

Mogućnosti unapređenja informiranosti studenata o epilepsiji

Uremović, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:550329>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**MOGUĆNOSTI UNAPREĐENJA INFORMIRANOSTI
STUDENATA O EPILEPSIJI**

Završni rad br. 04/SES/2018

Marina Uremović

Bjelovar, rujan 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Uremović Marina** Datum: 01.02.2018. Matični broj: 001403
JMBAG: 0314013203

Kolegij: **KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE**

Naslov rada (tema): **Mogućnosti unapređenja informiranosti studenata o epilepsiji**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Jasmina Marijan-Štefoković**, dipl.med.techn., predsjednik
2. **mr.sc. Tatjana Badrov**, mentor
3. **Ivana Jurković**, mag. educ. philol. angl. et germ., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 04/SES/2018

U radu je potrebno:

- prikazati suvremene spoznaje o epilepsiji i istraživanja koja se bave informiranošću o epilepsiji i studenata ili drugih ciljnih skupina
- istražiti postojeće stanje informiranosti studenata Veleučilišta u Bjelovaru o epilepsiji: izraditi upitnik, provesti anketiranje najmanje 100 studenata, obraditi i interpretirati rezultate
- na osnovu literature i rezultata istraživanja predložiti metode unapređenja informiranosti studenata o epilepsiji.

Zadatak uručen: 01.02.2018.

Mentor: **mr.sc. Tatjana Badrov**



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici mr.sc. Tatjani Badrov, v.pred. na uloženom trudu, strpljenju i stručnoj pomoći. Također zahvaljujem se svojoj obitelji na podršci te svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Osnovne informacije o epilepsiji	2
1.2. Podjela epileptičnih napadaja i klinička slika	3
1.2.1. Parcijalni epileptički napadaji	4
1.2.2. Generalizirani epileptični napadaji	4
1.3. Dijagnostika epilepsije	6
1.4. Liječenje epilepsije	6
1.5. Život s epilepsijom	6
1.5.1. Epilepsija i stigma	6
1.5.2. Bavljenje sportom	7
1.5.3. Trudnoća	7
1.5.4. Školovanje	7
1.5.5. Upravljanje motornim vozilima i epilepsija	8
1.6. Postupak pomoći kod osobe koja ima epileptični napadaj	8
1.7. Mogućnosti informiranja	9
2. CILJ RADA	10
2.1. Hipoteze	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Osnovne informacije o ispitanicima	11
3.1.1. Spolna struktura ispitanika	11
3.1.2. Dobna struktura ispitanika	12
3.1.3. Struktura ispitanika prema studijskim smjerovima na Veleučilištu u Bjelovaru	12
3.1.4. Struktura ispitanika prema statusu studija	13
3.1.5. Struktura ispitanika prema osobnom iskustvu s epilepsijom	13
3.2. Metode	14

4. REZULTATI	15
4.1. Osnovna znanja studenata o epilepsiji.....	15
4.1.1. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epilepsija je duševna bolest“	15
4.1.2. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti“	16
4.1.3. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Postoji više vrsta epileptičnih napadaja“	16
4.1.4. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epileptični napadaji većinom spontano prestaju“	17
4.1.5. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest“	17
4.2. Poznavanje postupka prve pomoći tijekom epileptičkog napadaja.....	18
4.2.1. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Svaki epileptični napadaj hitno je stanje i zahtijeva hospitalizaciju“	18
4.2.2. Odgovori na tvrdnju „Tijekom epileptičnog napada osobu treba čvrsto držati da se umanje trzajevi“	18
4.2.3. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Tijekom epileptičnog napadaja osobu treba okrenuti na bok“	19
4.2.4. Odgovori na tvrdnju „Potrebno je pozvati hitnu pomoć kod bilo kojeg epileptičnog napadaja“	20
4.2.5. Odgovori na tvrdnju „Znao/la bih prepoznati simptome epi napadaja i primjereno reagirati“	20
4.3. Ograničenja povezana s epilepsijom.....	21
4.3.1. Odgovori na tvrdnju „Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji“.....	21
4.3.2. Odgovori na tvrdnju „Osobe koje se liječe od epilepsije uvijek su radno nesposobne“	21
4.3.3. Odgovori na tvrdnju „Većina djece/adolescenata koji se liječe od epilepsije pohađa „specijalnu“ školu“	22
4.3.4 . Odgovori na tvrdnju „Osobe koje se liječe od epilepsije ne smiju upravljati motornim vozilima“	22
4.3.5. Odgovori na tvrdnju „Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije“	23
4.4. Samoprocjena informiranosti studenata o epilepsiji.....	24

4.4.1. Odgovori na tvrdnju „Dovoljno sam informiran/a o epilepsiji“	24
4.4.2. Odgovori na tvrdnju „Osposobljen/a sam pružiti prvu pomoć osobi koja ima epileptični napadaj“	24
4.4.3. Odgovori na tvrdnju „Informacije o epilepsiji sam dobio/la u školi/fakultetu“ ..	25
4.4.4. Odgovori na tvrdnju „Informacije o epilepsiji sam istražio/la na internetu“	25
4.4.5. Odgovori na tvrdnju „Želio/la bih nadograditi svoja znanja o epilepsiji“	26
4.5. Razlike u stavovima studenata prema epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti	27
4.5.1. Razlike u stavovima o razini informiranosti o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.	27
4.5.2. Razlike u stavovima prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.....	28
4.5.3. Razlike u stavovima prema spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.....	28
5. RASPRAVA	30
6. ZAKLJUČAK.....	32
7. LITERATURA	34
8. OZNAKE I KRATICE	35
9. SAŽETAK.....	36
10. SUMMARY.....	37
11. PRILOZI	38
Upitnik o informiranosti studenata o epilepsiji	38
Mišljenje Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru	39
Izjava o autorstvu završnog rada	Error! Bookmark not defined.
Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju	Error! Bookmark not defined.

Popis tablica

Tablica 1. Prikaz simptoma grand mal napadaja kroz faze	5
Tablica 2. Struktura ispitanika prema studijskom programu	12
Tablica 3: Broj studenata prema osobnom iskustvu s epilepsijom	13
Tablica 4: Raspodjela odgovora na ponuđenu tvrdnju 4.4.1.	24
Tablica 5: Ispitanici prema slaganju s tvrdnjom 4.4.2.	25
Tablica 6: Udio slaganja ispitanih studijskih smjerova s tvrdnjom 4.4.3.	25
Tablica 7: Ispitanici prema slaganju s tvrdnjom 4.4.4.	26
Tablica 8: Udio ispitanik prema slaganju s tvrdnjom 4.4.5.	26

Popis grafikona

Grafikon 1: Spolna struktura ispitanika	11
Grafikon 2. Dobna struktura ispitanika prema studijskim smjerovima	12
Grafikon 3: Struktura ispitanika prema statusu studija i studijskom programu	13
Grafikon 4: Odgovori studenata na tvrdnju „Epilepsija je duševna bolest“	15
Grafikon 5: Ispitanici prema točnosti odgovora i studijskom smjeru	16
Grafikon 6: Pregled odgovora na tvrdnju „Postoji više vrsta epileptičnih napadaja“	16
Grafikon 7: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.1.4	17
Grafikon 8: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.1.5.	17
Grafikon 9: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.2.1.	18
Grafikon 10: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.2.2.	19
Grafikon 11: Broj ispitanika s točnim odgovorima na tvrdnju 4.2.3.	19
Grafikon 12: Ispitanici prema točnosti odgovora na tvrdnju 4.2.4.	20
Grafikon 13: Tvrdnja „Znao/la bih prepoznati simptome epi napadaja i primjereno reagirati“ ...	20
Grafikon 14: Broj točnih odgovora na tvrdnju 4.3.1.	21
Grafikon 15: Prikaz odgovora na tvrdnju 4.3.2.	22
Grafikon 16: Ispitanici prema točnosti odgovora na ponuđenu tvrdnju 4.3.3.	22
Grafikon 17: Prikaz odgovora na tvrdnju 4.3.4.	23
Grafikon 18: Prikaz odgovora prema točnosti i studijskim smjerovima	23

1. UVOD

Epilepsija je jedna od najčešćih kroničnih neuroloških bolesti današnjice. Smatra se da u svijetu od ove bolesti koja je još uvijek nedovoljno poznata boluje više od 60 milijuna ljudi, od toga u Europi oko šest milijuna ljudi, a svake godine se dijagnosticira 300.000 novih slučajeva. Najveći porast broja oboljelih je u dobi od 65. godina života te u ranom djetinjstvu. Neki od najčešćih uzroka simptomatske epilepsije su povećan broj ozljeda glave, infekcije i prisutnost drugih neuroloških bolesti.

Prema podacima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, u Hrvatskoj od epilepsije boluje 42.000 osoba, dok je oko 1000 novooboljelih godišnje, od toga 1/3 je mlađa od 18 godina (1).

Radi velikog broja oboljelih u našoj zemlji, tema je vrlo interesantna i nedovoljno istražena u aspektima informiranosti i osposobljenosti mlađe populacije, posebno studenata različitih područja znanosti.

Rad je podijeljen na uvodni dio u kojem se opisuje nastanak, podjela, dijagnoza, tijek i liječenje epilepsije te opis života osoba s epilepsijom, postupci pružanja pomoći osobi koja ima epileptični napadaj i izvori informacija o bolesti. Slijedi opis cilja rada, korištenih metoda i strukture ispitanika. U poglavlju koje opisuje rezultate istraživanja navedene su hipoteze, i rezultati istraživanja odabranih elemenata osnovnih znanja ispitanika o epilepsiji, poznavanja postupaka tijekom epileptičnog napada, poznavanja ograničenja povezanih s epilepsijom te samoprocjene ispitanika o vlastitoj razini informiranosti o epilepsiji. Na kraju rada je zaključak s kratkim osvrtom na rad, literatura, oznake i kratice te sažetak i prilozi.

1.1. Osnovne informacije o epilepsiji

Epilepsija je jedan od najčešćih poremećaja ili bolesti u neurologiji često praćen s poremećajem svijesti i predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem (2). Manifestira se povremenim poremećajem živčanog sustava koji nastaje zbog prekomjernog i nepravilnog izbijanja živčanih impulsa u mozgu. Uzroci nastanka epileptičnih napadaja mogu biti različiti kao i sam napadaj.

Riječ epilepsija dolazi od grčke riječi *epilepsia*, što znači napad, obuzetost. Grčki liječnik Hipokrat ukazao je na prirodni uzrok bolesti, smatrajući da je njezin uzrok u mozgu. U srednjem vijeku epileptični napad pripisivali su utjecaju vruga, opsjednutosti, pa se za liječenje primjenjivao egzorcizam. Bitan napredak u razumijevanju ove bolesti dolazi u 19. stoljeću. Tridesetih godina ovog stoljeća, njemački psihijatar Hans Berger je otkrio elektroencefalogram (EEG) koji je postao nezamjenjiva tehnika za registriranje promjena na mozgu kod epilepsije (2,3).

Smatra se da u svijetu od epilepsije boluje više od šezdeset milijuna ljudi, a svake godine se dijagnosticira još 300.000 novih slučajeva. Najveći porast broja oboljelih bilježi se u dobi iznad 65. godina te u ranom djetinjstvu. U Hrvatskoj od epilepsije boluje 42.000 osoba, od čega 10.000 živi u gradu Zagrebu. Na godinu se otkrije 1000 novooboljelih, od toga je 1/3 mlađa od 18. godina (1).

Ova bolest remeti sve aspekte života i vrlo lako može postati psihička, fizička i socijalna poteškoća pojedincu, ali i njegovoj obitelji. Bolest se danas uspješno kontrolira, a stigma koja ju prati posljedica je predrasuda i neznanja (1).

Znanje o epilepsiji ima važnu ulogu, osobito kada se nađemo u situaciji da osoba u našoj blizini doživi epileptični napadaj koji je glavno obilježje ove bolesti.

Različiti su primjeri podizanja razine znanja i informiranosti stanovništva o epilepsiji. Kako bi se uklonila stigmatizacija bolesnika s epilepsijom i podigla razina znanja, u svijetu su pokrenute brojne akcije. Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je globalnu kampanju za borbu protiv epilepsije pod nazivom „Izađimo iz sjene“ u suradnji s Međunarodnom ligom za borbu protiv epilepsije i Međunarodnim redom za epilepsiju. Obilježava se i Međunarodni dan epilepsije nazvan „Ljubičasti dan“, dan pružanja podrške (1).

Hrvatska se 2010. godine prvi put uključila u organiziranje ovog dana djelovanjem Hrvatske udruge za epilepsiju i Referentnog centra te su tada organizirana predavanja i događanja. Godine 2011. akcija je proširena uključivanjem liječnika Klinike za pedijatriju KBC Zagreb i Klinike za

neurologiju KBC Osijek, predavanja su održana i u nekoliko osnovnih i srednjih škola, dječjim vrtićima. Hrvatska udruga za epilepsiju je osmislila štampala letke u svrhu edukacije populacije i potrebe poznavanja osnovnih postupaka što učiniti kada osoba doživi napadaj (Prilog 1). Tijekom 2014. i 2015. godine udruga je provodila projekt Online savjetovišta za epilepsiju te provodi kampove za djecu oboljele od epilepsije (4).

Epileptički napadaj povremen je i najčešće kratkotrajan poremećaj funkcije kore mozga, koji se događa zbog prekomjernog i nepravilnog izbijanja živčanih impulsa u mozgu, u pravilu praćen abnormalnostima u elektroencefalogramu.

Napadaji epilepsije nastaju zbog primarne disfunkcije središnjeg živčanog sustava, vaskularnih i ekspanzivnih bolesti mozga ili metaboličkih poremećaja, sustavnih bolesti.

Uzrok se može utvrditi u oko 30% slučajeva te tada kažemo da je epilepsija simptomatska. Mogući uzroci su moždani udar, moždani tumor, trauma mozga i krvarenje, upalne bolesti, alkoholizam. Kod idiopatske epilepsije neurološka ispitivanja ne pokazuju vidljiva oštećenja tj. uzrok je nepoznat, što se događa u 70% slučajeva. U ostalih 30% riječ je o nasljeđivanju što uvjetuje predispoziciju za epilepsiju. Samu pojavu epileptičnih napadaja može isprovocirati premalo sna, uživanje alkohola i opojnih droga, stres, bljeskajuće svjetlo pri gledanju televizije (3).

1.2. Podjela epileptičnih napadaja i klinička slika

Podjela napadaja pretežno se temelji na karakteristikama napadaja, no rabi se i pojednostavljena verzija Internacionalne lige za epilepsiju (International League Against Epilepsy- ILAE) koja dijeli epileptične napadaje na temelju kliničkih manifestacija i nalaza EEG-a.

Prema toj klasifikaciji epileptični napadaji se manifestiraju kao:

- parcijalni (žarišni) napadaji (imaju ishodište u određenoj regiji mozga), a dijele se na:
 - napadaje s jednostavnom simptomatologijom u kojem je svijest očuvana
 - kompleksni parcijalni napadaji u kojem je svijest poremećena i postoji amnezija o napadaju
- generalizirani napadaji u kojima je svijet poremećena (*grand mal* epilepsije, apsansi), koji se mogu manifestirati konvulzivnom i nekonvulzivnom simptomatologijom
- sekundarno generalizirani žarišni napadaji u kojem postoji element sjećanja u početnom dijelu napadaja (5).

1.2.1. Parcijalni epileptički napadaji

Žarišni, odnosno parcijalni epileptički napadaji karakterizirani su ekscesivnim neuronalnim izbijanjem u ograničenoj regiji mozga, stoga se manifestiraju žarišnim simptomima i promjenama u EEG-u. Jednostavni napadaj nisu praćeni poremećajem svijesti.

Kod ove vrste napadaja razlikujemo motoričke simptome, kod kojih dolazi do grčenja mišića lica, ždrijela ili udova na suprotnoj polovici tijela. Nadalje, napadaje s autonomnim simptomima koje karakterizira bljedoća ili crvenilo, znojenje, piloerekcija, povraćanje i/ili inkontinencija. Psihički simptomi se pojavljuju kao *deja vu*, osjećaj da smo već prije doživjeli situaciju iako je potpuno nova ili *jamais vu*, nikad ranije doživljena, iako poznata situacija. Javljaju se kognitivni i afektivni poremećaji kao što je osjećaj straha, depresije, euforije ili druge pojave, iluzije i halucinacije.

Napadaji s jednostavnim simptomima često predstavljaju auru epileptičnog napadaja, a ona je dio napadaja koji prethodi gubitku svijesti, bolesnik ju pamti i uvijek je istog karaktera (5).

Kompleksni parcijalni napadaji su najčešći u odraslih te se najteže kontroliraju terapijom. Najčešće započinju aurom, odnosno karakterističnim predosjećajem, nakon čega slijedi pormećaj svijesti. Napadaj traje kraće od 3 minute, a bolesnici mogu izgledati kao da su budni, ali gube kontakt s okolinom. Česti su automatizmi poput različitih grimasa, žvakanja, mljackanja, ponavljanja riječi, pucketanja prstima, hodanja. Nakon napada bolesnici su pospani, zbunjeni i žale se na glavobolju, i nisu svjesni svog ponašanja (6).

1.2.2. Generalizirani epileptični napadaji

Generalizirani epileptički napadaji karakterizirani su izbijanjem u širokom području mozga, bez lokalnog početka i s poremećajem svijesti (6).

U generalizirane epileptične napadaje se ubrajaju:

- absans,
- generalizirani toničko-klonički napadaj, tzv. *grand mal* napadaji,
- tonički napadaji,
- klonički napadaji,
- atoničko klonički napadaji,
- mioklonizmi.

Apsansi se dijele na tipične i atipične napadaje. Tipični napadaji su nagli i iznenadni gubitak svijesti uz prestanak svih motoričkih aktivnosti, ali ne dolazi do pada na tlo. Napadaj traje oko 10 sekundi i osoba dolazi k svijesti te nastavlja raniju aktivnost kao da se ništa nije dogodilo. Ovakav oblik je čest kod djece te se teško prepoznaje. Atipični apsansi praćeni su automatizmima (mljackanje, treptanje očima, klimanje glavom, rumenjenje, tahikadija, salivacija, urinarna inkontinencija).

Generalizirani toničko-klonički napadaj je najdramatičniji oblik epilepsije koji najčešće nastaje bez predznaka, no kod nekih se javlja aura u obliku trnjenja nekog dijela tijela, smetnje govora itd. Napadaj počinje naglim gubitkom svijesti, nakon čega slijedi tonički grč (tonička faza), kloničke konvulzije (klonička faza), a završava snom.

U početnoj toničkoj fazi bolesnik gubi svijest i pada na tlo, pri čemu može doći do ozljeda te se javlja snažan krik zbog istiskivanja zraka iz pluća mimo kontrahiranih glasnica. Dolazi do generaliziranog toničkog grča svih mišića glave, tupa i udova. Usta i oči najčešće su otvoreni, ruke su flektirane u laktovima, noge i trup su u ekstenziji. Disanje prestaje zbog spazma dišnih mišića, a bolesnik postane cijanotičan. Tijekom napadaja dolazi do pojačane sekrecije slinopjena na ustima. Osoba se može ugristi za jezik, obraze i usnice zbog spazma žvačnih mišića.

U kloničkoj fazi dolazi do snažnih ritmičkih kontrakcija svih mišića, ubrzanog pulsa i povišenja krvnog tlaka, a zjenice su proširene i ne reagiraju na svijetlost. Lice je izobličeno u grimasama, disanje je kratko i plitko, isprekidano, bolesnik se znoji, a u ustima se nakuplja slina koju bolesnik ne guta. Na kraju napada nerjetko dolazi do inkontinencije mokraće, ali i stolice. Cijeli napadaj može trajati do 5 minuta, a u zadnjoj fazi bolesnik je i dalje bez svijesti, u fazi dubokog spavanja ili kome (5,7).

Tablica 1. Prikaz simptoma grand mal napadaja kroz faze

Glavni simptomi (uvijek prisutni)	Popratni simptomi (djelomično prisutni)
Tonička faza -nesvijest, pad, kočenje cijelog tijela, proširenje zjenica koje ne reagiraju na svijetlo, kratak prestanak disanja	Aura kao upozorenje Krikovi na početku napadaja Ozljede Koža poplavi
Klonička faza -veliki trzaji (grčevi) lica i ruku/nogu	Ugriz za jezik, usne, obraze Pjena na ustima Ozljede Mokrenje
Završna faza -ponovno pokretanje disanja, dolaženje k svijesti, iscrpljenost	Uzbuđeno stanje Glavobolja, mučnina Potreba za morenjem

Izvor: Gunter Kramer; *Diagnose Epilepsie*, 49. str (8)

1.3. Dijagnostika epilepsije

Dijagnoza epilepsije i pojedinih sindroma je opsežna i često vrlo kompleksna. Potreban je detaljan neurološki pregled, temeljita anamneza bolesnika, odnosno detaljan opis znakova, opis napadaja, utvrditi uzrok epileptičkog napadaja, isključiti sve ostale moguće uzroke, odrediti opći i neurološki status bolesnika te učiniti elektroencefalogram (EEG) (7,5).

1.4. Liječenje epilepsije

Liječenje osoba oboljelih od epilepsije je simptomatsko, s ciljem smanjenja ili potpunog zaustavljanja epileptičnih napadaja, izbjegavanjem predisponirajućih čimbenika primjenom antiepileptika ili neurokirurškom metodama. Cilj liječenja epilepsije je dobra kontrola napadaja, a samo liječenje treba biti individualizirano ovisno o dobi, spolu, vrsti epilepsije.

U liječenju epilepsije rabe se antiepileptici, koji su razvrstani u 4 generacije koje se primjenjuju u liječenju pojedinih napadaja (7,5). Potrebno je vršiti česte i redovite kontrole, a lijekove treba uzimati redovito radi prevencije napadaja. Uzimanje lijekova se nikako ne smije prekidati bez savjeta s liječnikom.

Važno je dovoljno spavati i izbjegavati stres koliko je moguće, opuštat se uz odgovarajuću glazbu, šetati, provoditi vježbe disanja i primjerene slobodne aktivnosti. Svi članovi obitelji, prijatelji, kao i kolege na poslu, trebaju znati da osoba boluje od epilepsije kako bi joj u slučaju napadaja mogli pomoći i pozvati pomoć (9).

1.5. Život s epilepsijom

1.5.1. Epilepsija i stigma

Danas je većina bolesnika s epilepsijom stigmatizirana zbog predrasuda okoline u kojoj žive. Zbog toga se oboljeli osjećaju nelagodno, diskriminirani su i doživljeni kao manje vrijedni članovi zajednice. Često ne govore o svojoj bolesti jer ne nailaze na razumijevanje te se osjećaju izoliranima. Uzroci tomu su isključivo strah i neznanje okoline (9).

1.5.2. Bavljenje sportom

U osoba koje boluju od epilepsije uočen je povoljan utjecaj bavljenja sportom na učestalost i težinu napadaja zbog mogućnosti prevladavanja stresa, koji je provokativni faktor za izbijanje napadaja. Osim toga, jača se osjećaj samopouzdanja i umanjuje se društvena izoliranost koja prati ovu bolest. U izboru sporta potrebna je individualna procjena u suradnji s liječnikom. Potrebno je uzetu u obzir kolika je vjerojatnost za napadaj (9).

1.5.3. Trudnoća

Posljednjih se nekoliko godina sve više pažnje posvećuje liječenju epilepsije u žena što pozitivno utječe na kvalitetu života. Liječenje žena oboljelih od ove bolesti ne razlikuje se od liječenja muškaraca, ali antiepileptici djeluju teratogeno te mogu interferirati s oralnim kontraceptivima i povećati stopu malformacija ploda. Iako su trudnoće žena oboljelih od epilepsije visokorizične, većina njih ima normalnu trudnoću i porod te 90% izgleda da rodi zdravo dijete. Rizik od rađanja djeteta s malformacijama kao što su rascjepi usana, anomalije, kasniji usporeni rast i razvoj, se povisuje zbog uzimanja više antiepileptika istovremeno u prvih 8 tjedana trudnoće. Zbog toga je potrebno planirati trudnoću i uz lijekove za epilepsiju potrebno je uzimati folnu kiselinu kako bi se rizik za razvoj malformacija ploda maksimalno smanjio (10).

1.5.4. Školovanje

Epilepsija nije zapreka za profesionalni razvoj, iako je broj zanimanja djelomično ograničen. Djeca s epilepsijom mogu pohađati školu koja odgovara njihovim sposobnostima. Česti napadaji, nuspojave lijekova, duži boravci u bolnici ili stigmatizacija društva mogu djelovati na njihovu sposobnost učenja i postignuća.

Ovisno o vrsti i učestalosti napadaja, neka zanimanja u načelu nisu primjerena. Broj nezaposlenih osoba s epilepsijom je tri puta veći nego u populaciji. Postoji mali broj zanimanja koja za osobe s epilepsijom nisu pogodna (profesionalni vozač, ako dulje od 5 god bez lijekova nema napadaja, krovopokrivač, vatrogasac, električar, pilot, policajac, vojnik i ronilac) (7).

1.5.5. Upravljanje motornim vozilima i epilepsija

U Narodnim novinama je objavljen „Pravilnik o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače“ prema kojemu vremenski periodi bez epilepsije mogu biti dobar orijentir, ali ne i pravilo za procjenu svakog pojedinačnog slučaja jer ne možemo biti sigurni da će oboljeli prijaviti svaki napad. U većini zemalja dozvoljeno je da osobe s epilepsijom upravljaju vozilima, no u nekim zemljama oboljele osobe ne mogu dobiti vozačku dozvolu (Kina, Turska, Indija, Koreja, Singapur, Pakistan) (11).

1.6. Postupak pomoći kod osobe koja ima epileptični napadaj

Generalizirani toničko-klonički napadaj je najdramatičniji oblik epilepsije i kada dođe do njega, izrazito je važno da osoba koja pruža prvu pomoć ostane prisebna te ne dozvoli da je uhvati panika. Kada napadaj započne potrebno je pogledati na sat i mjeriti njegovo trajanje. Većina napadaja završi za 2-3 minute, no ako napadaj traje duže od 5 minuta nužna je hitna liječnička intervencija. Zbog gubitka svijesti, pada na tlo i početka snažnih kontrakcija cijelog tijela, vrlo je važno spriječiti tjelesne ozljede, osobito glave. To se može postići tako da se pod glavu stavi bilo kakav mekani predmet koji nam je pri ruci, kao npr. neki smotani dio odjeće, torba ili jastuk. Osobu koja ima napadaj treba postaviti u bočni položaj, no ako se radi o snažnim mišićnim kontrakcijama to nije uvijek lako. Bočni položaj je povoljniji jer se tako može bolje održati prohodnost dišnih putova i smanjuje se opasnost od aspiracije sadržaja usne šupljine, a ako osoba nosi usku odjeću oko vrata, potrebno ju je otpustiti, npr. odvezati kravatu ili otkopčati košulju.

Vjerovanje da stavljanjem predmeta u usta može spriječiti ozljede jezika je pogrešno. Takvi pokušaji mogu dodatno dovesti do ozljeda ne samo jezika, nego i zubi i obraza, a ne treba zanemariti ni opasnost da strano tijelo može ugroziti prohodnost dišnih putova.

Tijekom napadaja ne smiju se sputavati mišićne kontrakcije tijela jer na taj način napadaj neće prestati, a u slučaju neopreznosti može doći i do dodatnih ozljeda. Stoga je važno da su u blizini samo osobe koje pružaju pomoć. Za osobu koja tek dolazi k svijesti nakon napadaja vrlo je zbunjujuće ako oko sebe vidi mnogo nepoznatih lica, a naše djelovanje i način govora trebaju biti takvi da djeluju umirujuće na osobu koja prolazi fazu dezorijentacije i zbunjenosti (4).

1.7. Mogućnosti informiranja

Zbog nedovoljne informiranosti epilepsija se često ne prepoznaje, a mnogobrojni oboljeli ne zatraže medicinsku pomoć u strahu od negativnih posljedica za posao, profesionalno napredovanje i sl. Mnogi su zbog bolesti žrtve stigmatizacije okoline koja smatra da je riječ o mentalno oboljelim ljudima ili da je njihova bolest zarazna. Osobe s epilepsijom nerijetko kriju simptome da ih društvo ne bi izbjegavalo i osuđivalo. Epileptičke napadaje može se uspješno kontrolirati, a zahvaljujući današnjoj medikamentoznoj terapiji te discipliniranim životnim navikama, oboljele osobe s epilepsijom normalno žive (7).

Iako se kampanja za osvješćivanje građana Hrvatske o epilepsiji sustavno provodi još od 2006. godine, brojne predrasude prema epileptičarima u nas i dalje postoje. Situacija nije bitno drukčija od one zabilježene istraživanjem iz 2007. godine, kada je Hrvatska po predrasadama prema epilepsiji stala uz bok Tanzaniji. Tada je 48 posto hrvatskih građana, otprilike isti postotak kao i u spomenutoj afričkoj državi, izjavilo kako prema osobama s epilepsijom imaju drugačiji stav, dok je među Europljanima takvih tek 20 posto. Iako je 91 posto Hrvata čulo za epilepsiju ili čitalo o njoj, čak 41 posto smatra da se ne radi o organskoj bolesti, već o psihičkom stanju, a 17 posto da je riječ o zaraznoj bolesti te da se mogu zaraziti ako su blizu osobe koja ima epileptički napad. Epilepsija remeti sve aspekte života, te lako može postati fizičko, psihičko i socijalno breme pojedincima i njihovim obiteljima. Zbog toga je Europska unija usvojila Deklaraciju o epilepsiji, kako bi se podigla svijest javnosti (8).

Kao jedna od metoda kako informirati populaciju je i zdravstveni odgoj koji uključuje sve aktivnosti kojima je smisao unaprjeđenje zdravlja i učinkovito suočavanje sa stresorima, uključujući bolest. Zdravstveni odgoj je specijalnost javnog zdravstva tj. medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unaprjeđenjem zdravlja među populacijom, a podrazumijeva primjenu teorija učenja, planiranja, znanja iz psihologije i pedagogije. Potrebno je dosta znanja i truda da bi se kvalitetno educirali bolesnici i njihova okolina. Zdravstveno-popularni sadržaji važni su izvori informacija te ih je potrebno oblikovati tako da budu razumljivi čitatelju ili slušatelju. Svi oblici medija koj prenose informacije imaju važnost, svaka prenesena informacija ima svoju težinu, zbog čega je neophodno voditi računa o pristupu primatelju poruke koju prenosimo te mu je treba adekvatno prilagoditi (12).

2. CILJ RADA

Cilj rada je ispitati znanje studenata o samoj epilepsiji, poznavanju postupka pomoći tijekom napadaja, ograničenjima koja su povezana s epilepsijom i samoprocjenu informiranosti studenata o epilepsiji te utvrditi eventualno postojanje razlika u znanju o epilepsiji među studentima s obzirom na studijski smjer.

2.1. Hipoteze

S obzirom da su u istraživanju sudjelovali studenti tehničkog područja znanosti (mehatronika, računarstvo) i biomedicinskog područja znanosti (sestrinstvo) zadatak završnog rada bio je utvrditi eventualne razlike u stavovima studenata različitih područja znanosti prema odabranim elementima znanja, osposobljenosti i želje za nadogradnjom znanja o epilepsiji između dvije grupe studenata različitog područja znanosti.

S ciljem utvrđivanja eventualnih razlika između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o razini informiranosti o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Osnovne informacije o ispitanicima

U anketiranju je sudjelovalo 133 studenta prve godina studija mehatronike, računarstva i sestrinstva. U nastavku je prikazana struktura ispitanika prema spolu, dobi, godini studija, smjeru i statusu (redovni, izvanredni studenti), osobnom iskustvu s epilepsijom.

3.1.1. Spolna struktura ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 133 ispitanika, od toga 58 muškaraca (43,61%) i 75 žena (56,39%). Spolna struktura ispitanika prema studijskom programu je sljedeća: sa stručnog studija mehatronike sudjelovalo je 22 muških ispitanika, sa studija sestrinstva 15 muških ispitanika i 72 ženska i sa smjera računarstva 21 muških i 3 ženskih ispitanika.

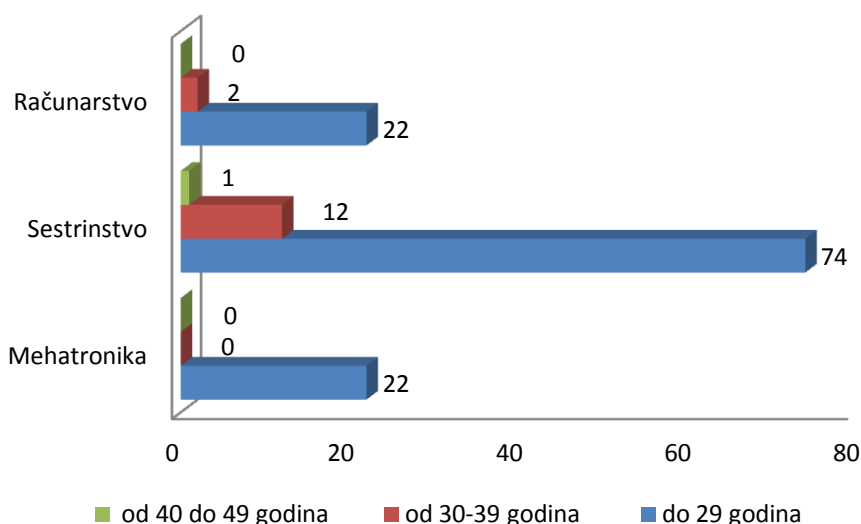


Grafikon 1: Spolna struktura ispitanika

3.1.2. Dobna struktura ispitanika

Od 133 ispitanika, njih 118 (88,72%) čini skupinu mlađih od 29 godina. Najviše ispitanika u ovoj dobnoj (74) skupini studira sestrinstvo. Studenata mehatronike i računarstva mlađih od 29 godina je podjednako, odnosno 22 ispitanika sa svakog studijskog smjera.

U dobi od 30-39 godina 12 je studenata sestrinstva, dva računarstva, dok je samo jedan ispitanik u dobi od 40-49 godina student sestrinstva.



Grafikon 2. Dobna struktura ispitanika prema studijskim smjerovima

3.1.3. Struktura ispitanika prema studijskim smjerovima na Veleučilištu u Bjelovaru

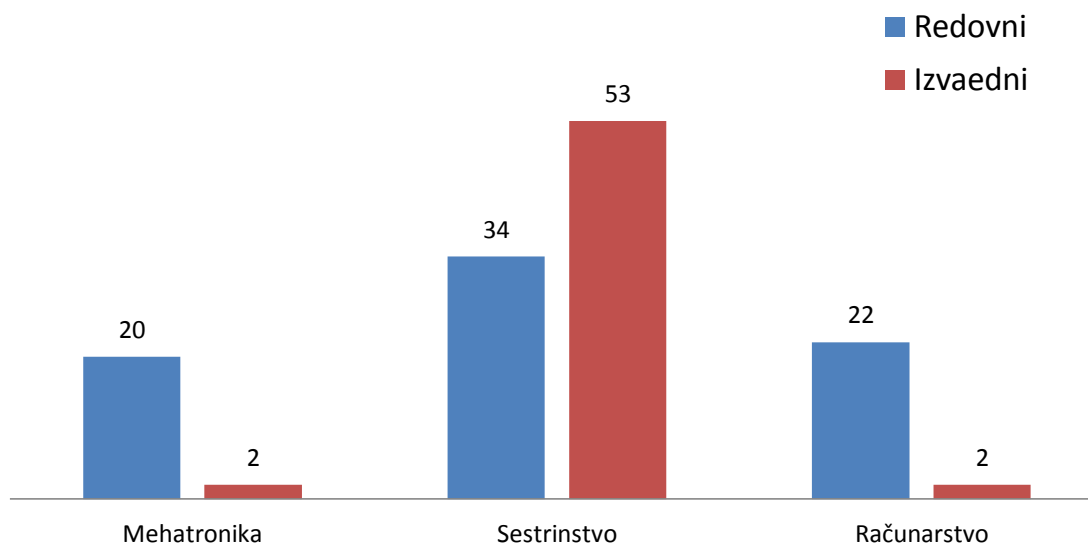
Ispitana su 22 studenta mehatronike (16,54%), 87 studenata sestrinstva (65,41%) i 24 studenta računarstva (18,05%).

Tablica 2. Struktura ispitanika prema studijskom programu

Studij	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno
Frekvencija	22	87	24	133
%	16,54	65,41	18,05	100,00

3.1.4. Struktura ispitanika prema statusu studija

Od ukupnog broja anketiranih studenata, 76 je redovnih (57,14%) i 57 izvanrednih studenata (42,86%). Prema statusu studenata s obzirom na studijski program redovnih studenata mehatronike je 22, izvanrednih 2, redovnih studenata sestrinstva je 34, izvanrednih 53, redovnih studenata računarstva 22 te izvanrednih 2.



Grafikon 3: Struktura ispitanika prema statusu studija i studijskom programu

3.1.5. Struktura ispitanika prema osobnom iskustvu s epilepsijom

Od ukupnog broja ispitanika, samo dva studenta i to sa preddiplomskog stručnog studija sestrinstvo navode kako i sami boluju od epilepsije.

Tablica 3: Broj studenata prema osobnom iskustvu s epilepsijom

Boluje od epilepsije	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno	%
Da	0	2	0	2	1,50
Ne	22	85	24	131	98,50

3.2. Metode

Kao metoda istraživanja korišten je anonimni upitnik strukturiran za ovo istraživanje, a koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika odnosi se na spol, dob, studij, godinu studija, status te osobno iskustvo ispitanika s epilepsijom. Drugi dio sastoji se od 20 pitanja podijeljenih u četiri skupine. Prve tri skupine pitanja ispituju znanja ispitanika o epilepsiji (osnovne informacije, poznavanje postupaka i ograničenja povezanih s epilepsijom). Četvrta skupina pitanja je samoprocjena ispitanika o vlastitoj informiranosti o epilepsiji. Istraživanje je provedeno na Veleučilištu u Bjelovaru. Prosječno vrijeme za ispunjavanje upitnika bilo je desetak minuta.

Za obradu i prikaz prikupljenih podataka korišten je MS Excel (Excel 2007, Microsoft Corp., Redmond, WA). Dobiveni rezultati prikazani su metodom deskriptivne statistike i grafički.

4. REZULTATI

Informiranost studenata o epilepsiji ispitana je korištenjem tri grupe pitanja. Prva grupa pitanja uključuje osnovna znanja studenata o epilepsiji. Druga grupa pitanja obuhvaća poznavanje osnovnih postupaka tijekom epileptičnog napada, a treća grupa pitanja obuhvaća poznavanje ograničenja bolesnika koji boluju od epilepsije. Četvrta grupa pitanja je samoprocjena studenata i uključuje pet pitanja na koja studenti izražavaju stupanj slaganja (od 1 do 5) s ponuđenom tvrdnjom, s tim da 1 označava najmanje, a 5 najveće slaganje s ponuđenom tvrdnjom.

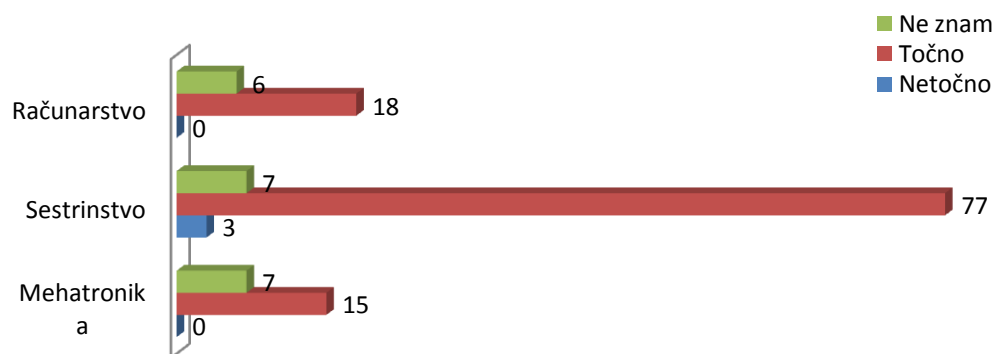
4.1. Osnovna znanja studenata o epilepsiji

Osnovna znanja studenata o epilepsiji uključila su sljedeće tvrdnje:

- Epilepsija je duševna bolest.
- Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti.
- Postoji više vrsta epileptičnih napadaja.
- Epileptični napadaji većinom spontano prestaju.
- Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest.

4.1.1. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epilepsija je duševna bolest“

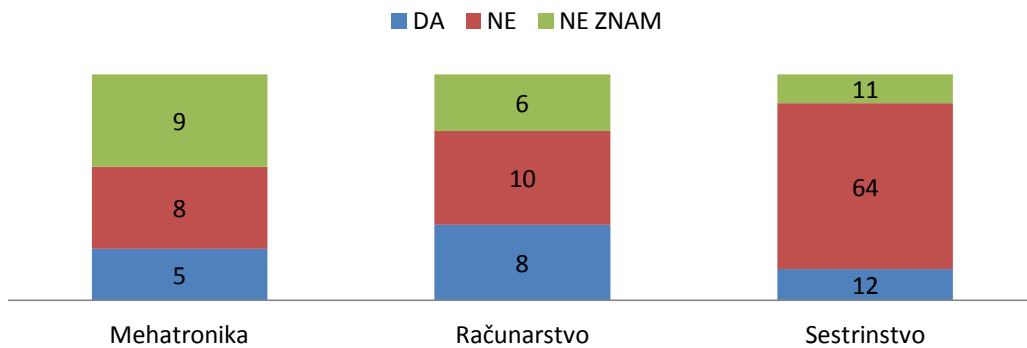
Na ponudenu tvrdnju „Epilepsija je duševna bolest“ (Grafikon 3) od 133 ispitanika točan odgovor (Epilepsija nije duševna bolest) dalo je 82,71 %, netočan 2,26%, dok 20 ispitanika ili 15,04% nije znalo odgovor.



Grafikon 4: Odgovori studenata na tvrdnju „Epilepsija je duševna bolest“

4.1.2. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti“

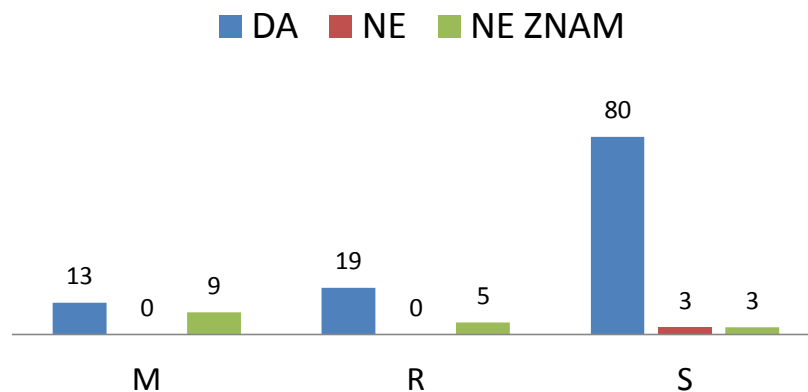
Na tvrdnju „Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti“ netočno je odgovorilo 25 (18,80%) studenata, dok njih 26 (19,55%) ne zna da li je tvrdnja točna. Točno na ovu tvrdnju odgovorilo je 82 ispitanika (61,65%), tj. 64 studenta sestrinstva (Grafikon 5).



Grafikon 5: Ispitanici prema točnosti odgovora i studijskom smjeru

4.1.3. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Postoji više vrsta epileptičnih napadaja“

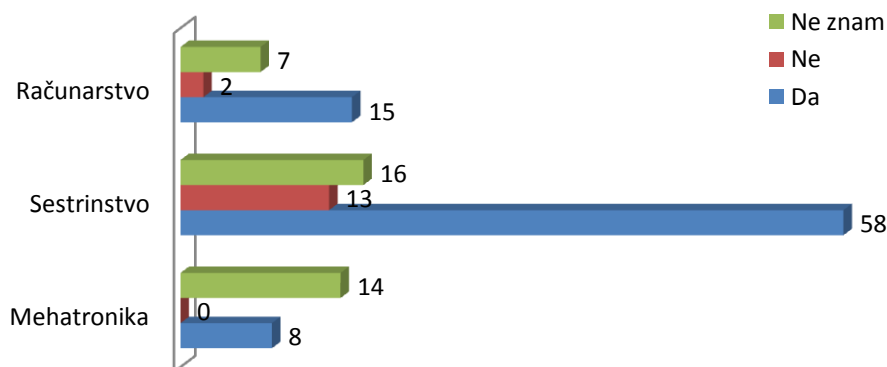
Na tvrdnju da postoji više vrsta epileptičnih napadaja odgovorilo je točno 112 (84,24%) studenata, dok se samo troje nije odgovorilo točno. Preostalih 18 studenata je odgovorilo da ne zna da li je tvrdnja točna (Grafikon 6).



Grafikon 6: Pregled odgovora na tvrdnju „Postoji više vrsta epileptičnih napadaja“

4.1.4. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epileptični napadaji većinom spontano prestaju“

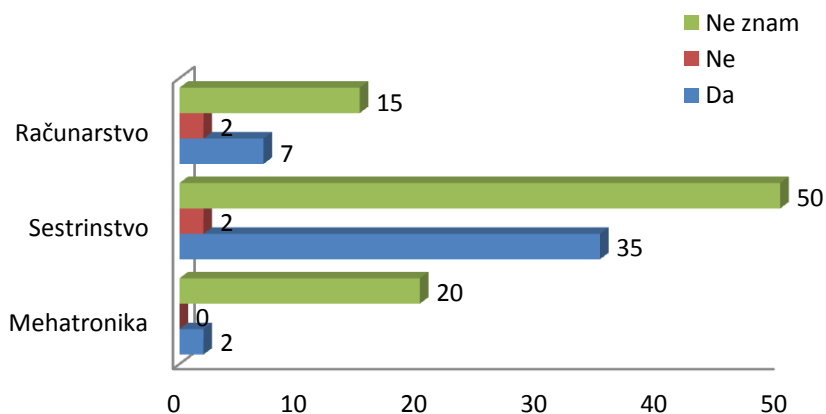
Epileptični napadaji većinom spontano prestaju, što smatra točnim ukupno 81 ispitanik ili 60,90% i oni su odgovorili točno (Grafikon 7), dok njih 37 (27,82%) ne zna da li je ova izjava istinita. Netočno na ovu tvrdnju je odgovorilo ukupno 15 ispitanika (11,28%).



Grafikon 7: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.1.4

4.1.5. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest“

Na ponuđenu tvrdnju „Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest“ 44 ispitanika (33,08%) je odgovorilo netočno, dok 85 (63,91%) ispitanika ne zna da li je tvrdnja točna. Ukupno je četiri ispitanika točno odgovorilo da je epilepsija jedna od najčešćih neuroloških bolesti (Grafikon 8).



Grafikon 8: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.1.5.

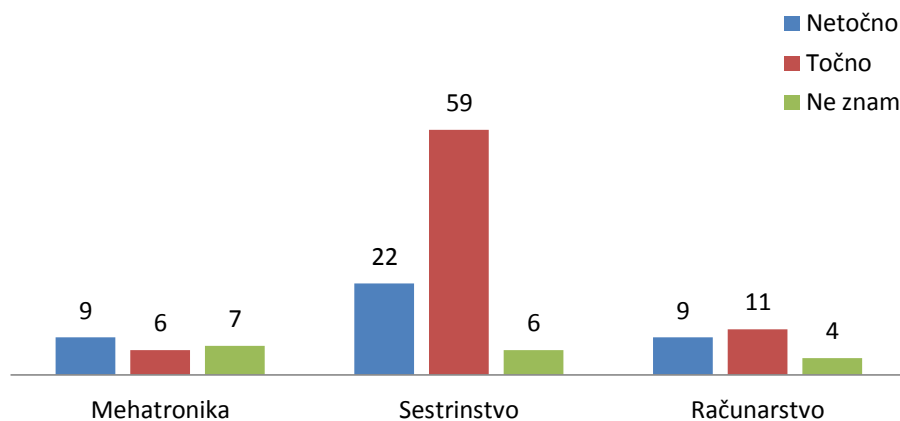
4.2. Poznavanje postupka prve pomoći tijekom epileptičkog napadaja

Poznavanje postupka tijekom epileptičnog napadaja sadrži slijedeće izjave:

- Svaki epileptični napadaj hitno je stanje i zahtijeva hospitalizaciju.
- Tijekom epileptičnog napadaja osobu treba čvrsto držati da se umanje trzajevi.
- Tijekom epileptičnog napadaja osobu treba okrenuti na bok.
- Potrebno je pozvati prvu pomoć kod bilo kojeg epileptičnog napadaja.
- Znao/la bih prepoznati simptome epi napada i primjereno reagirati.

4.2.1. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Svaki epileptični napadaj hitno je stanje i zahtijeva hospitalizaciju“

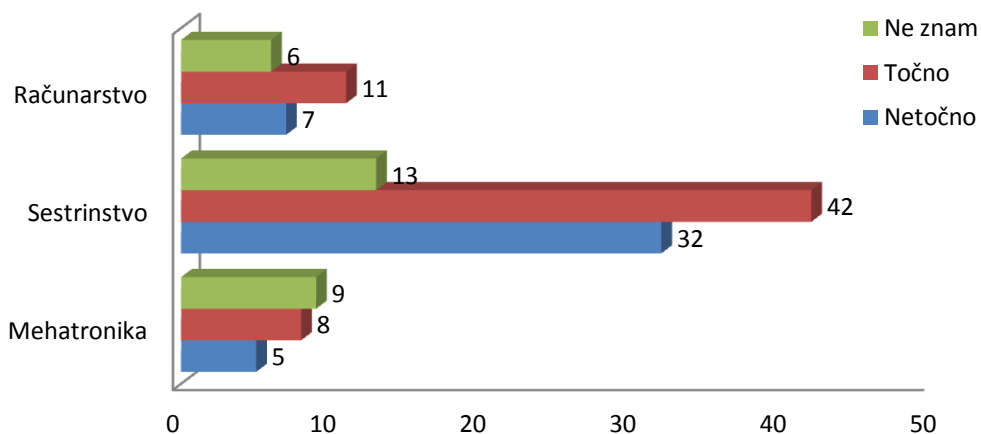
S izjavom kako je svaki epileptični napadaj hitno stanje i zahtijeva hospitalizaciju se složilo ukupno 40 ispitanika (30,08%) koji su time odgovorili netočno. Svaki epileptični napadaj nije hitno stanje i 76 ispitanika (57,14) je odgovorilo točno, dok 17 (12,78%) ispitanih ne zna da li je tvrdnja točna ili netočna (Grafikon 9).



Grafikon 9: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.2.1.

4.2.2. Odgovori na tvrdnju „Tijekom epileptičnog napada osobu treba čvrsto držati da se umanje trzajevi“

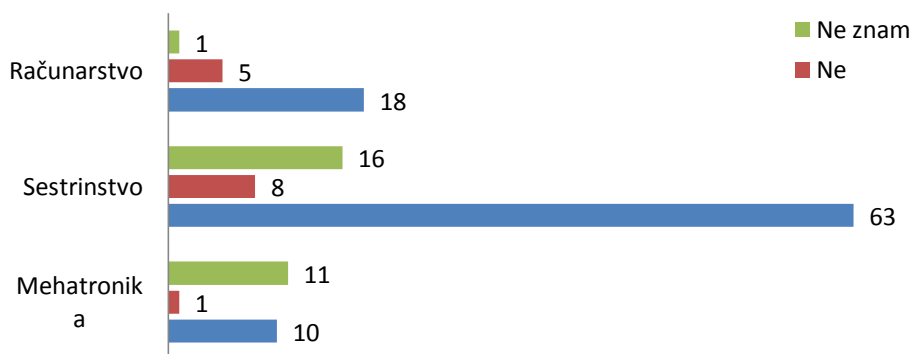
Tvrdnja „Tijekom epileptičnog napada osobu treba čvrsto držati da se umanje trzajevi“ je netočna te je netočno odgovorilo 44 ispitanika (33,08%), od kojih 32 ispitanika sestrinstva (Grafikon 10). Točno na ovu izjavu je odgovorilo 61 ispitanik (45,86%), dok je 28 ispitanika (21,05%) odgovorilo sa NE ZNAM.



Grafikon 10: Pregled broja ispitanika prema smjeru i točnosti odgovora na tvrdnju 4.2.2.

4.2.3. Odgovori ispitanika na tvrdnju „Tijekom epileptičnog napadaja osobu treba okrenuti na bok“

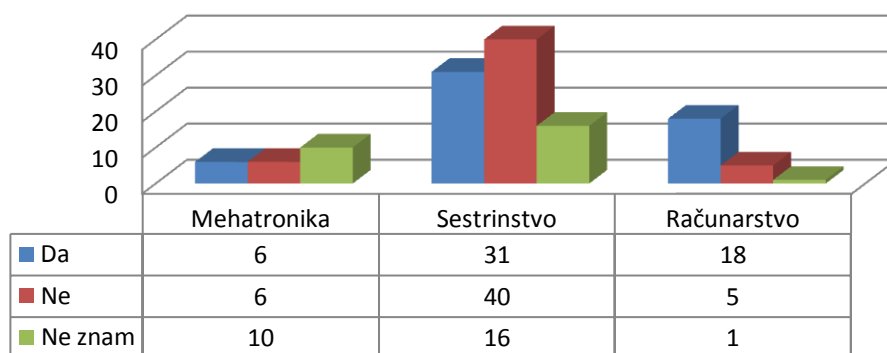
Na ponuđenu tvrdnju „Tijekom epileptičnog napadaja osobu treba okrenuti na bok“ (Grafikon 11) točno (DA) je odgovorilo 91 ispitanik ili 68,42%. Na ovu izjavu netočno (NE) je odgovorilo 14 ispitanika, 28 ispitanika ne zna (NE ZNAM) da li je tvrdnja točna.



Grafikon 11: Broj ispitanika s točnim odgovorima na tvrdnju 4.2.3.

4.2.4. Odgovori na tvrdnju „Potrebno je pozvati hitnu pomoć kod bilo kojeg epileptičnog napadaja“

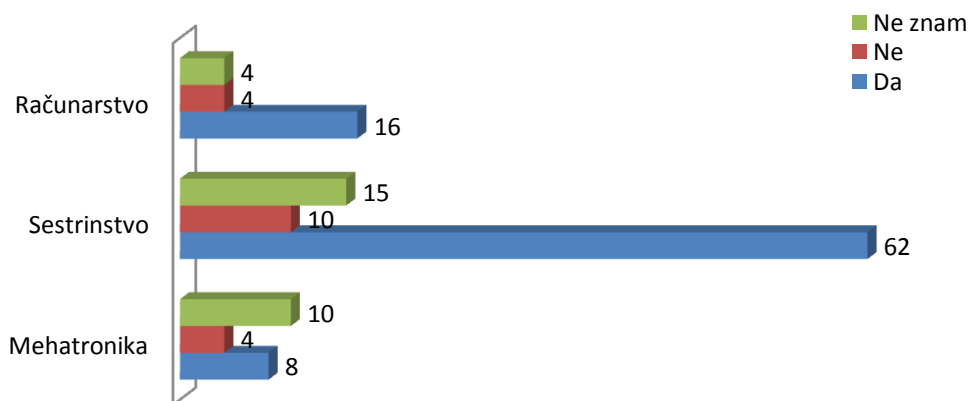
Na tvrdnju „Potrebno je pozvati hitnu pomoć kod bilo kojeg epileptičnog napadaja“ (Grafikon 12) netočno je odgovorilo 55 ispitanika ili 41,35%. Točno je odgovorilo 51 ispitanik ili 38,35%, dok je 27 (20,30%) ispitanika odgovorilo da ne zna.



Grafikon 12: Ispitanici prema točnosti odgovora na tvrdnju 4.2.4.

4.2.5. Odgovori na tvrdnju „Znao/la bih prepoznati simptome epi napadaja i primjereno reagirati“

Od ukupno 133 ispitanika, 86 ispitanika (64,66%) navodi kako bi znali prepoznati simptome epi napadaja i primjereno reagirati, dok 18 ispitanika (13,53%) je odgovorilo NE i 29 ispitanika (21,80%) je odgovorilo kako ne znaju da li bi prepoznali simptome napadaja.



Grafikon 13: Tvrdnja „Znao/la bih prepoznati simptome epi napadaja i primjereno reagirati“

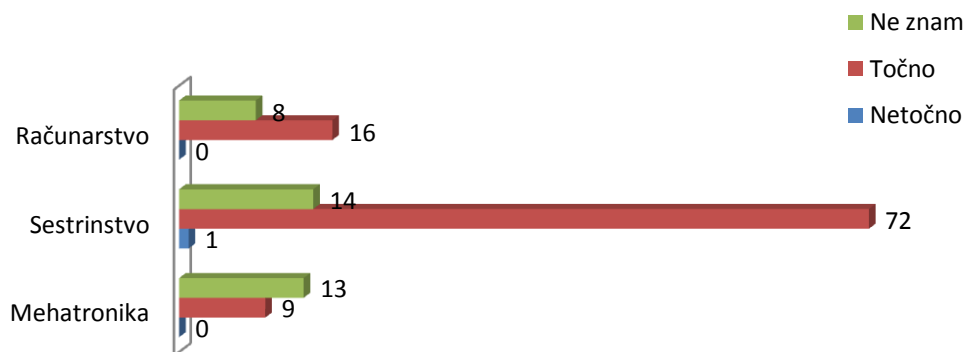
4.3. Ograničenja povezana s epilepsijom

Ograničenja povezana s epilepsijom sadrže slijedeće izjave:

- Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji.
- Osobe koje se liječe od epilepsije uvijek su radno nesposobne.
- Većina djece/adolescenata koji se liječe od epilepsije pohađa „specijalnu“ školu.
- Osobe koje se liječe od epilepsije ne smiju upravljati motornim vozilima.
- Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije.

4.3.1. Odgovori na tvrdnju „Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji“

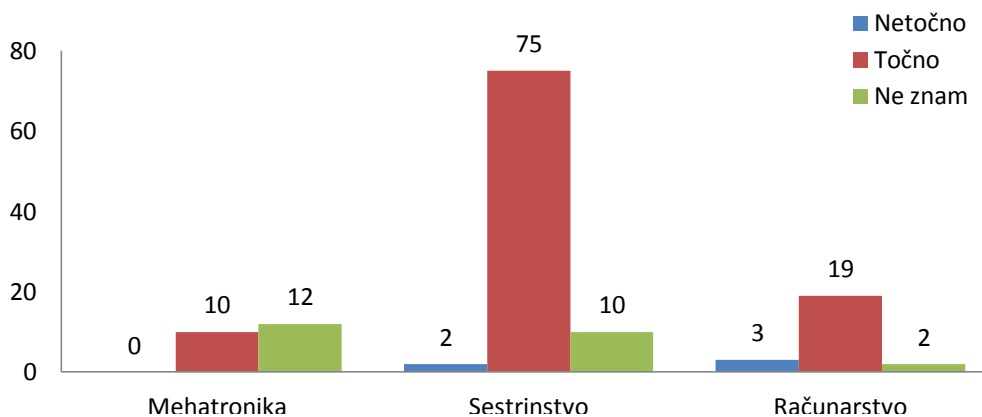
Na tvrdnju „Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji“ točno je odgovorilo 97 ispitanih ili 72,93%, netočno je odgovorio samo jedan ispitanik, dok je 35 ispitanika ili 26,32% odgovorilo da ne zna (Grafikon 14).



Grafikon 14: Broj točnih odgovora na tvrdnju 4.3.1.

4.3.2. Odgovori na tvrdnju „Osobe koje se liječe od epilepsije uvijek su radno nesposobne“

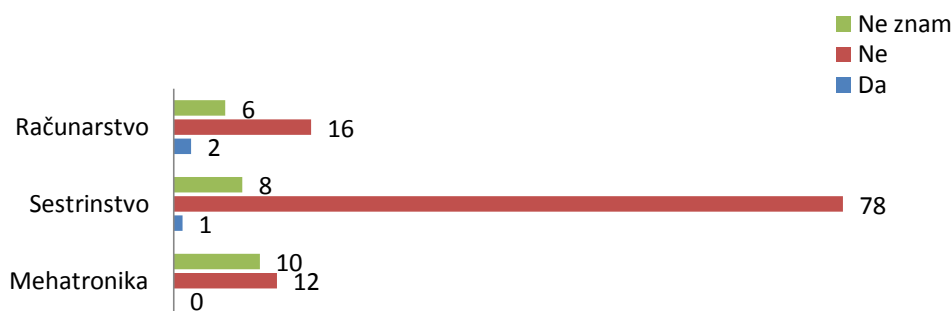
Tvrdnja „Osobe koje se liječe od epilepsije uvijek su radno nesposobne“ (Grafikon 15) je netočna i to je prepoznalo 104 ispitanika (78,20%). Samo je pet ispitanika odgovorilo netočno, a 24 ispitanih (18,05%) ne zna da li je tvrdnja točna ili netočna.



Grafikon 15: Prikaz odgovora na tvrdnju 4.3.2.

4.3.3. Odgovori na tvrdnju „Većina djece/adolescenata koji se liječe od epilepsije pohađa „specijalnu“ školu“

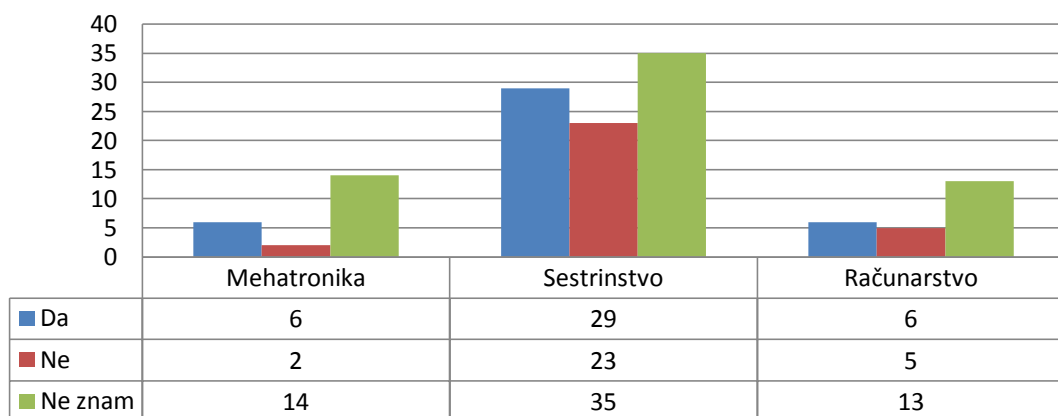
Tvrdnja da većina djece/adolescenata koji se liječe od epilepsije pohađa „specijalnu“ školu je netočna. Da je izjava netočna je prepoznalo 106 ispitanika (79,70%) i time odgovorilo točno. Troje ispitanik je navelo kako se slažu s izjavom i odgovorilo netočno, a 24 ispitanik ne zna odgovor (Grafikon 16).



Grafikon 16: Ispitanici prema točnosti odgovora na ponuđenu tvrdnju 4.3.3.

4.3.4 . Odgovori na tvrdnju „Osobe koje se liječe od epilepsije ne smiju upravljati motornim vozilima“

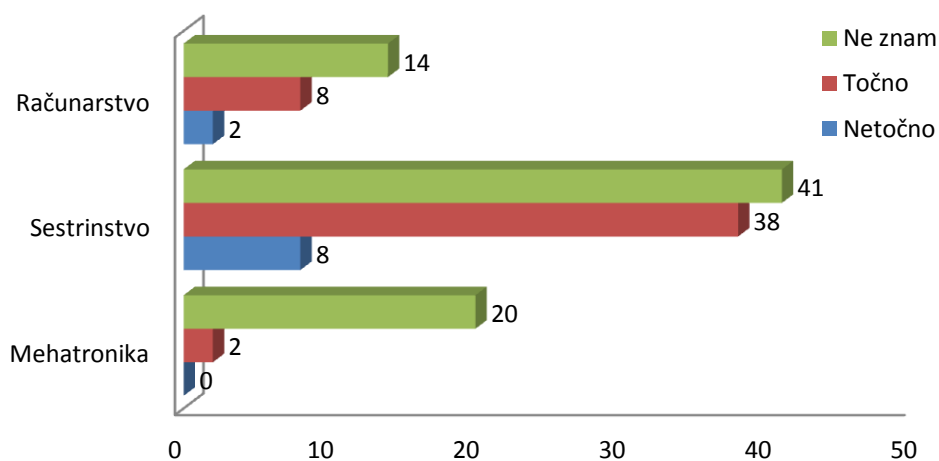
Na ponuđenu tvrdnju „Osobe koje se liječe od epilepsije ne smiju upravljati motornim vozilima“ netočno je odgovorilo 41 ispitanik (30,83%), dok je točan odgovor dalo 30 ispitanika (22,56%). Najviše ispitanika, odnosno 62 ispitanih odgovorilo je NE ZNAM.



Grafikon 17: Prikaz odgovora na tvrdnju 4.3.4.

4.3.5. Odgovori na tvrdnju „Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije“

Za tvrdnju „Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije“ ne zna odgovor 75 ispitanika ili 56,39%. Točan odgovor je dalo 48 ispitanika (36,09%), a netočno je odgovorilo 10 ispitanika (7,52%) (Grafikon 18).



Grafikon 18: Prikaz odgovora prema točnosti i studijskim smjerovima

4.4. Samoprocjena informiranosti studenata o epilepsiji

Samoprocjena informiranosti studenata o epilepsiji sastoji se od pet tvrdnji za koje su ispitanici morali odabrati na skali od 1 do 5, s tim da je 1 najmanje, a 5 najveće slaganje s tvrdnjom:

- Dovoljno sam informiran/a o epilepsiji.
- Osposobljen/a sam pružiti prvu pomoć osobi koja ima epileptični napadaj.
- Informacije o epilepsiji sam dobio/la u školi/fakultetu.
- Informacije o epilepsiji sam istražio/la na internetu.
- Želio/la bih nadograditi svoje znanje o epilepsiji.

4.4.1. Odgovori na tvrdnju „Dovoljno sam informiran/a o epilepsiji“

U tablici 4 prikazana je raspodjela odgovora prema studijskom smjeru na tvrdnju „Dovoljno sam informiran/a o epilepsiji“. Najveći udio sudionika svoju informiranost o ovoj bolesti ocjenjuje ocjenom 3, odnosno njih 52 ili 39,10%.

Tablica 4: Raspodjela odgovora na ponuđenu tvrdnju 4.4.1.

Odgovor	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno	%
1	6	11	4	21	15,79
2	6	15	5	26	19,55
3	8	36	8	52	39,10
4	1	16	6	23	17,29
5	1	9	1	11	8,27
Ukupno	22	87	24	133	100,00

4.4.2. Odgovori na tvrdnju „Osposobljen/a sam pružiti prvu pomoć osobi koja ima epileptični napadaj“

Osposobljenost da sami pruže pomoć osobi koja ima epileptični napadaj (Tablica 5) ukupno 30 (22,56%) ispitanika svoje slaganje procjenjuju s 1, odnosno najmanjim. Isti broj ispitanika (22,56%) svoje slaganje procijenilo je s 2. Najmanji broj ispitanika (21) 15,79% svoje slaganje s izjavom procjenjuje s 5.

Tablica 5: Ispitanici prema slaganju s tvrdnjom 4.4.2.

Odgovor	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno	%
1	12	13	5	30	22,56
2	4	19	7	30	22,56
3	3	19	5	27	20,30
4	3	20	2	25	18,80
5	0	16	5	21	15,79
Ukupno	22	87	24	133	100,00

4.4.3. Odgovori na tvrdnju „Informacije o epilepsiji sam dobio/la u školi/fakultetu“

„Informacije o epilepsiji sam dobio/la u školi/fakultetu“ je tvrdnja za koju je 42 ispitanika ili 31,58% označilo najmanje slaganje, dok je 26 ispitanih (19,55%) svoje slaganje označilo najvećim (Tablica 6).

Tablica 6: Udio slaganja ispitanih studijskih smjerova s tvrdnjom 4.4.3.

Odgovor	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno	%
1	12	19	11	42	31,58
2	6	17	3	26	19,55
3	3	15	5	23	17,29
4	1	14	1	16	12,03
5	0	22	4	26	19,55
Ukupno	22	87	24	133	100,00

4.4.4. Odgovori na tvrdnju „Informacije o epilepsiji sam istražio/la na internetu“

Broj ispitanika koji za tvrdnju „Informacije o epilepsiji sam istražio/la na internetu“ (Tablica 7) navode najmanje slaganje (1) iznosi ukupno 50 odnosno 37,59%. S istom tvrdnjom se u potpunosti slaže 10 ispitanika (7,52%).

Tablica 7: Ispitanici prema slaganju s tvrdnjom 4.4.4.

Odgovor	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno	%
1	15	23	12	50	37,59
2	4	24	0	28	21,05
3	2	23	7	32	24,06
4	1	10	2	13	9,77
5	0	7	3	10	7,52
Ukupno	22	87	24	133	100,00

4.4.5. Odgovori na tvrdnju „Želio/la bih nadograditi svoja znanja o epilepsiji“

Za tvrdnju „Želio/la bih nadograditi svoja znanja o epilepsiji“ (Tablica 8) najmanje slaganje navodi 6 ispitanih (4,51%). Na skali od 1 do 5, svoje slaganje ocjenom 3 navodi 24 ispitanih (18,05%), ocjenom 4 – 27 ispitanih (20,30%), a najviše slaganje s ovom tvrdnjom navodi 66 ispitanih (49,62%).

Tablica 8: Udio ispitanik prema slaganju s tvrdnjom 4.4.5.

Odgovor	Mehatronika	Sestrinstvo	Računarstvo	Ukupno	%
1	1	2	3	6	4,51
2	5	2	3	10	7,52
3	7	8	9	24	18,05
4	4	20	3	27	20,30
5	5	55	6	66	49,62
Ukupno	22	87	24	133	100,00

4.5. Razlike u stavovima studenata prema epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti

S ciljem utvrđivanja eventualnih razlika u stavovima prema epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti odabrani su sljedeći elementi:

- razlike u razini informiranosti o epilepsiji
- razlike u stavovima prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad
- razlike u stavovima prema spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji

4.5.1. Razlike u stavovima o razini informiranosti o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

Za utvrđivanje eventualne razlike u stavovima prema razini informiranosti o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti postavljena je sljedeća hipoteza:
H1: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o razini informiranosti o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

Primjenom Kolmogorov-Smirnov testa utvrđena je normalna distribucija i odabran t-test za utvrđivanje značajnosti razlike između aritmetičkih sredina dviju promatranih skupina. Temeljem odabranih parametara izračunate su sljedeće vrijednosti: $t = -1.93785$. $p = 0.027397$. S obzirom da je $p < 0.05$, uz 95% pouzdanosti odbacujemo 0-hipotezu i potvrđujemo da postoji statistički značajna razlika u stavovima prema razini informiranosti o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja.

S obzirom da se radi o dvije grupe čiji su broj ispitanika i standardna devijacija različiti, za testiranje efekta korišten je Hedgesov g test čiji je rezultat 0,327442 što upućuje na zaključak o srednjem utjecaju područja znanosti koje studenti studiraju na razliku u informiranosti o epilepsiji.

4.5.2. Razlike u stavovima prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

Za utvrđivanje eventualne razlike u stavovima o osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napadaj između tehničkog i biomedicinskog područja znanosti postavljena je sljedeća hipoteza:

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

Primjenom Kolmogorov-Smirnov testa utvrđena je normalna distribucija i odabran t-test za utvrđivanje značajnosti razlike između aritmetičkih sredina dviju promatranih skupina.

Temeljem odabranih parametara izračunate su sljedeće vrijednosti: $t = -2,97614$. $p = 0,001739$. S obzirom da je $p < 0,05$ uz 95% pouzdanost odbacujemo 0-hipotezu i potvrđujemo da postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći između studenata tehničkog i biomedicinskog područja.

S obzirom da se radi o dvije grupe čiji su broj ispitanika i standardna devijacija različiti, za testiranje efekta korišten je Hedgesov g test čiji je rezultat 0.005425 što upućuje na zaključak o malom utjecaju područja znanosti koje studenti studiraju na razliku u informiranosti o epilepsiji.

4.5.3. Razlike u stavovima prema spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti

Za utvrđivanje eventualne razlike u stavovima studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti postavljena je sljedeća hipoteza:

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji između studenata tehničkog i biomedicinskog područja znanosti.

Primjenom Kolmogorov-Smirnov testa utvrđena je normalna distribucija i odabran t-test za utvrđivanje značajnosti razlike između aritmetičkih sredina dviju promatranih skupina.

Temeljem odabranih parametara izračunate su slijedeće vrijednosti: $t = -5,96627$. $p = 0.00001$. S obzirom da je $p < 0.05$ uz 95% podudarnosti odbacujemo 0-hipotezu i potvrđujemo da postoji statistički značajna razlika u stavovima za nadogradnju znanja o epilepsi između studenata tehničkog i biomedicinskog područja.

S obzirom da se radi o dvije grupe čiji su broj ispitanika i standardna devijacija različiti, za testiranje efekta korišten je Hedgesov g test čiji je rezultat 0.01584 što upućuje na zaključak o malom utjecaju područja znanosti koje studenti studiraju na razliku za nadogradnju znanja o epilepsiji.

5. RASPRAVA

Znanje ispitanika o epilepsiji razlikuje se s obzirom na studijski program koji studenti studiraju. Uočljivo je da su studenti sestrinstva informiraniji i bolje poznaju samu bolest od studenata tehničkog područja znanosti. Međutim, istovremeno zabrinjava činjenica da neke od osnovnih informacija koje smatramo općom informiranošću ne poznaju niti studenti sestrinstva. Na primjer, gotovo 40% ispitanih ne zna ili je netočno odgovorilo na tvrdnju „Epileptični napadaji većinom spontano prestaju“, a još više brine što je u ovom broju trećina ukupnog broja ispitanika koji studiraju sestrinstvo. Još više zabrinjava podatak da studenti nisu dovoljno upoznati s postupcima tijekom epileptičnog napada. Trećina svih ispitanika prve godine na tri studijska smjera i trećina ispitanih studenata sestrinstva ne prepoznaje da svaki epileptični napad ne zahtjeva hospitalizaciju.

Gotovo 28% studenata sestrinstva ne zna (ili je krivo odgovorilo) da tijekom epileptičnog napadaja osobu treba okrenuti na bok, a 35% svih ispitanike ne zna prepoznati simptome epileptičkog napada.

Zabrinjava nedovoljna informiranost studenata o ograničenjima povezanim s epilepsijom: 26% svih ispitanika ne zna da li je točna tvrdnja da se osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča zasnivanje obitelji, 22% ispitanika ne zna da osobe oboljele od epilepsije ne gube radnu sposobnost, 20% ispitanika ne zna da djeca i adolescenti oboljeli od epilepsije ne moraju radi bolesti pohađati tzv. specijalnu školu.

Iako je razina znanja o epilepsiji i ograničenjima povezanim uz bolest vrlo niska, istovremeno samo 15,8% svih ispitanika svoju informiranost, 23% svoju osposobljenost za pružanje prve pomoći ocjenjuje najnižom ocjenom.

Zabrinjava podatak da je 32% ispitanika najnižom ocjenom ocijenilo tvrdnju „Informacije o epilepsiji sam dobio/la u školi“

Na kraju, odgovori na pitanje spremnosti nadogradnje vlastitih znanja o epilepsiji možda najjasnije ocrtavaju ozbiljnost problema. Iako studenti nisu zadovoljavajuće informirani i osposobljeni za pružanje pomoći oboljelom od epilepsije, istovremeno njih 30% ne želi ili su indiferentni prema mogućnosti nadograđivanja svojih znanja o epilepsiji.

U istraživanju provedenom 2009. godine sa studentima u Varaždinu jedno je pitanje uključivalo šest različitih situacija na poslu vezanih uz novog kolegu ili kolegicu s određenim tjelesnim

obilježjima. Od navedenih šest situacija, epilepsija je bila druga zabrinjavajuća situacija za ispitanike (7).

Uspoređujući rezultate studenata sestristva s rezultatima studenata mehatronike i računarstva utvrđena je statistički značajna razlika u razini informiranosti o epilepsiji, prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad te prema spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji. Utjecaj studijskog programa srednji je kod razine informiranosti, a mali prema osobnoj osposobljenosti za pružanje prve pomoći osobi koja ima epileptični napad te prema spremnosti studenata za nadogradnju znanja o epilepsiji.

6. ZAKLJUČAK

Epilepsija je jedna od najučestalijih kroničnih bolesti ili poremećaja u neurologiji i predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem zbog svojih karakteristika. Nastanak bolesti i simptomi razlikuju se od osobe do osobe koja je oboljela. Ovu bolest karakteriziraju napadaji koji mogu biti jednostavni bez poremećaja svijesti ili veliki toničko-klonički napadaji s poremećajem svijesti, kojima može prethoditi upozorenje, odnosno aura. Aura je skup različitih simptoma, na primjer promjene okusa, mirisa, mljackanje, pojačano znojenje itd.

Veliki toničko-klonički napadaj ili grand mal je najdramatičniji oblik napadaja kod kojega razlikujemo tri faze, a sam napadaj može trajati do 5 minuta (u slučaju da traje duže potrebno je pozvati hitnu pomoć). Poznavanje postupka prve pomoći kod epileptičnog napadaja je izrazito važno kako bi se oboljele zaštitilo od ozljeda koje mogu nastati za vrijeme napadaja. Za oboljele je bitno dovoljno spavati, izbjegavati stres i opuštati se uz primjerene aktivnosti. Također, oboljeli mogu sudjelovati u svim životnim aktivnostima uz odgovarajuće liječenje i pridržavanje istog.

Zbog stigmatizacije i nedovoljnog znanja o ovoj bolesti provode se razni oblici edukacije i informiranje populacije kao što su Nacionalni dan oboljelih od epilepsije i Međunarodni dan epilepsije koji se održavaju u mjesecu veljači.

Veleučilištu u Bjelovaru obilježava Ljubičasti dan 26. ožujka, kada studenti sestrinstva pod vodstvom dipl.med.sestre Jasmina Marijan-Štefoković sudjeluju u provođenju i pružanju podrške oboljelima od epilepsije.

U sklopu Međunarodnog dana sestrinstva, studenti Stručnog studija Sestrinstva 11. svibnja, 2018. godine, organizirali su predavanje pod nazivom „Prva pomoć u hitnim stanjima“ kada se između ostalog govorilo i o epilepsiji te prvoj pomoći kod napadaja na kojem su aktivno sudjelovali studenti stručnih studija mehatronike i računarstva. Održavanje Međunarodnog dana sestrinstva povezalo je različite studije te se pokazalo kao dobar način kako drugima približiti najčešće bolesti i stanja današnjice.

Na kraju, podaci proizašli iz ovog istraživanja upućuju na zaključak da studenti nisu dovoljno informirani, educirani niti osposobljeni za pomoć osobi oboljeloj od epilepsije. S obzirom na razmjere bolesti, uključivanje studentskih organizacija, sustavan rad na informiranju i osposobljavanju studenata, javnozdravstvene i edukativne akcije, korištenje društvenih mreža mogu pomoći u podizanju informiranosti studenata i u konačnici, u osiguravanju kapaciteta mladih ljudi za prepoznavanje i snalaženje u situaciji pomoći bolesniku. Drugim riječima,

preventivne akcije usmjerene na destigmatizaciju i informiranost o epilepsiji su nužne ukoliko želimo unapređenje informiranosti studentske i opće populacije te povećanje kvalitete života oboljelih od epilepsije.

Neke od akcija koje se mogu provoditi su edukacije oboljelih o simptomima, načinu života, rizičnim faktorima koji mogu isprovocirati napadaje, važnosti redovitog uzimanja terapije i njenim nuspojavama. Medicinska sestra mora imati profesionalni i individualni pristup te na adekvatan način demonstrirati i objasniti postupke prve pomoći kod epileptičnog napadaja bolesniku i obitelji. Važno je poticati studente na sudjelovanje u edukacijama koja će buduće prvostupnike mehatronike, sestinstva i računarstva pripremiti na situacije epileptičnog napadaja kako bi dodatno stečenim znanjem adekvatno postupili.

7. LITERATURA

1. Škes M. Nacionalni dan oboljelih od epilepsije 14. veljače 2016 [Online]. 2016. Dostupno na: <http://www.stampar.hr/hr/nacionalni-dan-oboljelih-od-epilepsije-14-veljace-2016>. (13.08.2018)
2. Filipović L. Utjecaj stila života na bolesnike oboljele od epilepsije (završni rad). Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2017.
3. Demerin V, Miškov S. Mozak glavni ishodište. Vaše zdravlje, vodič za zdravi život [Elektronski časopis]. 2006. Dostupno na: <http://www.vasezdravlje.com/printable/izdanje/clanak/863/>. (13.08.2018)
4. Hrvatska udruga za epilepsiju. Što je ljubičasti dan? [Online]. 2015. Dostupno na: <http://www.epilepsija.hr/?p=1070>. (13.08.2018)
5. Binar V. i sur. Neurologija za medicinare. Zagreb. Medicinska naklada; 2009. str. 240-263.
6. Cybermed. Vrste epileptičnih napadaja [Online]. 2010. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/centri_a_z/epilepsija/vrste_epileptickih_napadaja. (13.08.2018.)
7. Dušak I. Stavovi studenata o osobama koje boluju od epilepsije (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2017.
8. Kramer G. Dijagnoza epilepsija. Jastrebarsko: Naklada slap; 2009.
9. Kserović S, Čović I, Špehar B. Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom. Sestrinski glasnik. 2014; 2: 141-146.
10. Šperić-Grahovac D. Epilepsija, simptomi, dijagnoza, liječenje. Dostupno na: <https://www.rijeka.hr teme-za-gradane/obitelj-i-drustvena-skrb/zdravstvo/zdravlje-edukativni-materijali/>. (13.08.2018.)
11. Brozd Z. Stigmatizacija osoba oboljelih od epilepsije (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2017.
12. Sindik J, Rončević T. Model zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
13. Microsoft Excel 2007 [računalni program]. Washington: Microosoft Corp., Redmond; 2007

8. OZNAKE I KRATICE

Popis korištenih kratica u radu:

EEG-elektorencefalogram

ILAE- International League Against Epilepsy (Međunarodna liga za borbu protiv epilepsije)

9. SAŽETAK

Epilepsija je povremeni poremećaj živčanog sustava i jedna od najčešćih bolesti u neurologiji te kao takva predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem. Karakterizira ju napadaj koji može biti sa i bez poremećaja svijesti i s različitim simptomima.

Smatra se da u svijetu boluje više od 60 milijuna ljudi od ove bolesti, dok u Hrvatskoj od epilepsije boluje 42.000 osobe zbog čega se ovim istraživanjem želio steći dojam o poznavanju same bolesti i načinima pružanja prve pomoći kod studenata prvih godina studijskog smjera mehatronike, sestrinstva i računarstva na Veleučilištu u Bjelovaru. Ispitano je ukupno 133 studenata anketnim upitnikom koji sadržava osnovne informacije o ispitanicima (dob, spol, studijski smjer, status, bolujem od epilepsije, član uže obitelji boluje od epilepsije) te drugog dijela od 20 pitanja koja su bila podijeljena na osnovne informacije o bolesti, poznavanju postupka pomoći tijekom epileptičkog napadaja, ograničenjima povezanima s epilepsijom i samoprocjenu informiranosti, gdje 49,62% ispitanih studenata navodi da želi nadograditi svoje znanje o ovoj bolesti.

Ključne riječi: epilepsija, epileptični napadaj, ispitanici, studenti.


10. SUMMARY

Epilepsy is a occasional disorder of the nervous system and one of the most common diseases in neurology, and as such, represents a serious medical and social problem. It is characterized by seizures that can be with or without consciousness disorders and with various symptoms. It is believed that the world affects more than 60 million people from the disease, while in Croatia, epilepsy affects 42,000 people suffering from epilepsy which is why this study wanted to get an idea about the knowledge of the disease and ways of first adding the students in the first year of the study direction mechatronics, nursing and computing at the University of Bjelovar. A total of 133 students surveyed with a questionnaire that contained basic information on subjects (age, gender, study status, status of epilepsy, family members suffering from epilepsy)and the second part of the 20 questions that were divided into basic information on the disease, knowing the aid procedure during epileptic seizures, epilepsy related restrictions and self-assessment of information, where 49.62% of the students surveyed said they wanted to upgrade their knowledge of this disease.

Keywords: epilepsy, seizure, subjects, students.

11. PRILOZI

Upitnik o informiranosti studenata o epilepsiji

	INFORMIRANOST STUDENATA O EPILEPSIJI -UPITNIK-
---	---

Poštovani,
ovaj anketni upitnik je anoniman i provodi se s ciljem prikupljanja podataka za izradu završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstvo pri Veleučilištu u Bjelovaru. Za ispunjavanje anketnog upitnika bit će Vam potrebno desetak minuta.

I. OSNOVNE INFORMACIJE O SUDIONIKU ISTRAŽIVANJA

Spol	M	<input type="checkbox"/>	Z	<input type="checkbox"/>						
Dob	do 29	<input type="checkbox"/>	30-39	<input type="checkbox"/>	40-49	<input type="checkbox"/>	50-59	<input type="checkbox"/>	60 i više	<input type="checkbox"/>
Godina studija	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>				
Studij	Sestrinstvo	<input type="checkbox"/>	Mehatronika	<input type="checkbox"/>	Računarstvo	<input type="checkbox"/>				
Status	Redoviti	<input type="checkbox"/>	Izvanredni	<input type="checkbox"/>						
Bolujem od epilepsije	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>						
Član uže obitelji (majka, otac, braća) boluje od epilepsije	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>						

II. OSNOVNE INFORMACIJE O EPILEPSIJI		Da	Ne znam	Ne
1.	Epilepsija je duševna bolest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Epilepsija je bolest koja se ne može liječiti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Postoji više vrsta epileptičnih napadaja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Epileptični napadaji većinom spontano prestaju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Epilepsija je druga najčešća neurološka bolest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. POZNAVANJE POSTUPAKA TIJEKOM EPILEPTIČNOG NAPADA		Da	Ne znam	Ne
1.	Svaki epileptični napadaj hitno je stanje i zahtjeva hospitalizaciju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tijekom epileptičnog napada osobu treba čvrsto držati da se umanje trzajevi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tijekom epileptičnog napadaja osobu treba okrenuti na bok.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Potrebno je pozvati hitnu pomoć kod bilo kojeg epileptičnog napadaja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Znao/la bih prepoznati simptome epi napada i primjereno reagirati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. OGRANICENJA POVEZANA S EPILEPSIJOM		Da	Ne znam	Ne
1.	Osobama koje se liječe od epilepsije ne preporuča se zasnivanje obitelji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Osobe koje se liječe od epilepsije uvijek su radno nesposobne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Većina djece/adolescenata koji se liječe od epilepsije pohađa "specijalnu" školu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Osobe koje se liječe od epilepsije ne smiju upravljati motornim vozilima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Trudnoća nije preporučljiva za većinu žena koje se liječe od epilepsije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. SAMOPROCJENA INFORMIRANOSTI STUDENATA O EPILEPSIJI		1	2	3	4	5
Stupanj slaganja s tvrdnjom procjenite na skali od 1 do 5 s tim da je 1 najmanje, a 5 najveće slaganje s tvrdnjom.						
1.	Dovoljno sam informiran/a o epilepsiji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Osposobljen/a sam pružiti prvu pomoć osobi koja ima epileptični napad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Informacije o epilepsiji sam dobio/la u školi/fakultetu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Informacije o epilepsiji sam istražio/la na Internetu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Želio/la bih nadograditi svoja znanja o epilepsiji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVALA NA SURADNJI!

Mišljenje Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU

KLASA: 644-01/18-01/001

URBR: 2103/01-21-01-18-02

Bjelovar, 28. ožujka 2018. godine

Mišljenje

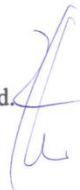
Etičkog povjerenstva povodom prijave istraživanja „Mogućnosti unapređenja informiranosti studenata o epilepsiji“, zaprimljenog 28.02.2018 od studentice Marine Uremović. Istraživanje će trajati 28.03.2018.-31.05.2018. a podaci će biti korišteni prilikom pisanja završnog rada na Stručnom studiju sestinstva Veleučilišta u Bjelovaru.

Na elektronskoj sjednici Etičkog povjerenstva VUB-a, održanoj 28.3.2018, jednoglasno je odlučeno da se istraživanje odobri.

Sukladno odredbi članka 17, Povjerenstvo je odlučilo da je predmetno istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa koji reguliraju istraživanja na ljudima u znanstvenom, istraživačkom i stručnom radu i etičkim načelima Helsinške deklaracije.

Predsjednik povjerenstva:

dr.sc.Zrinka Puharić, dr.med.



Dostaviti:

- Marina Uremović

-Arhiv Etičkog povjerenstva VUB-a

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>12.09.2018.</u>	MARINA UREMČIĆ	Marina Uremčić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MARINA UREMović

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 12.09.2018.

Marina Uremović

potpis studenta/ice