEPSIJA KROZ POVIJEST

Epilepsija je jedna od najstarijih poznatih bolesti, prvi put se spominje davne 2000 god. pr. Kr. u drevnom Babilonu u čuvenom Hamurabijevom zakoniku gdje je opisana kao „sveta bolest“ (lat. morbus sacer) (1).

Engleski neurolog John Hughlings Jackson, godine 1873. godine, definirao je epilepsiju kao poremećaj koji nastaje zbog iznenadnog i prekomjernog izbijanja neurona (1).

Stoljećima prije, u mnogim narodima, vladalo je mišljenje da epilepsija nije bolest već posjedovanje zla i đavolskih duhova (4).

U nekim zajednicama, posebice u zemljama u razvoju ljudi su smatrali da se radi o teškoj psihičkoj bolesti za koju nema lijeka. Ovakva vjerovanja i zablude prisutni su i danas u nekim društvima, posebice u ruralnim i udaljenim područjima zemalja u razvoju.

Nadalje, nekoliko istraživanja provedeno u afričkim zemljama izvještavaju da stanovnici doživljavaju ovu bolest kao kaznu ili prokletstvo zbog počinjenih grijeha, dok oboljele tretiraju kao iracionalne pojedince s ekstremnom razinom ludosti (4).

1.2. UZROCI EPILEPSIJE

Prema etiologiji, epilepsije dijelimo na idiopatske (primarne, nasljedne) i simptomatske (sekundarne, stečene), a ponekad se izdvajaju i kriptogene epilepsije (nepoznatog uzroka) (1). Epilepsiju mogu uzrokovati brojni poremećaji središnjeg živčanog sustava kao što su prirođeni poremećaji razvoja mozga, tumori, traume, moždani udari, malformacije krvnih žila mozga, infekcije, intoksikacije alkoholom i/ili drogama, neurodegenerativne bolesti te metabolički poremećaji (1). Uzroci epilepsija se razlikuju u različitim dobnim skupinama, a o dobi bolesnika ovisi i učestalost pojave epileptičkih napadaja (1).

Najčešći uzroci epileptičnih napadaja u neonatalnom razdoblju su hipoksično-ishemijska encefalopatija, porođajna i kasnija trauma, infekcije te razvojne abnormalnosti središnjeg živčanog sustava (5). Nadalje, uzroci epileptičnih napadaja mogu biti različiti metabolički poremećaji koji se najčešće pojavljuju početkom hranjenja novorođenčeta te vrućica koja se u ranome djetinjstvu manifestira u obliku febrilnih konvulzija. Najveći broj epilepsija se pojavljuje u kasnome djetinjstvu, a najčešće su to stečene epilepsije koje nemaju nasljednu osnovu.

Uzrok pojavi epilepsije u adolescenciji najčešće je trauma glave, infekcija ili tumor. Naposljetku, najčešći uzroci pojave epilepsija u starijoj životnoj dobi su degenerativne i cerebrovaskularne bolesti te traume i tumori (5).

Epilepsija može biti nasljedna, međutim mali broj epilepsija se nasljeđuje direktno s roditelja na dijete. Ako jedan roditelj boluje od epilepsije, rizik da oboli i dijete je 4%

(1). Ako oba roditelja boluju od epilepsije, rizik raste na 20-30% (1). Epilepsiju mogu uzrokovati i genske mutacije pa nastaju primarni epileptički sindromi – epilepsija udružena s oštećenjem mozga i drugim neurološkim ispadima.

Osim prethodno nabrojanih stanja, epileptičke napadaje može uzrokovati dugotrajniji izostanak sna, hipoglikemija, jaki svjetlosni podražaj, intenzivan fizički napor, manjak kisika te neredovito uzimanje lijekova (1).

1.3. SIMPTOMI EPILEPSIJE

Epilepsija se manifestira u obliku epileptičkih napadaja koji uzrokuju grčeve mišića dijela ili cijelog tijela pri čemu može doći do poremećaja svijesti, promjene ponašanja te smetnja osjeta vida, sluha i njuha (1). Prema ILAE (eng. International League Against Epilepsy) klasifikaciji iz 1981. godine, koja se još uvijek upotrebljava u svakodnevnoj medicinskoj praksi, epileptički napadaji u osnovi se dijele na generalizirane i parcijalne napadaje (2).

Generalizirani epileptički napadaji karakterizirani su difuzno promijenjenim EEG-om u svim odvodima i bilateralnom simptomatologijom.

Parcijalni epileptički napadaji imaju električki i/ili klinički prepoznatljivo žarište s lateralizacijom odnosno poremećajima karakterističnim za određeni dio mozga. ILAE je 2010. predložila novi termin za parcijalne epileptičke napadaje, a on glasi “fokalni epileptički napadaji“ (5).

1.1.1. Generalizirani epileptički napadaji

Najčešći oblik generaliziranog epileptičnog napadaja je generalizirani toničko-klonički napadaj (tzv. “grand mal”) koji je ujedno najdramatičniji i najteži klinički oblik epileptičkih napadaja, a u općoj populaciji predstavlja sinonim za epilepsiju (1).

U 90% bolesnika napadaju prethodi tzv. „aura“, predosjećaj ili upozorenje da će doći do napadaja i aura je često prvi simptom napadaja (5).

Aura se može manifestirati na različite načine, kao što su pojava trnaca, slušne, vidne, olfaktorne i gustatorne halucinacije, iluzije (makropsija/mikropsija), dismnestički

sindromi („dejavu“, fenomen već viđenog; „jamaisvu“, neprepoznavanje situacije koja je već viđena) te promjene u funkcioniranju vegetativnog živčanog sustava (5). Napadaj uglavnom ne traje duže od jedne do tri minute, a odvija se u dvije faze.

Prva faza je generalizirani tonički grč tijela koji traje nekoliko sekundi. Javlja se potpuni gubitak svijesti, a uslijed grča ili gubitka tonusa bolesnik naglo pada. Tada dolazi do prekida disanja i cijanoze, a spazam laringealnih mišića uzrokuje ispuštanje glasnog „krika“ koji se katkad čuje na početku napadaja (5).

Druga faza je klonička faza, a manifestira se u obliku ritmičnih, sinkroniziranih kontrakcija svih dijelova tijela. U ovoj fazi može doći do ugriza jezika i nakupljanja slina, koja se često opisuje kao „pjena na ustima“. Osim toga, uslijed poremećaja svijesti, dolazi i do inkontinencije urina i/ili fecesa. Kad napadaj popusti, bolesnik je smeten i ima amneziju, a često se žali i na umor, glavobolju te bol u mišićima (5).

U generalizirane epileptičke napadaje ubraja se i mali napadaj (tzv. „petit mal“) koji je karakterističan za dječju i adolescentnu dob, a manifestira se prekidom trenutne aktivnosti i kratkotrajnom odsutnošću. Napadaj traje 10-20 sekundi, dijete ne pada jer nema gubitka mišićnog tonusa. Ako napadaj traje duže, mogu se javiti jednostavni facijalni automatizmi poput treptanja, a dijete može ispustiti predmet koji drži u ruci. Kad napadaj prestane, dijete nastavlja s prethodnom aktivnošću kao da se ništa nije dogodilo. Ovakvi napadaji najčešće počinju kad dijete krene u školu, a ako su česti dijete može imati problema u praćenju nastave (1).

U dječjoj dobi i adolescenciji česti su i tzv. miokloni generalizirani epileptički napadaji, očituju se kratkim, aritmičnim trzajima pojedinih skupina mišića (najčešće ramena i ruku) i većinom su bilateralni. Miokloni napadaji traju vrlo kratko, a često se javljaju u serijama. Najčešće se javljaju nakon buđenja ili fizičke aktivnosti, svijest je očuvana, međutim zbog nekontroliranih trzaja moguć je pad. Absansi („absence“) i miokloni napadaji katkad nisu odmah prepoznati kao epileptički napadaji nego se pripisuju dekoncentriranošću djeteta, različitim tikovima i poremećajima pažnje (1).

Osim toničkih napadaja koji su slični prvoj fazi toničko-kloničkog napadaja, postoje i atonički napadaji koji se očituju poremećajem svijesti i naglim gubitkom mišićnog tonusa, uslijed čega bolesnik pada i često biva ozlijeđen. Tonički i atonički napadaji često su udruženi s Lennox-Gastautovim sindromom, teškim oblikom epilepsije

koji se javlja u ranome djetinjstvu, a najčešće je udružen s različitim poremećajima u razvoju (5).

1.1.2. Fokalni (parcijalni) epileptički napadaji

Fokalni epileptički napadaji se dijele na one s jednostavnom (elementarnom) i složenom (kompleksnom) simptomatologijom (1). Kod "jednostavnih" fokalnih napadaja svijest je očuvana, dok je kod "složenih" fokalnih napadaja svijest promijenjena (1).

U skupinu fokalnih napadaja spada 60% svih epileptičkih napadaja. Prema osnovnoj simptomatologiji, fokalni napadaji s očuvanom svijesti dijele se na motoričke, osjetne, visceralne i psihičke. Njihov nastanak je suptilan, a uzrokuju ga izbijanja neurona usko ograničena na jedan dio moždane kore (5). Primjerice, oštećenje centra za motoriku u frontalnom moždanom režnju dovodi do pojave relativno čestih jednostavnih motoričkih napadaja koji se očituju grčevima i trzajima zahvaćenog uda jedne strane tijela. U 20-40% slučajeva jednostavni fokalni napadaj može se proširiti, odnosno zahvatiti veći dio mozga uz očuvanje svijesti. Primjerice, izolirani trzaji prstiju zahvaćaju cijelu šaku, zatim cijelu ruku, jednu polovicu lica, cijelu stranu tijela itd. Ta pojava naziva se "Jacksonov hod", a takav napadaj "Jacksonov napadaj" (5). Fokalni napadaj s očuvanom svijesti koji se širi iz primarnog žarišta može prerasti u fokalni napadaj s promijenjenom svijesti pa sve do generaliziranog napadaja (5). Nadalje, oštećenja centra za osjet u tjemenom režnju mogu dovesti do simptoma poput utrnutosti i mravinjanja dijelova tijela, a moguće su i kombinacije simptoma pa govorimo o fokalnim senzomotoričkim napadajima (1).

Fokalni epileptički napadaji s promijenjenom svijesti najčešće se javljaju u kasnom djetinjstvu i adolescenciji, posebice kod djece koja su u novorođenačkoj dobi imala febrilne konvulzije. Klinički najznačajniji napadaji su oni koji imaju ishodište u sljepoočnom režnju, a glavni uzrok je skleroza medijalnog dijela sljepoočnog režnja (tzv. "hipokampalna skleroza") (1). Za vrijeme promijenjene svijesti česti su tzv. automatizmi – stereotipne, besmislene i ponavljane radnje (1). U 60% slučajeva radi se o oroalimentarnim automatizmima (žvakanje ili mljackanje) koji su posebno specifični za napadaje hipokampalnog ishodišta (5). Prije je spomenuto da se fokalni epileptički

napadaji mogu širiti odnosno preći u generalizirane napadaje, otprilike 2/3 toničko-kloničkih generaliziranih napadaja započinju kao fokalni napadaji (5).

1.4. EPILEPTIČKI STATUS

Epileptički status je stanje u kojem epileptički napadaj traje 30 minuta ili više. Prema ILAE definiciji, epileptički status podrazumijeva napadaje koji traju predugo ili se toliko učestalo ponavljaju da ne dolazi do oporavka između napadaja. Epileptički status predstavlja hitno stanje u medicini i zahtijeva brzu dijagnozu i liječenje jer u protivnom uzrokuje ireverzibilno oštećenje mozga (1).

1.5. NE-EPILEPTIČKI NAPADAJI

Ne-epileptički napadaji su paroksizmalni poremećaji ne-epileptičkog porijekla koji imaju tendenciju ponavljanja. Stopa incidencije iznosi 5%, a zbog neprepoznavanja predstavljaju velik problem u kliničkoj praksi (1). Ne-epileptičke napadaje dijelimo na psihogene i fiziološke napadaje (1).

U psihogene napadaje ubrajaju se somatoformni poremećaji (tzv. konverzivni poremećaji, npr. opsesivno-kompulzivni poremećaj), disocijativni poremećaji, anksiozni poremećaji, panični napadaji te različiti drugi sindromi (1). Kod ovih poremećaja potreban je rad s psihijatrom i psihologom te socijalnim radnikom.

U fiziološke napadaje ubrajaju se sinkope, migrenozne glavobolje, tranzitorne ishemijske atake (najčešći uzrok je ishemija mozga), vestibularni poremećaji, poremećaji spavanja, metaboličko-toksični i infektivni poremećaji te gastrointestinalni poremećaji (1).

1.6. POSTAVLJANJE DIJAGNOZE

Prvi korak u postavljanju dijagnoze epilepsije je uzimanje detaljne anamneze i detaljan klinički neurološki pregled. Osim toga bolesnika je potrebno podvrgnuti neurološkoj obradi koja uključuje kompjutorsku tomografiju (CT) mozga, magnetsku rezonanciju (MR) mozga, elektroencefalografsko snimanje (EEG), laboratorijske krvne pretrage i po potrebi pretrage likvora te kardiološku obradu (1).

1.7. LIJEČENJE EPILEPSIJE

Liječenje epilepsije je vrlo kompleksno i zahtijeva interdisciplinarni pristup različitih stručnjaka. Svakom bolesniku pristupa se individualno s posebnom pažnjom na kognitivne funkcije s ciljem poboljšanja kvalitete života (1).

Liječenje oboljelih od epilepsije provodi se višegodišnjim uzimanjem antiepileptika (6). U 60-75% oboljelih odgovarajućom terapijom postiže se kontrola epileptičkih napadaja te zadovoljavajuća kvaliteta života (1).

U oko 25-35% oboljelih ne postiže se zadovoljavajući učinak usprkos redovitom uzimanju terapije (tzv. farmakorezistentni bolesnici) i oni su kandidati za neurokirurško liječenje. Pravilni pristup liječenju epilepsije uključuje redovite neurološke preglede zbog moguće promjene stanja koje zahtijeva promjenu načina liječenja (1).

1.8. ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD EPILEPSIJE

U zbrinjavanju bolesnika oboljelih od epilepsije, osim liječnika i drugih stručnjaka sudjeluju i medicinske sestre. Zdravstvena njega zahtijeva profesionalan i prije svega holistički pristup svakom oboljelom, a obuhvaća zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, edukaciju i zdravstveni odgoj (6).

Kroz zdravstveni odgoj medicinska sestra potiče samostalnost bolesnika, a samim time i najvišu razinu kvalitete njegovog života (7). Ciljevi zdravstvenog odgoja su

usvajanje znanja o epilepsiji, razumijevanje stanja koja su uvjetovana bolešću, nadzor nad učestalosti napadaja te psihosocijalna prilagodba bolesnika i njegove obitelji (6).

- **Usvajanje znanja o epilepsiji** - Epilepsija je bolest kronična karaktera te je prijeko potrebno educirati bolesnika i njegovu obitelj o bolesti, njezinom tijeku i liječenju (6). Osim toga bolesnik i njegova obitelj moraju usvojiti čimbenike koji pridonose pojavi epileptičnog napadaja kako bi pravodobno mogli reagirati i spriječiti neželjene posljedice (6).
- **Razumijevanje stanja koja su uvjetovana bolešću** - Osobe koje boluju od epilepsije nerijetko skrivaju svoju bolest zbog straha od neprihvatanja okoline, a tome su često sklone i njihove obitelji. Prilikom dijagnosticiranja epilepsije od velike je važnosti pružiti potporu bolesniku i njegovoj obitelji te pomoći u prihvaćanju bolesti i modificiranju stavova kako bi oboljeli mogli normalno samostalno funkcionirati bez straha od nastanka iznenadnog napadaja (6).
- **Nadzor nad učestalosti napadaja** - Bolesnika treba educirati o važnosti redovitog uzimanja propisane terapije, usvajanja određenog načina života te izbjegavanja provokativnih faktora. Na taj način bolesnik može izbjeći napadaj ili barem smanjiti njihovu učestalost. Kontrola nad učestalosti napadaja velikim dijelom ovisi o bolesnikovom emocionalnom stanju te njegovoj suradnji.
- **Psihosocijalna prilagodba** - Prilikom pojave bolesti oboljeli osjećaju strah te često socijalni i psihološki problemi predstavljaju veću poteškoću od same bolesti (6). Od iznimne je važnosti educirati bolesnika te objasniti da epilepsija sa sobom nosi određena ograničenja, no nije prepreka za profesionalni razvoj ili sklapanje obitelji.

1.8.1. Proces zdravstvene njege

Proces zdravstvene njege označava pristup u otkrivanju i rješavanju bolesnikovih problema iz područja zdravstvene njege, a odvija se kroz četiri faze: utvrđivanje potreba, planiranje, provođenje te evaluacija zdravstvene njege (7).

- **Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom** - Prva faza procesa zdravstvene njege obuhvaća prikupljanje i analizu podataka o bolesniku te definiranje sestrinske dijagnoze. Medicinska sestra različitim tehnikama prikupljanja podataka procjenjuje

bolesnikovo stanje i ponašanje te utvrđuje stupanj samostalnosti bolesnika i adekvatnost načina zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba. Konačan rezultat prve faze procesa zdravstvene njege je sestrinska dijagnoza koja se može odnositi na aktualni ili potencijalni problem u području zdravstvene njege.

- **Planiranje zdravstvene njege** - U drugoj fazi procesa zdravstvene njege medicinska sestra utvrđuje prioritete, definira ciljeve, planira intervencije te izrađuje plan zdravstvene njege. Plan zdravstvene njege temelj je provedbe zdravstvene njege i individualan je za svakog bolesnika.
- **Provođenje zdravstvene njege** - Treća faza procesa zdravstvene njege uključuje validaciju plana – odobrenje njegove primjene, analizu uvjeta te realizaciju. Prilikom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra kontinuirano procjenjuje bolesnikovo stanje te vrši promjene plana ukoliko je to potrebno.
- **Evaluacija zdravstvene njege** - Četvrta faza procesa zdravstvene njege uključuje evaluaciju cilja i plana. Medicinska sestra uspoređuje bolesnikovo aktualno stanje i ponašanje po završenoj skrbi s unaprijed definiranim ciljevima. Osim evaluacije cilja medicinska sestra provodi i evaluaciju plana tj. ponovno procjenjuje bolesnikovo stanje te utvrđuje postojanje ili nepostojanje problema ili pojavu recidiva.

1.8.1.1. Zbrinjavanje bolesnika za vrijeme epileptičkog napadaja

Medicinska sestra treba biti educirana o prirodi same bolesti te mogućnosti pojave epileptičkog napadaja kako bi pravovremeno mogla reagirati, pomoći bolesniku te spriječiti neželjene posljedice. Glavni ciljevi intervencija za vrijeme napadaja su spriječiti ozljeđivanje bolesnika te pružiti psihološku i fizičku potporu (6).

Prilikom epileptičkog napadaja medicinska sestra mora promatrati bolesnika jer priroda napadaja upućuje na vrstu epilepsije (6). Kod epileptičkog statusa bolesnik je smješten u jedinici intenzivne skrbi/liječenja gdje se provodi intenzivna anti-konvulzivna terapija i trajan nadzor nad vitalnim funkcijama bolesnika (6).

Tablica 1. Intervencije medicinske sestre tijekom epileptičkog napadaja. Izvor: Broz Lj. Budisavljević M, Franković S, Not T. Zdravstvena njega neuroloških bolesnika. Školska knjiga, Zagreb, 2001.

| Intervencije medicinske sestre tijekom epileptičkog napadaja | |
|---|--|
| Intervencija | Obrazloženje |
| U slučaju aure, poleći bolesnika | Bolesnika koji predosjeća napad (aura) pripremiti za nadolazeći napadaj |
| Ako bolesnik sjedi spustiti ga na pod, pratiti kretanje kako bi se spriječile ozljede | Tako ćemo izbjeći pad i ozljede. Namjestiti bolesnika u bočni položaj koji će omogućiti prohodnost dišnog puta, na taj ćemo način spriječiti aspiraciju slina i zapadanje jezika |
| Osigurati privatnost | Bolesnici se nakon napadaja osjećaju posramljeni ako su „znatiželjnici“ promatrali napadaj |
| Spriječiti ugriz jezika stavljanjem špatule | Štiti bolesnika od ugriza jezika i obraza |
| Ne otvarati usta na silu ako su zubi stisnuti | Nasilno otvaranje čeljusti može uzrokovati lom zubi, isčašenje vilice, ozljede jezika i usana |
| Raskopčati tijesnu odjeću | Olakšati disanje |
| Ne ograničavati pokrete bolesnika | Ograničavanje pokreta za vrijeme napadaja može uzrokovati ozljede |
| Osigurati prohodnost dišnog puta | Uvodeći orofaringealni tubus - Airway |
| Osigurati venski put | Za primjenu terapije. Izbjegaati postavljanje i.v. kanile na mjesta u pregibima |
| Primijeniti ordinirani lijek | lijek izbora - diazepam |
| Biti uz bolesnika dok napadaj traje | Kako bi mogli opisati početak, trajanje, završetak i vrstu napadaja |
| Provoditi oksigenaciju putem nazalnog katetera uz protok kisika prema odredbi liječnika | Sprječavanje hipoksije |
| Aspirirati sekret u slučaju potrebe | Sprječavanje gušenja |
| Osigurati dovoljno sna bolesniku nakon napadaja | Odmor doprinosi oporavku mozga i mišića. |
| Orijentirati bolesnika nakon što se probudi | Bolesnik ima amneziju za vrijeme trajanja napadaja. Nakon buđenja bolesnici su često uznemireni i dezorijentirani |

1.8.2.1. Najčešći problemi iz područja zdravstvene njege

U najčešće probleme iz područja zdravstvene njege spadaju: visok rizik za pad, visok rizik za ozljede, neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa, socijalna izolacija, strah i neadekvatna prilagodba. Aktualni problemi su trenutno prisutni i mogu se prepoznati na osnovi vidljivih obilježja, dok potencijalni ili visokorizični problemi još nisu prisutni, ali će se razviti ukoliko izostanu preventivne mjere (7).

- **Visok rizik za pad** - Definira se kao stanje u kojem je povećan rizik za pad uslijed međudjelovanja osobitosti bolesnika i okoline (8). Uzrok problema je osnovna bolest uslijed koje dolazi do generaliziranog epileptičkog napadaja i poremećaja svijesti uslijed kojeg bolesnik najčešće padne. Medicinska sestra treba uputiti bolesnika na postojanje rizika za pad, ukloniti sve prepreke iz bolesnikove okoline te u slučaju aure poleći bolesnika i biti uz njega dok napadaj ne prestane (8).
- **Visok rizik za ozljede** - Definira se kao prijeteća opasnost od ozljeđivanja uslijed interakcije uvjeta u okolini s prilagodbenim i obrambenim mogućnostima pojedinca (9). Najčešći uzrok ozljeda kod bolesnika oboljelih od epilepsije je osnovna bolest odnosno pojava generaliziranog epileptičkog napadaja uslijed kojeg dolazi do poremećaja svijesti. Medicinska sestra treba bolesniku osigurati sigurnu okolinu i iz nje ukloniti sve nepotrebne predmete, u slučaju aure poleći bolesnika i ostati uz njega dok napadaj ne prestane te naglasiti važnost izbjegavanja provokativnih čimbenika za nastanak napadaja (9).
- **Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih uputa** - Definira se kao ponašanje pojedinca u kojem on ne prepoznaje rizike, ne traži pomoć i podršku kako bi očuvao zdravlje ili ne održava dobivenu pomoć i podršku (10). Najčešći uzrok nezdravstvenog ponašanja je neupućenost u svezi osnovne bolesti, neredovito uzimanje lijekova, loša socijalna situacija ili nedostatak motivacije. Važno je stvoriti odnos povjerenja, iskrenosti i suradnje, educirati bolesnika o važnosti promjene ponašanja i usvajanja znanja o bolesti kao i izbjegavanja provokativnih faktora za pogoršanje bolesti, objasniti važnost redovitog uzimanja terapije i po potrebi uključiti obitelj (10).

- **Socijalna izolacija** - Definira se kao stanje u kojem pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava želju za većom povezanošću, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt (8). Uzrok problema je spoznaja o bolesti koji se očituje povlačenjem u sebe i izbjegavanjem socijalnog kontakta. Medicinska sestra treba uspostaviti suradnički odnos te provoditi više vremena s bolesnikom, poticati ga na izražavanje emocija te na uspostavljanje međuljudskih odnosa. Osim toga poželjno je bolesnika uključiti u radnu terapiju gdje će moći razmijeniti iskustva s drugim bolesnicima (8).
- **Strah** - Definira se kao negativan osjećaj koji nastaje uslijed stvarne ili zamišljene opasnosti (8). Najčešći uzrok straha kod oboljelih od epilepsije je spoznaja o bolesti te mišljenje da neće biti prihvaćeni od strane društva. Važno je stvoriti profesionalan empatijski odnos, poticati bolesnika da verbalizira strah, uključiti bolesnika u grupnu terapiju, omogućiti bolesniku sudjelovanje u donošenju odluka te uključiti obitelj u aktivnosti koje promiču bolesnikov osjećaj sigurnosti i zadovoljstva (8).
- **Neadekvatna prilagodba** - Definira se kao nemogućnost pridržavanja terapijskog plana zbog postojanja određenih čimbenika (10). Najčešći uzrok neučinkovitog sučeljavanja je nedostatak motivacije uslijed spoznaje kronične bolesti ili nedostatak podrške i strah od neprihvatanja okoline. Bolesnik se u tom slučaju ne pridržava zdravstvenih preporuka zbog čega može doći do pogoršanja simptoma bolesti. Medicinska sestra treba stvoriti odnos povjerenja, ohrabriti bolesnika i poticati na verbaliziranje osjećaja te educirati bolesnika o važnosti pridržavanja terapijskog plana i po potrebi uključiti obitelj.

2. CILJ RADA

Cilj završnog rada je ispitati znanja i stavove studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija o epilepsiji.

2.1. SPECIFIČNI CILJEVI ISTRAŽIVANJA

- Utvrditi razlike u znanju i stavovima studenata prema demografskim karakteristikama.
- Utvrditi postojanje razlika u stavovima studenata prema studijskom smjeru.

2.2. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

H₁ - Temeljem demografskih karakteristika postoje razlike u stavovima studenata ovisno o starosnoj dobi.

H₂ - Studenti sestinstva će imati pozitivnije izražene stavove u odnosu na ostale studijske smjerove.

H₃ - Studenti diplomske razine imaju izgrađen pozitivan stav prema oboljelima od epilepsije u odnosu na studente preddiplomske razine.

3. MATERIJALI I METODE

1.1. UZORAK ISPITANIKA

Istraživanjem je obuhvaćeno 272 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika bilo je 40 (15%) muškaraca i 232 (85%) žena (Slika 1.). Ispitanici su studenti Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, i to pet studijskih programa preddiplomskog sveučilišnog studija te tri studijska programa diplomskog sveučilišnog studija.

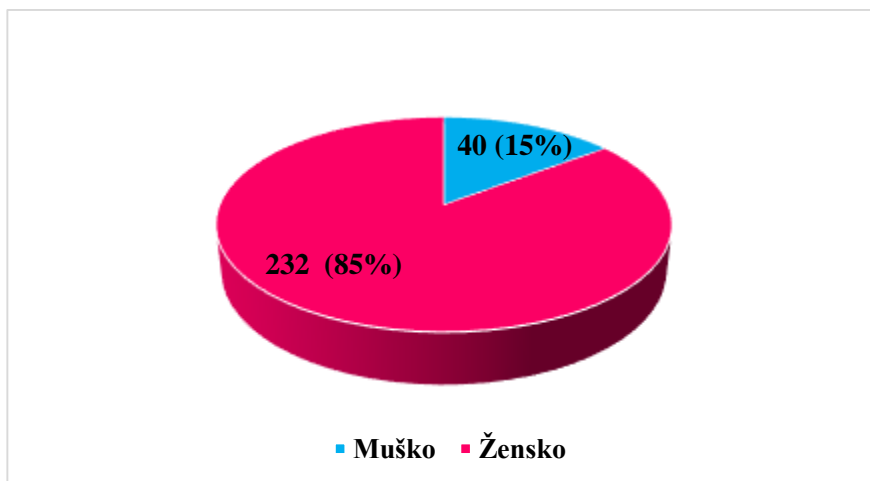
Od studenata preddiplomskih studijskih programa (Sestrinstvo, Primaljstvo, Medicinsko laboratorijska dijagnostika, Radiološka tehnologija te Fizioterapija) u istraživanju je sudjelovalo 95 ispitanika (34,9%) sa studija Sestrinstva, 21 ispitanik (7,7%) sa studija Primaljstva, 26 ispitanika (9,6%) sa studija Medicinsko-laboratorijske dijagnostike, 34 ispitanika (12,5%) sa studija Radiološke tehnologije te 33 ispitanika (12,1%) sa studija Fizioterapije (Slika 2.).

Od studenata diplomskih studijskih programa (Sestrinstvo, Radiološka tehnologija i Fizioterapija) u istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika (14,7%) sa studija Sestrinstva, 17 ispitanika (6,2%) sa studija Radiološke tehnologije te 6 ispitanika (2,2%) sa studija Fizioterapije (Slika 2.).

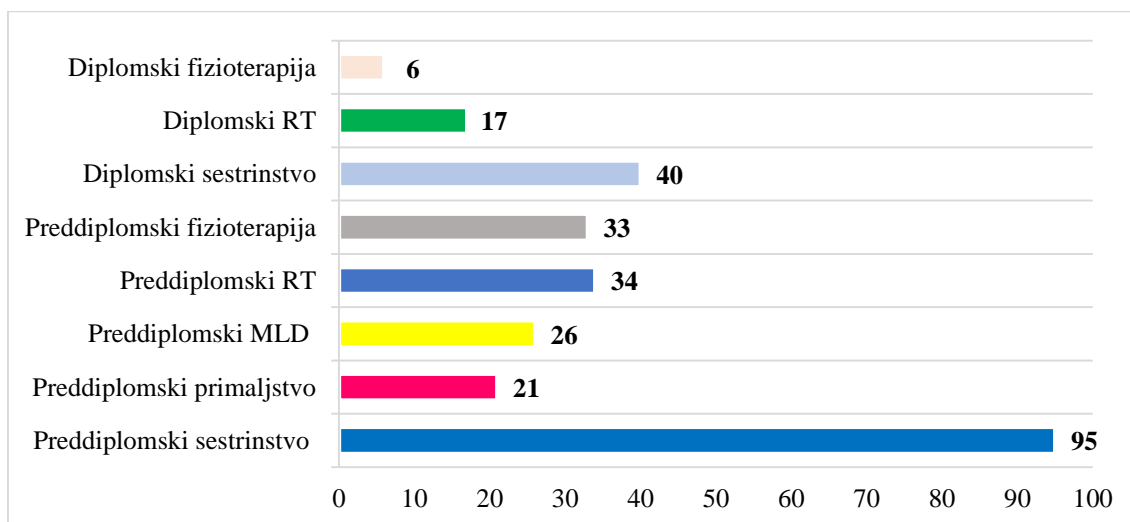
Prema raspodjeli ispitanika prema dobi koji su pristupili istraživanju, najveći broj ispitanika je u dobi od 20 do 24 godine, i to 148 ispitanika (54,4%), zatim u dobi ispod 20 godina 44 ispitanika (16,2%), u dobi od 25 do 29 godina 32 ispitanika (11,8%), u dobi od 30 do 34 godine 21 ispitanik (7,7%), u dobi iznad 40 godina 17 ispitanika (6,2%) te u dobi od 35 do 39 godina 10 ispitanika (3,7%) (Slika 3.).

Prema raspodjeli ispitanika prema studijskom smjeru koji su pristupili istraživanju, najviše je bilo ispitanika 3. godine studija (100 ispitanika, 36,8%), 2. godine studija (93 ispitanika, 35,3%), te 1. godine studija (79 ispitanika, 29%).

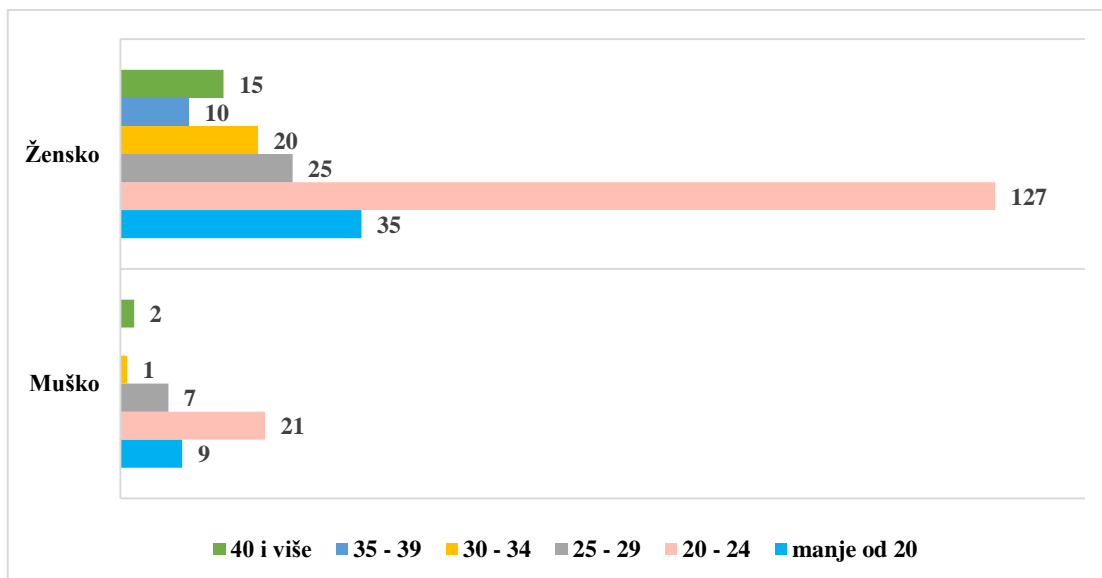
Među ispitanicima, 43 ispitanika (16%) je udano/oženjeno, a 229 ispitanika (84%) je neudano/neoženjeno.



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema spolu



Slika 2. Raspodjela broja (n) ispitanika prema studijskom smjeru



Slika 3. Raspodjela ispitanika prema dobi i spolu

1.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Mjerni instrument za ovo istraživanje je novo konstruirani *Upitnik o znanju i stavovima Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu o epilepsiji* koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio uključuje opće podatke, a drugi dio se sastoji od 20 tvrdnji koje se odnose na dosadašnja znanja i stavove o epilepsiji, kao i na moguća diskriminirajuća ponašanja.

Opći podatci uključuju spol, dob, bračni status, studijski smjer te godinu studija.

U drugom dijelu upitnika svaku česticu ispitanici procjenjuju na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva zaokruživanjem jedne znamenke kojom iskazuju stupanj svog osobnog slaganja s navedenom česticom ili pak stupanj koliko je ta tvrdnja točna u odnosu na samog ispitanika. Mogući odgovori su: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – djelomično se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem.

Istraživanje je provedeno za vrijeme nastave studenata kroz mjesec siječanj 2019. godine. Studenti su upoznati sa ciljem istraživanja te su im date upute za sudjelovanje. Naglašena im je dobrovoljnost sudjelovanja kao i anonimnost upitnika.

Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu. Klasa: 001-01/18-01/0001, Ur. broj: 0015-18-0014.

3.3. METODE OBRADE PODATAKA

Podaci su obrađeni u IBM SPSS 20. programu za statističku obradu podataka. Odgovori su prikazani u deskriptivnom obliku kao frekvencije te su hipoteze provjerene t-testovima za nezavisne uzorke i analizama varijance uz provjeru homogenosti varijance.

4. REZULTATI

4.1. ZNANJE ISPITANIKA

Znanje ispitanika testirano je kroz 8 pitanja (čestica). Maksimalni broj bodova znanja po ispitaniku iznosi 40. U tablici 2 prikazane su prosječne vrijednosti \pm SD ukupnog broja bodova znanja kao i njihov postotak u odnosu na maksimalni broj (40 bodova). Pitanja koja su se odnosila na procjenu znanja ispitanika iz anonimne ankete prikazani su kao tvrdnje (1-8) kako slijedi:

- **Tvrdnja 1:** Epilepsija je duševna bolest.
- **Tvrdnja 2:** Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti.
- **Tvrdnja 3:** Postoji više vrsta epileptičkih napadaja.
- **Tvrdnja 4:** Epileptički napadaji većinom spontano prestaju.
- **Tvrdnja 5:** Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest.
- **Tvrdnja 6:** Svaki epileptički napadaj je hitno stanje i zahtjeva hospitalizaciju.
- **Tvrdnja 7:** Tijekom epileptičkog napadaja osobu je potrebno okrenuti na bok.
- **Tvrdnja 8:** Tijekom epileptičkog napadaja osobi je potrebno osigurati dišni put da ne bi došlo do gušenja.

Tablica 2. Usporedba ukupnog broja bodova znanja i njegovog postotka od maksimalnog broja bodova (40) prema istraživanim varijablama.

| | | Broj bodova \pmSD | Broj bodova*100/4 0 (%)\pmSD | P |
|----------------------------|---------------------------------------|---|--|----------|
| Spol | Muškarci (n=40) | 26,8 \pm 4 | 67 \pm 10 | 0,941* |
| | Žene (n=232) | 26,9 \pm 3,5 | 67,2 \pm 8,8 | |
| Dobne skupine | < 20 (n=44) | 27,4 \pm 2,4 | 68,4 \pm 6,1 | 0,575** |
| | 20-24 (n=148) | 26,9 \pm 3,5 | 67,3 \pm 8,7 | |
| | 25-29 (n=32) | 26,8 \pm 3,2 | 67,1 \pm 8 | |
| | > 30 (n=48) | 26,3 \pm 4,9 | 65,7 \pm 12,2 | |
| Studijski smjer | Preddiplomski sestrinstvo (n=95) | 26,3 \pm 2,9 | 65,8 \pm 7,4 | 0,120** |
| | Preddiplomski ostali smjerovi (n=114) | 27,3 \pm 3,15 | 68,3 \pm 7,9 | |
| | Diplomski studiji (n=63) | 26,9 \pm 4,9 | 67,2 \pm 12,3 | |

*t test;**ANOVA

Nismo dokazali statistički značajnu razliku ukupnog broja bodova znanja prema spolu ($t=0,074$; $p=0,941$).

Nismo dokazali statistički značajnu razliku ukupnog broja bodova u znanju prema dobnim skupinama ($f=0,664$; $p=0,575$).

Nismo dokazali statistički značajnu razliku ukupnog broja bodova znanja prema studijskim smjerovima ($f=2,14$; $p=0,120$).

S obzirom na to da nismo dokazali statistički značajnu razliku znanja prema istraživanim varijablama (spol, dobne skupine i studijski smjerovi), prikazano u (Tablica 3., Tablica 4., Tablica 5.) izračunali smo ukupan broj bodova u znanju cjelokupne skupine od 272 ispitanika i dobili da je ukupan broj bodova iznosio: $26,8 \pm 3,6$ (95% CI: 26,4-27,3).

Ukupan broj bodova izražen u postocima u odnosu na maksimalni broj bodova (maksimalni broj bodova po ispitaniku iznosi 40) iznosi $67,2 \pm 8,9\%$ (95% CI: 66%-68%). Spearmanov koeficijent korelacije (ρ) ukupnog broja bodova znanja s dobnim skupinama iznosi $-0,076$ ($p=0,210$), a sa godinom studija $-0,104$ ($p=0,086$). Nismo dokazali statistički značajnu korelaciju ukupnog broja bodova znanja sa godinom studija i dobnom skupinom ($p>0,05$).

Tablica 3. Deskriptivna statistika Likertove ljestvice (1-5) i ukupnog broja bodova (mean±SD) po ispitaniku prema spolu.

| Tvrđnje o znanju | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD | |
|------------------|---------------------|---------|---------|--------|--------|---------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Tvrđnja 1 | Muškarci | 28(14) | 6(22) | 5(18) | 1(14) | 0 | 1,48±0,82 |
| | Žene | 172(86) | 21(78) | 23(82) | 6(86) | 10(100) | 1,54±1,1 |
| Tvrđnja 2 | Muškarci | 21(14) | 7(18) | 6(13) | 3(14) | 3(20) | 2±1,3 |
| | Žene | 128(86) | 31(82) | 42(88) | 19(86) | 12(80) | 1,95±1,24 |
| Tvrđnja 3 | Muškarci | 1(33) | 0 | 4(25) | 8(27) | 27(12) | 4,5±0,88 |
| | Žene | 2(67) | 1(100) | 12(75) | 22(73) | 195(88) | 4,75±0,65 |
| Tvrđnja 4 | Muškarci | 3(12) | 0 | 14(16) | 12(15) | 11(20) | 3,7±1,1 |
| | Žene | 23(89) | 23(100) | 76(84) | 66(85) | 44(80) | 3,4±1,2 |
| Tvrđnja 5 | Muškarci | 0 | 1(7) | 18(17) | 16(21) | 5(8) | 3,6±0,74 |
| | Žene | 11(100) | 14(93) | 90(83) | 61(79) | 56(92) | 3,6±1,1 |
| Tvrđnja 6 | Muškarci | 13(16) | 9(12) | 4(8) | 6(17) | 8(24) | 2,7±1,6 |
| | Žene | 69(84) | 64(88) | 44(92) | 29(83) | 26(77) | 2,5±1,3 |
| Tvrđnja 7 | Muškarci | 1(11) | 4(36) | 4(17) | 8(19) | 23(12) | 4,2±1,14 |
| | Žene | 8(89) | 7(64) | 20(83) | 34(81) | 163(88) | 4,4±1,0 |
| Tvrđnja 8 | Muškarci | 2(40) | 1(13) | 1(14) | 1(6) | 35(15) | 4,6±1 |
| | Žene | 3(60) | 7(88) | 6(86) | 17(94) | 198(85) | 4,7±0,8 |

*Mann Whitney U test

Tablica 4. Deskriptivna statistika Likertove ljestvice (1-5) i ukupnog broja bodova (mean±SD) po ispitaniku prema dobnim skupinama.

| Tvrđnje o znanju | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD | |
|------------------|---------------------|---------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Tvrđnja 1 | < 20 | 28(14) | 7(26) | 9(32) | 0 | 0 | 1,57±0,82 |
| | 20-24 | 108(54) | 15(56) | 13(46) | 5(71) | 7(70) | 1,57±1,1 |
| | 25-29 | 23(12) | 2(7) | 6(21) | 1(14) | 0 | 1,53±0,91 |
| | > 30 | 41(21) | 3(11) | 0 | 1(14) | 3(30) | 1,38±1,06 |
| Tvrđnja 2 | < 20 | 14(9) | 8(21) | 10(21) | 10(46) | 2(13) | 2,5±1,3 |
| | 20-24 | 80(54) | 24(63) | 29(60) | 8(36) | 7(47) | 1,91±1,2 |
| | 25-29 | 17(11) | 3(8) | 6(13) | 4(18) | 2(13) | 2,1±1,35 |
| | > 30 | 38(26) | 3(8) | 3(6) | 0 | 4(27) | 1,52±1,2 |
| Tvrđnja 3 | < 20 | 0 | 1(100) | 3(19) | 8(27) | 32(14) | 4,6±0,72 |
| | 20-24 | 2(67) | 0 | 6(38) | 18(60) | 122(55) | 4,7±0,66 |
| | 25-29 | 0 | 0 | 6(38) | 4(13) | 22(10) | 4,5±0,80 |
| | > 30 | 1(33) | 0 | 1(6) | 0 | 46(21) | 4,9±0,64 |
| Tvrđnja 4 | < 20 | 3(12) | 3(13) | 21(23) | 15(19) | 2(4) | 2,95±0,91 |
| | 20-24 | 14(54) | 12(52) | 47(52) | 42(54) | 33(60) | 3,5±1,2 |
| | 25-29 | 1(4) | 3(13) | 13(14) | 12(15) | 3(6) | 3,4±0,91 |
| | > 30 | 8(31) | 5(22) | 9(10) | 9(12) | 17(31) | 3,5±1,5 |
| Tvrđnja 5 | < 20 | 1(9) | 3(20) | 21(19) | 11(14) | 8(13) | 3,5±0,95 |
| | 20-24 | 2(18) | 7(47) | 57(53) | 49(64) | 33(54) | 3,7±0,91 |
| | 25-29 | 4(36) | 0 | 15(14) | 8(10) | 5(8) | 3,3±1,15 |
| | > 30 | 4(36) | 5(33) | 15(14) | 9(12) | 15(25) | 3,5±1,3 |
| Tvrđnja 6 | < 20 | 10(12) | 13(18) | 6(13) | 8(23) | 7(21) | 2,7±1,42 |
| | 20-24 | 48(59) | 36(49) | 28(58) | 18(51) | 18(53) | 2,5±1,37 |
| | 25-29 | 4(5) | 11(15) | 10(21) | 2(6) | 5(15) | 2,8±1,24 |
| | >30 | 20(24) | 13(18) | 4(8) | 7(20) | 4(12) | 2,2±1,35 |
| Tvrđnja 7 | < 20 | 0 | 2(18) | 6(25) | 10(24) | 26(14) | 4,4±0,89 |
| | 20-24 | 5(56) | 7(64) | 15(63) | 24(57) | 97(52) | 4,4±1,1 |
| | 25-29 | 0 | 2(18) | 2(8) | 6(14) | 22(12) | 4,5±0,88 |
| | > 30 | 4(44) | 0 | 1(4) | 2(5) | 41(22) | 4,6±1,14 |
| Tvrđnja 8 | < 20 | 0 | 1(13) | 0 | 4(22) | 39(17) | 4,8±0,93 |
| | 20-24 | 2(40) | 5(63) | 6(86) | 13(72) | 121(52) | 4,7±0,86 |
| | 25-29 | 1(20) | 1(13) | 1(14) | 0 | 29(12) | 4,7±0,92 |
| | > 30 | 2(40) | 1(13) | 0 | 1(6) | 44(19) | 4,7±0,91 |

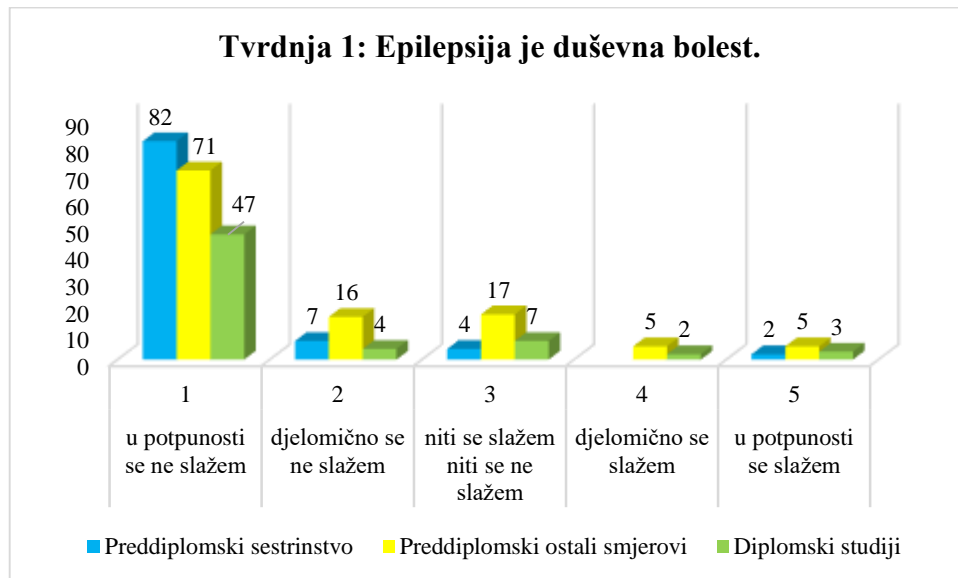
*Mann Whitney U test

Tablica 5. Deskriptivna statistika Likertove ljestvice (1-5) i ukupnog broja bodova (mean±SD) po ispitaniku prema studijskom smjeru.

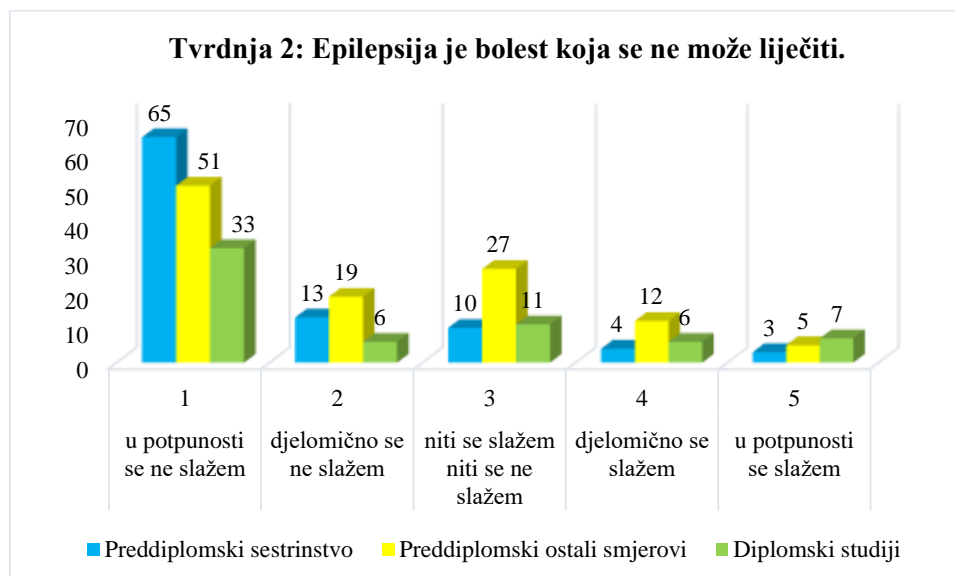
| Tvrdnje o znanju | | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD |
|------------------|-------------------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Tvrdnja 1 | Preddiplomski sestrinstvo | 82(41) | 7(26) | 4(13) | 0 | 2(20) | 1,24±0,725 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 71(36) | 16(60) | 17(61) | 5(71) | 5(50) | 1,75±1,1 |
| | Diplomski studiji | 47(24) | 4(15) | 7(25) | 2(29) | 3(30) | 1,57±1,1 |
| Tvrdnja 2 | Preddiplomski sestrinstvo | 65(44) | 13(34) | 10(21) | 4(18) | 3(20) | 1,6±1 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 51(34) | 19(50) | 27(56) | 12(56) | 5(33) | 2,1±1,2 |
| | Diplomski studiji | 33(22) | 6(16) | 11(23) | 6(27) | 7(47) | 2,2±1,4 |
| Tvrdnja 3 | Preddiplomski sestrinstvo | 0 | 1(100) | 2(13) | 7(23) | 85(38) | 4,8±0,5 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 1(33) | 0 | 10(63) | 19(63) | 84(38) | 4,6±0,72 |
| | Diplomski studiji | 2(67) | 0 | 4(25) | 4(13) | 53(24) | 4,7±0,86 |
| Tvrdnja 4 | Preddiplomski sestrinstvo | 6(23) | 8(35) | 28(31) | 24(31) | 29(53) | 3,6±1,2 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 13(50) | 10(44) | 41(46) | 39(50) | 11(20) | 3,2±1,1 |
| | Diplomski studiji | 7(27) | 5(22) | 21(23) | 15(19) | 15(27) | 3,4±1,25 |
| Tvrdnja 5 | Preddiplomski sestrinstvo | 5(46) | 5(33) | 34(32) | 23(30) | 28(46) | 3,7±1,1 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 3(27) | 6(40) | 42(39) | 41(53) | 22(36) | 3,6±0,94 |
| | Diplomski studiji | 3(27) | 4(27) | 32(30) | 13(17) | 11(18) | 3,4±1 |
| Tvrdnja 6 | Preddiplomski sestrinstvo | 42(51) | 20(27) | 15(31) | 11(31) | 7(21) | 2,2±1,3 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 21(26) | 35(48) | 21(44) | 16(46) | 21(62) | 2,8±1,4 |
| | Diplomski studiji | 19(23) | 18(25) | 12(25) | 8(23) | 6(18) | 2,4±1,3 |
| Tvrdnja 7 | Preddiplomski sestrinstvo | 4(44) | 6(55) | 7(29) | 9(21) | 69(37) | 4,4±1,1 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 1(11) | 5(46) | 11(46) | 29(69) | 68(37) | 4,4±0,89 |
| | Diplomski studiji | 4(44) | 0 | 6(25) | 4(10) | 49(26) | 4,5±1,1 |
| Tvrdnja 8 | Preddiplomski sestrinstvo | 1(20) | 5(63) | 4(57) | 3(17) | 81(35) | 4,7±0,93 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 1(20) | 3(38) | 0 | 15(83) | 95(41) | 4,7±0,7 |
| | Diplomski studiji | 3(60) | 0 | 3(43) | 0 | 57(25) | 4,7±0,94 |

*Mann Whitney U test

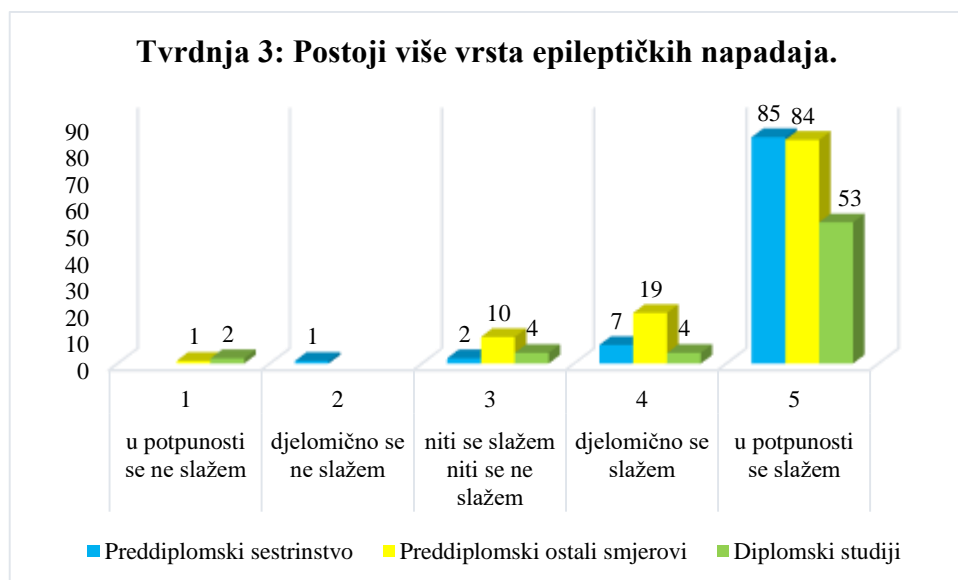
Slikama (4 – 11) grafički ćemo prikazati podatke iz Tablice 5. sa raspodjelom odgovora za tvrdnje o znanju na Likertovoj ljestvici (1-5) i ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



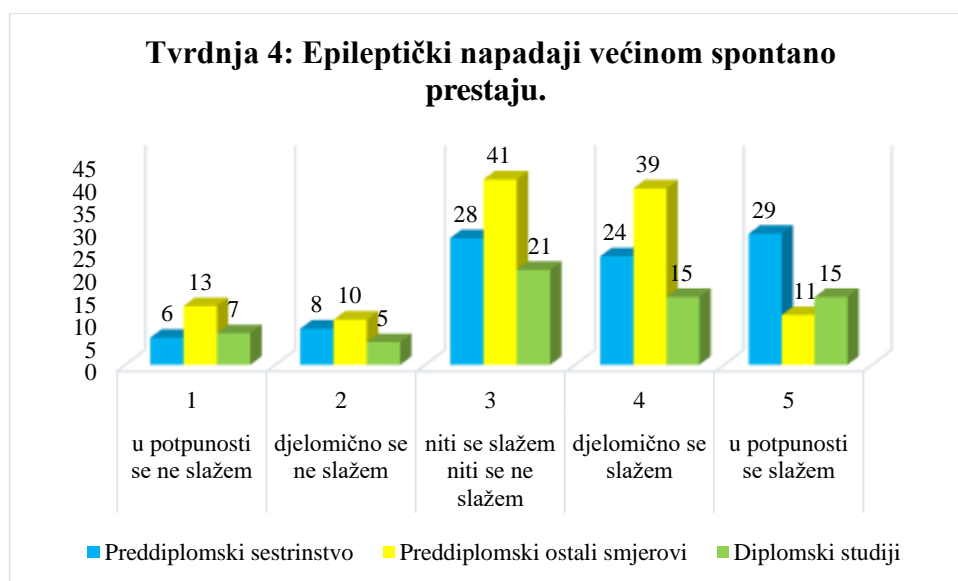
Slika 4. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



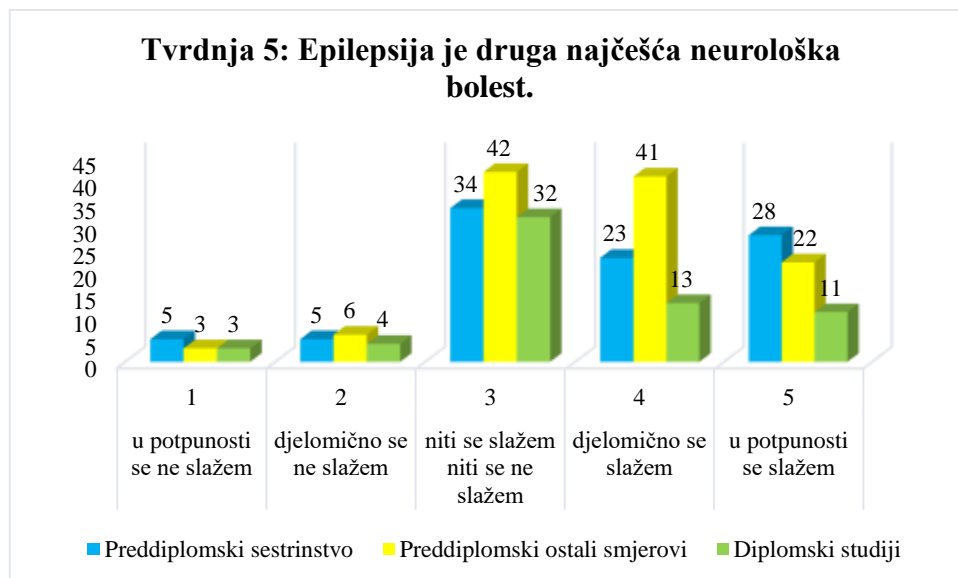
Slika 5. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



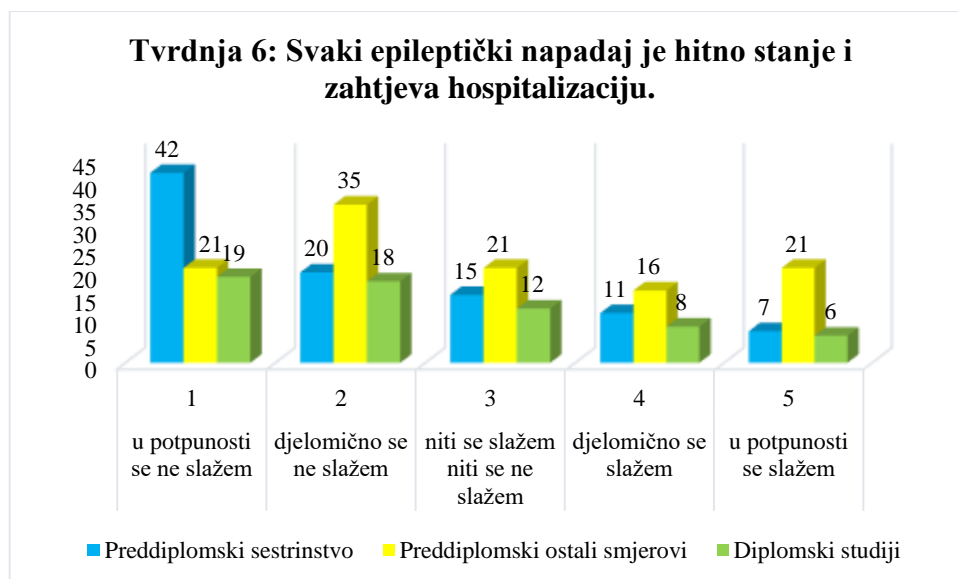
Slika 6. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



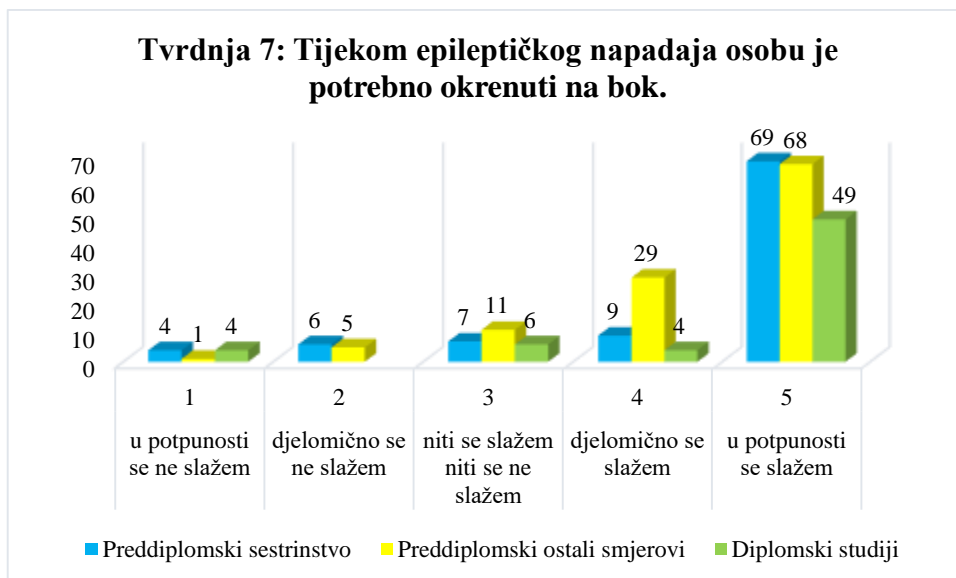
Slika 7. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



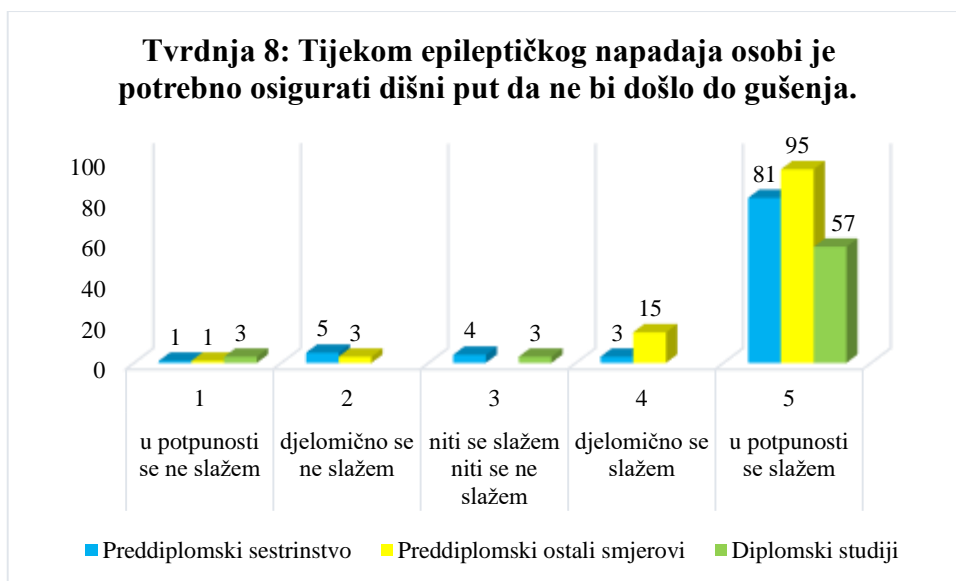
Slika 8. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



Slika 9. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



Slika 10. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



Slika 11. Raspodjela odgovora za tvrdnje o znanju ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.

4.2. STAVOVI ISPITANIKA

Stavovi ispitanika testirani su kroz 12 pitanja (čestica). Ukupan maksimalni zbroj bodova svih 12 pitanja po ispitaniku iznosi 60.

Pitanja koja su se odnosila na procjenu znanja ispitanika iz anonimne ankete prikazani su kao tvrdnje (9-20) kako slijedi:

- **Tvrdnja 9:** Osobama koje boluju od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji.
- **Tvrdnja 10:** Osobe koje boluju od epilepsije nisu radno sposobne.
- **Tvrdnja 11:** Osobe koje boluju od epilepsije skrivaju svoju bolest zbog straha od neprihvatanja okoline.
- **Tvrdnja 12:** Osobe koje boluju od epilepsije mogu sigurno upravljati motornim i drugim vozilima.
- **Tvrdnja 13:** Osobe koje boluju od epilepsije mogu imati normalan seksualni život.
- **Tvrdnja 14:** Djeca koja boluju od epilepsije trebaju pohađati specijalne škole.
- **Tvrdnja 15:** Dijete koje boluje od epilepsije može uspjeti u životu jednako kao i zdravo dijete.
- **Tvrdnja 16:** Osobe koje boluju od epilepsije su ujedno i kognitivno oštećene.
- **Tvrdnja 17:** Izbjegavam sklapati prijateljstva s osobama koje boluju od epilepsije.
- **Tvrdnja 18:** Osobe koje boluju od epilepsije teže podnose odbačenost i nerazumijevanje okoline od same bolesti.
- **Tvrdnja 19:** Da se nađem u situaciji da se ispred mene sruši osoba i vidno ima epileptički napadaj bez razmišljanja bi prišao/la i pomogao/la toj osobi.
- **Tvrdnja 20:** Da se nađem u situaciji da se ispred mene sruši osoba i vidno ima epileptički napadaj pozvao/la bi hitnu pomoć, ali sam/a ne bi pokušavao/la ništa.

Nismo dokazali statistički značajnu razliku ukupnog broja bodova stavova ispitanika prema spolu ($t=0,262; p=0,806$).

Postoji statistički značajna razlika broja bodova u stavovima prema dobnim skupinama ($f=3,1; p=0,027$). Razliku čini skupina 2 koja ima veći broj bodova u odnosu na skupinu 4 (Bonferroni posthoc test: $p=0,049$). Skupina 4 ima manji broj bodova i u odnosu na skupinu 1 na razini značajnosti od 90% (Bonferroni posthoc test: $p=0,098$). Zbog toga smo napravili analizu ukupnog broja bodova iz stavova prema dobnim skupinama manjim ili jednako (\leq) 24 i većim ili jednako (\geq) 25 (Tablica 6). Dobili smo

da se aritmetičke sredine stavova razlikuju za 2% između ovako formiranih dobnih skupina ($t=2,69; p=0,008$) (Tablica 7).

Nismo dokazali statistički značajnu razliku ukupnog broja bodova stavova prema studijskim smjerovima ($f=1,87; p=0,156$).

Tablica 6. Usporedba ukupnog broja bodova pitanja stavova i njegovog postotka od maksimalnog broja bodova (60) prema istraživanim varijablama.

| | | Broj bodova ±SD | Broj bodova*100/60 (%)±SD | P |
|------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|---------|
| Spol | Muškarci (n=40) | 36,3±3,4 | 60,5±5,6 | 0,806* |
| | Žene (n=232) | 36,1±3,1 | 60,3±5,1 | |
| Dobne skupine | < 20 (n=44) | 36,7±2,9 | 61,1±4,9 | 0,027** |
| | 20-24 (n=148) | 36,5±2,8 | 60,8±4,7 | |
| | 25-29 (n=32) | 35,6±3 | 59,4±6 | |
| | > 30 (n=48) | 35,1±3,6 | 58,5±6 | |
| Dobne skupine | ≤ 24 | 36,5±2,8 | 60,9±4,7 | 0,008* |
| | ≥ 25 | 35,3±3,6 | 58,9±6 | |
| Studijski smjer | Preddiplomski sestrinstvo (n=95) | 36,2±2,7 | 60,3±4,5 | 0,156** |
| | Preddiplomski ostali smjerovi (n=114) | 36,1±3,15 | 60,2±5,3 | |
| | Diplomski studiji (n=63) | 35,6±3,6 | 59,3±6 | |

*t test;**ANOVA

Tablica 7. Usporedba broja bodova i broja bodova u postocima prema dobnim skupinama (≤24; ≥25).

| | Broj bodova ±SD | Broj bodova*100/60 (%)±SD | p |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------|
| Dobne skupine | ≤ 24 (95% CI: 26,1-36,9) | 60,9±4,7 (95% CI: 60,2-61,6) | 0,008* |
| | ≥ 25 (95% CI: 34,5-36,1) | 58,9±6 (95% CI: 57,5-60,2) | |

*t test

Obzirom na to da nismo dokazali statistički značajnu razliku u stavovima prema istraživanim varijablama (spol, dobne skupine i studijski smjerovi), prikazano u (Tablica

8., Tablica 9., Tablica 10.) izračunali smo ukupan broj bodova u stavovima cjelokupne skupine od 272 ispitanika.

Tablica 8. Deskriptivna statistika Likertove ljestvice (1-5) i ukupnog broja bodova (mean±SD) po ispitaniku prema spolu.

| Tvrdnje o stavovima | | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD |
|---------------------|----------|---------------------|--------|--------|---------|---------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Tvrdnja 9 | Muškarci | 28(13) | 9(25) | 2(18) | 0 | 1(25) | 1,43±0,813 |
| | Žene | 192(87) | 27(75) | 9(82) | 1(100) | 3(75) | 1,26±0,673 |
| Tvrdnja 10 | Muškarci | 28(13) | 10(24) | 1(8) | 0 | 1(33) | 1,40±0,778 |
| | Žene | 181(87) | 31(76) | 12(92) | 6(100) | 2(67) | 1,35±0,769 |
| Tvrdnja 11 | Muškarci | 3(11) | 3(10) | 16(19) | 11(14) | 7(14) | 3,40±1,105 |
| | Žene | 25(89) | 28(90) | 70(81) | 67(86) | 42(86) | 3,31±1,213 |
| Tvrdnja 12 | Muškarci | 6(17) | 15(19) | 11(11) | 2(6) | 6(30) | 2,68±1,248 |
| | Žene | 29(83) | 64(81) | 93(89) | 32(94) | 14(70) | 2,73±1,043 |
| Tvrdnja 13 | Muškarci | 0 | 1(20) | 1(8) | 12(20) | 26(14) | 4,58±0,675 |
| | Žene | 2(100) | 4(80) | 12(92) | 48(80) | 166(87) | 4,60±0,743 |
| Tvrdnja 14 | Muškarci | 25(12) | 10(21) | 4(22) | 1(33) | 0 | 1,53±0,784 |
| | Žene | 177(88) | 38(79) | 14(78) | 2(67) | 1(100) | 1,33±0,668 |
| Tvrdnja 15 | Muškarci | 1(14) | 2(40) | 2(25) | 7(23) | 28(13) | 4,48±0,987 |
| | Žene | 6(86) | 3(60) | 6(75) | 23(77) | 194(87) | 4,71±0,806 |
| Tvrdnja 16 | Muškarci | 20(13) | 12(23) | 6(13) | 2(17) | 40(15) | 1,75±0,899 |
| | Žene | 139(87) | 41(77) | 42(88) | 10(83) | 232(85) | 1,67±0,920 |
| Tvrdnja 17 | Muškarci | 0 | 1(33) | 1(14) | 38(15) | 40(15) | 4,93±0,350 |
| | Žene | 1(100) | 2(67) | 6(86) | 223(85) | 232(85) | 4,94±0,311 |
| Tvrdnja 18 | Muškarci | 5(19) | 3(16) | 13(13) | 10(15) | 9(14) | 3,38±1,275 |
| | Žene | 22(82) | 16(84) | 84(87) | 56(85) | 54(86) | 3,45±1,194 |
| Tvrdnja 19 | Muškarci | 0 | 1(10) | 9(26) | 30(13) | 40(15) | 4,73±0,506 |
| | Žene | 2(100) | 9(90) | 26(74) | 195(87) | 232(85) | 4,78±0,547 |
| Tvrdnja 20 | Muškarci | 17(14) | 9(15) | 10(17) | 3(15) | 1(9) | 2,05±1,108 |
| | Žene | 107(86) | 50(85) | 48(83) | 17(85) | 10(91) | 2,02±1,164 |

*Mann Whitney U test

Tablica 9. Deskriptivna statistika Likertove ljestvice (1-5) ukupnog broja bodova (mean±SD) po ispitaniku prema dobnim skupinama.

| Tvrdnje o stavovima | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD | |
|---------------------|---------------------|---------|--------|--------|--------|---------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Tvrdnja 9 | < 20 | 31(14) | 11(31) | 2(18) | 0 | 0 | 1,34±0,568 |
| | 20-24 | 124(56) | 15(42) | 6(56) | 0 | 3(75) | 1,26±0,722 |
| | 25-29 | 24(11) | 7(19) | 1(9) | 0 | 0 | 1,28±0,523 |
| | > 30 | 41(19) | 3(8) | 2(18) | 1(100) | 1(25) | 1,29±0,824 |
| Tvrdnja 10 | < 20 | 30(14) | 12(29) | 2(15) | 0 | 0 | 1,36±0,574 |
| | 20-24 | 113(54) | 19(46) | 9(69) | 4(67) | 3(100) | 1,41±0,880 |
| | 25-29 | 24(12) | 8(20) | 0 | 0 | 0 | 1,25±0,440 |
| | > 30 | 42(20) | 2(5) | 2(15) | 2(33) | 0 | 1,25±0,729 |
| Tvrdnja 11 | < 20 | 5(18) | 10(32) | 13(15) | 12(15) | 4(8) | 3±1,161 |
| | 20-24 | 14(50) | 14(45) | 49(57) | 46(59) | 25(51) | 3,36±1,156 |
| | 25-29 | 2(7) | 2(7) | 14(16) | 10(13) | 4(8) | 3,38±1,008 |
| | > 30 | 7(25) | 5(16) | 10(12) | 10(13) | 16(33) | 3,48±1,429 |
| Tvrdnja 12 | < 20 | 2(6) | 19(24) | 12(12) | 8(24) | 3(15) | 2,80±1,025 |
| | 20-24 | 21(60) | 45(57) | 54(52) | 17(50) | 11(55) | 2,68±1,089 |
| | 25-29 | 1(3) | 8(10) | 17(16) | 5(15) | 1(5) | 2,91±0,818 |
| | > 30 | 11(31) | 7(9) | 21(20) | 4(12) | 5(25) | 2,69±1,223 |
| Tvrdnja 13 | < 20 | 0 | 1(20) | 0 | 12(20) | 31(16) | 4,66±0,608 |
| | 20-24 | 1(50) | 1(20) | 8(62) | 33(55) | 105(55) | 4,62±0,684 |
| | 25-29 | 0 | 3(60) | 4(31) | 9(15) | 16(8) | 4,19±0,998 |
| | > 30 | 1(50) | 0 | 1(8) | 6(10) | 40(21) | 4,75±0,7 |
| Tvrdnja 14 | < 20 | 38(19) | 4(8) | 1(6) | 1(33) | 0 | 1,20±0,594 |
| | 20-24 | 103(51) | 30(63) | 14(78) | 1(33) | 0 | 1,41±0,689 |
| | 25-29 | 16(8) | 13(27) | 2(11) | 1(33) | 0 | 1,63±0,751 |
| | > 30 | 45(22) | 1(2) | 1(6) | 0 | 1(100) | 1,15±0,652 |
| Tvrdnja 15 | < 20 | 1(14) | 0 | 1(13) | 5(17) | 37(17) | 4,75±0,719 |
| | 20-24 | 2(27) | 2(40) | 3(38) | 20(67) | 121(55) | 4,73±0,696 |
| | 25-29 | 0 | 2(40) | 3(38) | 4(13) | 23(10) | 4,5±0,916 |
| | > 30 | 4(57) | 1(20) | 1(13) | 1(3) | 41(19) | 4,54±1,202 |
| Tvrdnja 16 | < 20 | 23(15) | 7(13) | 12(25) | 2(17) | 44(16) | 1,84±0,987 |
| | 20-24 | 82(52) | 33(62) | 25(52) | 8(67) | 148(54) | 1,72±0,932 |
| | 25-29 | 14(9) | 11(21) | 7(15) | 0 | 32(12) | 1,78±0,792 |
| | > 30 | 40(25) | 2(4) | 4(8) | 2(17) | 48(18) | 1,33±0,808 |

| Tvrđnje o stavovima | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD | |
|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|---------|---------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Tvrđnja 17 | < 20 | 0 | 0 | 0 | 44(17) | 44(16) | 4,92±0,396 |
| | 20-24 | 1(100) | 3(100) | 3(43) | 141(54) | 148(54) | 4,88±0,336 |
| | 25-29 | 0 | 0 | 4(57) | 28(11) | 32(12) | 4,75±0,336 |
| | > 30 | 0 | 0 | 0 | 48(18) | 48(18) | 4,95±0,394 |
| Tvrđnja 18 | < 20 | 2(7) | 7(37) | 15(16) | 13(20) | 7(11) | 3,36±1,08 |
| | 20-24 | 14(52) | 9(47) | 53(55) | 32(49) | 40(64) | 3,51±1,221 |
| | 25-29 | 4(15) | 1(5) | 12(12) | 9(14) | 6(10) | 3,38±1,212 |
| | > 30 | 7(26) | 2(11) | 17(18) | 12(18) | 10(16) | 3,33±1,277 |
| Tvrđnja 19 | < 20 | 1(50) | 1(10) | 7(20) | 35(16) | 44(16) | 4,73±0,624 |
| | 20-24 | 0 | 9(90) | 23(66) | 116(52) | 148(54) | 4,72±0,569 |
| | 25-29 | 1(50) | 0 | 4(11) | 27(12) | 32(12) | 4,78±0,608 |
| | > 30 | 0 | 0 | 1(3) | 47(21) | 48(18) | 4,98±0,144 |
| Tvrđnja 20 | < 20 | 10(8) | 12(20) | 10(17) | 8(40) | 4(36) | 2,64±1,278 |
| | 20-24 | 57(46) | 35(59) | 40(69) | 10(50) | 6(54) | 2,14±1,131 |
| | 25-29 | 17(14) | 9(15) | 5(9) | 1(5) | 0 | 1,69±0,859 |
| | > 30 | 40(32) | 3(5) | 3(5) | 1(5) | 1(9) | 1,33±0,859 |

*Mann Whitney U test

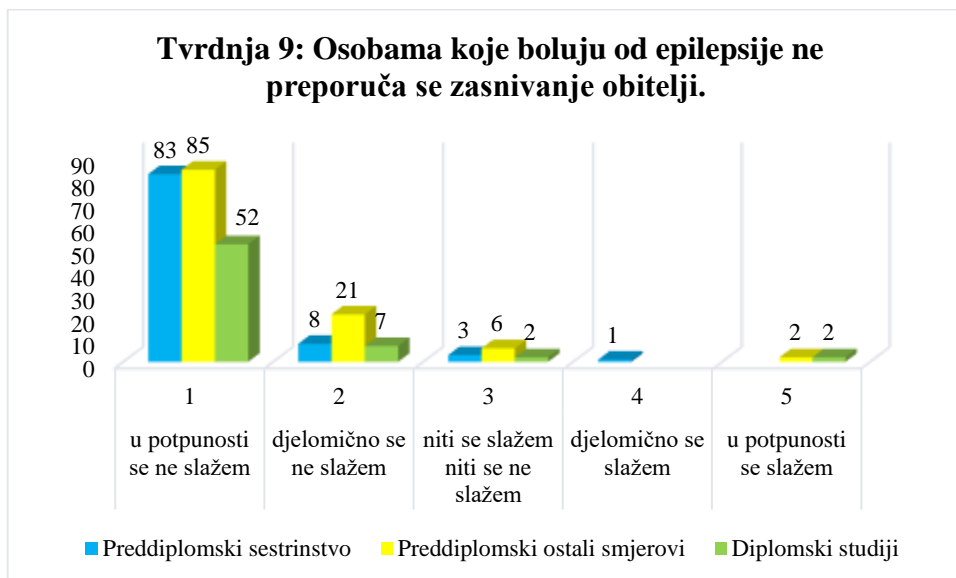
Tablica 10. Deskriptivna statistika Likertove ljestvice (1-5) i ukupnog broja bodova (mean±SD) po ispitaniku prema studijskom smjeru.

| Tvrdnje o stavovima | | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD |
|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Tvrdnja 9 | Preddiplomski sestrinstvo | 83(38) | 8(22) | 3(27) | 1(100) | 0 | 1,18±0,525 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 85(39) | 21(58) | 6(55) | 0 | 2(50) | 1,36±0,742 |
| | Diplomski studiji | 52(24) | 7(19) | 2(18) | 0 | 2(50) | 1,30±0,816 |
| Tvrdnja10 | Preddiplomski sestrinstvo | 77(37) | 8(20) | 6(46) | 3(50) | 1(33) | 1,35±0,822 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 84(40) | 22(54) | 6(46) | 1(17) | 1(33) | 1,36±0,706 |
| | Diplomski studiji | 48(23) | 11(27) | 1(8) | 2(33) | 1(33) | 1,37±0,809 |
| Tvrdnja 11 | Preddiplomski sestrinstvo | 9(32) | 8(26) | 24(28) | 26(33) | 28(57) | 3,59±1,259 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 10(36) | 17(55) | 44(51) | 34(44) | 9(18) | 3,13±1,052 |
| | Diplomski studiji | 9(32) | 6(19) | 18(21) | 18(23) | 12(25) | 3,29±1,288 |
| Tvrdnja 12 | Preddiplomski sestrinstvo | 17(49) | 21(27) | 34(33) | 16(47) | 7(35) | 2,74±1,160 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 11(31) | 45(57) | 40(39) | 11(32) | 7(35) | 2,63±0,998 |
| | Diplomski studiji | 7(20) | 13(17) | 30(29) | 7(21) | 6(30) | 2,87±1,070 |
| Tvrdnja 13 | Preddiplomski sestrinstvo | 1(50) | 0 | 3(21) | 18(30) | 73(38) | 4,71±0,634 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 0 | 3(60) | 4(31) | 32(53) | 75(39) | 4,57±0,691 |
| | Diplomski studiji | 1(50) | 2(40) | 6(46) | 10(17) | 44(23) | 4,49±0,914 |
| Tvrdnja 14 | Preddiplomski sestrinstvo | 82(41) | 6(13) | 6(33) | 1(33) | 0 | 1,22±0,605 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 73(36) | 30(63) | 10(56) | 1(33) | 0 | 1,46±0,694 |
| | Diplomski studiji | 47(23) | 12(25) | 2(11) | 1(33) | 1(100) | 1,37±0,768 |

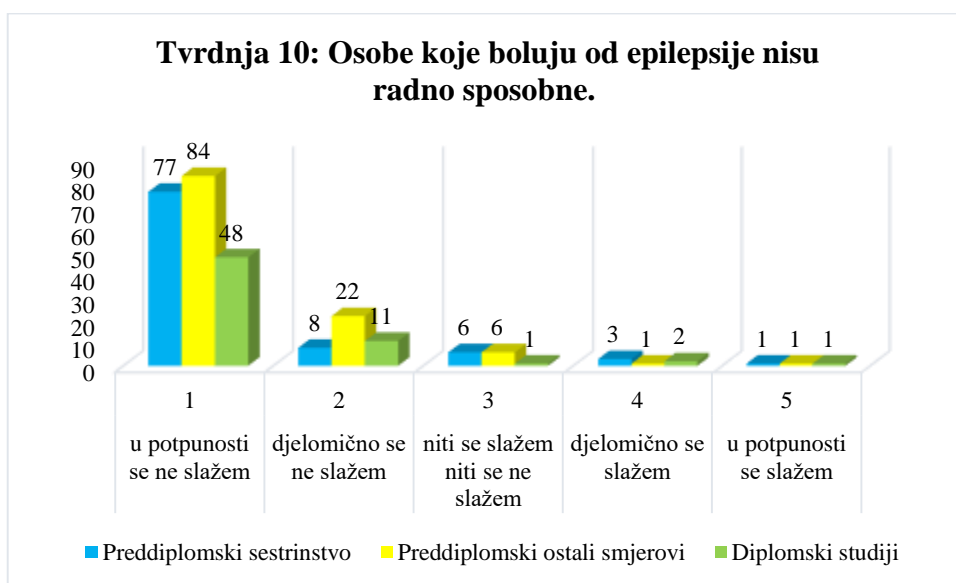
| Tvrdnje o stavovima | | Likertova ljestvica | | | | | mean±SD |
|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------|--------|---------|---------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Tvrdnja 15 | Preddiplomski sestrinstvo | 5(71) | 2(40) | 2(25) | 7(23) | 79(36) | 4,61±1,024 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 2(29) | 2(40) | 2(25) | 18(60) | 90(41) | 4,68±0,756 |
| | Diplomski studiji | 0 | 1(20) | 4(50) | 5(17) | 53(24) | 4,75±0,647 |
| Tvrdnja 16 | Preddiplomski sestrinstvo | 66(42) | 14(26) | 14(29) | 1(8) | 95(35) | 1,47±0,783 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 52(33) | 26(49) | 27(56) | 9(75) | 114(42) | 1,94±1,007 |
| | Diplomski studiji | 41(26) | 13(25) | 7(15) | 2(17) | 63(23) | 1,52±0,820 |
| Tvrdnja 17 | Preddiplomski sestrinstvo | 0 | 1(33) | 2(29) | 92(35) | 95(35) | 4,96±0,249 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 1(100) | 1(33) | 2(29) | 110(42) | 114(42) | 4,94±0,359 |
| | Diplomski studiji | 0 | 1(33) | 3(43) | 59(23) | 63(23) | 4,92±0,326 |
| Tvrdnja 18 | Preddiplomski sestrinstvo | 9(33) | 3(16) | 34(35) | 17(26) | 32(51) | 3,63±1,247 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 8(30) | 14(74) | 42(43) | 30(46) | 20(32) | 3,35±1,121 |
| | Diplomski studiji | 10(37) | 2(11) | 21(22) | 19(29) | 11(18) | 3,3±1,265 |
| Tvrdnja 19 | Preddiplomski sestrinstvo | 0 | 5(50) | 6(17) | 84(37) | 84(37) | 4,83±0,498 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 2(100) | 4(40) | 23(66) | 85(38) | 114(42) | 4,68±0,631 |
| | Diplomski studiji | 0 | 1(10) | 6(17) | 56(25) | 63(23) | 4,87±0,381 |
| Tvrdnja 20 | Preddiplomski sestrinstvo | 53(43) | 13(22) | 20(35) | 4(20) | 5(46) | 1,89±1,189 |
| | Preddiplomski ostali smjerovi | 28(23) | 36(61) | 30(52) | 15(75) | 5(46) | 2,41±1,127 |
| | Diplomski studiji | 43(35) | 10(17) | 8(14) | 1(5) | 1(9) | 1,52±0,895 |

*Mann Whitney U test

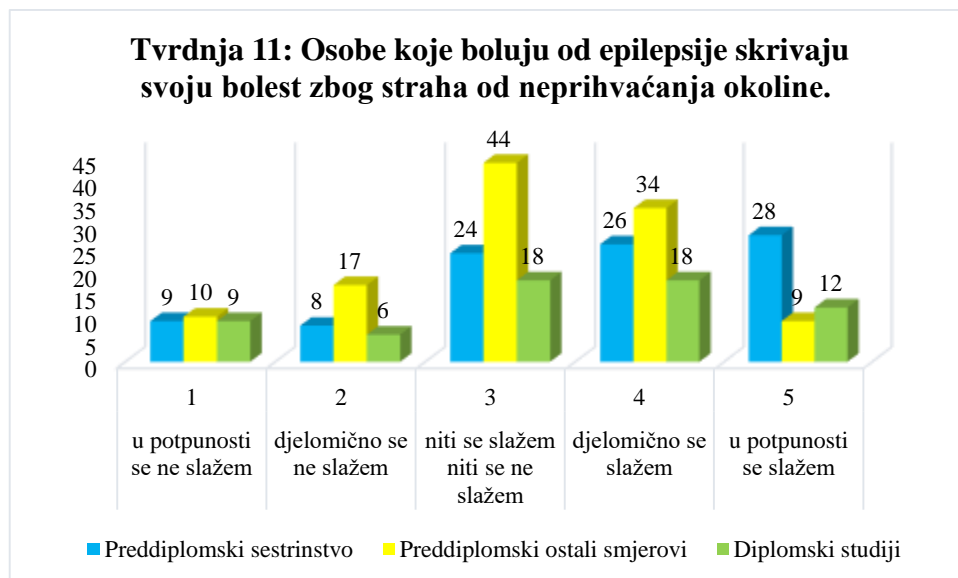
Slikama (12 – 23) grafički ćemo prikazati podatke iz Tablice 10. sa raspodjelom odgovora za tvrdnje o stavovima na Likertovoj ljestvici (1-5) i ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



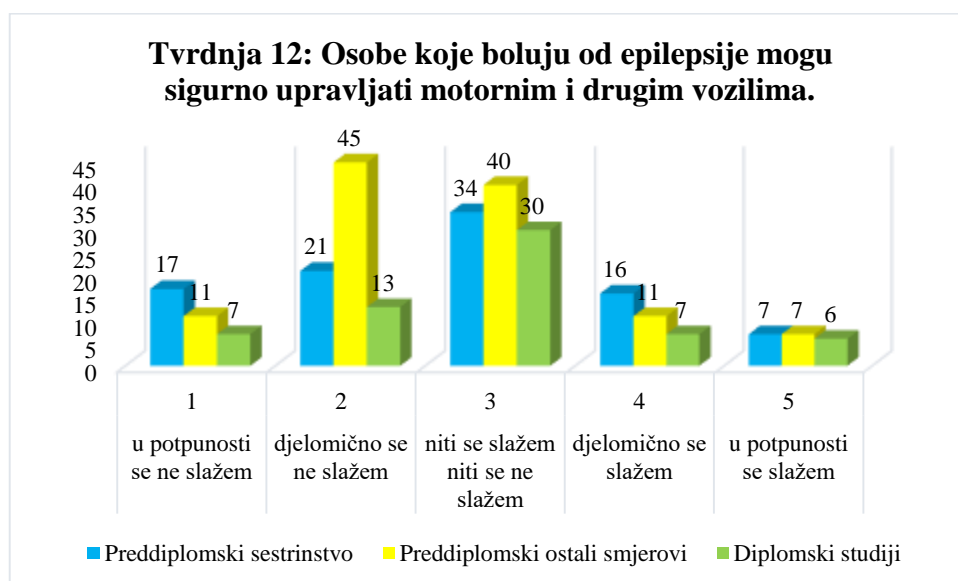
Slika 12. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



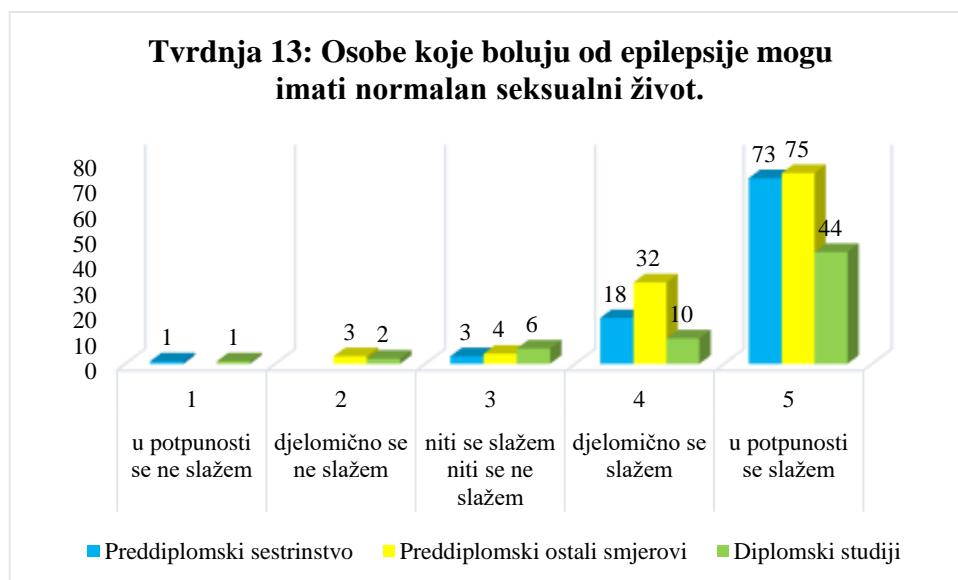
Slika 13. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



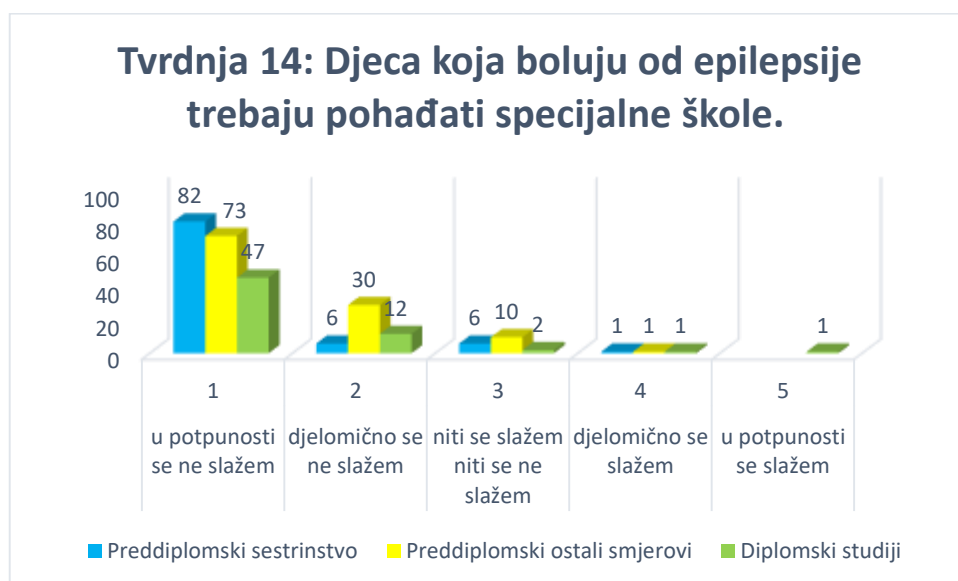
Slika 14. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



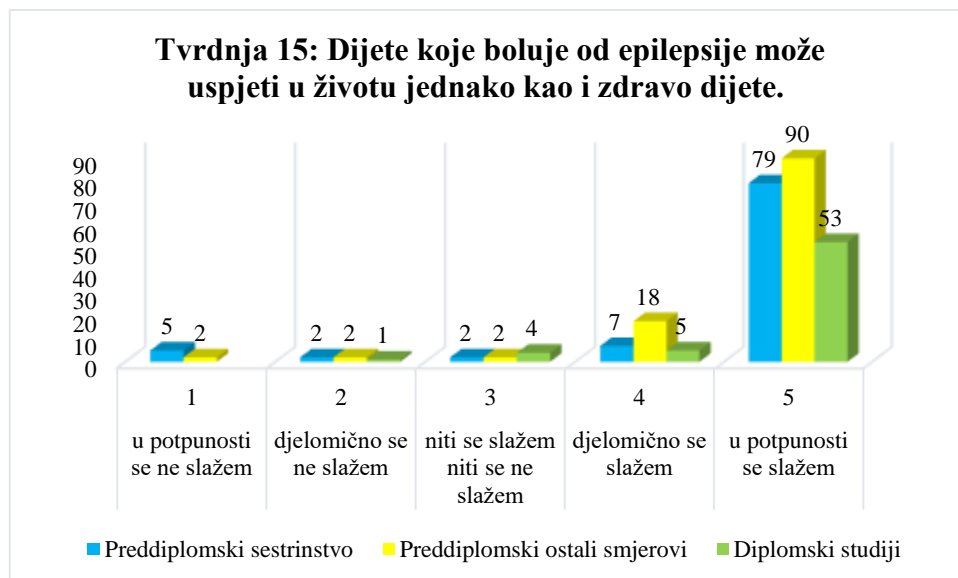
Slika 15. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



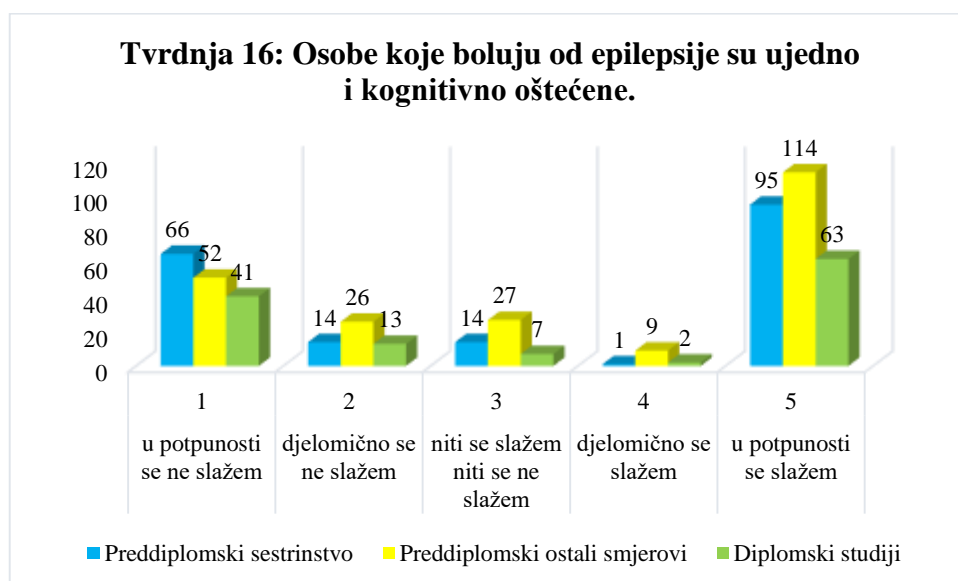
Slika 16. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



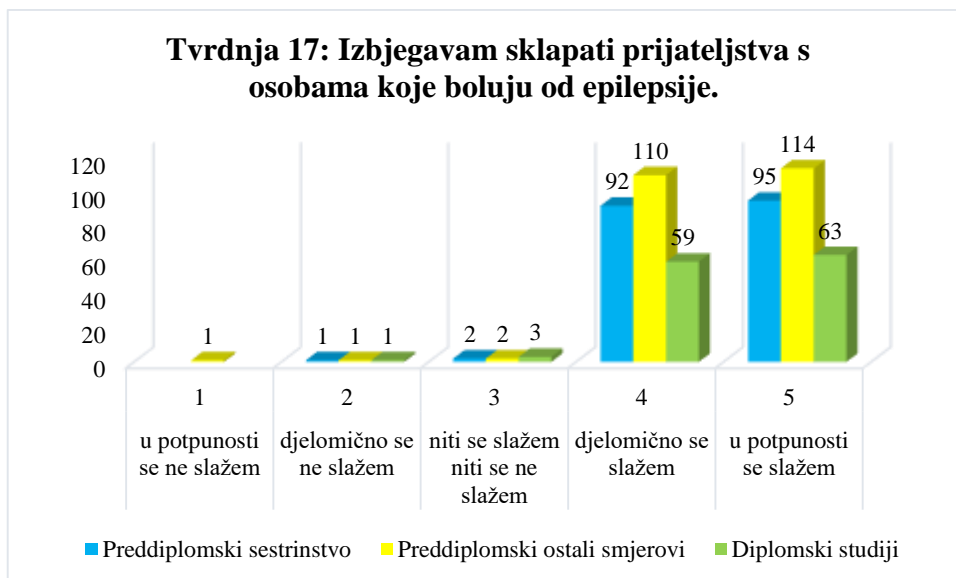
Slika 17. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



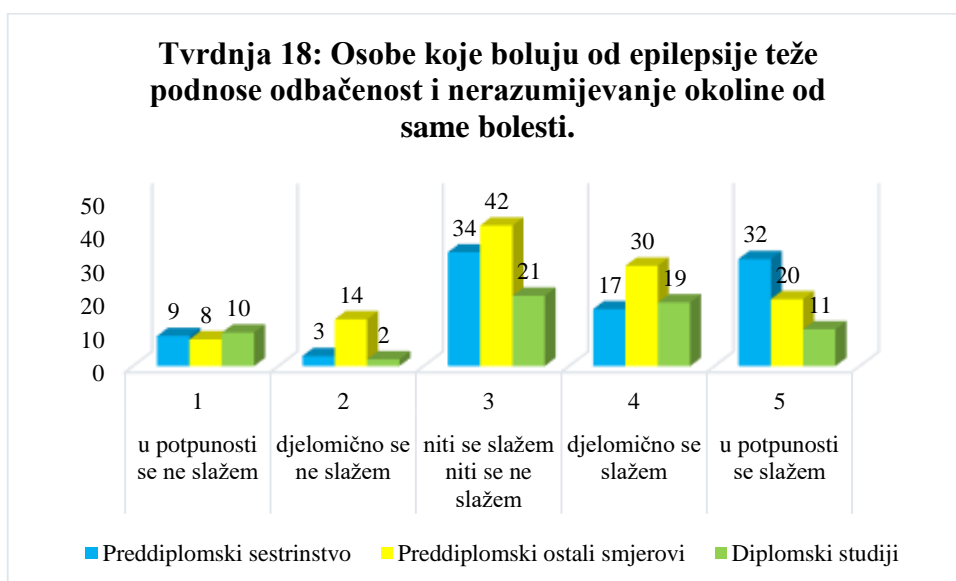
Slika 18. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



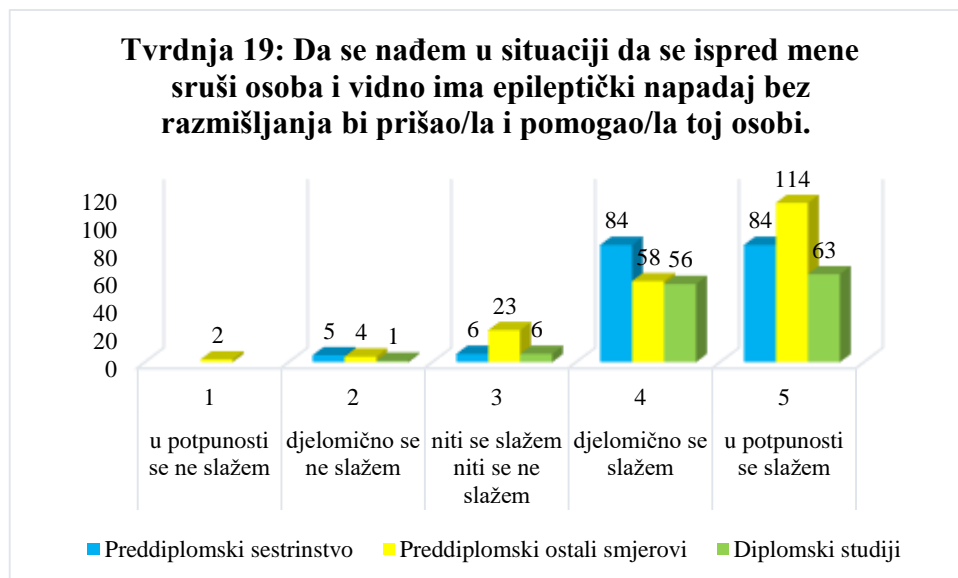
Slika 19. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



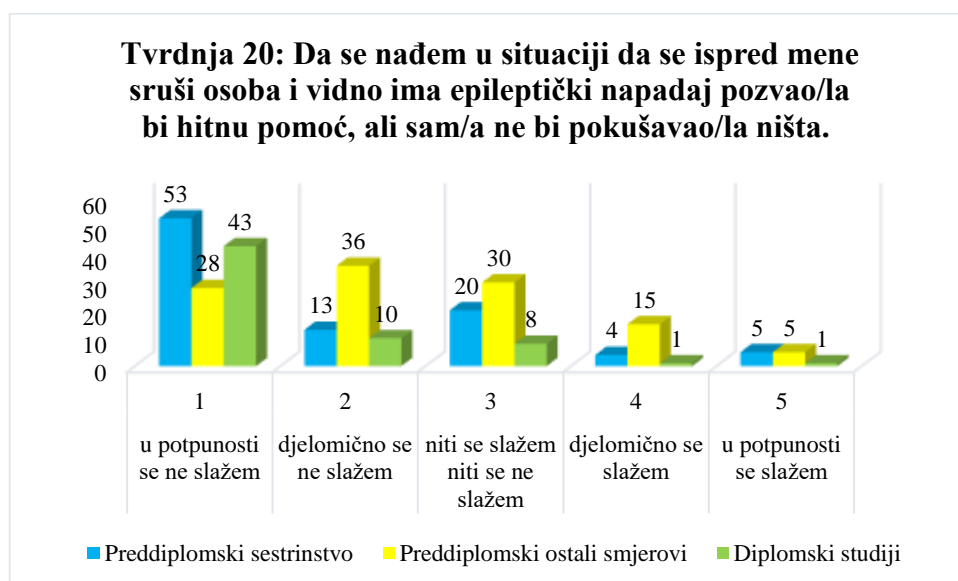
Slika 20. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



Slika 21. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



Slika 22. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.



Slika 23. Raspodjela odgovora za tvrdnje o stavovima ukupnog broja ispitanika prema studijskom smjeru.

5. RASPRAVA

Epilepsija je neurološka bolest od koje boluje više od 50 milijuna ljudi diljem svijeta. Procjene Svjetske zdravstvene organizacije su da između 4 i 10 osoba na svakih 1000 ljudi ima epilepsiju (11). Nažalost, još uvijek je prisutna stigma, brojne predrasude te pogrešni stavovi ljudi kao i diskriminirajuća ponašanja prema oboljelima od ove bolesti.

Studenti predstavljaju dio društva s visokom razinom obrazovanja i dobrim potencijalom da postanu modeli ponašanja u društvu, doprinoseći razvoju svojih zemalja. Stoga je ključno da imaju razvijenu svijest, znanje i odgovarajuće stavove prema oboljelima jer su kao budući zdravstveni profesionalci važni prijenosnici informacija (11).

U ovom istraživanju, u kojem je sudjelovalo 272 ispitanika (232 ispitanice ženskog spola i 40 ispitanika muškog spola) ispitivali su se znanja i stavovi o epilepsiji u studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu.

Po završetku istraživanja nije utvrđena statistički značajna razlika vezana za znanje studenata o epilepsiji, tj. razina znanja o epilepsiji među studentima podjednaka je bez obzira na dob, spol i studijski smjer.

Što se tiče stavova studenata o epilepsiji utvrđena je statistički značajna razlika jedino u kategoriji dobne skupine. Razliku čini skupina 2 (20-24 godine) koja ima veći broj bodova u odnosu na skupinu 4 (više od 30 godina). Nadalje, uspoređujući stavove studenata Sestrinstva i studenata ostalih smjerova također nije utvrđena statistički značajna razlika.

U istraživanju provedenom u Brazilu 2009. godine (12), među studentima zdravstvenih studija, također nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju studenata. Čak 73.4% studenata povezano je epilepsiju s bolešću mozga, dok samo 10.3% studenata nije znalo što uzrokuje epilepsiju među ponuđenim tvrdnjama (12). Nadalje u ovom istraživanju od ukupnog broja ispitanika njih 73% u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom „Epilepsija je duševna bolest“, dok se samo 10 od 272 ispitanika u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom.

Nadalje istraživanje provedeno u Jordanu 2017. godine (13), utvrdilo je statistički značajnu razliku u znanju između studenata Sestrinstva i ostalih smjerova. Većina

studentata Sestrinstva, čak 88.3%, smatra da je epilepsija neurološki poremećaj karakteriziran napadajima i gubitkom svijesti kao glavnim znakovima bolesti. Ostali studenti (66.8%) smatraju da je epilepsija psihijatrijski poremećaj s napadajima koji ima nasljednu osnovu (13). Nadalje, u ovom istraživanju nije utvrđena ta razlika, na tvrdnju „Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest“ najveći broj studentata preddiplomskog studija Sestrinstva (13%) i ostalih smjerova preddiplomske razine (16%) niti se slaže niti se ne slaže s ovom tvrdnjom.

Također otprilike polovica studentata Sestrinstva, njih 48.3% pokazala je spremnost i znanje u zbrinjavanju bolesnika tijekom epileptičkog napadaja, pozvati medicinsku pomoć i zaštititi bolesnika od ozljeda (13). S druge strane, statistički značajna razlika u stavovima nije utvrđena, više od polovice obje grupe studentata (Sestrinstvo 69%, ostali studenti 66.5%) iskazalo je pozitivne stavove o epilepsiji (13). U ovom istraživanju najveći broj studentata preddiplomske razine, 30% studentata Sestrinstva i 41% ostalih smjerova u potpunosti se slaže s tvrdnjom „Da se nađem u situaciji da se ispred mene sruši osoba i vidno ima epileptički napadaj bez razmišljanja bi prišao/la i pomogao/la toj osobi“ dok samo 10 studentata svih studija preddiplomske razine nije spremno pružiti pomoć osobi s epileptičkim napadajem. Također studenti diplomske razine svih smjerova (23%) spremni su pružiti pomoć osobi koja ima epileptički napadaj, dok bi samo 1 student radije pozvao hitnu pomoć, a sam ne bi pokušavao ništa.

U istraživanju provedenom u Bjelovaru 2017. godine (14), dobiveni rezultati također pokazuju pozitivne stavove studentata prema oboljelima od epilepsije. Primjerice čak 97% ispitanika smatra da dijete koje boluje od epilepsije može uspjeti u životu jednako kao i zdravo dijete. Nadalje 72 od 100 ispitanika pokazalo je spremnost pomoći osobi koja ima epileptički napadaj (14). Također, i u ovom istraživanju studenti pokazuju pozitivne stavove prema djeci oboljeloj od epilepsije. Prema studijskim smjerovima, 29% studentata preddiplomskog studija Sestrinstva, 33% studentata ostalih studija preddiplomske razine i 19% studentata diplomske razine u potpunosti se slaže s tvrdnjom „Dijete koje boluje od epilepsije može uspjeti u životu jednako kao i zdravo dijete“.

U istraživanju provedenom u Varaždinu 2017. godine (15), studenti zdravstvenih studija također su pokazali pozitivne stavove prema oboljelima od epilepsije. Od ukupnog broja ispitanika, njih 44.4% ne slaže se s tvrdnjom „Djeca koja boluju od epilepsije trebaju

pohađati specijalne škole“, dok se 39.70% u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom (15). Ovo istraživanje također pokazuje slične rezultate, od ukupnog broja ispitanika 74% studenata u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom „*Djeca oboljela od epilepsije trebaju pohađati specijalne škole“*.

Ovo istraživanje ima i neka ograničenja s obzirom da nije utvrđena razlika u znanju i stavovima studenata preddiplomske i diplomske razine koja je za očekivati. Studenti su se za vrijeme ispunjavanja upitnika nalazili u istoj prostoriji i vjerojatno je došlo do prepisivanja i neiskrenih odgovora unatoč anonimnosti ankete. Smatramo da bi se pri provođenju daljnjih istraživanja trebao uzeti u obzir ovaj problem i postrožiti kriterije ispunjavanja upitnika kako bi odgovori ispitanika bili relevantniji, a studije vjerodostojnije.

6. ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem koje je provedeno na 272 ispitanika Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, utvrđena su znanja i stavovi o epilepsiji. Dobivenim rezultatima utvrđena je statistički značajna razlika u stavovima studenata jedino u kategoriji dobne skupine dok statistički značajna razliku među spolovima, studijskim smjerovima te godini studija nije utvrđena.

H₁ - Djelomično je potvrđena hipoteza kako postoji značajna razlika u stavovima studenata ovisno o starosnoj dobi. Razliku čini skupina 2 (20-24 godine) koja ima veći broj bodova u odnosu na skupinu 4 (više od 30 godina).

H₂ - Nije potvrđena hipoteza kako studenti Sestrinstva imaju pozitivnije izražene stavove u odnosu na ostale studijske smjerove.

H₃ - Nije potvrđena hipoteza kako studenti diplomske razine imaju izgrađen pozitivniji stav prema oboljelima od epilepsije u odnosu na studente preddiplomske razine.

Iz dobivenih rezultata proizlazi činjenica da je stigma oboljelih od epilepsije ipak jednim dijelom iskorijenjena iz društva. Studenti Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu pokazuju stečena znanja o epilepsiji te uglavnom ne postoje negativni stavovi o ovoj bolesti i oboljelima. To je ohrabrujući podatak s obzirom da su oni budući profesionalci koji će pružati zdravstvenu skrb ovim bolesnicima.

Usprkos dobivenim rezultatima smatram da je i dalje potrebno provoditi edukaciju, kako zdravstvenih djelatnika, tako i opće populacije, s ciljem podizanja svijesti o ovoj bolesti te sprječavanja stigmatizacije oboljelih koja može uzrokovati socijalnu izolaciju bolesnika i narušiti kvalitetu njegovog života.

7. LITERATURA

1. Hajnšek S. i sur. Život s epilepsijom. Hrvatska udruga za epilepsiju. Zagreb, [Internet]. 2013 [pristupljeno 20. siječnja 2019].
Dostupno na: <http://www.epilepsija.hr/wp-content/uploads/knjizica1.pdf>
2. Hajnšek S. Epilepsije: klasifikacija i klinička slika. Neurol Croat [Internet]. 2010 [pristupljeno 10. veljače 2019.]; 59: 1-2.
Dostupno na: http://www.neurologiacroatia.com/hr/pdf/1-2_neuro_2010-1.pdf
3. Hassona YM, Mahmoud AA, Ryalat SM, Sawair FA. Dental students' knowledge and attitudes toward patients with epilepsy. Epilepsy & Behavior [Internet]. 2014 [pristupljeno 10. veljače 2019.]; 36: 2-5.
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24835896>
4. Alhagamhmad MH, Shembesh NM. Investigating the awareness, behavior, and attitude toward epilepsy among university students in Benghazi, Libya. Epilepsy & Behavior [Internet]. 2018 [pristupljeno 20. veljače 2019.]; 83:22-27. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29635116>
5. Mudrovčić M, Toljan K, Popović J, Njirić N, Horvat Velić E, Đerke F. i Stručić M. Epilepsija. Gyrus [Internet]. 2016 [pristupljeno 20. veljače 2019.]; 176:3. Dostupno na: http://gyrus.hiim.hr/images/gyrus10/Gyrus10_web%20verzija_Part1.pdf
6. Broz Lj, Budisaljević M, Franković S, Not T. Zdravstvena njega neuroloških i infektivnih bolesnika te starijih osoba. Udžbenik za srednje medicinske škole. Školska knjiga. Zagreb, 2004.
7. Keserović S, Čović I, Špehar B. Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom [Internet]. 2014 [pristupljeno 10. ožujka 2019.]; 19: 141-6. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/124522>
8. Kadović M, Abou Aldan D, Babić D, Kurtović B, Piškorjanac S, Vico M. Sestrinske dijagnoze 2. Hrvatska Komora Medicinskih Sestara. Zagreb. [Internet]. 2013 [pristupljeno 20. ožujka 2019.]; 6-7, 44-46, 52-53. Dostupno na: https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf

9. Šepec S, Kurtović B, Munko T, Vico M, Aldan D, Babić D, Turina A. Sestrinske dijagnoze. Hrvatska Komora Medicinskih Sestara. Zagreb. [Internet]. 2011 [pristupljeno 1. travnja 2019.]; 77-79.
Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf
10. Abou Aldan D, Babić D, Kadović M, Kurtović B, Režić S, Rotim C, Vico M. Sestrinske dijagnoze 3. Hrvatska Komora Medicinskih Sestara. Zagreb, 2015; 27-32.
11. Souza P, Portes LA, et al. Knowledge about epilepsy in university health students: A multicenter study. *Epilepsy & Behavior* [Internet]. 2018 [pristupljeno 1. travnja 2019.]; 79:112-116. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29274950>
12. Falavigna A, Teles AR, Roxo MR, Velho MC, Castilhos da Silva R, Mazzocchin T, et al. Awareness and attitudes on epilepsy among undergraduate health care students in southern Brazil. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology* [Internet]. 2009 [pristupljeno 1. travnja 2019.]; 15(1): 19-23. Dostupno na: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2007000700018
13. Alhalaiqa F, Al Omari O, Batiha AM, et al. Knowledge and Attitudes of Jordanian University Students Toward Epilepsy: A Cross-Sectional Comparison Study. *Int Q Community Health Educ* [Internet]. 2017 [pristupljeno 1. travnja 2019.]; 38: 75-82. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29258390>
14. Brozd Z. Stigmatizacija osoba oboljelih od epilepsije [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2017 [pristupljeno 7. travnja 2019..] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:946074>
15. Dušak I. Stavovi studenata o osobama koje boluju od epilepsije [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 5. travnja 2019.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:147342>
16. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* [Internet]. 2014 [pristupljeno 7. travnja 2019.]; 55:475-482. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24730690>
17. Neni SW, Latif AZ, Wong SY, Lua PL. Awareness, knowledge and attitudes towards epilepsy among rural populations in East Coast Peninsular Malaysia: A preliminary exploration. *Seizure* [Internet]. 2010 [pristupljeno 11. travnja 2019.]; 19(5):280-90. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20466567>

18. Jarvie S, Espie CA, Brodie MJ. The development of a questionnaire to assess knowledge of epilepsy: 1 general knowledge of epilepsy. *Seizure* [Internet]. 1993 [pristupljeno 15. travnja 2019.]; 2(3):179-85.
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8162381>
19. Thabit MN, Sayer MA et Ali MM. Evaluation of knowledge about epilepsy and attitudes towards atients with epilepsy among university students in Upper Egypt. *Epilepsy Res.* [Internet]. 2018 [pristupljeno 20. travnja 2019]; 144: 30-33. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29751354>

8. SAŽETAK

CILJ: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanja i stavove studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija o epilepsiji s obzirom na spol, dob i studijski smjer.

METODE: Mjerni instrument koji se koristio je novo konstruirani *Upitnik o znanju i stavovima studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu o epilepsiji* kojeg je riješilo ukupno 272 studenta iz pet studijskih programa Preddiplomskog sveučilišnog studija te tri studijska programa Diplomskog sveučilišnog studija. U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanika muškog spola i 232 ispitanice ženskog spola. Podaci su obrađeni u IBM SPSS 20. programu za statističku obradu podataka.

REZULTATI: Rezultati su pokazali statistički značajnu razliku u stavovima studenata jedino u kategoriji dobne skupine. Razliku čini skupina 2 (20-24 godine) koja ima veći broj bodova u odnosu na skupinu 4 (više od 30 godina). Statistički značajna razlika u znanju studenata nije utvrđena.

ZAKLJUČAK: Prema dobivenim rezultatima možemo zaključiti da je znanje studenata o epilepsiji na visokoj razini, a njihovi stavovi prema oboljelima pozitivni što je ohrabrujući podatak za daljnje pružanje zdravstvene skrbi ovim bolesnicima.

Ključne riječi: epilepsija, znanje, stavovi, edukacija

9. SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study was to examine the knowledge and attitudes of students of the University Department of Health Studies about epilepsy regarding gender, age and study direction.

METHODS: The measuring instrument used was a newly constructed *Questionnaire of the knowledge and attitudes of students of the University Department of Health Studies in Split about epilepsy*, which was solved by a total of 272 students from the five study programs of the Undergraduate University Study and three study programs of the Graduate University Study. The study included 40 male and 232 female subjects. Data is processed in the IBM SPSS 20 Data Storing Program.

RESULTS: The results showed statistically significant differences in student attitudes only in the age group. The difference is made up of group 2 (20-24) which has a higher score than group 4 (over 30 years). A statistically significant difference in student knowledge was not established.

CONCLUSION: According to the results we can conclude that the knowledge of students about epilepsy is at high level and their attitudes towards the patients are positive, which is encouraging data for further health care for these patients.

Key words: epilepsy, knowledge, attitudes, education

10. ŽIVOTOPIS

Iva Jakšić rođena je 26.02.1997. godine u Supetru.

Osnovnu školu "Supetar" završila je 2011. godine.

Pohađala je "Srednju školu Brač", smjer opća gimnazija, gdje je maturirala 2015. godine.

Od 2015. godine studira na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu, smjer sestrinstvo.

Služi se engleskim i talijanskim jezikom.

Ima osnovno znanje rada na računalu, samostalno koristi programe Word, Power Point i Excel.

Stekla određeno radno iskustvo radeći kao studentica u Poliklinici „Diomed Larem“ za medicinu rada i sporta i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Splitu.