

Медицински университет - София  
Факултет по обществено здраве  
Катедра Превантивна медицина

---

Росен Стефанов Калпачки

Оценка на познанията на българските учители  
за епилепсията и тяхното отношение към  
децата с това заболяване

**Автореферат**

на

Дисертационен труд за присъждане  
на образователна и научна степен “Доктор”

Научен ръководител: Доц. д-р Кристина Попова, дм  
София 2013

Дисертационният труд е написан на 159 страници, включващи 85 таблици, 13 фигури и 1 приложение. Библиографската справка съдържа 159 литературни източника, от които 40 български и 119 чуждоезични.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита от разширен Катедрен съвет на Катедра Превантивна медицина на Факултета по Обществено здраве при Медицински университет – София на 20.03.2013 г.

Публичната защита ще се проведе на 27.06.2013 г. от 13.00 часа в зала № 7 на Факултета по обществено здраве на основание чл.4 ал.2 от Закона за развитието на академичния състав в Република България, чл.2 ал.2 от Правилника за прилагане на Закона за развитието на академичния състав в Република България, чл.5 ал.2 и във връзка с чл.73 ал.2 от Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в Медицински университет – София, и въз основа на Заповед № РК 36 – 961/29.04.2013г. на Ректора на МУ – София, пред научно жури в състав:

Председател:

Доц. д-р Васил Писев Костов, дм

и членове:

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Проф. д-р Миладин Александров Апостолов, дмн

Проф. д-р Анжелика Спасова Велкова, дмн

Доц. д-р Кристина Христова Попова, дм

Рецензенти:

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Доц. д-р Васил Писев Костов, дм

Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на Медицински Университет – София и са на разположение на интересуващите се.

## Съдържание

<b>Въведение.....</b>	<b>4</b>
<b>Цел, задачи и методология на изследването.....</b>	<b>8</b>
<b>Резултати и обсъждане.....</b>	<b>12</b>
<b>Сравнителен анализ.....</b>	<b>29</b>
<b>Заключение.....</b>	<b>45</b>
<b>Изводи.....</b>	<b>45</b>
<b>Препоръки.....</b>	<b>47</b>
<b>Приноси.....</b>	<b>48</b>
<b>Използвани съкращения.....</b>	<b>49</b>
<b>Публикации по темата от автора.....</b>	<b>50</b>

## Въведение

Епилепсията е най-честото неврологично заболяване след мозъчно-съдовата болест. От епилепсия в света страдат над 45 милиона души, в по-голямата си част деца. Най-общо болестта засяга около 1% от населението. Епилепсията е едно от най-многоликите и сложни заболявания познати на медицината въобще и едно от най-загадъчните за обществото. Тя е известна и е описана от дълбока древност и от тогава е будила както страх и безсилие, така и силна почит. На епилептично болните е придавана почти божествена същност. Самата болест е наричана *morbus sacer* (свещенна болест) – название запазено и до днес. Смятало се е, че болестта е причинявана от нахлуването на свръхестествени сили в тялото на човека. Обясняването на епилептичните пристъпи чрез въздействието на същества, обитаващи небесата, дава на тези болни дори названието “лунатици”. Има сведения, че едни от най-великите личности в историята са били болни от епилепсия – Цезар, Клавдий, Наполеон, Достоевски и други. Въпреки, че прекрачихме в XXI-я век, в съзнанието на хората представите за това заболяване не са се променили значително.

Като хронично заболяване епилепсията налага сериозни ограничения в социалното функциониране както на болните, така и на техните семейства. Според Българския национален консенсус за лечение на епилепсията болните в България са около 80000 души, много по-голямата част от които са деца. Ето защо немалко хора са засегнати от тези социални ограничения. Може да се каже, че е налице определена стигма (белязване) по отношение на тези хора. Информацията за болния човек трудно излиза от семейството. Защото това би го дискредитирало, ограничило, стигматизирало. Често не само болния с епилепсия, а дори неговите родители, деца, близки.

Базираното на толерантност и разбиране обществено настроение е необходимо условие за пълноценното социално функциониране на хората

с епилепсия. Познанията за заболяването имат ключова роля за това обществено настроение. В България, както в целия свят, но особено в по-слабо развитите страни, познанията за болестта, свързвана доскоро с психиатрията са непълни и в известна степен даже погрешни.

Училището заема значителна част от живота на децата. В училището те прекарват много голяма част от времето си в критичен за тяхното социално, физическо и психическо развитие период. Нещо повече, тъй като успехът в училище в повечето случаи е основа за успешна житейска реализация, то този период е от решаващо значение за качеството на целия живот на индивида. Нивото на знания на учителите за естеството на заболяването епилепсия и ограниченията, които то предполага, може да има голямо значение за училищните постижения, развитието на социалните умения и успехите в общуването, които техните ученици имат като възрастни.

Ето защо е необходимо да се оцени нивото на познаване на епилепсията у българските учители, тяхното отношение към децата с епилепсия и тази оценка да стане основание за търсене на пътища за подобряване на тези познания с крайна цел постигане на по-добро качество на живот на болните с това заболяване.

След прегледа на въпроса в литературата може да се обобщи, че тъй като училището повлиява в много голяма степен живота на всяко дете, то нивото на познания на учителите за епилепсията може да има голямо значение за училищните постижения, а и за цялостното житейско развитие на техните ученици.

Епилепсията като хронично заболяване има сходен социален ефект при различните нации и култури по начало. Този факт не е претърпял значителна промяна включително през последните 30 години. Ето защо само активното участие на всички професионалисти, свързани с тези болни може да редуцира съществуващата стигма по отношение на епилепсията.

Според проведените проучвания в тази насока може да се приеме, че в Европейските страни учителите са добре информирани за епилепсията, с позитивно отношение към децата с това заболяване, но се чувстват несигурни при даване на първа помощ при епилептичен припадък и желаят да получат повече информация за епилепсията.

В развиващите се страни и култури почти в еднаква степен са установявани лоши познания за епилепсията, липсваща подготовка на учителите по въпроса по време на тяхното образование, както и погрешни и даже потенциално опасни идеи за това какво трябва да се прави като първа помощ по време на епилептичен пристъп.

Публикациите в специализираната литература показват, че епилепсията не винаги води до значими промени у всички болни деца. Някои деца имат тежки обучителни проблеми, но други - нямат. Част от децата имат поведенчески нарушения, но останалите - не. В резултат на това учителите не могат да имат унифицирани представи за тези деца. Освен това нагласите на учителите са различни. Ето защо малко от учителите, участници в подобни проучвания се чувстват подготвени да работят с деца с епилепсия.

Голяма част от учителите искат да получат допълнителни познания по въпроса. Това подсказва, че те осъзнават неподготвеността и негативното си отношение към децата с епилепсия. Затова подобно допълнително обучение е необходимо.

Задължение на медицинската общност е да им предложи знания по подходящ начин, защото това би подобрило качеството на живот на децата с епилепсия.

По-важните нерешени проблеми са:

1. Досега не са провеждани проучвания за нивото на информираност на българските учители за болестта епилепсия.
2. Няма информация за отношението на учителите в България към децата с епилепсия.

3. Не е изяснена напълно връзката между информираността на учителите за епилепсията и отношението им към болните деца.
4. Има противоречиви данни за това какво и по какъв начин може да повлияе отношението на учителите към децата с епилепсия.
5. Редица изследвания в други страни изтъкват необходимостта от промени в съществуващата нормативна уредба, така че да се улесни интеграцията на болните с епилепсия в съвременното общество.

Установените в литературата нерешени проблеми при социалната интеграция на децата с епилепсия и липсата на проучвания по проблема у нас определи избора на темата на нашето проучване.

## **I. Цел, задачи и методология на изследването**

### **Цел**

Да се проучи тежестта на епилепсията като проблем в детската възраст и се оцени нивото на познания за епилепсията у българските учители и тяхното отношение към децата с епилепсия, както и да се анализират факторите, влияещи върху това отношение.

### **Задачи**

1. Да се оценят данните за епидемиологията на епилепсията в България в момента.
2. Да се анализира нормативната уредба относно достъпа до образование на децата с епилепсия.
3. Да се проведе анкетно проучване на познанията на българските учители за епилепсията.
4. Да се изследва влиянието на основните фактори за познанията и толерантността на учителите към децата с епилепсия.
5. Да се направи сравнителен анализ на информираността и толерантността на учителите с тези на други професионалисти и с доказателствата от изследвания в други страни.

### **Изследван контингент**

В анкетно проучване включихме 558 участници, като 10 от тях не са отразили половата си принадлежност, а 62 – своята възраст. Според наличните данни 102 (18,6%) са мъже и 446 (81,4%) жени със средна



възраст  $45,17 \pm 11,20$  години в интервала от 15 до 79 години. Статистическият анализ установи липса на сигнификантно различие във възрастовата структура на двата пола.

Изследвани бяха 301 български учители от системата на предучилищното, основно и средно образование и 257 други професионалисти, работещи в системата на българското образование (възпитатели, помощен персонал, социални работници, медицински персонал в училищата и детските градини). Те формираха контролната група, уеднаквена с изследваната по възраст и пол.

## **Методи**

### **1. Документален метод**

В хода на нашето изследване направихме аналитичен преглед на съществуващата нормативна база, касаеща достъпа на болните с епилепсия до образование и допълнителна квалификация, други нормативни документи, имащи отношение към правата и ограниченията на болните, както и медицинска документация на болните с епилепсия деца.

### **2. Анкетен метод**

Въз основа на литературните данни и клиничния ни опит от лечението на болни с епилепсия разработихме специфичен въпросник за целите на изследването. Въпросникът се състои от 34 въпроса (в това число 9 с демографски характер), с помощта на които се оценяват *познанията* (представите) на учителите за болестта епилепсия и *отношението* им към болните с епилепсия.

Въпроси 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16a-h, 17, 18, 19a-d, 20, 21, 22, 23, 24, 25 оценяват познанията на учителите за болестта, докато въпроси 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 20 оценяват отношението (нагласата) спрямо болните с епилепсия. Въпроси 3, 5, 17, 18, 20 оценяват едновременно познанията и отношението. Въпроси 15, 23 оценяват представата на учителите за нивото на медицинската помощ спрямо епилепсията в България.

Анкетирването беше извършено на случаен принцип с цел да се създаде възможно най-голяма извадка от учители в цялата страна. Анкетата беше анонимна като попълнените въпросници се поставяха в кутия.

Технически единици на изследването:

Отговори дадоха учители от следните училища в страната:

ОУ “Паисий Хилендарски” с. Цалапица, Пловдивско; ОУ “проф. Димитър Димов” Ловеч; СОУ “Панайот Пипков” Ловеч; СГСАГ “Христо Ботев” София; Първа АЕГ София; 58 ОУ “Сергей Румянцев” София; 88 СОУ “Димитър Попниколов” София; НСОУ София; 98 НУ “св.св. Кирил и Методий” София; СМГ “Паисий Хилендарски” София; 56 СОУ “проф. Константин Иречек” София; 29 СОУ “Кузман Шапкарев” София; 1 СОУ “Пенчо Славейков” София; НТБГ София; ЧПГ София; 43 ОУ “Христо Смирненски” София; 79 СОУ “Индира Ганди” София; 137 СОУ “Ангел Кънчев” София; ПГМЕ “Никола Вапцаров” София; 112 ОУ “Стоян Заимов” София; ЧГЕХП “проф. Васил Златарски” София; ЧСОУ “Николай Ръорих” София; 1 ОУ “Отец Паисий” Русе; ОУ “отец Паисий” гр. Мартен, Русенско; ОУ с. Николово, Русенско; 32 СОУ “св. Климент Охридски” София; 4 ОУ “проф. Джон Атанасов” София; ПМГ “акад. Иван Ценов” Враца; СОУ “Иван Вазов” Благоевград; ЧВГ “св.св. Димитър и Йоан” Благоевград; ПУИ “Кирил и Методий” с. Давидово, Търговишко; 151 СОУ “Александър Флеминг” София; 63 ОУ “Христо Ботев” София.

Отговори дадоха и учители и възпитатели от следните детски градини: ОДЗ №33 София; ОДЗ №8 Благоевград.

### 3. Статистически методи

Данните бяха въведени и обработени със статистическия пакет SPSS 17.0.1. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза бе избрано  $p < 0,05$ .

Бяха приложени следните методи:

1. *Дескриптивен анализ* – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. *Вариационен анализ* – изчисляване оценките на централната тенденция и разсейване.
3. *Графичен анализ* – за визуализация на получените резултати.
4. *Алфа тест на Cronbach* - за определяне съгласуваността на комбинациите от въпроси в анкетната карта.
5. *Екзактен тест на Fisher* и *тест  $\chi^2$*  за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.
6. *Тест на Колмогоров-Смирнов и Shapiro-Wilk* - за проверка вида на разпределението.
7. *Непараметричен тест на Kruskal-Wallis* - за проверка на хипотези за различие между няколко независими извадки.
8. *Непараметричен тест на Mann-Whitney* - за проверка на хипотези за различие между две независими извадки.

#### **Проверка на съгласуваност**

Проведеният Алфа тест на Cronbach - показва много добра съгласуваност ( $\alpha = 0,750$ ).

## II. Резултати и обсъждане

### 1. Оценка на епидемиологичните данни за епилепсията

По данни на регистъра на Районната Здравна инспекция в София болестността от епилепсия за София през 2010 година е 13987 или 11.11/1000 души население. През 2011 година болестността е 14169 или 10.93/1000 души население. Заболеваемостта е съответно 1303 или 1.03/1000 души за 2010 година и 1456 или 1.12/1000 души за 2011 година. Населението на столицата през двете споменати години е било 1259446 души през 2010 и 1296615 души през 2011 година. Според данните от Специализираните Комисии по епилепсия към НЗОК в България активно се лекуват около 30000 души.

Съобразно социално-културните особености на отделни райони в страната се допуска, че над 1/3 от болните не търсят медицинска помощ. Това се отнася най-често за случаи, при които в клиничната картина не се наблюдават генерализирани тонично-клонични припадъци. Съществуват и хора, които не желаят заболяването да излезе от семейния кръг, поради съществуващата стигма, свързана с епилепсията. При новорегистрираните болни съществува и хипердиагностика, свързана с ТЕЛК, достъп до безплатни лекарствени средства, отпускани само при епилепсия, социални помощи и др. Съществува и малък процент на умишлено укриване на диагнозата с оглед обучение, професионални изисквания (военни, шофьори, обслужващи машини) или социални фактори - брак, обществена позиция и др.

Заболеваемостта и болестността от епилепсия в България изискват по-задълбочени епидемиологични проучвания.

## **2. Анализ на нормативната уредба относно достъпа до образование и квалификация на болните с епилепсия**

След интеграцията на България в европейските и световните правни структури е много актуален въпросът за осигуряването на пълноправни възможности за социално и професионално развитие на болните с хронични и инвалидизиращи заболявания. Прегледът на нормативните документи засягащи болните с епилепсия демонстрира редица неточности и съобразяване с някои механично пренесени с времето стереотипи, които поставят част от болните в неравностойно положение.

Например в Приложение №4 към Наредбата на Министерството на културата за приемане на ученици в средните училища по изкуствата епилепсията е поставена в групата на психичните, а не на неврологичните заболявания. Приемът на деца с епилепсия в тези училища е напълно забранен. Всъщност Министерството на културата с наредбата от 2001 г. отменя тази от 1998 г., в която се говори за тежки случаи на епилепсия. Новата практика обаче поставя всички епилептици под един знаменател.

Всъщност повечето от професионалните училища и университети в България са приели правила, които не допускат кандидати с епилепсия. Поради това съществува една добре утъпкана пътека и приемане на факта, че не само е съвсем законно, но и е изключително важно да се изключват хора с всички видове епилепсия от определени професии. Например за обучение и упражняване на професията “Лаборант” всички форми на епилепсия са противопоказани.

Асоцииране на всички форми на епилепсията с психичните разстройства се демонстрира и в един документ на Българския хелзингски комитет и Министерството на образованието за системата на

помощните училища в България. Там се говори, че за децата с епилепсия е осигурено периодично наблюдение от психиатър, а не от невролог.

От “районната психиатрична диспансерна служба” се изисква и заключение за лицата с епилепсия, когато те кандидатстват за работа според Наредба № 3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, въпреки че последната ѝ редакция е от близката 2005 година.

В България, според Наредба № 31 за изискванията, условията и реда за придобиване на правоспособност за управление на моторно превозно средство, епилепсията е посочена в групата на заболяванията, за които шофьорска книжка се издава само след удостоверяване от страна на областните транспортни лекарски експертни комисии или от централна транспортна лекарска експертна комисия. Не е уреден въпроса обаче в случаите, когато лицето получава епилепсия, след като веднъж е взело шофьорска книжка – кой кого уведомява, отнема ли се книжката и за какъв срок, кой наблюдава пациента и чия е отговорността и т.н.

Може да се обобщи, че в нормативната уредба, касаеща достъпа на болните с епилепсия до образование и квалификация и съответно до по-нататъшно професионално развитие и интегриране има някои пропуски. Те са резултат според нас от механично пренесени текстове от документи от близкото минало и погрешни обществени представи и очаквания. Осъвременяването им е в пряка зависимост от подобряването на познанията на обществото за болестта епилепсия. В тази насока медицинската общност е длъжник на учителите, които са естествения образователен авангард на нашето общество.

### **3. Резултати от емпиричното изследване**

#### **3.1. Демографски характеристики на участниците в проучването**

С най-голям относителен дял между участниците в проучването са имащите висше образование (74%), следвани от средните с 15%. Най-малко са студентите – около 3%. И при двата пола преобладават имащите висше образование. Двата пола се различават сигнификантно по вида на образованието си – относителният дял на жените с висше образование е значимо по-голям от този на мъжете с това образование, а мъжете със средно образование са статистически достоверно повече от жените със същото образование.

В най-голямата си част анкетирани са жители на София (73%), следвани от други градски жители (25%). Анкетирани от села са 10 човека. Двата пола се различават по местоживеенето си – жените са значимо повече в София, а мъжете – в останалите градове. В по-младата възрастова група (под 45 години) разликата е сигнификантна. Двете възрастови групи не се различават статистически достоверно по местоживеене.

И в двете възрастови групи най-често срещаната месторабота на жените са училищата – СОУ и основно, докато при мъжете на първо място е “Друго” и едва тогава СОУ и основно. При по-възрастните процентите на мъжете в “Друго” и жените в СОУ са по-високи, но разликата няма статистическа значимост.

#### **3.2. Информираност на учителите за епилепсията**

Участниците в проучването са могли да изберат един от четирите отговора: “Категорично несъгласен”, “По-скоро не”, “По-скоро да” и

“Категорично съгласен”. Анализът на отговорите е извършен с отчитане влиянието на известните замъгляващи фактори пол и възраст.

Няма сигнификантна разлика в мненията на двата пола и двете възрастови групи по въпроса дали децата с епилепсия могат да учат в общи паралелки заедно с другите деца. И във четирите образувани групи най-често даваният отговор е “Категорично съгласен” - около 50%. При по-младите мъже този отговор има с около 15% по-висок относителен дял отколкото при по-възрастните, но разликата няма статистическа значимост. Много нисък е процентът на анкетираните изказали нетолерантност (отговори “Категорично несъгласен” и “По-скоро не”) по този въпрос.

Двата пола са без значима разлика по толерантност, изказана чрез отговорите на твърдението “Болните с епилепсия трябва да бъдат ограничавани да имат деца”. Същевременно трябва да се отбележи, че с увеличаването на възрастта има сигнификантна промяна в отношението – увеличил се е относителният дял на далите отговори “По-скоро да” и “Категорично съгласен” с около 9%.

Ниски познания за епилепсията и съответно толерантност са показали анкетираните по въпроса “Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират”. В по-младата възрастова група по-голяма толерантност са показали мъжете (разликата с жените е статистически достоверна). При по-възрастните сигнификантна разлика между отговорите на двата пола няма, но се установява значима разлика в отговорите на мъжете от по-младата и по-възрастната група – по-възрастните мъже са показали значително по-ниска толерантност.

На твърдението “Родителите на деца с епилепсия би трябвало да имат същите очаквания от децата си, каквито имат останалите родители – по отношение на учене, труд, послушание и т.н.” анкетираните са отговорили така: и двата пола са предпочели най-вече отговорите “Категорично съгласен” и “По-скоро да”; При по-младите доминира



отговора “Категорично съгласен”, докато при по-възрастните - “По-скоро да”; Тази промяна при мъжете е сигнификантна.

По-близки до истината и съответно с по-правилно отношение са били жените и в двете възрастови групи в мнението си за това дали “Лицата с епилепсия са по-склонни към невъздържаност, хулигански прояви или криминално поведение”. В алгебричен план познанията и толерантността на по-възрастните участници в проучването и от двата пола са по-ниски от тези на по-младите.

Сравнително добра толерантност са демонстрирали анкетираните с отговорите си по въпроса дали “Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят” - близо половината от по-младите са отговорили с “Категорично съгласен”. При по-възрастните тази толерантност е сигнификантно по-ниска и при двата пола, като в тази възрастова група жените показват значимо по-голяма толерантност от мъжете.

На твърдението “Болните с епилепсия могат да осиновяват деца” мъжете показват сигнификантно по-голяма толерантност от жените в по-младата възрастова група и сигнификантно намаление на отговора “Категорично съгласен” при по-възрастните.

Верният отговор “Категорично несъгласен” на “Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности” са дали по-малко от  $\frac{1}{4}$  от участниците в проучването . Все пак най-често даваният отговор е бил “По-скоро не”. Трябва да се отбележи, че и в двете възрастови групи жените са били по-добре ориентирани, като при по-младите разликата с отговорите на мъжете е сигнификантна.

Много висока толерантност е установена при отговорите на твърдението “Когато учат в нормални училища, децата с епилепсия влияят зле на съучениците си”. При по-възрастните сигнификантно по-висока толерантност са показали жените. Отново в тази възрастова група толерантността е по-ниска спрямо по-младите, но разликата няма значим характер.

Когато са разсъждавали за това дали “Епилепсията е психично заболяване” и двата пола са предпочели най-вече отговорите “Категорично несъгласен” и “По-скоро не”. При по-младите мъже доминира отговора “Категорично несъгласен”, докато при по-възрастните - “По-скоро не”. Разликата в отговорите на двата пола е сигнификантна и при двете възрастови групи, като жените са показали по-добри познания.

Независимо, че не се установява сигнификантно влияние на възрастта и пола върху това дали “Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините”, мъжете показват по-добри познания във възрастта до 45 години, а по-младите и от двата пола – по-добри знания от по-възрастните.

Верният отговор “Категорично несъгласен” на твърдението “Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия” са дали по-малко от 10% от участниците в проучването на възраст до 45 години и под 6% - тези над 45 години. По-близко до истината при по-младите са били мъжете, макар да не се различават статистически по отговорите си от жените, но и те в по-високата възрастова група най-често са давали грешния отговор “По-скоро да”.

Не се установява сигнификантно влияние на възрастта и пола върху мнението на респондерите по въпроса “Възможно е да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек”. В алгебричен план жените и по-младите показват по-добра осведоменост по въпроса, а като цяло една много голяма част от анкетираните са отговорили правилно около 80%.

Попитахме нашите участници и дали “Най-доброто място за лечение на епилепсията е в психиатрична клиника”. И двата пола са предпочели най-вече отговорите “Категорично несъгласен”; при по-младите мъже преобладава отговора “Категорично несъгласен”, докато при по-възрастните - “По-скоро не”; разликата в отговорите на двата пола е сигнификантна (и с гранична значимост) и при двете възрастови групи, като жените са показали по-добри познания.

Независимо, че не се установява сигнификантно влияние на възрастта и пола върху отговорите на твърдението “Епилепсията все още не може да се лекува успешно”, мъжете показват по-добри познания от жените и в двете възрастови групи. Значително по-далече от реалността са по-възрастните посочвали най-често отговора “По-скоро да”.

### **3.3. Познания на учителите за причините, които могат да доведат до епилепсия**

За първата причина – “Травма на главата” сигнификантно по-правилни отговори са дали жените от групата на по-възрастните. По-младите мъже показват по-добри познания от по-възрастните, но разликата няма значим характер. Прави впечатление сравнително немалкият процент на отговорилите с “Не знам”.

Високото или ниско артериално налягане като причина за епилептичен припадък също е предизвикало голям процент отговори “Не знам” (между 24 и 35%), особено при по-възрастните жени. Сигнификантна разлика в отговорите се наблюдава между възрастовите групи при жените – най-вече за “Не знам” и “Категорично несъгласен”, които са се увеличили при по-възрастните и “По-скоро не”, който е намалял значимо при жените. В по-високата възрастова група бе установена статистически значима разлика в отговорите на двата пола – по-добре информирани се оказват мъжете.

За алкохола като причина за епилептичен припадък най-добра осведоменост показват по-възрастните мъже, които в това отношение се различават сигнификантно от жените в същата възрастова група. И тук се наблюдава голям процент отговори “Не знам” (между 22 и 32%), които са най-високи при по-възрастните жени.

Мигащата светлина също се оказва слабо познат причинител на епилептичен припадък – незнаещите са между 23 и 33%, а отговорилите правилно – около 10%, без сигнификантна разлика от пол и възраст.

Малко по-добре стоят нещата с другия причинител на епилептичен припадък – Наркотици. Отговорите “По-скоро да” и “Категорично съгласен” са около 50%. По-младите жени са дали сигнификантно повече отговори “По-скоро да” от по-възрастните. Все пак и тук отговорилите с “Не знам” са много – между 20 и 32%.

За високата температура, като друг причинител на епилептичен припадък най-добра осведоменост показват по-възрастните жени, чийто отговори се различават сигнификантно от тези на мъжете в същата възрастова група. Процентът на отговорилите с “Не знам” се движи между 20 и 30%.

Много по-добра е информираността за тумор на мозъка като причина за епилептичен припадък. Верните отговори “Категорично съгласен” са в диапазона между 19 и 32%, а с “По-скоро да” достигат до около 70% във всичките четири групи – по пол и възраст. Отговорите “Не знам” са между 16 и 21%.

Ниската кръвна захар, като друг причинител на епилептичен припадък е предизвикала най-голям процент отговори “Не знам” – между 27 и 37%. Отговорилите напълно вярно с “Категорично съгласен” са едва около 5-6%.

Рязък спад на отговорите “Не знам” се наблюдава за това дали “Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица” – между 1.5 и 3.5%. Най-често даваните отговори са “По-скоро да” и в четирите образувани по пол и възраст групи – между 39 и 43%.

Също така много добра осведоменост се наблюдава при отговорите на твърдението “Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове”. По-младите жени имат сигнификантно по-добри познания от мъжете в същата възрастова група, а при по-младите

мъже статистически значимо е намалял процентът на грешните отговори “Категорично несъгласен”.

Интерес представляват и отговорите, свързани с проявите на епилепсията. Между 40 и 55% са показали отлична осведоменост за първите три прояви - Временна загуба на връзката с реалността, Гърчове на крайниците и Пяна на устата. Много по-малко известна се оказва Агресивността – отговорилите с “Не знам” достигат до 26% в някои групи (при жените), а верните отговори – между 2 и 8%.

### **3.4. Познания за влиянието на психосоциалните и психични фактори върху болните с епилепсия**

От резултатите става ясно, че твърдението “Болните с епилепсия могат да спортуват” е било сравнително лесно за оценяване. Верният отговор “Категорично съгласен” са дали между 27 и 43% от участниците в проучването. Като се прибави и отговора “По-скоро да” се получават около 80%. Най-добри познания са показали по-младите мъже, чиито резултати се различават с гранична сигнификантност от тези на жените от същата възрастова група.

Значително по-голямо затруднение е предизвикал отговорът в анкетата “Силното емоционално и психическо напрежение водят до епилепсия”. Верният отговор “Категорично несъгласен” в три от групите е посочван само от около 11-14% от анкетираните. Единствено при по-възрастните жени процентът му е 23%. Жените от тази възрастова група имат сигнификантно по-добри познания от по-младите жени.

Около 60% от анкетираните са дали грешни отговори или са отговорили с “Не знам” за това дали “Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата”. И при двата пола, и в двете възрастови групи най-често е посочван грешният отговор “По-скоро не”. Процентът на верните отговори се движи между 4 и 14%.

Независимо, че заключението “Всички съвременни лекарства за лечение на епилепсия са достъпни в България” е абсолютно вярно, само около 7-8% от жените и 9-14% от мъжете са посочили верният отговор. Между 43 и 60% (особено по-младите участници в проучването) са проявили скептицизъм отговаряйки с “Категорично несъгласен” и “По-скоро не”.

Много слаба осведоменост са показали анкетираните по въпроса дали “Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави”. Верните отговори са между 2.6 и 4.5%. По-добра информираност са показали мъжете, като разликата им с жените от по-високата възрастова група за отговора “По-скоро да” има сигнификантен характер.

Широкоразпространеното твърдение “По време на припадък трябва да опитате да извадите езика на болния” е подвело голяма част от анкетираните, които в 84-89% са отговорили с “Категорично съгласен” и “По-скоро да”. Верният отговор “Категорично несъгласен” е посочван в едва 4.5-7.1% от случаите.

### **3.5. Сравнение на отговорите на учителите с тези на останалите участници в проучването**

От направеният дотук анализ става ясно, че за някои от отговорите сигнификантно влияние имат известните замъгляващи фактори пол и възраст. Това наложи да се провери дали са статистически уеднаквени учителите и имащите други професии по тези признаци. От табл. 1 се вижда, че разглежданите групи не се различават по възраст, но се различават значимо по пол. Поради тази причина трябваше да се установи при кои от твърденията полът оказва влияние върху отговорите (без да се отчита възрастта). За тях се направиха сравнения с разделение по пол за да се отчете неговото евентуално влияние.

**Таблица 1: Сравнителен анализ на учителите и имащите други професии по пол и възраст**

Показател	Статистика	Учители	Други	p
<b>Пол</b>				<0.001
Мъже	Брой	34	64	
	%	10,1	32,3	
Жени	Брой	302	134	
	%	89,9	67,7	
<b>Възраст</b>				n.s.
До 45 г.	Брой	136	97	
	%	45,5	52,4	
Над 45 г.	Брой	163	88	
	%	54,5	47,6	

Около 39% от мъжете и между 26 и 33% от жените са категорично съгласни че “Болните с епилепсия могат да осиновяват деца”. Учителите между жените са с по-голям относителен дял на точните отговори, докато имащите други професии са дали сигнификантно повече отговора “По-скоро да”.

По-близко до реалността в преценката си за твърдението “Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности” са били представителите на другите професии, като техните отговори имат гранична по сигнификантност разлика с учителите при жените.

Сигнификантна разлика между отговорите на двата пола при учителите бе установена в отговорите за това дали “Епилепсията е психично заболяване”. Значимо по-коректни са били в преценката си жените, като разликата в групата на учителите с мъжете е сигнификантна. Статистически достоверна разлика между двете професионални групи не бе установена.

Много добри познания (около 48-60% верни отговори) са показали и четирите разглеждани групи, когато са попитани дали “Най-доброто

място за лечение на епилепсията е в психиатрична клиника”. Сигнификантно влияние на пола и професията не бе установено.

Относно мнението на анкетираните за проявите на епилепсията единствено за “Проява на епилепсията може да бъде: Пяна на устата” представителите на другите професии са имали малко по-добри познания от учителите (разликата при жените е с гранична сигнификантност). Със значимо по-верни отговори спрямо мъжете са били жените от групата, които не са учители.

Малък процент верни отговори са получени от нашите респондери за това дали “Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави” – между 2.6 и 4.5%. И при двата вида професии и при двата пола най-честите отговори са били “По-скоро не”.

При следващите три твърдения се наблюдава статистически значима разлика в отговорите на учителите и имащите друга професия:

- “Деца с епилепсия могат да учат в общи паралелки заедно с другите деца” - процентът на верните отговори е най-висок - между 45% при имащите други професии и 57% при учителите.
- “Болните с епилепсия трябва да бъдат ограничавани да имат деца” - верните отговори са значително по-малко. По-добри познания като цяло са показали имащите други професии.
- “Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират” - нисък процент верни отговори (между 12 и 16%). Сигнификантно по-добре информирани са учителите.

Статистически еднакво добре са ориентирани анкетираните по отношение на това дали “Родителите на деца с епилепсия би трябвало да имат същите очаквания от децата си, каквито имат останалите родители – по отношение на учене, труд, послушание и т.н.” около 38% верни отговори.

Аналогична е ситуацията за твърдението “Лицата с епилепсия са по-склонни към невъздържаност, хулигански прояви или криминално



поведение” с тази разлика, че тези, които не са учители имат сигнификантно по-висок процент на отговора “По-скоро да”.

Когато участниците в анкетата са попитани дали “Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят” най-често (между 36 и 41%) е бил посочван верният отговор, а при “Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините” и двете професионални групи са показали информираност около 40%.

Аналогично и дори по-добро е положението с отговорите на твърдението “Когато учат в нормални училища, децата с епилепсия влияят зле на съучениците си” - верните отговори са 48% за имащите други професии и 54% за учителите, като разликата има сигнификантен характер.

Групата на учителите е показала по-добри познания (резултатът е с гранична сигнификантност) за това дали “Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия”.

Много добра здравна култура са демонстрирали и двете професионални групи чрез мнението си за “Възможно е да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек” - процентът на верните отговори е между 76 и 84%.

Почти еднакво скептично са отговорили учителите и имащите друга професия, когато са заключили, че “Епилепсията все още не може да се лекува успешно”. С граничен по сигнификантност превес към по-добри познания са учителите.

Оценявайки резултатите за причинителите на епилептичен припадък, сравнени по професионални групи може да се обобщи, че общото в тях е големият процент отговори “Не знам” често пъти надминаващ 30% и сравнително малкият относителен дял на верните отговори – в някои случаи под 10%. Като цяло учителите са показали по-слаби познания от имащите друга професия:

- “Травма на главата” - незнаещи 10-12%, верни отговори – 35-39%;

- “Високо или ниско артериално налягане” - незнаещи 26% при тези, които не са учители и 35% при учителите, които са със значимо по-слаби резултати;
- “Алкохол” - незнаещи 24% при другите професии и 31% при учителите, които са със значимо по-добри резултати;
- “Мигаща светлина” - незнаещи 26-33%, верни отговори – под 10%;
- “Наркотици” - незнаещи 23-33%, верни отговори – 12-13%;
- “Висока температура” - незнаещи 20-29%, верни отговори – 10-16%, по-слаби познания на учителите (резултатът е с гранична сигнификантност);
- “Тумор на мозъка” - незнаещи 16-24%, верни отговори – 19-27%, по-слаби познания на учителите (резултатът е с гранична сигнификантност);
- “Ниска кръвна захар” - незнаещи 29-35%, верни отговори – 5-6%, малко по-добри познания на учителите като цяло (резултатът е с гранична сигнификантност).

По отношение на твърдението “Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица” верните отговори бележат рязко повишение – 16-22%, а посочилите “Не знам” са едва около 3%.

Аналогична е ситуацията с “Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове”.

Поредицата твърдения, свързани с проявите на епилепсията отново са предизвикали по-голям процент на отговори “Не знам” най-вече у учителите, които са показали сигнификантно по-ниски резултати. Най-малко известна се оказва проявата “Агресивност”, при която верните отговори са едва 6-7%.

За това дали “Болните с епилепсия могат да спортуват” учителите са дали малко по-висок процент верни отговори и сигнификантно по-нисък процент отговор “По-скоро да”, който е близък до истината.

И двете професионални групи са били сравнително далеч от истината, когато са разсъждавали относно това дали “Силното емоционално и психическо напрежение водят до епилепсия”, като верният отговор “Категорично несъгласен” е посочван само в 15-18% от случаите.

Сравнително малък процент от анкетираните са знаели, че “Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата” - под 10%. В сравнителен аспект малко по-добра информираност са показали учителите, ако се отчете и относителният дял на отговора “По-скоро да”.

Около 40% от анкетираните са знаели, че “Всички съвременни лекарства за лечение на епилепсия са достъпни в България”. Значима разлика по това твърдение между разглежданите професионални групи не се установява.

Отговорите на твърдението “По време на припадък трябва да опитате да извадите езика на болния” демонстрира широкоразпространеното заблуждение – между 50 и 65% са посочили абсолютно погрешния отговор. Сигнификантно по-добре са се представили учителите.

**Таблица 2: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия между изследваните групи**

Показател	Други					Учители					p
	N	$\bar{X}$	SD	Min	Max	n	$\bar{X}$	SD	Min	Max	
Познания	343	7,02	3,68	0	19	215	6,60	4,41	0	21	0,059
Отношение	343	3,65	2,07	0	9	215	3,91	2,34	0	11	n.s.

**Таблица 3: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия при двата пола**

Показател	Мъже					Жени					p
	N	$\bar{X}$	SD	Min	Max	n	$\bar{X}$	SD	Min	Max	
Познания	102	6,35	4,62	0	21	446	7,00	3,84	0	19	0,040
Отношение	102	3,56	2,32	0	11	446	3,77	2,15	0	9	n.s.

**Таблица 4: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според възрастта**

Възраст (години)	Познания			Отношение		
	n	$\bar{X}$	SD	n	$\bar{X}$	SD
До 30	63	6,95 <sup>a</sup>	4,07	63	4,44 <sup>a</sup>	2,72
31 – 40	107	7,36 <sup>a</sup>	3,83	107	4,08 <sup>a</sup>	2,29
41 – 50	159	7,00 <sup>a</sup>	3,77	159	3,76 <sup>ac</sup>	1,93
Над 50	167	6,47 <sup>a</sup>	4,21	167	3,41 <sup>bc</sup>	2,12

\* - еднаквите букви по вертикалите означават липса на сигнификантна разлика, а различните – наличие на такава ( $p < 0.05$ )

**Таблица 5: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според образованието**

Образование	Познания			Отношение		
	n	$\bar{X}$	SD	n	$\bar{X}$	SD
Висше медицинско	25	8,72 <sup>a</sup>	5,56	25	3,96 <sup>a</sup>	2,05
Друго висше	406	7,08 <sup>a</sup>	3,75	406	3,79 <sup>a</sup>	2,13
Друго	115	5,88 <sup>b</sup>	4,22	115	3,52 <sup>a</sup>	2,31

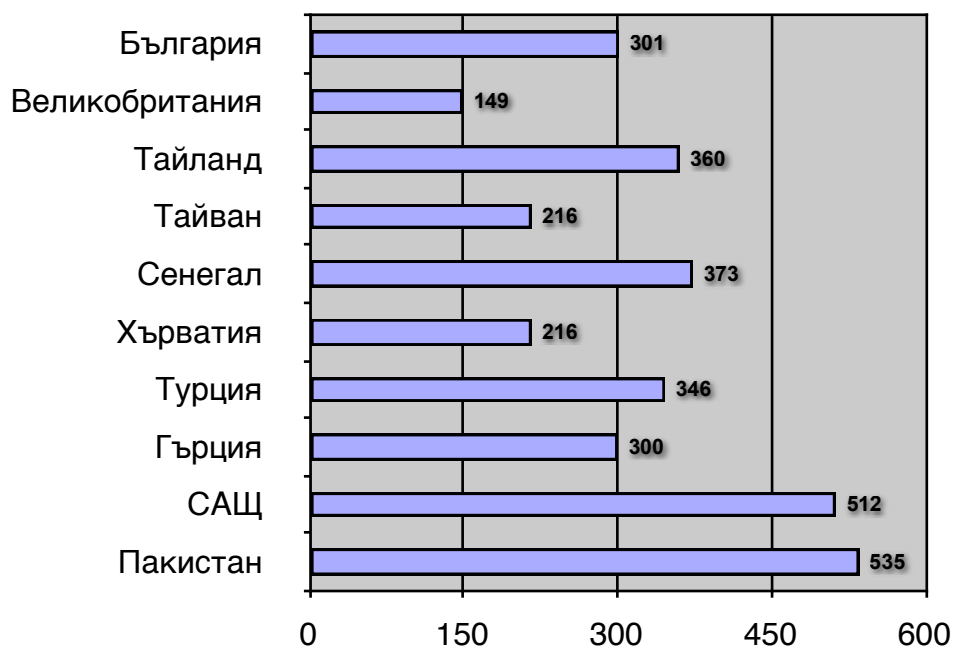
\* - еднаквите букви по вертикалите означават липса на сигнификантна разлика, а различните – наличие на такава ( $p < 0.05$ )

### **III. Сравнителен анализ на резултатите от проучването с тези на сходни изследвания в други страни**

На този етап нашето проучване представлява първото по рода си в България. По тази причина сравняваме нашите резултати с резултатите от подобни проучвания в други страни. От друга страна отговорите на учителите бяха сравнени с приблизително равната на тях по демографски показатели контролна група от българи с други професии.

Броят на участниците и по-специално на учителите в нашето проучване е сравним и в повечето случаи по-голям от този в подобни проучвания (фиг. 1). За сравнение при нас учителите са 301, докато в проучването във Великобритания са 149, 360 в Тайланд, 216 в Тайван, в Сенегал 373, в Хърватия 216, в Турция 346 и в Гърция – 300 учители. Само две от проведените в света подобни проучвания са доста по-мощабни: в САЩ са разпитани 512 учители от 11 щата, а в Пакистан – 535 учители.

При създаването на основния инструмент на нашето проучване – специализирания въпросник, ние подходихме по подобен на другите изследователи начин: създадохме собствен анонимен въпросник, съобразен с някои специфични особености на нашата популация и изхождайки от личния ни клиничен опит до момента. Наистина засега в литературата не се споменава за установен стандарт за подобен въпросник. Специфични за отделното проучване са въпросниците във всички цитирани проучвания, например скалата за отношение към хората с епилепсия – АТРЕ (scale of Attitudes Toward Persons with Epilepsy) в проучването, проведено в САЩ. Считаме създаването на специфичен за българската популация въпросник за познанията и отношението към епилепсията като един от приносите на нашата работа, тъй като той би могъл да се използва и в бъдещи проучвания.



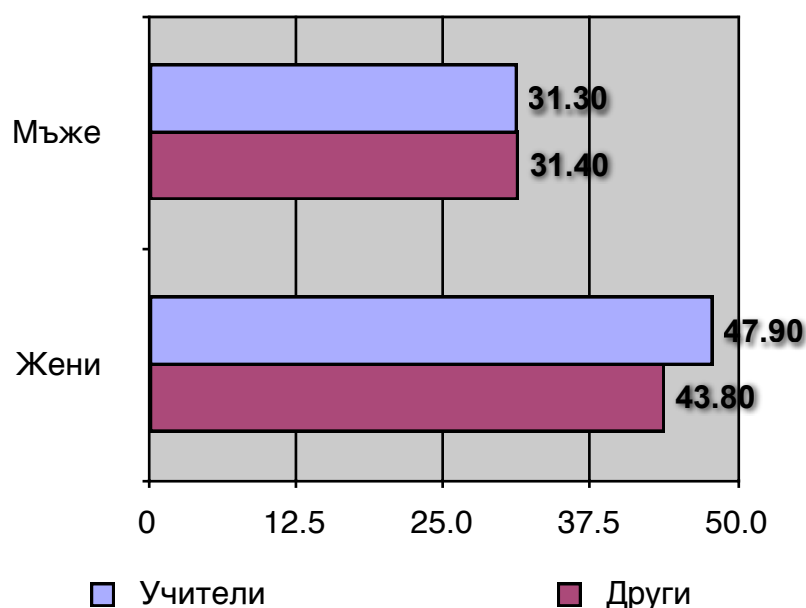
■ Фиг. 1 Брой на анкетираните учители в сходни проучвания по света

## 1. Анализ на резултатите за познанията на учителите за епилепсията

Въпроси 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16a-h, 17, 18, 19a-d, 20, 21, 22, 23, 24, 25 от нашия въпросник оценяват основно познанията за болестта. В този аспект българските учители демонстрират най-общо по-добри резултати от учителите в развиващите се страни, въпреки че над 25% от мъжете и 31% от жените учители смятат, че “Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности”. Резултатите на нашите учители обаче сравнени с учителите от Великобритания, САЩ и съседните ни страни са по-скоро неокуражаващи. Сравнявайки отговорите в нашата извадка българи отчитаме, че по-близко до реалността в преценката си са били представителите на другите професии, като техните отговори имат гранична по сигнификантност разлика с учителите при жените. Което означава, че най-общо учителите имат погрешна представа за естеството на болестта епилепсия, дори в сравнение с останалите участници.

Около 27% от мъжете български учители и 12% от жените смятат, че епилепсията е психично заболяване. Сигнификантна разлика бе установена между отговорите на двата пола. Значимо по-коректни са били в преценката си жените, като разликата в групата на учителите с мъжете е сигнификантна. Статистически достоверна разлика между двете професионални групи не бе установена (фиг. 2). За сравнение над 30% от учителите в Тайланд, но и едва 18% от тези в Истанбул са на това мнение.

Фиг. 2 Информираност по въпроса “Епилепсията е психично заболяване”



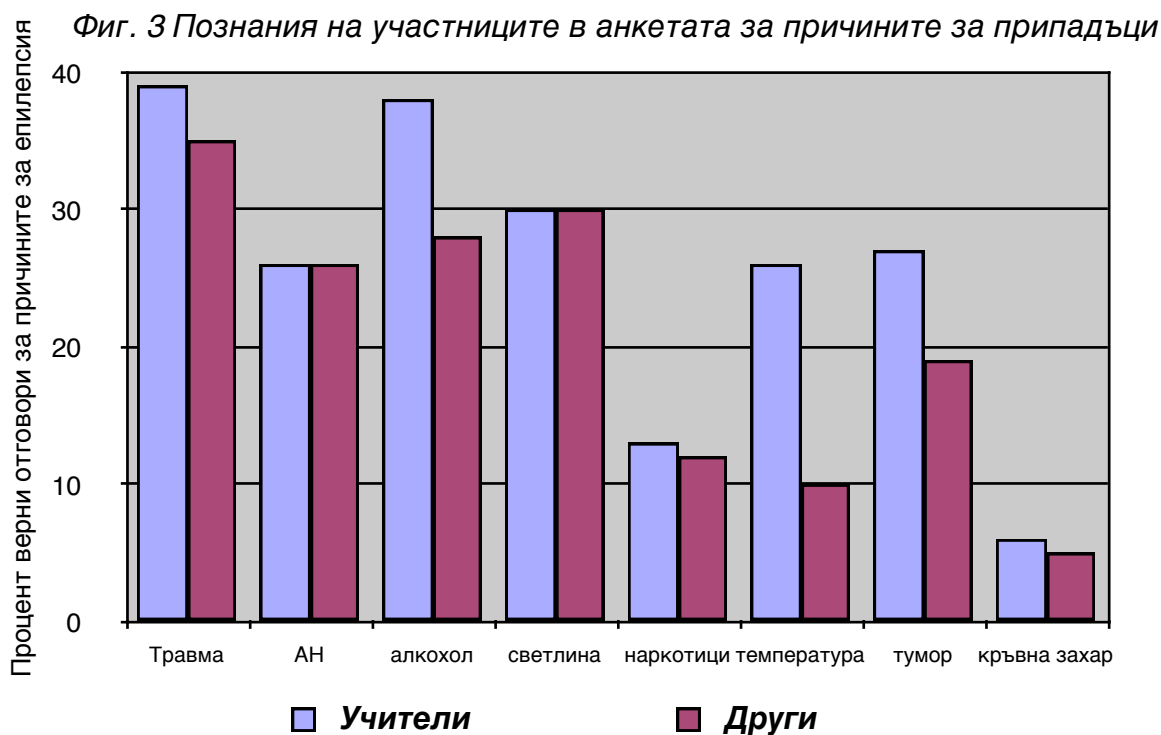
Във всички други проучвания подобно становище поддържат пренебрежимо малък процент от анкетираните.

Между 48-60% от нашите участници все пак са на мнение, че епилепсията не се лекува в психиатрична клиника. Сигнификантно влияние на пола и професията не бе установено.

Интересно е, че близо 5% от учителите в България смятат, че можеш да се разболееш от епилепсия при контакт с болен човек. Наистина в Пакистан този процент е два пъти по-висок, а в Сенегал дори 5 пъти по-висок, но в Турция по-малко учители смятат така.

Особено лоши са познанията на нашите участници по въпроса за това какво може да причини епилептичен припадък. Характерни са

големият процент отговори “Не знам” често пъти надминаващ 30% и сравнително малкият относителен дял на верните отговори (“Категорично съгласен”) – в някои случаи под 10%. Като цяло учителите са показали даже по-слаби познания от имащите друга професия (фиг.3).



Дори ако приемем и отговорите “По-скоро да” за верни, според само 26% от учителите ниската кръвна захар и колебанията в артериалното налягане могат да причинят епилептичен припадък.

Според 44% от анкетиранияте български учители наркотиците причиняват епилептични пристъпи, но сред представителите на другите професии процентът на верните отговори е по-висок. Високата температура е малко по-известен фактор, който може да причини припадъци според нашите участници. Все пак едва 47% от учителите и 53% от представителите на другите професии са посочили това като причина за припадъци, въпреки превалирането на жените сред нашите участници. По наши впечатления жените би трябвало да са добре запознати с фебрилните гърчове например, въпреки спорната връзка на тези пристъпи с епилепсията. Затова може би очаквахме по-висок



процент от отговарящите да свържат високата температура с припадъците.

По отношение на връзката тумор на мозъка и епилептични припадъци също може да се отбележи по-лошо ниво на познания на учителите в сравнение с останалите участници, въпреки че като цяло процентът на правилни отговори е относително висок – 63-70%.

Между 28 и 38% от запитаните от нас приемат, че алкохолът и мигащата светлина могат да причинят епилептичен припадък, като няма сигнификантна разлика в отговорите на учителите спрямо другите участници. Това отново ни убеждава в сериозните пропуски в познанията на нашето общество за епилепсията. Алкохолът е честа причина за епилептични пристъпи най-вече при възрастните в българската популация, а мигащата светлина пък е много разпространен рисков фактор за провокация на епилепсията именно в по-млада възраст. Това е така заради честото посещаване в тази възрастова група на дискотеки и увеличаващия се престой на децата пред компютри и други екрани.

Всички респондери са били сравнително далеч от истината за това дали “Силното емоционално и психическо напрежение водят до епилепсия”, като верният отговор “Категорично несъгласен” е посочван само в 15-18% от случаите. Това вероятно може да се обясни със сравнително високия процент на хората, които смятат епилепсията за психическо заболяване и с широкоразпространеното мнение, че “нервните” в сходство с “психичните” заболявания се дължат на “силно нервно и емоционално напрежение (натоварване)” - нещо дълбоко погрешно.

Единствено можем да бъдем удовлетворени от високия процент (около 80%) на предполагащите връзка между травма на главата и епилепсията, като и там не се наблюдава съществена разлика между учители и представители на другите професии.

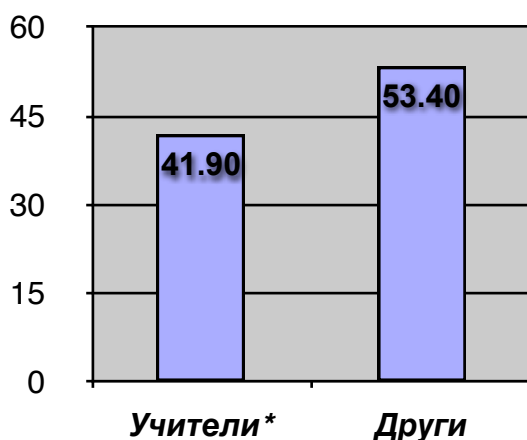
Най-общо може да се заключи, че нивото на познания на нашите участници по отношение на това какво може да причини епилептични

пристъпи не е добро като в повечето случаи даже познанията на учителите в сравнение с останалите участници са били по-лоши.

Поредицата твърдения, свързани с проявите на епилепсията отново са предизвикали по-голям процент на отговори “Не знам” най-вече у учителите, които са показали сигнификантно по-ниски резултати. Най-малко известна се оказва проявата “Агресивност”, при която верните отговори са едва 6-7%. Тези резултати са близки до тези в проучването в Пакистан, където едва 7.3% от учителите са приели, че “промени в съзнанието и поведението” могат да бъдат епилептичен пристъп. Относно твърдението “Проява на епилепсията може да бъде: Пяна на устата” представителите на другите професии са имали малко по-добри познания от учителите (разликата при жените е с гранична сигнификантност). Със значимо по-верни отговори спрямо мъжете са били жените от групата на тези, които не са учители.

Когато са разсъждавали за възможността дали “Болните с епилепсия могат да спортуват” учителите са дали малко по-висок процент верни отговори и сигнификантно по-нисък процент отговор “По-скоро да”, който е най-близък до истината (фиг. 4). Въпреки това голяма част от нашите учители имат погрешно становище по въпроса – всеки пети от тях смята, че децата с епилепсия по-скоро не бива да спортуват,

Фиг. 4 Верни отговори на въпроса “Могат ли децата с епилепсия да спортуват”



докато само всеки десети от останалите участници е на това мнение. За

сравнение само 6-7% от учителите в Истанбул са верни на убеждението, че децата с епилепсия не трябва да участват в спортни занимания.

Малък процент верни отговори са получени и за твърдението “Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави” – между 2.6 и 4.5%. И при двата вида професии и при двата пола най-честите отговори са били “По-скоро не”. Най-вероятно това е и едно от обясненията за този факт – епилепсията наистина е по-честа в общества с по-разпространени инфекциозни заболявания, битов и родов травматизъм и непълноценно хранене, но и там където познанията на хората за епилепсията са погрешни и недостатъчни. Ето защо ние смятаме, че повишаването информираността на обществото ни за епилепсията и по-специално на нашите учители, които са призвани да обучават децата ни, може да доведе до по-добри резултати и при лечението на това заболяване.

При анализиране на отговорите на предположението “Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират” отново наблюдаваме нисък процент верни отговори (между 12 и 16%). Сигнификантно по-добре информирани са учителите. В известна степен това корелира с лошото състояние на нормативната уредба в нашата страна по въпроса. Както отбелязахме по-горе в България не е уреден въпроса в случаите, когато лицето получава епилепсия, след като веднъж е взел шофьорска книжка – кой кого уведомява, отнема ли се книжката и за какъв срок, кой наблюдава пациента и чия е отговорността и т.н.

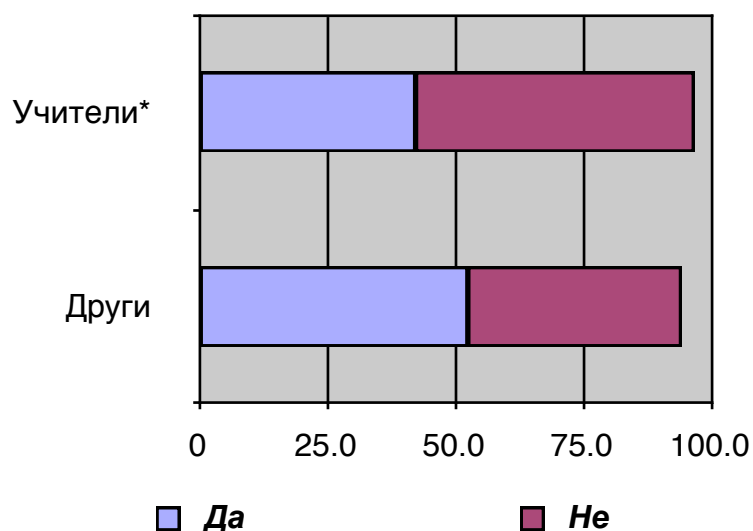
Интересно е, че този въпрос (за епилепсията и възможността за шофиране) въобще не е задаван в проведените подобни проучвания в развиващите се страни. В Турция обаче около 90% от анкетираните учители са били настроени по-скоро негативно към възможността болните с епилепсия да шофират, а в САЩ учителите най-общо са били единни в желанието си за по-големи ограничения по отношение на вземането на шофьорска книжка.

За твърдението “Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините” и двете професионални групи в

нашето проучване са показали информираност около 40%, което приемаме за относително добър показател.

Групата на учителите е показала по-добра ориентация (резултатът е с гранична сигнификантност) при отговора “Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия” (фиг. 5). Това прави добро впечатление, защото според нас отговорът на този въпрос изисква познания, но и до известна степен подсказва общото отношение към болните с епилепсия. Като положителен оценяваме факта, че повече от половината от нашите анкетирани не приемат това твърдение.

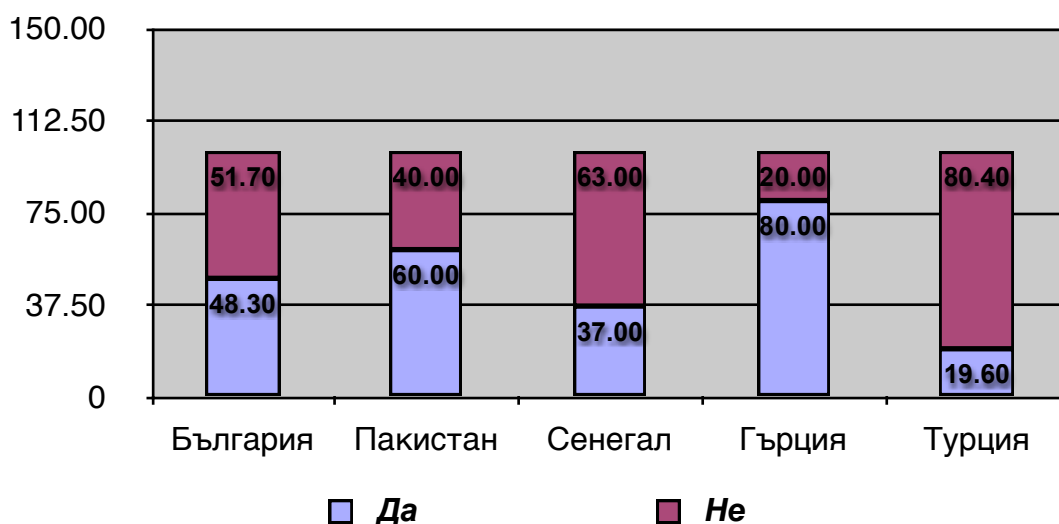
Фиг. 5 “Много е вероятно децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия”



Почти еднакво скептично са отговорили учителите и имащите друга професия на твърдението “Епилепсията все още не може да се лекува успешно”. Така смятат над 48% от анкетираните. За сравнение в Пакистан на това мнение са над 60% от учителите, в Гърция близо 80%. В Сенегал обаче епилепсията се лекува успешно според 73% от учителите, а в Истанбул дори според 80.4% от тях (фиг. 6). Иска ни се да вярваме, че този негативен за нас резултат се дължи и на предположението на българските учители, че за това са виновни липсващата реформа в здравеопазването и повсеместната криза в нашата държава, а не е израз на недоверие към българските лекари. Въпреки това

обаче според нас, основната причина за този скептицизъм по отношение на прогнозата на епилепсията е липсата на достатъчно и правилни познания за това заболяване.

Фиг. 6 Съгласие с твърдението “Епилепсията все още не може да се лекува неуспешно”



Рязко повишение бележат верните отговори по отношение на възможността за “Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица” – 16-22%, а посочилите “Не знам” са едва около 3%.

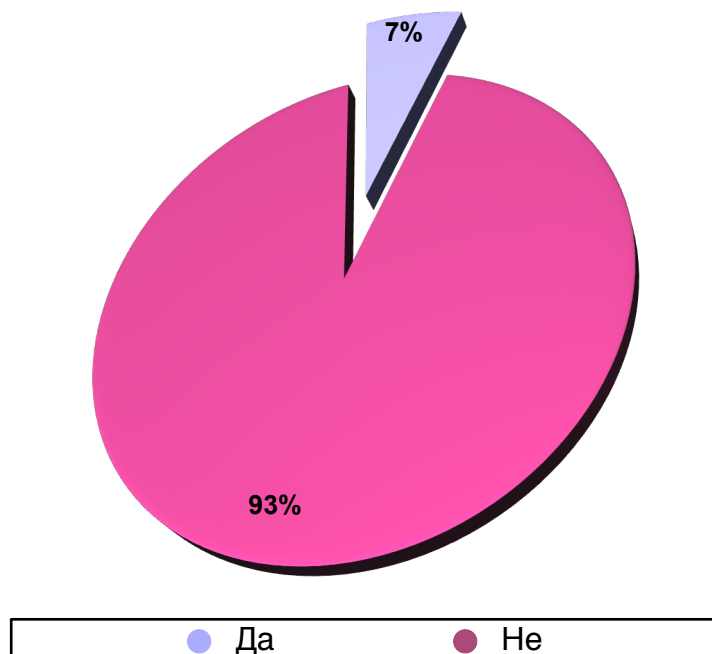
Аналогична е ситуацията при твърдението “Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове”.

Сравнително малък процент от анкетираните са знаели, че “Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата” - под 10% (фиг. 7). В сравнителен аспект малко по-добра информираност са показали учителите, ако се отчете и относителният дял на отговора “По-скоро да”. В това отношение британските и особено гръцките учители са се оказали доста по-добре информирани.

Около 40% от анкетираните са знаели, че “Всички съвременни лекарства за лечение на епилепсия са достъпни в България”. Жалко е, че дори в Пакистан 43.6% от учителите предполагат, че техните деца с епилепсия имат на разположение всички необходими за лечението си лекарства. А в България наистина са налице практически всички

възможни лекарства. Отново предполагаме, че този скептицизъм е породен от разбирането за икономическата ситуация, в която се намираме.

Фиг. 7 “Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата



По принцип в подобните проучвания сред учителите в други страни се отчита едно сравнително високо ниво на неподготвеност за действия при епилептичен припадък в училище. В Сенегал 53% от учителите са описали действия, които са по-скоро погрешни и даже вредни за болния, в Тайланд и Пакистан ситуацията изглежда още по-зле и дори в САЩ само 44% от учителите се е оказало, че имат достатъчни познания за оказване на първа помощ на човек с припадък. Значително по-добри са познанията на учителите във Великобритания по този въпрос, което се обяснява с тяхната много по-добра информираност – 19% от анкетираните са преминали курс по оказване на първа помощ.

За сравнение ще посочим само, че по време на нашето изследване отговорите на твърдението “По време на припадък трябва да опитате да извадите езика на болния” демонстрира широко разпространеното заблуждение – между 50 и 65% са посочили абсолютно погрешния

отговор. Сигнификантно по-добре са се представили учителите. Несъмнена би била според нас ползата от организиране на някакъв вид обучение по оказване на първа помощ в нашите училища.

Когато се направи обобщение на всички въпроси дотук се вижда, че учителите имат малко по-ниска средна оценка на познанията от представителите на другите професии (резултатът има гранична сигнификантност). Това е резултат, който според нас буди недоумение и е доказателство за пропуските в познанията на учителите за някои заболявания в детската възраст и по-специално – епилепсия.

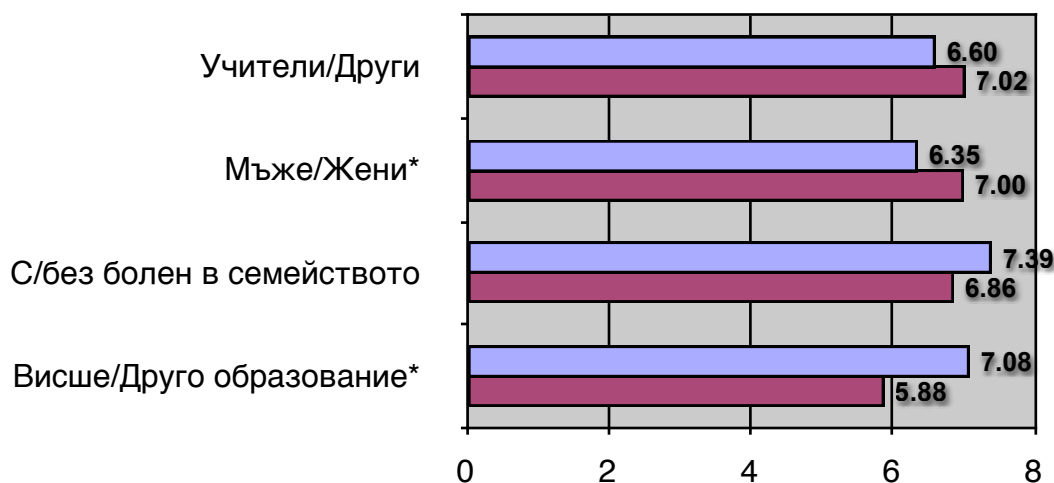
Жените имат по-добри познания за епилепсията спрямо мъжете, като разликата е сигнификантна. Най-вероятно това се дължи според нас на традиционната роля на българската жена в семейството – тя е тази, която в повечето случаи се грижи в по-голяма степен за децата и естествено е по-запозната със заболяванията в детската възраст. Жените са и по-склонни да помнят подобна фактология.

Наличието на човек в семейството с епилепсия очевидно е довело до по-високи познания, като това е лесно обяснимо, защото тези хора вече са се сблъскали с това заболяване и са получили информация самостоятелно и от лекуващите лекари.

Възрастта не е фактор, който влияе върху познанията за епилепсия – еднакво информирани са и по-младите, и по-възрастните от нашите анкетиращи.

С увеличението на трудовия стаж се наблюдава слаба тенденция на понижение на знанията, като разликата с групата имащ най-голям трудов стаж (над 30 г.) е сигнификантна. Това вероятно се дължи на факта, че сравнително голям обем нови знания за епилепсията се натрупаха в последните години, заболяването бе изведено практически от домена на психиатрията и за него започна повече да се говори и в публичното пространство. Това според нас обаче и косвено напомня за стигмата, която носи болестта епилепсия основно в по-възрастното поколение, но все още и сред младите.

Фиг. 8 Средна оценка на познанията за болестта епилепсия



Населеното място не оказва сигнификантно влияние върху познанията за епилепсията, макар че в алгебричен план с най-ниски средни стойности са живеещите на село.

Както можеше и да се очаква висшистите имат статистически достоверно по-високи познания за епилепсията от останалите участници в проучването. Това е един естествен и успокояващ извод за нас (фиг. 8).

## 2. Анализ на толерантността на учителите към децата с епилепсия

За разлика от досега анализиранияте въпроси в нашия въпросник, които оценяваха по-скоро познанията на участниците за болестта епилепсия, въпроси 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 20 оценяват отношението (нагласата) спрямо болните с епилепсия.

Около 39% от мъжете и между 26 и 33% от жените в нашето проучване са категорично съгласни, че “Болните с епилепсия могат да осиновяват деца”. Учителите между жените са с по-голям относителен дял на точните отговори, докато имащите други професии са дали сигнификантно повече отговора “По-скоро да”. Имайки предвид, че в над



60% от случаите при болните с епилепсия могат да се преустановят пристъпите дори с помощта само на едно лекарство, то нищо не ограничава тези хора да могат да осиновяват деца. Ето защо считаме, че процентът на учителите с правилно мнение по въпроса е относително нисък.

Анализирането на отговорите на твърдението “Децата с епилепсия могат да учат в общи паралелки заедно с другите деца” сред нашите участници разкрива едно доста стигматизиращо отношение спрямо децата с епилепсия. От една страна все пак учителите са малко по-толерантни - процентът на съгласните с това твърдение при тях е 57% - по-висок от този при имащите други професии – 45%. В почти всички други държави обаче, в които са провеждани подобни допитвания, учителите имат много по-толерантно становище. Например над 75% от учителите в Пакистан, 84% от учителите в Сенегал, над 93% от учителите в Истанбул и повечето от анкетираните учители в Гърция и Великобритания смятат, че децата с епилепсия могат да посещават неспециализирани училища и паралелки и няма нужда да бъдат ограничавани от другите деца. Единствено учителите в Тайланд масово препоръчват децата с епилепсия да се обучават в специализирани паралелки. Това демонстрира според нас сравнително по-ниската толерантност на нашето общество спрямо болните с епилепсия, най-вече когато те общуват със здравите деца.

Аналогично е положението с мнението на участниците от нашата анкета за това дали “Когато учат в нормални училища, децата с епилепсия влияят зле на съучениците си” - така мислят 52% от имащите други професии и 46% от учителите в нашето изследване, като разликата между тях има сигнификантен характер. Все пак учителите по-често от останалите българи не мислят така.

Верните отговори на твърдението “Болните с епилепсия трябва да бъдат ограничавани да имат деца” са значително по-малко. По-добро

отношение като цяло са показали имащите други професии, а не учителите.

Статистически еднакво добре са запознати анкетираните с възможността “Родителите на деца с епилепсия би трябвало да имат същите очаквания от децата си, каквито имат останалите родители – по отношение на учене, труд, послушание и т.н.” - около 38% верни отговори. Половината обаче от учителите в Хърватия не мислят така. На въпроса дали очакват децата с епилепсия да бъдат добри ученици само 38% от учителите в Гърция са вярвали, че това обикновено е така, докато други 38% са смятали, че това рядко или никога не се случва. Според 64% от учителите в Гърция учениците с епилепсия нямат поведенчески проблеми, докато 15% са били на противоположното мнение. Авторите на тази публикация приемат, че отговорите на гръцките учители по този въпрос са по-скоро правилни. Във Великобритания пък над две трети от анкетираните учители не са приемали становището, че децата с епилепсия се справят по-трудно в училище и по този признак те не са ги отличавали от здравите. За съжаление и тук ще трябва да отбележим неправилното подценяващо отношение на българските учители и общество към децата с епилепсия, по-голямата част от които имат и право, а и възможности за пълноценно развитие.

Подобно на учителите в САЩ сред участниците в нашето проучване е налице допускане, че болните с епилепсия са по-склонни към криминални прояви. Такова мнение имат почти двойно по-голяма част от учителите, в сравнение с хората с други професии. На твърдението “Лицата с епилепсия са по-склонни към невъздържаност, хулигански прояви или криминално поведение” утвърдително са отговорили над 12% от учителите и по-малко от 7% от останалите ни участници. Вероятно това се дължи освен на лоша информираност, така донякъде и на общото влошаване на дисциплината в българските училища. Учителите се сблъскват с този факт всеки ден и това ги прави по-сензитивни към хулиганските прояви въобще. Не би било справедливо обаче подобно

поведение да се свързва с болните с епилепсия, които в повечето случаи имат даже противоположно държание.

Когато са разсъждавали за това дали “Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят” най-често (между 60 и 67%) анкетираните са избирали отговори “Категорично съгласен” и “По-скоро да”. Напълно съгласни обаче са били едва 36.3% от учителите, докато близо 74% от техните колеги в Пакистан и над 90% от тези в Истанбул са смятали, че болните с епилепсия могат да се женят.

Обобщено учителите са по-толерантни от представителите на другите професии, но разликата е без статистическа значимост. Този факт е много обнадеждаващ, но е видимо, че е необходимо още да се работи в тази посока.

Мъжете и жените са еднакво толерантни към децата с епилепсия.

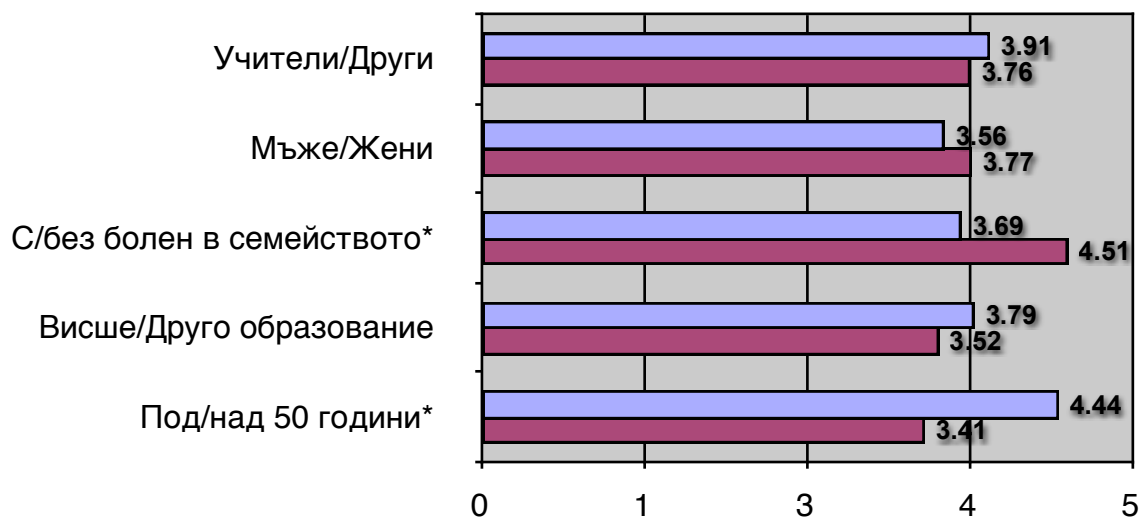
Анкетираните, в чието семейството има болен с епилепсия са значимо по-толерантни в сравнение с останалите и това показва, че личното засягане е много силен фактор за по-доброто отношение и съпричастност към болните.

Сигнификантно влияние на възрастта се установява единствено върху толерантността – анкетираните с възраст над 50 години са със значимо по-ниска толерантност от най-младите – под 40 години. Обяснението за това според нас до голяма степен идва от променения мироглед на хората родени и израстнали в демократичното общество, в което често има по-голяма толерантност към всичко по-различно. Още повече, че очевидно по-младите не са по-добре информирани.

Най-голяма толерантност към болните с епилепсия са показали имащите трудов стаж до 10 години. Оценката им по този показател е сигнификантно по-висока от тази на анекираните с над 30 години трудов стаж.

Живеещите на село са малко по-нетолерантни от останалите, макар че разликата не е сигнификантно значима, а образованието не е фактор, от който зависи толерантността (фиг. 9).

Фиг.9 Средна оценка на толерантността към болните с епилепсия



#### **IV. Заключение - Изводи, препоръки, приноси**

Проведеното комплексно изследване на познанията на българските учители за епилепсията и отношението им към децата с това заболяване установи наличие на правопрпорционална зависимост между познанията за болестта и отношението към болните, т.е. по-добрите познания предполагат и по-добро отношение към болните с епилепсия (както и обратното). Това доказва напълно нашите предварителни предположения и дава основание за бъдеща работа с цел повишаване познанията на българските учители и цялото общество за епилепсията. Това естествено ще доведе до повишаване на толерантността към болните и ще доведе до подобряване на качеството им на живот.

#### **Изводи**

1. Проведено беше първото по рода си в България изследване на познанията и толерантността към болните с епилепсия. Включени бяха над 500 участници, от които 301 учители от цялата страна.
2. По отношение на познанията и толерантността към болните с епилепсия българските учители демонстрират най-общо по-добри резултати от учителите в развиващите се страни, но резултатите им са по-лоши от тези на техните колеги от Великобритания, САЩ и дори съседните ни държави.
3. Резултатите от емпиричното ни изследване разкриват най-слаба информираност на учителите по отношение на причините, които могат да доведат до епилептичен припадък. Над 60% от тях не са в състояние да приложат правилата за поведение по време на пристъп.

4. Жените имат статистически достоверно по-добри познания за епилепсията (Средна оценка на познанията 7.00 срещу 6.35 за мъжете).
5. Наличието на болен от епилепсия в семейството е довело до по-високи познания и по-висока толерантност у анкетираните. Участниците с болен в семейството имат оценка на толерантност 4.51 срещу 3.69 за останалите. Резултатът има статистическа достоверност.
6. Висшистите имат по-високи познания за епилепсията, но това само по себе си не ги прави по-толерантни към болните (средна оценка на познанията 7.08 срещу 5.08 като резултатът има статистическа значимост).
7. Учителите са общо по-толерантни от представителите на другите професии, но разликата е без статистическа значимост (средна оценка 3.91 срещу 3.76). Този факт показва, че е необходимо още да се работи в тази насока.
8. Анкетираните с възраст над 50 години са със значимо по-ниска толерантност (средна оценка 4.44) от по-младите (средна оценка 3.41). Резултатът има статистическа достоверност.
9. Проведеният анализ показва наличие на правопрпорционална зависимост между познанията по болестта и отношението към болните, т.е. по-добрите познания предполагат и по-добро отношение към болните с епилепсия (както и обратното).

## Препоръки

1. Необходима е законодателна инициатива за коригиране на нормативната уредба, касаеща достъпа на болните с епилепсия до средно и висше образование. Основа за това трябва да бъде индивидуалния подход и мнението на експерта-епилептолог за конкретния тип пристъпи и прогноза на заболяването при конкретния болен.
2. Уместно е по време на обучението на медицинските специалисти, както по специалността неврология, така и по социална медицина да се акцентира на проблема “стигма” на хроничните заболявания, в това число конкретно епилепсия.
3. Необходимо е да се предвидят както по време на академичното, така и в рамките на следдипломното обучение на българските учители модули за социално значими заболявания, в това число и епилепсия.
4. Перспективно е сътрудничеството с пациентските организации с оглед да се организират обучения за информираност и поведение на българските учители при работа с деца с епилепсия.

## **Приноси**

1. Създаден е въпросник на тема “Информираност и обществени нагласи към епилепсията” съдържащ 34 въпроса от закрит и полузакрит характер, който може да бъде използван и в бъдещи проучвания.
2. Оценени са по степен на изразеност познанията на анкетираните за болестта епилепсия и толерантността към болните с това заболяване, даващи възможност за сравнение с бъдещи изследвания в подобна или друга популация.
3. Идентифицирани са основни фактори, повлияващи познанията и толерантността на учителите, свързани с епилепсията.
4. Установена е правопрпорционална, изразена по сила зависимост между познанията по болестта епилепсия и отношението към болните с тази диагноза. Тези доказателства са надеждна база за по-нататъшна работа с цел повишаване на познанията за епилепсия сред учителите и обществото като цяло.



## **Използвани съкращения**

ILAE = International League Against Epilepsy (Международна лига против епилепсията)

IBE = International Bureau of Epilepsy (Международното бюро по епилепсия)

WHO = World Health Organization (Световната здравна организация)

АЕМ = Антиепилептични медикаменти

СПИН = Синдром на Придобита Имунна Недостатъчност

АТРЕ = scale of Attitudes Toward Persons with Epilepsy (Скала на отношението към пациенти с епилепсия)

ОУ = Основно Училище

СОУ = Средно Общобразователно Училище

СГСАГ = Софийска Гимназия по Строителство, Архитектура и Геодезия

АЕГ = Английска Езикова Гимназия

НСОУ = Национално Средно Общобразователно Училище

НУ = Начално Училище

СМГ = Софийска Математическа Гимназия

НТБГ = Национална Търговско-Банкова Гимназия

ЧПГ = Частна Професионална Гимназия

ПГМЕ = Професионална Гимназия по Механо-Електротехника

ЧГЕХП = Частна Гимназия с Езиков и Хуманитарен Профил

ЧСОУ = Частно Средно Общобразователно Училище

ОДЗ = Обединено Детско Заведение

ПМГ = Природо-Математическа Гимназия

ЧВГ = Частна Вечерна Гимназия

ПУИ = Професионално Училище с Интернат

ТЕЛК = Трудово-Експертна Лекарска Комисия

НЗОК = Национална Здравноосигурителна Каса

SD = Standart Deviation (Стандартно Отклонение)

### **Публикации на автора по темата:**

1. Калпачки Р, Бочева А. Епилепсия – какво трябва да знае всеки, Университетска Александровска болница, София 2006
2. Калпачки Р., Бочева А., Конова-Гергова Л., Самарджиева Н., Кирилов К. Проучване на познанията за епилепсията и отношението на учителите към децата с епилепсия, Българска неврологична и психиатрична практика, 2009, год 5, бр 4
3. Калпачки Р., Кирилов К. Стигмата “Епилепсия” и нейното отражение върху общественото здраве, Социална медицина, 2009, брой 4
4. Калпачки Р., Кирилов К., Бочева А., Конова-Гергова Л., Самарджиева Н. Обществените представи за епилепсията и тяхното отражение върху децата с това заболяване, Здравна политика и мениджмънт, 2010, том 10, бр2; 23-30
5. Калпачки Р., Самарджиева Н., Бочева А., Конова-Гергова Л., Кирилов К. Проучване на обществените представи за причините на болестта Епилепсия, Българска неврологична и психиатрична практика, 2010, год 6, бр 2