

Analiza odnosa okoline prema osobama oboljelim od epilepsije

Šorša, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:057051>

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

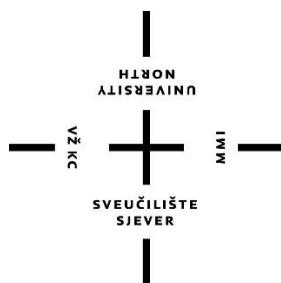
Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





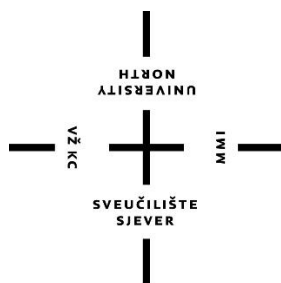
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1289/SS/2020

Analiza odnosa okoline prema osobama oboljelim od epilepsije

Marija Šorša, 1468/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1289/SS/2020

Analiza odnosa okoline prema osobama oboljelim od epilepsije

Student

Marija Šorša, 1486/336

Mentor

dr.sc. Jurica Veronek

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Marija Šorša	MATIČNI BROJ	1486/336
DATUM	16.07.2020.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih I.
NASLOV RADA	Analiza odnosa okoline prema osobama oboljelim od epilepsije		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Analysis of the relationship of the environment to the people with epilepsy
-----------------------------	---

MENTOR	dr.sc. Jurica Veronek	ZVANJE	profesor visoke škole
--------	-----------------------	--------	-----------------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik
	2. dr.sc. Jurica Veronek, mentor
	3. Melita Sajko, mag. soc.geront., član
	4. dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član
	5.

Zadatak završnog rada

BROJ	1289/SS/2020
------	--------------

OPIS

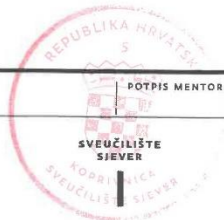
Epilepsija je jedna od najčešćih neuroloških bolesti koja može zahvatiti osobe svih životnih dobi. Epilepsijom može biti narušena kvaliteta života oboljele osobe težinom i učestalošću napadaja, zbog nuspojava lijekova, zdravstvenim poremećajima povezanim s epilepsijom ali i zbog neprimjerenog odnosa sredine prema oboljelim osobama. Cilj ovog rada je ispitati zastupljenost predrasuda prema osobama oboljelim od epilepsije kod ispitanika te povezanost demografskih obilježja u odnosu na razlike u stavovima, kao i procjena i učestalost čimbenika koji na njih utječu. Nadalje, istraživanjem se želi ispitati utjecaj iskustva i stavova ispitanika na pojavnost ograničenja u privatnom i profesionalnom životu i razvoju osoba koje boluju od epilepsije.

U radu je potrebno:

- opisati podjelu epilepsija, kliničku sliku, dijagnostiku i liječenje
- prikazati podatke dobivene provedenim istraživanjem te usporedba s dosadašnjim istraživanjima

ZADATAK URUČEN

23.07.2020.



Predgovor

Zahvaljujem se mentoru dr.sc. Jurici Veroneku na razumijevanju, trudu, strpljenju i prenesenom stručnom znanju koji su pridonijeli pisanju i kvaliteti ovog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji, osobito braći na podršci, razumijevanju i poticanju tijekom trogodišnjeg studiranja. Također se zahvaljujem prijateljima na trudu oko angažmana dijeljena anketnih upitnika, te svima koji su sudjelovali u istraživanju.

“Napuštate kuću kako biste potražili sreću, a kada je dobijete, idete kući i podijelite je s obitelji.”

Anita Baker

Sažetak

Epilepsija je neurološki poremećaj za koji su karakteristični ponavljajući poremećaji svijesti. Sveukupno 2% odraslog stanovništva ima poremećaj svijesti tokom života, ali ne i epilepsiju. Najčešća slika kojom se veže pojam epilepsija je slika epileptičnog napadaja koji uključuje intenzivno grčenje, psihičku odsutnost osobe i pjenu na ustima. Upravo su zbog takve slike osobe koje boluju od epilepsije stigmatizirane u društvu. Zato im je bitna podrška društva i obitelji kako bi se što lakše nosili s navedenom bolešću.

No, društvo često nema razumijevanja i suosjećanja s takvim osobama, te su one izložene diskriminaciji, odbacivanju i socijalnoj izoliranosti. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati mišljenje i stavove populacije prema osobama koje boluju od epilepsije te povezanost demografskih obilježja ispitanika na razlike u stavovima, potom procijeniti učestalost čimbenika koji na njih utječu. Istraživanje je provedeno pomoću posebno strukturiranog upitnika za potrebe ovog rada, a distribuiran je pomoću društvenih mreža. Uzorak se sastojao od 218 sudionika, pretežito ženskog spola. Rezultati istraživanja pokazuju da današnje društvo najčešće ima predrasude prema oboljelima, što bi se moglo riješiti boljom informiranošću i edukacijom cijele populacije o epilepsiji, najčešćoj bolesti neurološkog sustava.

Veliku važnost za razumijevanje epilepsije ima obrazovanje, kao i utjecaj medija, informiranost te životno iskustvo. Potrebno je prihvatiti bolest, raditi na sebi, uzimati terapiju i voditi se smjernicama za što kvalitetniji život. Epilepsija je sama po sebi doživotna bolest, ali najčešće je uz nju normalan život moguć.

Ključne riječi: epilepsija, stigmatizacija, društvo

Abstract

Epilepsy is a neurological disorder characterized by recurrent disorders of consciousness. Overall, 2% of the adult population has a lifelong disturbance of consciousness, but not epilepsy. The most common image associated with the person with epilepsy is an image of an epileptic seizure that includes intense convulsions, a person's mental absence, and foaming at the mouth. It is precisely because of this image that people with epilepsy are stigmatized in society. That is why the support of society and family is important to them in order to cope with this disease as easily as possible. But society often lacks understanding and compassion for such people, and they are exposed to discrimination, rejection and social isolation.

The aim of this study was to examine the opinion and attitudes of the population towards people with epilepsy and the relationship of demographic characteristics of respondents to differences in attitudes, then to assess the frequency of factors that affect them. The research was conducted using a specially structured questionnaire for the purposes of this paper, and was distributed through social networks. The sample consisted of 218 participants, mostly female.

The results of the research show that today's society most often has prejudices against patients, which could be solved by better informing and educating the entire population about epilepsy, the most common disease of the neurological system.

Of great importance for understanding epilepsy is education, as well as the influence of the media, information and life experience. It is necessary to accept the disease, work on yourself, take therapy and follow the guidelines for a better life. Epilepsy is difficult to treat disease, but with normal life is in most people possible.

Key words: epilepsy, stigmatization, society

Popis korištenih kratica

EEG - Elektroencefalografija

CT - Kompjuterizirana tomografija

MR - Magnetska rezonancija

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Epilepsija	3
2.1. Uzroci epilepsije	3
2.2. Epileptični napadaj	3
2.3. Klasifikacija epileptičnih napadaja	4
2.3.1. Parcijalni (žarišni ili fokalni).....	4
2.3.2. Generalizirani napadaji.....	5
2.4. Dijagnostika epilepsija.....	5
2.5. Liječenje epilepsija	6
2.6. Postupci kod epileptičkog napadaja.....	6
3. Stavovi okoline prema oboljelima od epilepsije	7
4. Život s epilepsijom	8
4.1. Epilepsija i seksualnost.....	8
4.2. Epilepsija i sport	9
4.3. Epilepsija i sposobnost upravljanja motornim vozilom.....	9
5. Predrasude prema osobama koje boluju od epilepsije	12
5.1. Aktivnosti za promjenu stavova i smanjenje predrasuda prema osobama oboljelih od epilepsije.....	13
6. Cilj istraživanja	14
6.1. Hipoteze	14
6.2. Metoda istraživanja.....	14
7. Rezultati istraživanja	16
7.1. Testiranje hipoteza	23
6. Rasprava	31
7. Zaključak	33

8. Literatura	34
----------------------------	----

1. Uvod

Jednom od najčešćih neuroloških bolesti smatra se epilepsija. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je epilepsiju kao kronični poremećaj karakteriziran ponavljanjem napadaji zbog prekomjernog ispuštanja neurona. Može se definirati kao povremeni poremećaj živčanog sustava (neurološki). Moždana aktivnost kod epilepsije postaje nenormalna, što izaziva napadaje ili razdoblja neobičnog ponašanja, senzacija, a ponekad i gubitka svijesti. Epilepsija utječe na sve dobne skupine, istraživanja su pokazala da su češće u djetinjstvu, adolescenciji i starijem stanovništvu. Danas nema sumnje da je epilepsija bolest mozga, a ne uma. U povijesti to nije uvijek bilo jasno i zanimljivo je zato što se je se dugo vremena, s jedne strane, mislilo da je bolest tijela (a ne glave), dok se suprotno tome smatralo bolest uma, tj. mentalni poremećaj. Kako se tokom povijesti epilepsija se doživljavala kao tajanstveni i nadnaravni poremećaj s vjerskom dimenzijom. Epilepsija se nekada nazivala svetom bolešću. Mnoge kulture napadaje još uvijek vide kao rezultat demonskih ili božanskih utjecaja. Religijski i duhovni simptomi epilepsije dobili su relativno malo kliničke i znanstvene pozornosti, a njihovo pogrešno tumačenje pridonijelo je predrasudama i izolaciji ljudi s epilepsijom.[1]

Predrasude i diskriminacija zajednička su obilježja epilepsije u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju, a glavni doprinos težini života osobe koja boluje. Najznačajniji problemi s kojima se susreću osobe s epilepsijom u svakodnevnom životu često nisu povezani s težinom stanja i samom bolešću, već proizlaze iz tvrdnji koje najčešće javnost iznosi o epilepsiji. [2]

Osobe s epilepsijom često su stigmatizirane i diskriminirane zbog svog zdravstvenog stanja, pa su njihova socijalna i osobna očekivanja često ograničena. Utjecaj stigme može čak utjecati na njihovu kvalitetu života, čak i više nego na samo zdravstveno stanje. Osobe s epilepsijom se osjećaju spriječeno da žive uobičajenim životom zbog stigme koja proizlazi iz negativnih stavova, a ona može biti interna percepcija, a ne široko prihvaćena diskriminacija [3]. Važno je razumjeti bilo kakvu stigmu s kojom se mogu suočiti osobe s epilepsijom. To može pomoći u poboljšanju kvalitete života osoba s epilepsijom.

Strah, nerazumijevanje, diskriminacija i društvena stigma stoljećima su okruživali epilepsiju. Ova stigma danas se nastavlja u mnogim zemljama i može utjecati na kvalitetu života osoba s tom bolešću i njihovih obitelji. [4]

Smatra se da danas u svijetu od epilepsije boluje oko 50 milijuna ljudi, a gotovo 80% osoba s epilepsijom živi u zemljama s niskim i srednjim dohotkom. Oko 3/4 osoba s epilepsijom koje žive u zemljama s niskim i srednjim dohotkom ne dobivaju tretman koji im je potreban.[4] U Hrvatskoj od epilepsije boluje oko 40.000 ljudi.[5]

Procjenjuje se da 70% osoba s epilepsijom može živjeti bez napadaja ako se pravilno dijagnosticiraju i liječe, a rizik prerane smrti kod osoba s epilepsijom je do tri puta veći nego kod ostalog stanovništva. [4]

Liječenje epilepsije je vrlo različito i ovisi o konkretnim okolnostima koje su dovele do same epilepsije. Ipak, kad se analiziraju rezultati liječenja epilepsije, kod velikog broja pacijenata s različitim oblicima epilepsije, može se reći da se da se napadaji ne pojavljuju kod oko 2/3 onih koji redovito uzimaju terapiju.[5]

2. Epilepsija

Epilepsija nastaje uslijed kratkotrajnog i prolaznog poremećaja aktivnosti neurona kore mozga. [6]

Prema grčkom podrijetlu riječ „epilepsija“ znači napadaj ili oduzetost. Grci su smatrali su da je epilepsija „sveta bolest“, da je odraz opsjednutosti tijela i da je kontrolirana od bogova, dok se Hipokrat prvi suprotstavio takvim stavovima smatrajući da je mozak izvor epileptičkog napadaja. Kroz to vrijeme na ljude s epilepsijom gledali su sa strahom, sumnjom i nerazumijevanjem i oboljeli su bili izloženi ogromnoj društvenoj stigmi. Tretirani su kao izopćenici i kažnjeni. [7]

2.1. Uzroci epilepsije

Epilepsiju mogu uzrokovati: [7]

- a) idiopatske (primarne) – uzrok nastanka ne može se sa sigurnošću utvrditi;
- b) simptomatske (sekundarne) – može se utvrditi jasan uzrok bolesti, kao što je poremećaj razvoja mozga; ozljede mozga koje su nastale pri porodu; upale, tumori i ozljede mozga, moždani udar, alkohol, droge.

Kod većine oboljelih, oko 70%, nije poznat jasan uzrok. Mali dio bolesnika ima epilepsiju koja je uzrokovana kao posljedica upale, tumora ili ozljede mozga. [6]

Poznato je da određeni provokativni čimbenici mogu izazvati napadaj kao što su: bljeskovi svjetla, nedovoljno sna, gledanje televizije, pretjerana konzumacija alkohola, uzimanje opojnih droga, hipoglikemija, itd. [7]

2.2. Epileptični napadaj

Epileptični napadaj je abnormalno, neregulirano električno izbijanje koje se pojavljuje unutar sive tvari moždane kore i prolazno ometa normalnu funkciju mozga. Epileptični napadaj obično dovodi do poremećaja svijesti, poremećenih senzacija, nevoljnih kretnji ili konvulzija. Epileptični napadaj je razdoblje simptoma zbog abnormalno prekomjerne ili sinkrone aktivnosti neurona u mozgu. Vanjski učinci variraju od nekontroliranog drhtavog pokreta koji uključuje veći dio tijela s gubitkom svijesti, do potresnih pokreta koji uključuju

samo dio tijela s promjenjivom razinom svijesti, do suptilnog trenutnog gubitka svijesti. Većina ljudi izjednačava epilepsiju s konvulzijama, ali epileptični napadaji mogu proizvesti mnogo različitih simptoma. Dvije velike grupe napadaja dijele se na parcijalne i generalizirane. Simptomi se mogu kretati od konvulzija cijelog tijela do jedva primjetnih trzaja mišića. [9]

Jedan izolirani epileptični napadaj može se isprovocirati u normalnom mozgu s prolaznim stresnim faktorima (npr. hipoksija, hipoglikemija; febrilitet kod djece). Epileptični poremećaj se dijagnosticira kad osoba ima više od 2 napadaja koji nisu povezani s prolaznim stresnim faktorima. [9]

Primarno generalizirane epilepsije čine oko 40% epilepsija. Najčešće se prikazuju potpunim gubitkom svijesti, padom, konvulzijama koje počinju naglo i bez aure. Na početku napada često dolazi do vokalizacije nakon čega slijede grčevi i spazmi muskulature. Parcijalne epilepsije najčešće imaju djelomičan poremećaj svijesti. Većini napada može prethoditi aura, najčešće u obliku osjećaja neugode topline, koja se penje iz djela trbuha prema glavi. Status epilepticus predstavlja kontinuirano trajanje konvulzivnih ili nekonvulzivnih napada dulje od 5 minuta, bez obzira na to je li osoba u međuvremenu došla k svijesti, a koje se ne može zaustaviti hitnom primijenjenom terapijom. Ako status traje dulje od 2 sata, smrtnost iznosi oko 50%. [6]

2.3. Klasifikacija epileptičnih napadaja

2.3.1. Parcijalni (žarišni ili fokalni)

Kad se čini da napadi potiču od nenormalne aktivnosti u samo jednom području mozga, nazivaju se žarišnim (djelomičnim) napadima. Navedeni napadaji spadaju u dvije kategorije:

1. Fokalni napadi bez gubitka svijesti ili jednostavni parcijalni napadaji. Oni ne uzrokuju gubitak svijesti. Mogu izmijeniti emocije ili promijeniti način na koji stvari izgledaju, mirišu, osjećaju, imaju okus ili zvuk. Oni također mogu rezultirati nehotičnim trzajima dijela tijela, poput ruke ili noge, te spontanom senzornim simptomima poput peckanja, vrtoglavice i treperenja.

2. Žarišni napadaji s oslabljenom svijesću ili složeni djelomični napadi. Uključuju promjenu ili gubitak svijesti ili svijesti. Tijekom složenog djelomičnog napadaja možete zuriti u svemir

i ne reagirati normalno na svoje okruženje ili izvoditi ponavljajuće pokrete, poput trljanja ruku, žvakanja, gutanja ili hodanja u krugovima. Simptomi žarišnih napadaja mogu se pobrkati s drugim neurološkim poremećajima, poput migrene, narkolepsije ili mentalnih bolesti. Potreban je temeljit pregled i ispitivanje kako bi se epilepsija razlikovala od ostalih poremećaja.[7]

2.3.2. Generalizirani napadaji

Epileptični napadi za koje se čini da zahvaćaju sva područja mozga nazivaju se generalizirani napadaji. Postoji šest vrsta generaliziranih napadaja: [10]

Napadaji odsutnosti, ranije poznati kao *petit mal* napadaji, često se javljaju kod djece i karakterizira ih zurenje ili suptilni pokreti tijela, poput treptaja očiju. Ovi napadi mogu se pojaviti u klasterima i uzrokovati kratak gubitak svijesti.

Tonički napadaji uzrokuju učvršćenje mišića. Ti napadaji obično utječu na mišiće leđa, ruku i nogu i mogu uzrokovati pad osobe na mjestu gdje se zatekla.

Atonski napadi, poznati i kao napadaji kapi, uzrokuju gubitak kontrole mišića, što može uzrokovati da se osoba naglo sruši ili padne.

Klonski napadi povezani su s ponavljanim ili ritmičkim trzajima mišića. Ti napadaji obično utječu na vrat, lice i ruke.

Mioklonski napadaji obično se pojavljuju kao nagli kratki trzaji ili trzanje ruku i nogu.

Tonično-klonični napadi, ranije poznati kao *grand mal* napadaji, najdramatičniji su oblik epileptičnog napadaja i mogu uzrokovati nagli gubitak svijesti, ukočenost i trešnju tijela, a nerijetko gubitak kontrole mokraćnog mjehura te ugriz jezika.

2.4. Dijagnostika epilepsija

Epilepsije se mogu dijagnosticirati pažljivo uzetom anamnezom i heteroanamnezom poremećaja svijesti (najčešće uz prisustvo osobe koja je vidjela napad), te standardnom dijagnostičkom pretragom – EEG (pokazuje šiljaste valove kojima se određuje vrsta

epilepsije). [6,7] Osim EEG-a, koriste se i druge dijagnostičke metode: CT mozga, MR mozga. [7]

2.5. Liječenje epilepsija

Epilepsija se liječi medikamentnom terapijom za smanjenje ili sprečavanje napadaja. Liječnik tokom liječenja propisuje jedan ili više lijekova za određene vrste napadaja. Možda će trebati prilagoditi doze ili vrstu lijeka kako bi pronašao tretman koji najbolje odgovara pacijentu. Napad može izostati kod oko 70% oboljelih ukoliko redovito uzimaju propisanu antikonvulzivnu terapiju. Za neke pacijente lijek možda mora biti doživotni; pacijenti ne bi trebali prestati uzimati lijekove bez da se prethodno savjetuju s liječnikom specijalistom. U nekim slučajevima se epilepsija ne može kontrolirati lijekovima, stoga je potrebno neurokirurško liječenje. Cilj prije operacije je precizno definirati epileptičko žarište složenim dijagnostičkim pretragama, te procijeniti koja je mogućnost operativnog odstranjenja tog žarišta, a da se ne ošteti zdrav dio mozga. [6,7]

2.6. Postupci kod epileptičkog napadaja

Napadaji mogu biti blagi do teškog oblika i različito utječu na ljude. Kako pomoći osobi tijekom napadaja: zaštita osobe od ozljeda, spriječiti osobu da padne ili pokušati nježno polegnuti na pod. Također pomaknuti namještaj ili druge predmete koji bi mogli ozlijediti osobu tijekom napadaja. Ako osoba ima napadaj i na tlu, pokuša se postaviti na bok tako da tekućina može curiti iz usta, ali bi trebalo pripaziti da se ne vrši prevelik pritisak na tijelo osobe. Osoba se ne pokušava zadržati, obuzdati kako se ne bi uzrokovale neželjene ozljede, poput iščašenja ramena i sl.[7,8]

S osobom koja ima napadaj trebalo bi ostati dok napadaj ne završi i dok osoba ne postane u potpunosti budna. Kada završi napadaj, osobu se smještava na sigurno mjesto. Jednom kad budu budni i kontaktibilni, vrlo jednostavno se osobi objasni što se dogodilo. Većina osoba nakon napadaja bude pospano i zbunjeno.[8]

3. Stavovi okoline prema oboljelima od epilepsije

Istraživanja o stavovima okoline prema onima koji imaju epilepsiju provode se od 1949. godine, kako bi se razumjela društvena stigma prema epilepsiji. Primijećene su razlike u stavovima populacije, najviše pozitivno povezani sa životnim standardom. [10]

Važno je istaknuti čimbenike koji utječu na kvalitetu života u epilepsiji, poput primljene socijalne podrške, ističući važnost osvještavanja društva o epilepsiji. Štoviše, kvaliteta života osoba s epilepsijom povezana je i s drugim aspektima, poput socijalno-ekonomskih uvjeta, učestalosti i težine napadaja, nuspojava antiepileptičkih lijekova i stavova onih s kojima žive, društva i sebe. U mnogim je slučajevima stigma povezana s epilepsijom štetnija od samog zdravstvenog stanja. Istraživanje je pokazalo da bi stigma epilepsije mogla biti uzrokovana nedostatkom odgovarajućih informacija, neprimjerenim stavovima i ponašanjem te društvenim utjecajem epilepsije.[11,12]

Osobe s epilepsijom izloženije su neprikladnim stavovima, doživljavaju stigmatu čak i u djetinjstvu, a ponekad i iz vlastite obitelji. Pokazalo se da su više razine percepcije stigme povezane s nižom razinom samoefikasnosti u suočavanju s epilepsijom, lošim rezultatima liječenja, manjim pridržavanjem režima liječenja i niskim zadovoljstvom kod pacijenata. Nerazumijevanje epilepsije vodeći je uzrok diskriminacije u zajednici. Većina istraživanja pokazala je da je velik broj ljudi čuo za epilepsiju. Međutim, većina njih imala je nižu razinu znanja. Značajan broj ljudi smatrao je da je epilepsija mentalna bolest, zarazna bolest, zao duh ili božja kletva.[12,13]

Način na koji drugi reagiraju na osobu koja ima epileptični napadaj može utjecati na percepciju stigme epilepsije. Ispravnim razumijevanjem prirode epilepsije i postupanja tijekom epileptičnog napadaja može odrediti način na koji će društvo gledati osobe s epilepsijom.[11,14]

4. Život s epilepsijom

Osobe s epilepsijom mogu iskusiti smanjen i otežan pristup zdravstvenom i životnom osiguranju, uskraćivanje mogućnosti za dobivanje vozačke dozvole ili obrazovne mogućnosti, te prepreke za ulazak u određena zanimanja. Epilepsija ima veliki utjecaj na kvalitetu života i oboljele osobe ali i društva.[4]

4.1. Epilepsija i seksualnost

Seksualnost je važan i privatni aspekt života, a seksualnost i epilepsija blisko su povezani od davnina. U modernom medicinskom dobu epilepsije Gastaut i Collomb objavili su da mnogi pacijenti sa složenim djelomičnim napadajima imaju očigledan nedostatak interesa za seksualnu aktivnost.[18]

Podaci iz ispitivanja na životinjama podupiru hipotezu da se hiposeksualnost pojavljuje kao rezultat epileptiformne aktivnosti u temporalnom režnju, ali ne u motoričkom korteksu. U bolesnika s epilepsijom često su zabilježene promjene interiktalnog seksualnog ponašanja, posebno kod epilepsije temporalne režnjeva. Većina ljudi s epilepsijom održava normalan reproduktivni i seksualni život. Međutim, značajna manjina žena s epilepsijom (20% - 30%) ima određeni stupanj seksualne disfunkcije, uključujući probleme s libidom, uzbuđenjem i orgazmom. [19,20]

Muškarci s epilepsijom izloženi su riziku smanjenog seksualnog funkcioniranja, uključujući seksualni interes i seksualnu učinkovitost, barem djelomično zbog povećane razine globulina koja veže spolne hormone i niže razine bioaktivnog testosterona, posebno u vezi s primjenom enzima koji induciraju enzim, kao što su fenitoin i karbamazepin. Pad razine bioaktivnog testosterona vjerojatno ima značajan utjecaj i na seksualnost žena koje imaju epilepsiju. Antiepileptički lijekovi također mogu utjecati na seksualnu funkciju kod žena kroz promjene serotonergičke neurotransmisije. Čini se da sama epilepsija može utjecati na seksualnu funkciju. Amigdala nastaje kao moždana struktura sa značajnim sudjelovanjem u seksualnosti kod bolesnika s epilepsijom, što pokazuju promjene u seksualnom funkcioniranju nakon temporalne lobektomije. Preliminarni dokazi upućuju na to da su ljudi s epilepsijom temporalnog režnja smanjili protok genitalija kao odgovor na erotsku

stimulaciju; etiologija ovog fenomena nije dobro shvaćena, ali može doći do poremećaja limbičkog i frontalnog korteksa epileptičnom aktivnošću. Psihosocijalni čimbenici, uključujući seksualnu anksioznost i stigme povezane s epilepsijom, također mogu utjecati na seksualni život pacijenata s epilepsijom. [20]

4.2. Epilepsija i sport

Milijuni zdravi ljudi redovito sudjeluju u sportu. Štoviše, u posljednjem desetljeću bolesnike s kroničnim poremećajima potiče se na bavljenje sportskim aktivnostima u sklopu njihove rehabilitacije. Klinički podaci o epilepsiji sugeriraju da je učestalost napadaja tijekom sporta i vježbanja smanjena. U razdoblju hlađenja, napadi se češće događaju.[21]

Liječnici bi trebali poticati bolesnike s epilepsijom da sudjeluju u sportskim aktivnostima kako bi poboljšali svoju fizičku kondiciju, samopoštovanje i socijalnu integraciju. Prije davanja savjeta o najprikladnijoj vrsti sporta, liječnik treba upoznati pacijentovu medicinsku povijest, imati dobar uvid u različite vrste sporta i biti sposoban procijeniti ulogu i funkciju sporta za određenog pacijenta. [23]

Uz određene mjere predostrožnosti, gotovo su svi sportovi prikladni za većinu bolesnika s epilepsijom i stoga ih je potrebno poticati. Međutim, malom broju hospitaliziranih pacijenata s teškom epilepsijom potreban je nadzor kvalificiranih trenera. [24,25]

4.3. Epilepsija i sposobnost upravljanja motornim vozilom

Nedostatak vozačkih prava jedna je od glavnih briga osoba koje boluju od epilepsije. Epileptični napadi nesumnjivo predstavljaju potencijalni izvor nesreća i ozljeda, a to opravdava ograničenja u vožnji za osobe podložne epileptičnim napadima. Uvjerljivi dokazi pokazuju da je u nedostatku napadaja (s ili bez liječenja) rizik od nezgoda i ozljeda očito smanjen i obično je sličan riziku opće populacije.[26]

Nažalost, varijabilnost objavljenih izvještaja o riziku dovela je do različitih propisa o vozačkoj dozvoli među članicama Europske unije i drugdje u svijetu, pri čemu je svaka nadležnost razvila i provodila vlastite propise o epilepsiji i vožnji.[27]

Direktiva Europskog vijeća 91/439 / EEZ o izvještajima o vozačkim dozvolama, pa se tako dozvola može se izdati ili obnoviti pod uvjetom pregleda od strane nadležnog medicinskog tijela i redovnim liječničkim pregledima. Tijelo odlučuje o stanju epilepsije ili drugim poremećajima svijesti, njenom kliničkom obliku i napretku (na primjer, nema napadaja u posljednje dvije godine), liječenju i rezultatima toga. Prema pravilniku koji je objavljen u Narodnim novinama (Broj 01, 2011), osoba koja boluje od epilepsije može dobiti vozačku dozvolu:

1) Vozači i kandidati za vozače koji su medicinski kontrolirani mogu biti ocijenjeni sposobnima za vožnju **nakon isteka godine dana bez epileptičkog napada** uz uvjet da lijekovi (ako ih vozač ili kandidat za vozača uzima kao terapiju) u terapijskim dozama nisu kontraindicirani za sigurno upravljanje vozilom. Nakon isteka godine dana bez epileptičkog napada, specijalist neurolog obavezan je odrediti vrijeme ponovnog redovitog pregleda.[5]

2) Kod epileptičkog napada izazvanog promjenom i/ili ukidanjem terapije vozač ili kandidat za vozača može biti ocijenjen sposobnim za vožnju nakon isteka razdoblja od šest mjeseci u kojima je bio bez napada samo uz obavezan nalaz i mišljenje specijalista neurologa.[5]

3) Vozači i kandidati za vozače koji nisu imali napade osim napada u snu, mogu biti ocijenjeni sposobnima za vožnju nakon isteka godine dana bez napada u snu uz uvjet da lijekovi (ako ih vozač ili kandidat za vozača uzima kao terapiju) u terapijskim dozama nisu kontraindicirani za sigurno upravljanje vozilom. [5]

4) Vozači i kandidati za vozače koji nisu imali napade osim napada bez gubitka svijesti uz sposobnost reagiranja (ne narušavaju ni svijest niti funkciju) mogu biti ocijenjeni sposobnima za vožnju nakon isteka godine dana bez napada uz uvjet da lijekovi (ako ih vozač ili kandidat za vozača uzima kao terapiju) u terapijskim dozama nisu kontraindicirani za sigurno upravljanje vozilom.

5) Nakon provedene kirurške terapije epilepsije vrijede isti zahtjevi kao kod epilepsije.[5]

Neke države potpuno isključuju mogućnost izdavanja vozačke dozvole osobama s epilepsijom: Bugarska, Meksiko, Pakistan, Kina, Portugal, Estonija, Ruanda, Gana, Singapur, Indija, Tajvan, Japan, Turska, Koreja i Uzbekistan. [28]

5. Predrasude prema osobama koje boluju od epilepsije

Unatoč današnjim znanstvenim spoznajama i razvijenom zdravstvu o samoj epilepsiji, njenom nastanku i mogućnostima liječenja, oboljeli od epilepsije su i dalje su stigmatizirani u društvu, predmet su nerazumijevanja i predrasuda. [7]

Krivo shvaćanje bolesti nastaje iz neznanja i stvara predrasude. Društvena stigma je osjećaj manje vrijednosti koji se manifestira u kontaktu s drugima. Stigmatizacija može dovesti do poremećaja ponašanja kod kuće i u školi, razviti osjećaj manje vrijednosti te sklonost tjeskobi i depresiji. [15]

Osobe s epilepsijom mogu iskusiti smanjen i otežan pristup zdravstvenom i životnom osiguranju, uskraćivanje mogućnosti za dobivanje vozačke dozvole ili obrazovne mogućnosti, te prepreke za ulazak u određena zanimanja, među ostalim ograničenjima. U mnogim zemljama zakonodavstvo potiče predrasude o oboljelima nekim zakonima, kao na primjer:

- U Kini i Indiji se epilepsija obično smatra razlogom zabrane ili poništavanja brakova.
- U Ujedinjenom Kraljevstvu zakoni koji su dopuštali poništenje braka zbog epilepsije nisu izmijenjeni do 1971. godine.
- U Sjedinjenim Američkim Državama, sve do 1970-ih, bilo je legalno uskraćivati osobama oboljelim od epilepsije pristup restoranima, kazalištima, rekreacijskim centrima i drugim javnim zgradama. [4]

Stigma može ometati pravovremeni pristup zdravstvenoj skrbi, ranoj dijagnozi, liječenju i pridržavanju preporuka za liječenje i način života. Povezana je sa širokim rasponom psihosocijalnih posljedica, uključujući gubitak samopoštovanja, socijalnog povlačenja i izolacije. Ima potencijal utjecati na pružanje skrbi osobama s epilepsijom. Negativna percepcija epilepsije kod zdravstvenih radnika i strukturalna diskriminacija, koja proizlazi iz stigme, može narušiti kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga. [16]

U nerazvijenim zemljama, prevladavajuće zablude i povezivanje epilepsije s vračevima, zarazom i obiteljskim nesrećama, glavni su razlog za neprijavlivanje epileptičnih napada te glavni krivac za neuspjeh u samom liječenju. [17]

5.1. Aktivnosti za promjenu stavova i smanjenje predrasuda prema osobama oboljelih od epilepsije

Glavni cilj programa epilepsije za obrazovanje i podizanje svijesti za širu javnost je borba protiv stigme, u nadi da će to dovesti do poboljšanja kvalitete života ljudi s epilepsijom. Dezinformacije i zablude o epilepsiji imaju dugu povijest i još uvijek prevladavaju u društvu. Iako neka istraživanja sugeriraju da su stavovi prema osobama s epilepsijom s vremenom povoljniji, nije sigurno koliko se suvremeni stavovi uspoređuju i jesu li ukupna poboljšanja utjecala na ponašanje. Informacije o epilepsiji ljudi stječu iz mnogih izvora, uključujući obitelj i prijatelje, okolinu, medije i društvene meteže. Međutim, točnost ovih izvora je promjenjiva. Javne kampanje *Zaklada za epilepsiju* provodi od 1970-ih godina, uključujući napore za smanjenje stigme, međutim njihov dugoročni utjecaj na stavove populacije nije poznat.[21,22]

Kampanje zagovaranja za druga zdravstvena stanja pružaju različite lekcije i najbolje prakse za zajednicu epilepsije; neki su napori učinkovito koristili pomno odabrane glasnogovornike i postigli važne promjene u politici. U okviru kampanje „Izvan sjene“ u Hrvatskoj organizirane su brojne aktivnosti. Cilj je bio istražiti promjene u znanju i stavovima prema epilepsiji kod populacije srednjoškolaca koji se pripremaju za fakultet i razmotriti bi li takve promjene mogle biti rezultat ovih aktivnosti provedenih između 2002. i 2010. godine. Temeljem dobivenih rezultata zaključak je bio da je poboljšanje činjeničnog znanja samo jedan od čimbenika koji može potaknuti poboljšanje stavova. Pozitivne promjene pronađene u Hrvatskoj najvjerojatnije proizlaze iz kumulativnog učinka različitih aktivnosti provedenih u skladu s načelima kampanje "Iz sjene". To je naziv koje je SZO dala 1989.godine za cijeli svijet – Out of Shadow.[28]

Mjere potrebne za poboljšanje javne svijesti i znanja uključuju informiranje medija; uključivanje osoba s epilepsijom i njihovih obitelji u napore podizanja svijesti javnosti; koordinacija napora za podizanje javne svijesti i razvijanje zajedničkih poruka; osiguravanje da sve kampanje uključuju istraživanja, razmatranja zdravstvene pismenosti i demografiju publike i mehanizme za ocjenu i održivost.[30,31]

6. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati mišljenje i stavove populacije prema osobama koje boluju od epilepsije te povezanost demografskih obilježja ispitanika na razlike u stavovima, potom procjena i učestalost čimbenika koji na njih utječu. Procjena razlika u stavovima ispitanika prema učestalosti kontakata s osobama koje boluju od epilepsije. Nadalje, ovim istraživanjem želi se ispitati utjecaj mišljenja i stavova populacije na pojavnost ograničenja u privatnom i profesionalnom životu i razvoju osoba koje boluju od epilepsije.

6.1. Hipoteze

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti ispitanika o osobama oboljelim od epilepsije u odnosu na demografska obilježja. Ispitanici neovisno o spolu, dobi, razini obrazovanja, radnom statusu i mjestu stanovanja imaju jednako pozitivne stavove prema osobama oboljelim od epilepsije.

H2: Postoji statistički značajna razlika u informiranosti ispitanika o epilepsiji s obzirom na prethodno iskustvo. Ispitanici koji osobno poznaju nekoga tko ima epilepsiju pokazuju veću razinu informiranosti

H3: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije s obzirom na prisustvo/nepprisustvo ispitanika epileptičkom napadu. Ispitanici koji su prisustvovali epileptičkom napadaju imaju negativnije stavove.

6.2. Metoda istraživanja

Istraživanjem odnosa okoline prema osobama oboljelim od epilepsije prigodni uzorak (n = 218). Istraživanje je bilo anonimno i provedeno je u drugoj polovini mjeseca svibnja 2020. godine.

Kao instrument istraživanja koristio se posebno strukturirani upitnik za potrebe ovog rada. Upitnik se sastojao od dva dijela: prvi dio sastojao se od pet pitanja vezana uz sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, dob, obrazovanje, radni status i mjesto stanovanja). Drugi dio upitnika sadržavao je 17 pitanja o odnosu okoline prema oboljelim od

epilepsije, od čega je 10 pitanja bilo na petostupanjskoj skali Likertovog tipa, dok su preostala pitanja zatvorenog tipa s ponuđenim odgovorima uz jedno pitanje otvorenog tipa u kojem se tražio kratak opis epileptičkog napadaja. Online anketa je distribuirana putem društvenih mreža kako bi se osigurao što veći broj ispitanika te putem e-mail poruka. Anketa je bila potpuno anonimna i dobrovoljna. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google Docs-a.

Statistička analiza obrađena je pomoću programa IBM SPSS Statistics 25.

Metode statističke analize koje su u radu korištene:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, asimetrije i zaobljenosti te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i test razlike proporcija za male nezavisne uzorke).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja:

- deskriptivna statistička analiza,
- inferencijalna statistička analiza i
- zaključci u vezi hipoteza.

7. Rezultati istraživanja

Uzorak ispitanika činilo je 42 muškarca (19%) i 176 žena (81%). Ispitanici su osobe pretežno između 20 i 30 godina života (njih $\frac{3}{4}$). Uzorak ispitanika iz opće populacije za potrebe ovog istraživanja podijeljen je prema dva kriterija:

a) prema prethodnom iskustvu odnosno poznavanju osobe koja boluje od epilepsije:

151 ispitanik koji se do sada susreo s osobom oboljelim od epilepsije i

67 ispitanika koji se do sada nisu susreli sa takvom osobom.

b) prema prisustvovanju epileptičkom napadaju:

154 ispitanika koji su takvom napadaju prisustvovali i

58 ispitanika koji nisu prisustvovali takvom napadaju,

pri čemu je iz nekih analiza isključeno šest ispitanika koji ne znaju jesu li epileptičkom napadaju prisustvovali.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispit.	% ispit.
Spol ispitanika:		
muški	42	19
ženski	176	81
Ukupno	218	100
Dob ispitanika:		
manje od 18 g.	1	0
19 – 25 g.	51	23
26 – 35 g.	48	22
36 – 45 g.	43	20
više od 46 g.	75	35
Ukupno	218	100
Obrazovanje ispitanika:		
OŠ	2	1
SSS	86	39
VŠS	60	28

VSS	70	32
Ukupno	218	100
Radni status:		
zaposlen	180	83
nezaposlen	13	6
student	22	10
umirovljenik	3	1
Ukupno	218	100
Stanovanje:		
grad	146	67
selo	72	33
Ukupno	218	100

Tablica 5. 1. Anketirani ispitanici prema općim podacima o njima - u apsolutnim i relativnim frekvencijama (n = 218) [Izvor:autor]

U tablici 5.1. su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o ispitanicima. Zatim slijedi niz prikaza drugih podataka u tabelama ili su za neka pitanja iz upitnika frekvencije prezentirane opisno bez korištenja tabela. To su pitanja kojima se ispitalo znanje opće populacije o epilepsiji, poznavanju samog pojma epilepsije, ograničenjima koja su povezana s epilepsijom i samoprocjena informiranosti o epilepsiji.

Informiranost	Broj ispit.	% stud.
nedovoljna	46	21
dovoljna	34	16
dobra	65	30
vrlo dobra	55	25
odlična	18	8
Ukupno	218	100

Tablica 5. 2. Broj ispitanika prema samoprocjeni informiranosti o epilepsiji (n = 218) [Izvor: autor]

U narednom pitanju trebalo se odlučiti o načinu na koji bi ispitanici reagirali na saznanje o epilepsiji poznanika. Odgovori koji su ponuđeni bili su:

- izrazito bih ga se bojao 1
- pomalo bih ga se bojao 1
- ne znam 11
- tretirao bih ga kao i prije 205

Redni broj pitanja iz upitnika i tvrdnja	1 = uopće se	2 = uglavnom se ne slažem	3 = nisam siguran	4 = uglavnom se slažem	5 = u potpun. se slažem	Ukupno
9. Epilepsija je nasljedni poremećaj. N	70	42	71	26	9	218
10. Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti. N	130	32	24	14	18	218
11. Smatrate li da osobe s epilepsijom mogu živjeti normalno kao i svi ostali? T	3	7	21	78	109	218
12. Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji. N	175	17	19	2	5	218
13. Osoba koja boluje od epilepsije može imati normalan seksualni život. T	4	2	21	37	154	218
14. Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije. N	102	28	66	15	7	218
15. Osobe koje boluju od epilepsije mogu sigurno upravljati motornim i drugim vozilima. T	28	38	81	48	23	218
16. Osobe koje se liječe od epilepsije su radno nesposobne. N	165	27	15	3	8	218
17. Prema Vašem mišljenju utječe li epilepsija na kvalitetu života oboljele osobe? T	15	34	73	60	36	218
18. Smatrate li da osobe koje boluju od epilepsije skrivaju svoju bolest zbog neprihvatanja okoline? T	19	18	63	72	46	218

Napomena: u tabeli je u svakom retku deblje otisnuta najveća frekvencija. T = točna; N = netočna

Tablica 5. 3: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku (tvrdnje o znanju o

epilepsiji) (n = 218) [Izvor: autor]

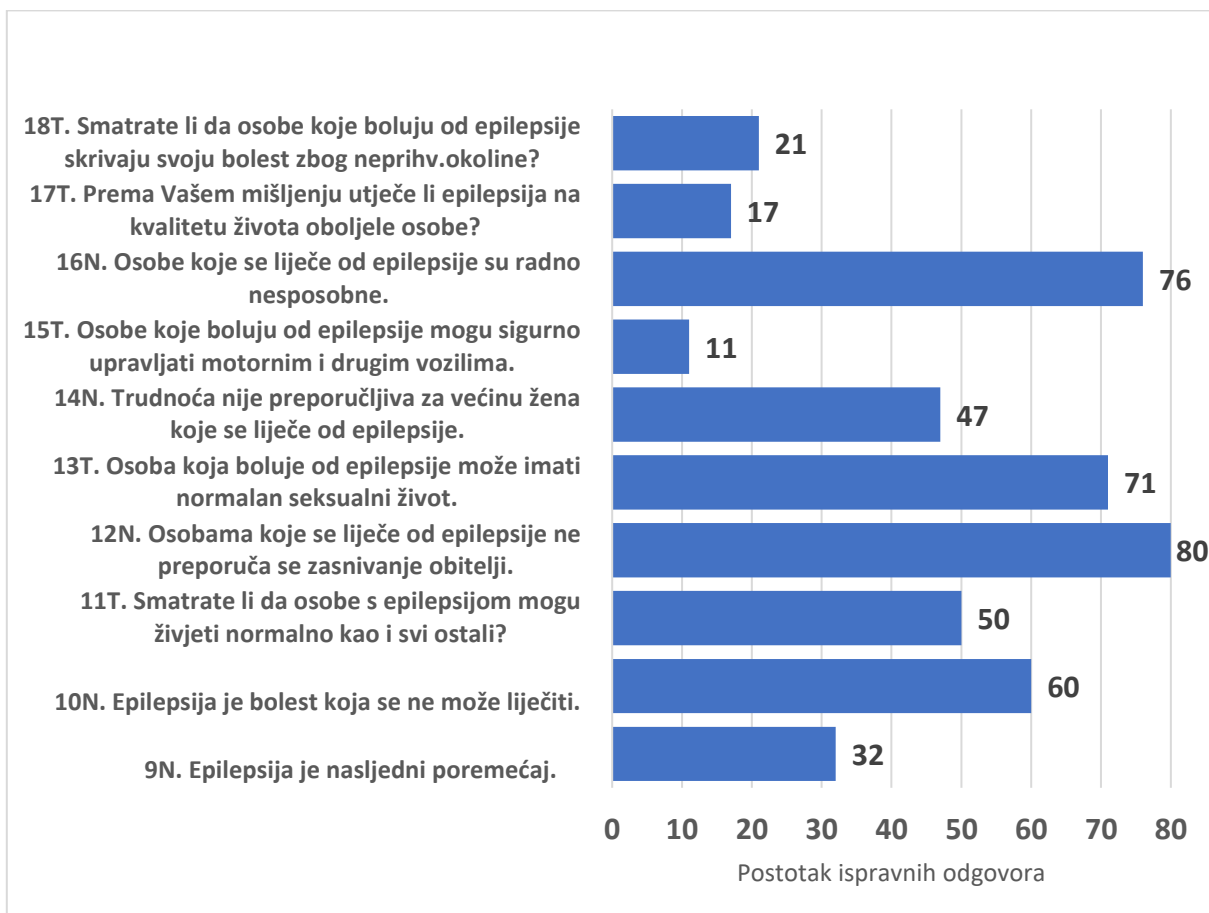
Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije	% točnih odgovora
9. Epilepsija je nasljedni poremećaj.	218	2,37	1,169	49	32
10. Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti.	218	1,89	1,305	69	60
11. Smatrate li da osobe s epilepsijom mogu živjeti normalno kao i svi ostali?	218	4,30	0,874	20	50
12. Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji.	218	1,37	0,861	63	80
13. Osoba koja boluje od epilepsije može imati normalan seksualni život.	218	4,54	0,848	19	71
14. Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije.	218	2,07	1,156	56	47
15. Osobe koje boluju od epilepsije mogu sigurno upravljati motornim i drugim vozilima.	218	3,00	1,156	39	11
16. Osobe koje se liječe od epilepsije su radno nesposobne.	218	1,45	0,955	66	76
17. Prema Vašem mišljenju utječe li epilepsija na kvalitetu života oboljele osobe?	218	3,31	1,129	34	17
18. Smatrate li da osobe koje boluju od epilepsije skrivaju svoju bolest zbog neprihv.okoline?	218	3,50	1,169	33	21

Tablica 5. 4: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za n = 218 [Izvor: autor]

Većina ispitanika je odgovorila na navedena pitanja:

- „uopće se ne slažem“ kod četiri pitanja koja ne sadrže točnu tvrdnju,
- „nisam siguran“ kod tri tvrdnje (jedna netočna, dvije točne),
- „uglavnom se slažem“ kod jedne točne tvrdnje i
- „u potpunosti se slažem“ kod dvije točne tvrdnje.

Jasniju predodžbu o udjelu točnih odgovora daju podaci u tablici 5.4.



Napomena: oznaka T odnosno N pored rednog broja tvrdnje označuje da je tvrdnja točna ili netočna.

Grafikon 5. 1: Postotak ispitanika koji su na pojedinu tvrdnju u vezi epilepsije dali ispravan odgovor (n = 218) [Izvor: autor]

Pružanje pomoći	Vidjeli epileptički napadaj		Ukupno
	da	ne	
da	134	31	165
ostalo (možda, ne znam, ne)	20	27	47
Ukupno	154	58	212

Napomena: u tabeli nedostaje šest ispitanika koji ne znaju jesu li prisustvovali epileptičkom napadaju.

Tablica 5. 5: Ispitanici razvrstani prema činjenici jesu li ikad vidjeli epileptički napadaj i prema odgovoru koji su dali na pitanje da li bi pružili adekvatnu pomoć osobi koja ima epileptički napadaj (n = 218) [Izvor: autor]

Najmanji prosjek imaju tvrdnje 12, 16 i 10 (sva tri prosjeka su ispod 2, a odnose se na netočne tvrdnje), dok najveće prosjeke imaju tvrdnje 11 i 13 (oba prosjeka su iznad 4, a odnose se na

dvije točne tvrdnje). Postoci ispravnih odgovora variraju između 11% i 80% (grafikon 5.1.). Prema tome, najveća je zabluda da epileptičari ne mogu sigurno upravljati motornim i drugim vozilima (pitanje 15). Nizak postotak ispravnih odgovora od 17% je i kod pitanja 17, tj. raširena je zabluda da epileptičari ne mogu imati kvalitetan život. Ispitanici su u ovoj anketi postigli prosječno **46% točnih** odgovora na 10 pitanja o znanju o epilepsiji.

Za svaki ispravan odgovor ispitanici su dobili po 1 bod. Kako je ukupno 10 pitanja u vezi znanja o epilepsiji to je minimalni broj prikupljenih bodova mogao teoretski biti 0, a maksimalni 10. Stvarni broj bodova je između 0 i 9, prosječan je 4,6 (tablica 5.6.). Ispitanici su prema broju osvojenih bodova svrstani (na osnovu kvartila $Q_1 = 3$ $Q_3 = 6$) u sljedeće tri grupe:

manje znanje (0 do 3 boda)	62 ispitanika (28,4%),
srednje znanje (4 do 6 bodova)	113 ispitanika (51,8%) i
veće znanje (7 do 9 bodova)	43 ispitanika (19,7%).

Ova klasifikacija ispitanika u tri nivoa znanja o epilepsiji korištena je u hi-kvadrat testovima.

Na pitanje „Da vi bolujete od epilepsije koliko bi slobodno govorili o tome?“ dobiveni su sljedeći odgovori:

držao/la bih to u tajnosti	9
pričao/la bih o tome samo s bliskim prijateljima	95
slobodno bih govorio/la o tome	114

Dakle, 52% ispitanika ne bi tu činjenicu krili od javnosti.

Na pitanje „Biste li pružiti adekvatnu pomoć osobi koja ima epileptični napadaj?“ dobiveni su sljedeći odgovori:

da	167
možda	32
ne znam	16
ne	3

Dakle, potvrđan odgovor je dalo 77% ispitanika.

Navedeno je pitanje stavljeno u odnos sa pitanjem da li su vidjeli epileptički napadaj. Dobivene su frekvencije u kontingencijskoj tabeli u kojoj su spojene neke srodne kategorije pa su u njoj frekvencije onakve kakve su navedene u tablica 5.5.

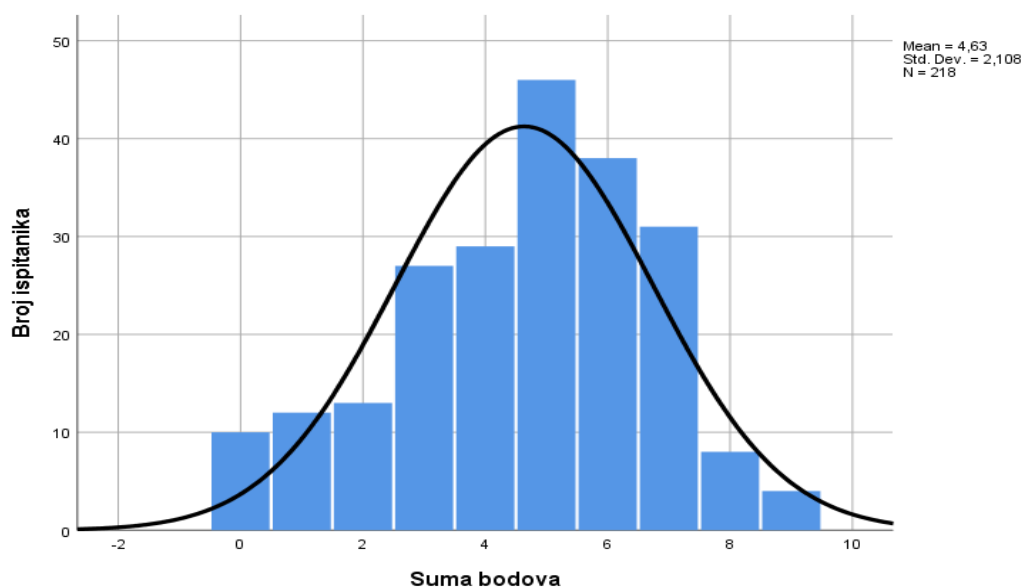
Posljednje pitanje u upitniku je bilo otvorenog tipa u kojem je trebalo u jednoj rečenici opisati epileptički napadaj. Dobiven je niz raznovrsnih odgovora koji su nakon spajanja sličnih odgovora bili sljedeći:

Grčenje tijela, trzanje, pjena na usta, gubljenje svijesti, gušenje	111
Borba za život, bolno, stresno, traumatično, šokantno, zastrašujuće	38
Gubitak kontrole, gubitak svijesti, promjena aktivnosti u mozgu	24
Toničko-klonički grčevi	29
Sklonost ponavljajućim napadajima, treba ostati pribran, treba pomoći	7
Ne znam	9

Karakteristika distribucije	Vrijednost
Srednje vrijednosti:	
aritmetička sredina	4,6
medijan	5
mod	5
donji kvartil	3
gornji kvartil	6
Mjere disperzije:	
najmanja vrijednost	0
najveća vrijednost	9
standardna devijacija	2,11
koeficijent varijacije	46%
Mjera asimetrije:	
skewness	-0,39
Mjera zaobljenosti:	
kurtosis	-0,38
Kolmogorov-Smirnovljev test:	
z vrijednost	0,152
p vrijednost	0,000
normalnost distribucije	ne

Tablica 5.6.: Deskriptivni pokazatelji za distribuciju bodova za znanje o epilepsiji (n = 218)
[Izvor: autor]

Distribucija bodova za znanje o epilepsiji je blago lijevostrano asimetrična, donekle slična Gaussovoj krivulji. No, rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa ($p < 0,001$) pokazuju da distribucija bodova za znanje o epilepsiji ipak nije slična normalnoj. To onda znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske metode.



Grafikon 5. 2: Distribucija bodova kod ispitanika za znanje o epilepsiji (n = 218) [Izvor: autor]

7.1. Testiranje hipoteza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine neparametrijski Mann-Whitneyev U test koji se koristi za varijable sa dvije kategorije i Kruskal-Wallisov H test koji se koristi za varijable sa tri ili više kategorija. Rezultati pet takvih testova izvedenih za znanje ispitanika o epilepsiji navedeni su u tablici 5.7. ispod koje su napisani zaključci.

	Testna kategorij. (nezavisna) varijabla	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p
1.	Spol	muški	42	99,94			
		ženski	176	111,79	U = 3249	z = -1,106	0,269
2.	Dob	19-25 g.	51	101,56			
		26-35 g.	48	105,14			

		36-45 g.	43	111,28			
		>45 g.	75	115,23	H = 1,732	df = 3	0,630
3.	Stupanj obraz.	SSS	86	99,67			
		VŠS	60	111,82			
		VSS	70	116,50	H = 3,100	df = 2	0,212
4.	Radni status	student	22	89,02			
		nezaposlen	13	95,19			
		zaposlen	180	111,24	H = 3,158	df = 2	0,206
5.	Stanovanje	grad	146	112,68			
		selo	72	103,04	U = 4791	z = -1,074	0,283

Tabela 5.7: Rezultati usporedbe medijana znanja o epilepsiji pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (za n = 218) [Izvor: autor]

Za rezultate što su navedeni u tablici 5.7. može se donijeti sljedećih pet zaključaka:

1. Ispitanici muškog spola statistički se značajno ne razlikuju od ispitanika ženskog spola s obzirom na znanje o epilepsiji ($p = 0,269$). Muškarci imaju niži nivo znanja o epilepsiji od žena ($99,94 < 111,79$), ali navedena razlika među tim podskupinama ispitanika nije statistički značajna.
2. Ispitanici različitih dobnih skupina statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na znanje o epilepsiji ($p = 0,630$). Najlošije znanje imaju mlađi djelatnici (18-25 g.), a najbolje znanje imaju najstariji djelatnici (45 i više g.) budući da je najniža sredina rangova 101,56 a najviša 115,23.
3. Ispitanici različitog obrazovanja statistički se značajno ne razlikuju međusobno s obzirom na znanje o epilepsiji budući da je $p = 0,212$. Najlošije znanje imaju oni sa SSS, a najbolje znanje imaju oni sa VSS.
4. Ispitanici različitog radnog statusa statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na znanje o epilepsiji ($p = 0,206$). Najlošije znanje ima 22 studenta, dok najbolje znanje ima 180 zaposlenih osoba (89,02 i 111,24).
5. Ispitanici koji imaju mjesto stanovanja u gradu imaju bolje (pozitivnije) stavove od ispitanika koji žive na selu budući da je $112,68 > 103,04$. No, ta je razlika također slučajna odnosno nije statistički značajna ($p = 0,283$).

Drugu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tabele (tabele kontingencije) s različitim brojem kolona odnosno redova.

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	n	χ^2	df	p
1.	Spol (u 2 kategorije) Znanje o epilepsiji (u 3 kategorije)	2 x 3	218	3,465	2	0,177
2.	Dob (u 4 kategorije) Znanje o epilepsiji (u 3 kategorije)	4 x 3	217	2,919	6	0,819
3.	Obrazovanje (u 3 kategorije) Znanje o epilepsiji (u 3 kategorije)	3 x 3	216	3,380	4	0,496
4.	Radni status (u 3 kategorije) Znanje o epilepsiji (u 3 kategorije)	3 x 3	215	3,255	4	0,516
5.	Stanovanje (u 2 kategorije) Znanje o epilepsiji (u 3 kategorije)	2 x 3	218	2,085	2	0,353
6.	Da li su vidjeli epileptički napadaj Da li bi pružili pomoć osobi s epil.nap	2 x 2	212	25,598	1	0,000***

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 5.8: Rezultati hi-kvadrat testa [Izvor: autor]

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

1. Između spola ispitanika i znanja o epilepsiji ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,177$).
2. Između dobi ispitanika i znanja o epilepsiji ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,819$).
3. Između obrazovanja ispitanika i znanja o epilepsiji ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,496$).

4. Između radnog statusa ispitanika i znanja o epilepsiji ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,496$).
5. Između mjesta stanovanja (grad, selo) ispitanika i znanja o epilepsiji ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,516$).
6. Između činjenice jesu li vidjeli epileptički napadaj (da, ne) i stava o tome bi li pružili pomoć osobi koja je taj napadaj doživjela (da, možda, ne, ne znam) postoji statistički značajna povezanost ($p < 0,001$). O kakvoj se povezanosti radi može se zaključiti na osnovu postotaka izračunatih na temelju frekvencija u tabeli kontingencije (tablica 5.5.). Naime, od ukupnog broja onih koji su vidjeli epileptički napadaj pomoć bi pružilo njih 87%, dok od onih koji taj napadaj nisu vidjeli pomoć bi pružilo njih 53%. Dakle, spremnost za pomoć je veća kod onih koji su svjedočili takvom napadaju u odnosu na manji broj onih koji to nisu vidjeli svojim očima.

Treću skupinu analiza čine testovi razlike između proporcija. Te razlike između proporcija mogu biti slučajne ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). Ovaj se test može koristiti neovisno o normalnosti distribucije promatrane varijable. U svrhu testiranja dviju hipoteza u ovom radu izvedena su dva takva testa čiji su rezultati navedeni u tablica 5.9.

R b	Varijabla	Podgrupa ispitanika	Broj ispit.	Proporc. ispit.sa većim znanjem (7-9 bodova)	t	p
1.	Poznavanje epileptičara	da	151	$36/151 = 0,238$	2,627	0,009**
		ne	67	$7 / 67 = 0,104$		
2.	Prisustv.epilept.napadaju	da	154	$36/154 = 0,234$	2,939	0,004**
		ne	58	$5 / 58 = 0,086$		

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 5.9: Rezultati testova usporedbe proporcija [Izvor: autor]

Rezultati što su navedeni u tablica 5.9. upućuju na sljedeće zaključke:

1. Od 151 ispitanika koji poznaju neku osobu koja ima epilepsiju njih 23,8% pokazalo je veće znanje o epilepsiji. Od 67 ispitanika koji ne poznaju neku osobu koja ima epilepsiju njih 10,4% je pokazalo veće znanje o epilepsiji. Između navedenih proporcija (0,238 i 0,104) postoji statistički značajna razlika ($p = 0,009$). Naime, udio onih ispitanika koji imaju veće znanje o epilepsiji veći je u podskupu onih koji poznaju nekog epileptičara nego što je to u podskupu onih koji ne poznaju nekog epileptičara.
2. Od 154 ispitanika koji su prisustvovali epileptičkom napadaju njih 23,4% ima veće znanje o epilepsiji. Od 58 ispitanika koji nisu prisustvovali epileptičkom napadaju njih samo 8,6% je pokazalo veće znanje o epilepsiji. Između navedenih proporcija (0,234 i 0,086) postoji statistički značajna razlika ($p = 0,004$).

Četvrtu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije Charlesa Spearmana (r_s). Navedeni koeficijenti korelacije izračunati neparametrijskom metodom mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Ukupno su izračunata tri koeficijenta koji su navedeni u tablici 5.10.

R b	Varijable	Spearmanov koef.korel. r_s	p
1.	Dobne skupine Bodovi za znanje o epilepsiji	0,09	0,192
2.	Obrazovni nivo ispitanika Bodovi za znanje o epilepsiji	0,12	0,084
3.	Samoprocjena informiranosti o epilepsiji Bodovi za znanje o epilepsiji	0,20	0,004**

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

*** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 5.10: Rezultati korelacijske analize (n = 218) [Izvor: autor]

Sva tri koeficijenta pokazuju postojanje pozitivne i slabe povezanosti. Međutim, samo je treći koeficijent statistički značajan ($p = 0,004$). Stoga se kod njega može reći da pozitivna povezanost znači da su ispitanici sa nižom samoprocjenom informiranosti o epilepsiji imali (u prosjeku) i niže znanje o epilepsiji. S druge pak strane, ispitanici sa višom samoprocjenom informiranosti o epilepsiji imali su veće znanje o epilepsiji.

Kako ova korelacija nije visoka ($r_s = 0,20$) može se odnos između subjektivne samoprocjene informiranosti o epilepsiji i objektivno utvrđenog znanja o epilepsiji putem 10 pitanja koja su bila postavljena ispitanicima detaljnije analizirati i objasniti. Za to je idealna tabela kontingencije (tablica 5.11).

Samoprocjena znanja o epilepsiji (subjektivna procjena)	Razina znanja (objektivna procjena)			Svega
	manje	sred.	veće	
nedovoljno	26	40	14	80
dovoljno, dobro i vrlo dobro	22	34	9	65
odlično	14	39	20	73
Ukupno	62	113	43	218

Tablica 5.11: Broj odgovora ispitanika na pitanje o vlastitoj procjeni znanja o epilepsiji (u redovima tabele) i prema točnim/netočnim odgovorima na 10 pitanja o epilepsiji (u kolonama tabele) $n = 218$ [Izvor: autor]

Na osnovu tablice 5.11. mogu se izračunati tri vrste postotaka:

- postotak onih koji su svoje znanje realno procijenili: $(26+34+20)/218 \times 100 = 37\%$
- postotak onih koji su podcijenili svoje znanje: $(40+14+9) / 218 \times 100 = 29\%$
- postotak onih koji su precijenili svoje znanje: $(22+14+39)/218 \times 100 = 34\%$

Prema tome, približno je trećina ispitanika realno procijenila svoje znanje (manje od polovinu ispitanika), trećina je svoje znanje podcijenila, dok je preostala trećina svoje znanje precijenila. Ovi podaci ilustriraju nepouzdanost samoprocjena u anketama.

5.1.1. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvatanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti ispitanika o osobama oboljelim od epilepsije u odnosu na demografska obilježja. Ispitanici neovisno o spolu, dobi, razini obrazovanja, radnom statusu i mjestu stanovanja imaju jednako pozitivne stavove prema osobama oboljelim od epilepsije.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeći:

1. Na osnovu U odnosno H testa (tablica 5.7., redni broj 1 do 5) utvrđeno je da nema statistički značajne razlike u znanju o epilepsiji između ispitanika različitog spola ($p = 0,269$), različite dobi ($p = 0,630$), različitog obrazovanja ($p = 0,212$), različitog radnog statusa ($p = 0,206$) odnosno različitog mjesta stanovanja ($p = 0,283$).
2. Na osnovu hi-kvadrat testa (tablica 5.8., redni broj 1 do 5) utvrđeno je da ne postoji statistički značajna povezanost između nivoa znanja o epilepsiji (manje, srednje, veće) i spola ($p = 0,177$), dobi ($p = 0,819$), obrazovanja ($p = 0,496$), radnog statusa ($p = 0,516$) i mjesta stanovanja ($p = 0,353$).

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza **prihvaćena** kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u informiranosti ispitanika o epilepsiji s obzirom na prethodno iskustvo. Ispitanici koji osobno poznaju nekoga tko ima epilepsiju pokazuju veću razinu informiranosti“.

U vezi ove hipoteze postoji samo jedan dokaz o njezinoj točnosti, a to je rezultat t-testa razlike između proporcija za nezavisne uzorke (tablica 5.9. redni broj 1). Tim je testom dobiven $p = 0,009$ što znači da postoji statistički značajna razlika u znanju o epilepsiji između tih dviju podskupina ispitanika. Od 151 ispitanika koji poznaju neku osobu oboljelu od epilepsije njih 23,8% je postiglo veće znanje, dok je od 67 ispitanika koji ne poznaju neku osobu oboljelu od epilepsije njih samo 10,4% postiglo veće znanje.

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza **prihvaćena** kao istinita.

Treća hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama oboljelim od epilepsije s obzirom na prisustvo/neprisustvo ispitanika epileptičkom napadu. Ispitanici koji su prisustvovali epileptičkom napadaju imaju negativnije stavove.“

U vezi ove hipoteze također postoji samo jedan dokaz o njezinoj točnosti, a to je rezultat t-testa razlike između proporcija za nezavisne uzorke (tablica 5. 9.,redni broj 2). Tim je testom dobiven $p = 0,004$ što znači da postoji statistički značajna razlika u znanju o epilepsiji između tih dviju podskupina ispitanika. Od 154 ispitanika koji su prisustvovali epileptičkom napadaju njih 23,4% je postiglo veće znanje, dok je od 58 ispitanika koji nisu prisustvovali epileptičkom napadaju njih samo 8,6% postiglo veće znanje.

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza **prihvaćena** kao istinita.

6. Rasprava

Opća javnost slabo razumije epilepsiju i općenito je percipira daleko negativnije od drugih kroničnih stanja. Istraživanje je provedeno na 218 ispitanika, 42 (19%) muškog i 176 (81%) ženskog spola. U usporedbi sa sličnim istraživanjem koje se je provelo u Crnoj Gori kojem je cilj bio ispitati stigmatizaciju osoba oboljelih od epilepsije, rezultati istraživanja pokazuju da od 1326 ispitanika 91% je čulo za epilepsiju. Manje od polovice ispitanih poznavalo je nekoga s epilepsijom, a 31,5% je svjedočilo napadu. Petina bi se usprotivila ako bi se njihovo dijete igralo s osobom koja je imala epilepsiju, a tri četvrtine bi se usprotivilo ako bi se njihovo dijete oženilo osobom koja ima epilepsiju. 40% ljudi vjeruje da osobe s epilepsijom treba zaposliti na isti način kao i sve druge. Manje od 8% ispitanika smatra da je epilepsija oblik ludosti. Preko 80% favoriziralo je bolest mozga kao uzrok epilepsije, a 95% izabralo je konvulzije kao glavnu značajku epileptičnog napada, uspoređujući s ovim istraživanjem 109 (50,2%) smatra da osobe sa epilepsijom mogu normalno živjeti, te 153 (70,5%) smatra da osobe sa epilepsijom mogu imati normalan seksualni život. Od 218 ispitanih (32,3%) smatra da epilepsija nije nasljedni poremećaj, te (59,9%) smatra da se može liječiti. Na pitanje kako bi opisali epilepsiju njih 111 je opisalo epilepsiju kao: grčenje tijela, trzanje, pjena na usta, gubljenje svijesti, gušenje.

Opća svijest o epilepsiji u Crnoj Gori slična je onoj u drugim zemljama. Razumijevanje epilepsije relativno je dobro, ali rezultati sugeriraju da i dalje postoje negativni stavovi prema ljudima koji imaju epilepsiju. [32]

U istraživanju koje je provedeno u Turskoj 2018. godine, ispitano je 219 ispitanih. Utvrđeno je da je velika većina sudionika bila upoznata s epilepsijom; ali samo njih 18 znalo je detaljne podatke o samoj epilepsiji, uspoređujući s ovim istraživanjem gdje se je 151 ispitanik susreo s osobom oboljelom od epilepsije i 154 ispitanika koji su takvom napadaju prisustvovali. Liječnici u zajednici naznačeni su kao glavni izvor informacija o epilepsiji. Iako je većina ispitanika znala da epilepsija nije oblik psihičke bolesti, samo je jednačetvrtina znala pravi uzrok. Više od polovice ispitanika podržalo je socijalizaciju epileptika u zajednici. Zaključak je bio da je upitnik razvijen u studiji obećavajući instrument za utvrđivanje obrazovnih potreba i pružanje smjernica zdravstvenim radnicima u razvoju standardiziranih obrazovnih alata i programa.[33]

U istraživanju koje se je provelo na Tajlandu 2009. godine, sudjelovalo je 964 ispitanika, cilj istraživanja je bio procjena svijesti javnosti i stava prema epilepsiji u pet provincija

sjeveroistočnog Tajlanda. Ispitivanje presjeka provedeno je uporabom intervjua licem u lice. Bilo je 964 ispitanika koji su nasumično odabrani uzorkovanjem u više faza sa stopom odgovora od 86,9% (831 sudionika). Bilo je 449 (60,0%), 102 (12,3%) i 127 (15,3%) sudionika koji su čuli za epilepsiju, poznavali nekoga s epilepsijom i svjedočili napadu, uspoređujući s rezultatima provedenog istraživanja u kojem se je 151 ispitanik do sada susreo s osobom oboljelom od epilepsije i 154 ispitanika koji su takvom napadaju prisustvovali. Oko 80 i 99% sudionika nije znalo uzroke i vrste epilepsije. Više od polovice sudionika (58%) vjerovalo je da se epilepsija ne može izliječiti. Stopa negativnog stava kretala se u rasponu od 8 do 90%. Najviša stavka bila je "osobe s epilepsijom ne mogu živjeti u društvu kao i drugi ljudi, uspoređujući sa ovim istraživanjem njih 109 (50,2%) smatra da se može živjeti normalno kao i svi ostali." Dob, spol, prihod i provincije značajno su povezani s negativnim stavovima. Šest od deset pitanja koja se tiču odnosa prema epilepsiji značajno su povezana sa znanjem. Uspoređujući s rezultatima provedenog istraživanja ispitanici različitih dobnih skupina statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na znanje o epilepsiji. Međutim najlošije znanje imaju mlađi ispitanici (18-25 g.) njih 51, a najbolje znanje imaju stariji ispitanici (45 i više g.) njih 75. Njih (59,9%) smatra da se epilepsija može liječiti. Na pitanje o sigurnosti upravljanja motornim i drugim vozilima njih 81 (37,3%) nema mišljenje, 48 (22,1%) smatra točnim. Njih 165 (76%) smatra da su osobe sa epilepsijom radno sposobne. Zaključno, javna percepcija epilepsije nedostaje i treba joj obratiti pažnju. Znanja o uzrocima epilepsije i stavovi prema epilepsiji usko su povezani. Prijedlog nakon istraživanja je bio da se javno obrazovanje poboljša, te sami stavovi prema epilepsiji u javnosti. [34]

7. Zaključak

Opća javnost slabo razumije epilepsiju i općenito je percipira daleko negativnije od drugih kroničnih stanja. Rezultati ovoga istraživanja upućuju na zaključak da je svjesnost opće populacije o epilepsiji i prihvaćanju osoba oboljelih od epilepsije u samom porastu. Kako bi zajednica što bolje prihvatila osobe oboljele od epilepsije i pružila im bolju podršku od velike je važnosti kontinuirana edukacija same zajednice o značajkama epilepsije te njenom utjecaju na svakodnevni život. Prema rezultatima ovog istraživanja njih 205 (94,5%) bi osobu tretiralo kao i prije saznanja o bolesti. Stoga je važno da se osobe koje donose i formiraju predrasude o oboljelima od epilepsije pokušaju staviti na njihovo mjesto i uvidjeti kako je to biti neshvaćen i osuđivan u društvu u kojemu je, nažalost, najlakše širiti neke ne istine, a glavni krivci za to su nedovoljno znanje, nedostatak empatije i prihvaćanje „onoga što kaže većina“, što i je najčešće obilježje današnjeg društva gdje se nitko ne želi većini zamjeriti, a upravo bi trebali štiti i posebnu pažnju pridavati bolesnima i neshvaćenima.

Potrebne za poboljšanje javne svijesti i znanja uključuju informiranje medija; uključivanje osoba s epilepsijom i njihovih obitelji u napore podizanja svijesti javnosti i razvijanje zajedničkih poruka, potom osiguravanje da sve kampanje uključuju istraživanja i razmatranja zdravstvene pismenosti populacije. Potrebno je da društva uspostave jedinstvene odrednice stigme i uspostave odgovarajuće strategije za ublažavanje stigme i olakšaju potpuno uključivanje osoba s epilepsijom, kao i ublažavanje postojeće diskriminacije.

8. Literatura

- [1.] Global Journal of Community Medicine. Knowledge, Attitude And Perception Of Epilepsy Among Traditional Healers In Uyo, Nigeria. Dostupno na: <https://www.ajol.info/index.php/gjcm/article/view/47928>, dostupno 17.9.2020.
- [2.] Hanneke M.de Boer, Epilepsy stigma: Moving from a global problem to global solutions. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131110002487>, dostupno 25.8.2020.
- [3.] Attitudes toward epilepsy in the UK population. Results from a 2018 national survey., Dostupno na: [https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311\(18\)30684-8/fulltext](https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311(18)30684-8/fulltext), dostupno: 17.9.2020.
- [4.] Epilepsy. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>, dostupno 25.8.2020.
- [5.] Hrvatska udruga za epilepsiju. Što je epilepsija?. Dostupno na: https://www.epilepsija.hr/?page_id=15, dostupno: 17.9.2020.
- [6.] H. Hećimović, Z. Ivanuša, Udžbenik iz neurologije, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2017.
- [7.] N.Novak, Epilepsija. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/79/epilepsija.htm>, dostupno 26.8.2020.
- [8.] Peace Health. Helping a Person During a Seizure. Dostupno na: <https://www.peacehealth.org/medical-topics/id/ty7150spec>, dostupno: 17.9.2020.
- [9.] Epilepsija (konvulzije). Dostupno na: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/epilepsija-konvulzije_, dostupno 26.4.2019.
- [10.] Kheng-Seang Lim. Attitudes toward epilepsy, a systematic review. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/266406775_Attitudes_toward_epilepsy_a_systematic_review, dostupno: 17.9.2020.
- [11.] Brenda A. Reno; Paula T. Fernande. Stigma and attitudes on epilepsy: a study with secondary school students. Dostupno na: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2007001000008&script=sci_arttext, dostupno: 17.9.2020.

- [12.] Elyas Admasu Basha, Nigus Alemnew Engidaw. Public Knowledge and Attitude towards Epilepsy and Its Associated Factors: Community-Based Cross-Sectional Study, Ethiopia, 2019. Dostupno na: <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2020/6801979/>, dostupno: 17.9.2020.
- [13.] Amira Sidig, Gaafar Ibrahim, Abbasher Hussein. A study of Knowledge, Attitude, Practice towards Epilepsy among relative of epileptic patients in Khartoum State. Dostupno na: https://applications.emro.who.int/imemrf/Sudan_J_Public_Health/Sudan_J_Public_Health_2009_4_4_393_398.pdf, dostupno: 17.9.2020.
- [14.] Ab Fatah, Ab Rahman. Awareness and knowledge of epilepsy among students in a Malaysian university. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2005.09.005>, dostupno: 17.9.2020.
- [15.] I. Bielen, Epilepsija – najčešći poremećaj funkcije mozga. Dostupno na: <https://www.adiva.hr/zdravlje/neurologija/epilepsija-najcesci-poremecaj-funkcije-mozga/>, dostupno 26.8.2020.
- [16.] Sanjeev V. Thomas, Aparna Nair, Confronting the stigma of epilepsy. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3200035/>, dostupno 26.8.2020.
- [17.] Rhys H Thomas, Phil EM Smith, Epilepsy is different. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3078616/>, dostupno 26.8.2020
- [18.] I. Bielen, H. Bokun, D. Dogan, L. Friedrich, G. Horvat, A. Piršić, M. Stanojević, Epilepsija kod žena, Hrvatska udruga za epilepsiju, Zagreb, 2017. Dostupno na: <http://www.epilepsija.hr/wp-content/uploads/Zene-i-epilepsija.pdf>, dostupno 30.05.2020.
- [19.] Cynthia L. Harden. Sexuality in Men and Women With Epilepsy. Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/sexuality-in-men-and-women-with-epilepsy/25DC860EF666C02B01AE46CEB2CE95E0>, dostupno 28.08.2020.
- [20.] Gerhard J. Luef. Epilepsy and sexuality. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131107002282>, dostupno: 20.08.2020.
- [21.] S. Keserović, I. Čović, B. Špehar, Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom. Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2014.19.030>, dostupno 01.06.2020.

- [22.] Epilepsy foundation. Dostupno na: www.epilepsyfoundation.org, dostupno:18.9.2020.
- [23.] F. Cordova. Epilepsy and sport. Dostupno na: <https://europepmc.org/article/med/8481120>, dostupno 28.08.2020.
- [24.] D. Veber, Epilepsija i sport. Dostupno na: <http://www.sportskamedicina.hr/epilepsija-i-sport/>, dostupno 30.08.2020..
- [25.] I. Rašić, Epilepsija i sportska aktivnost. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/197944>, dostupno 01.08.2020..
- [26.] Ettore Beghi, Josemir W Sander. Epilepsy and driving. Dostupno na : <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7508.60>, dostupno 28.08.2020.
- [27.] R. D. H. Maxwell, G. E. Leyshon. Epilepsy and Driving. Dostupno na: <https://www.bmj.com/content/3/5765/12.short>, dostupno 28.08.2020.
- [28.] I. Bielen, Epilepsija i sposobnost upravljanja motornim vozilima. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191568>, dostupno 01.06.2020.
- [29.] Ivan Bielen, Ivana Zobić, Ana Sruk, Ivana Ivaković, Davor Bogan. Changes of attitudes toward epilepsy in college-preparatory high school students population: An indicator of global campaign successfulness?. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105913111200235X#!>, dostupno: 17.9.2020.
- [30.] England MJ, Liverman CT, Schultz AM. Epilepsy Across the Spectrum: Promoting Health and Understanding. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100609/>, dostupno 28.08.2020.
- [31.] Lynn K. Herrmann , Elisabeth Welter, Anne T. Berg, Adam T. Perzynski, Jamie R. Van Doren, Martha Sajatovic. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: Current status in Western countries. Dostupno na: <https://www.prchn.org/Downloads/Epilepsy%20stigma%20article.pdf>, dostupno: 17.9.2020.
- [32.] Sanja Vodopić, Slavica Vujisić. Public Awareness, Understanding and Attitudes Towards Epilepsy in Montenegro. Dostupno na:<https://hrcak.srce.hr/191346>, dostupno 26.08.2020.
- [33.] C Macit, PM Clark, N Taner, C Bingol, G Mercanoglu, G Yuksel. A survey on awareness, knowledge, and attitudes toward epilepsy in an urban community in Turkey. Dostupno na: <http://www.njceponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2018;volume=21;issue=8;spage=979;epage=987;aulast=Macit>, dostupno

28.08.2020.

[34.] Jiamjit Saengsuwan, Suwanna Boonyaleepan, Jitpinan Srijakkot, Kittisak Sawanyawisuth. Public perception of epilepsy: A survey from the rural population in Northeastern Thailand. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/237534690_Public_perception_of_epilepsy_A_survey_from_the_rural_population_in_Northeastern_Thailand, dostupno 27.08.2020.

Popis tablica

Tablica 5.1: Anketirani ispitanici prema općim podacima o njima - u apsolutnim i relativnim frekvencijama (n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5.2: Broj ispitanika prema samoprocjeni informiranosti o epilepsiji (n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5. 3: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku (tvrdnje o znanju o epilepsiji) (n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5. 4: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za n = 218 [Izvor: autor]

Tablica 5. 5: Ispitanici razvrstani prema činjenici jesu li ikad vidjeli epileptički napadaj i prema odgovoru koji su dali na pitanje da li bi pružili adekvatnu pomoć osobi koja ima epileptički napadaj (n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5. 6: Deskriptivni pokazatelji za distribuciju bodova za znanje o epilepsiji (n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5. 7: Rezultati usporedbe medijana znanja o epilepsiji pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (za n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5. 8: Rezultati hi-kvadrat testa [Izvor: autor]

Tablica 5. 9: Rezultati testova usporedbe proporcija [Izvor: autor]

Tablica 5. 10: Rezultati korelacijske analize (n = 218) [Izvor: autor]

Tablica 5. 11: Broj odgovora ispitanika na pitanje o vlastitoj procjeni znanja o epilepsiji (u redovima tabele) i prema točnim/netočnim odgovorima na 10 pitanja o epilepsiji (u kolonama tabele) n = 218 [Izvor: autor]

Popis grafikona

Grafikon 5. 1: Postotak ispitanika koji su na pojedinu tvrdnju u vezi epilepsije dali ispravan odgovor (n = 218) [Izvor: autor]

Grafikon 5. 2: Distribucija bodova kod ispitanika za znanje o epilepsiji (n = 218) [Izvor: autor]

Prilog 1.

Anketni upitnik

Poštovani,

molim Vas da ispunjavanjem ovog upitnika sudjelujete u istraživanju koje se provodi radi uvida u odnos okoline prema osobama oboljelim od epilepsije. Molim Vas da odgovorite na pitanja tako da označite tvrdnju s kojom se najviše slažete. Vaši odgovori biti će korišteni isključivo u istraživačke svrhe uz primjerenu zaštitu tajnosti Vašeg identiteta. Podatci prikupljeni anketom koristit će se isključivo u svrhu izrade završnog rada na studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji i odvojenom vremenu!

1. Vaš spol *

- M
- Ž

2. U koju dobnu skupinu spadate? *

- <18
- 19-25
- 26-35
- 36-45
- >46

3. Označite Vaše obrazovanje: *

- Osnovna škola
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

4. Označite Vaš radni status *

- Zaposlen
- Nezaposlen
- Student
- Mirovina

5. Vaše stanovanje *

- Selo
- Grad

Informiranost o epilepsiji

Sljedeća pitanja su pitanja koja se odgovaraju po Likertovoj skali od 1 do 5.

Odgovorite sukladno tome kako se slažete sa tvrdnjom.

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

6. Koliko ste informirani o epilepsiji? *

- Nedovoljno
- Dovoljno
- Dobro
- Vrlo dobro
- Odlično

7. Poznajete li osobu koja boluje od epilepsije? *

- Da
- Ne

8. Kako bi reagirali da saznate da netko od vaših poznanika boluje od epilepsije? *

- tretirao/la bih ga kao i prije
- pomalo bih se bojao/la i radije ga izbjegavao/la
- izrazito bih ga se bojao/la i prekinuo/la bi svaki kontakt
- ne znam

9. Epilepsija je nasljedni poremećaj? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

10. Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

11. Smatrate li da osobe s epilepsijom mogu živjeti normalno kao i svi ostali? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno

5- Potpuno je točno

12. Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

13. Osoba koja boluje od epilepsije može imati normalan seksualni život? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

14. Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

15. Osobe koje boluju od epilepsije mogu sigurno upravljati motornim i drugim vozilima? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

16. Osobe koje se liječe od epilepsije su radno nesposobne? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

17. Prema Vašem mišljenju utječe li epilepsija na kvalitetu života oboljele osobe? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje

- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

18. Smatrate li da osobe koje boluju od epilepsije skrivaju svoju bolest zbog neprihvatanja okoline? *

- 1- Uopće nije točno
- 2- Uglavnom nije točno
- 3- Nemam mišljenje
- 4- Uglavnom je točno
- 5- Potpuno je točno

19. Da vi bolujete od epilepsije koliko bi slobodno govorili o tome? *

- držao/la bih to u tajnosti
- pričao/la bih o tome samo s bliskim prijateljima
- slobodno bih govorio/la o tome

20. Da li ste ikad vidjeli epileptički napadaj? *

- Da
- Ne
- Ne znam

21. Biste li pružiti adekvatnu pomoć osobi koja ima epileptični napadaj? *

- Da
- Možda
- Ne znam
- Ne

22. Kako bi u jednoj rečenici opisali epileptički napadaj? *



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, MARIJA ŠOŠTA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANALIZA ODNOSA CYCLINE PREMA OSOBAMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marija Šošta
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti 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, MARIJA ŠOŠTA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANALIZA ODNOSA CYCLINE PREMA OSOBAMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marija Šošta
(vlastoručni potpis)