МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН “ДОКТОР” НА ТЕМА

ОЦЕНКА НА ПОЗНАНИЯТА НА БЪЛГАРСКИТЕ УЧИТЕЛИ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА И ТЯХНОТО ОТНОШЕНИЕ КЪМ ДЕЦАТА С ТОВА ЗАБОЛЯВАНЕ

АВТОР: Д-Р РОСЕН СТЕФАНОВ КАЛПАЧКИ

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ: ДОЦ. Д-Р КРИСТИНА ПОПОВА, ДМ

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....5

ГЛАВА ПЪРВА

ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР.....…7

1. Разпространение на епилепсията и развитие на обществените представи за нея…….....….7
2. Същност на епилептичните пристъпи.....….9
3. Образователни проблеми при децата с епилепсия.....….9
4. Значение на познанията на учителите за епилепсията.....10
5. Познания на учителите за епилепсията – общ преглед.....10
6. Анализ на проучвания за познанията на учителите за епилепсията.....11
   - 6.1. Преглед на на проучванията в развиващите се страни.....11
   - 6.2. Преглед и анализ на проучванията във Великобритания..14
   - 6.3. Анализ на познанията и отношението към епилепсията на учителите в САЩ.....18
   - 6.4. Резултати от проучвания в съседни страни и култури.....21
     - 6.4.1. Анализ на проучвания в Хърватия.....….....22
     - 6.4.2. Сравнителен анализ на проведените експерименти в Турция.....23
     - 6.4.3. Преглед на проучвания проведени в Гърция.....26
7. Обобщение.....28
   - 7.1. Анализ на положителните резултати на проведените проучвания.....28
   - 7.2. По-важни нерешени проблеми 31

ГЛАВА ВТОРА
ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.....31

1. Цел…….....….31
2. Задачи……..31
3. Изследван контингент……32
4. Методи.....….34
   4.1. Документален метод.....34
   4.2 Анкетен метод……..34
   4.2. Статистически методи.....…….35

ГЛАВА ТРЕТА
РЕЗУЛТАТИ .....….37

1. Оценка на епидемиологичните данни за епилепсията в страната ……...37
2. Анализ на нормативната уредба относно достъпа до образование на болните с епилепсия……...38
3. Резултати от емпиричното изследване……..40
   3.1**.** Демографски характеристики на участниците….....40
   3.2. Информираност на учителите за епилепсията……..47
   3.3 Познания на учителите за причините за епилепсия…….64
   3.4. Познания за влиянието на психосоциалните и психичните фактори върху болните с епилепсия……...…..83
   3.5. Сравнение на отговорите на учителите с тези на останалите участници в проучването.....……....91

3.6. Оценка влиянието на някои фактори върху познанията и толерантността към болните с епилепсия.....118

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ОБСЪЖДАНЕ.....123

1. Анализ на резултатите за познанията на учителите за епилепсията..……....123
2. Анализ на толерантността на учителите към децата с епилепсия.....133
3. Сравнителен анализ на резултатите от проучването с доказателствата от сходни изследвания в други страни…137

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..139

ИЗВОДИ.....….....140

ПРЕПОРЪКИ.....141

ПРИНОСИ….……..142

ПРИЛОЖЕНИЕ.....143

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ…….146

ЛИТЕРАТУРА.....…147

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 епилепсията засяга около 1% от населението. Епилепсията е едно от най-многоликите и сложни заболявания познати на медицината въобще. От всички неврологични заболявания то продължава да бъде най-загадъчното за хората. Епилепсията е известна и е описана от дълбока древност и 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 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, за съжаление 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 интересно 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.

ГЛАВА ПЪРВА
ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

1. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯТА И РАЗВИТИЕ НА ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПРЕДСТАВИ ЗА НЕЯ

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 епилепсията засяга около 1% от населението, като тази стойност зависи от това дали случаите са активни или неактивни. Болестността в Мексико и някои африкански страни стига до 4%. Най-честа причина за това са множеството тежки перинатални усложнения, травматичните увреждания на мозъка, особено в детска възраст, и широко разпространените инфекциозни заболявания, които пряко или косвено увреждат нервната система. Болестността е почти изравнена в страни със сродно социално и икономическо развитие. В развитите държави годишно заболяват от 40 до 70 души на 100 000 население, докато в развиващите страни заболеваемостта достига 100-190 души на 100 000 население. В Европа годишно заболяват около 40-70 на 100 000, с подчертан максимум в детската възраст и втори пик в напредналата възраст. Това прави средно между 300 000 и 600 000 болни за една година, като болните с активна епилепсия в Европа са от 3 200 000 до 6 500 000 души.

По последни данни болните с епилепсия в САЩ са 6.8 на хиляда - около 2 000 000 болни. Малко по-стари проучвания показват, че в Англия те са около 400 000 души. Тези данни сочат подчертано увеличение на болестността, подкрепено от сравнителн изследвания. През 1940г. болните с епилепсия в САЩ са били 2,7 на 1000, докато през 1980г. се оказват 6,8 на 1000. Явно от една страна, през последните години много повече болни търсят лекарска помощ, а от друга, трябва да се подчертае огромният напредък в диагностичните възможности.

От общата популация **активна епилепсия** се установява при 0.4 - 0.8% от населението. Около 3 - 5% от децата до 5 години са имали **фебрилни конвулсии**, а около 5% от хората съобщават, че са имали **изолирани припадъци** в живота си. Изследвания подкрепят тези данни, като установяват, че в Европа от 810 000 000 население 40 000 000 са имали поне един припадък през живота си [47,134].

През последните десетилетия в световен мащаб се наложиха **нови представи** за епилепсията благодарение разкриването на механизмите за възникването й [24,35,134]. Тези постижения се отразиха върху диагностиката и създаването на поредица нови високоефективни лекарства с несъществени нежелани действия. За последните две десетилетия в борбата с епилепсията бяха вложени милиарди, които допринесоха до положителен обрат в полза на болните.

Установено беше, че при малка част от болните **наследствеността** играе важна роля. За възникването на заболяването много по-съществено значение имат **мозъчните травми, инсулти, инфекции и други** [32,35,40]. От друга страна редица фактори на средата, бита и културното ниво спомагат за появата или задълбочаването на епилепсията и затова тя е по-разпространена в по-изостаналите страни [35]. Представата за епилепсията като демонично, **нелечимо страдание**, белязало болните с обреченост за цял живот, идва от древността и за съжаление е дълбоко вкоренена в обществото и дори у медиците по цял свят [35,134]. **Стигмата епилепсия** бележи болния и семейството му и се превръща в трагедия, която трябва да се скрие от околните. През последните години особено голямо внимание започва да се отделя на **отношението на обществото към болните с епилепсия**. Изследователите поставят въпроса за погрешната представа за заболяването и доколко произхождащата от това социална изолация сама по себе си е **фактор за инвалидизирането на болните** [35,60,64,65,68,75,83,84,86,90,93,

101,112,115,118,121,126,130,131,144,158,159].

2. СЪЩНОСТ НА ЕПИЛЕПТИЧНИТЕ ПРИСТЪПИ

Обикновено епилепсията се свързва с т.нар. grand mal припадък – състояние, при което болният човек пада на земята като загубва съзнание, има гърчове на крайниците си, дишането му спира...едва ли би могло да си представим по-тежка картина за околните. Всъщност това далеч не изчерпва понятието епилепсия. Между припадъците болният с епилепсия не е по-различен с нищо от останалите хора, той има своите естествени интереси, желания, потребности. Расте, обучава се, общува с приятели, има мечти. Дори и при болни с относително чести пристъпи, сумарното време на всички пристъпи за целия им живот е от порядъка на **няколко десетки часа!** Епилептичният пристъп (далеч не винаги припадък) представлява внезапно настъпило разстройство на определена мозъчна функция. Нерядко моментно усещане за цвят, мирис или вкус, изтръпване на ръка или крак, главоболие, внезапно замайване или незабележимо потрепване на мускул са проява на епилепсията у даден човек. Лесно е да си представим как човек с подобни симптоми не иска да бъде изолиран от света, белязан с клеймото "**болен от епилепсия**". Обществото би трябвало да разбере съдбата на тези хора и дългогодишните им (често с начало още в ранното детство) лутания между свободното ежедневие и страха да се разбере, че са болни. Още повече, че днес над 2/3 от всички болни с епилепсия могат да бъдат излекувани – пристъпите им да бъдат преустановени завинаги [134].

С известно изоставане и в нашата страна навлиза модерната диагностика и лечение на епилепсията, но бавно се преодоляват превратните представи в общественото мнение [24,32,35,40].

3. ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ДЕЦАТА С ЕПИЛЕПСИЯ

Известно е в много случаи, че децата с епилепсия по различни причини демонстрират по-често образователни проблеми, които влошават качеството им на живот [47], имат негативни последици върху по-нататъшния им живот и водят до психологически и поведенчески

проблеми в юношеството и като възрастни [35,54,109,114,139,158]. При децата с епилепсия е повишен рискът от слаб успех в училище, **обучителни и проблеми с психичното здраве, социална изолация и лошо самочувствие** [43,54,58,85,109,111,139,158].

4. ЗНАЧЕНИЕ НА ПОЗНАНИЯТА НА УЧИТЕЛИТЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА

Училището повлиява в много голяма степен живота на всяко дете. В училище те прекарват много голяма част от времето си в критичен за тяхното социално, физическо и психическо развитие период [47]. 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 [145].

5. ПОЗНАНИЯ НА УЧИТЕЛИТЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА – ОБЩ ПРЕГЛЕД

Успоредно с известното подобрение в информираността на обществото през последните десетилетия в различни страни започнаха да се провеждат проучвания разкриващи **нивото на знания** на учителите за болестта епилепсия и **обществената нагласа** спрямо нея. Те обаче демонстрират една **обезпокоителна тенденция**. В повечето от тези проучвания, особено проведените в по-изостаналите страни, почти в еднаква степен са установявени 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.

6. АНАЛИЗ НА ПРОУЧВАНИЯ ЗА ПОЗНАНИЯТА НА УЧИТЕЛИТЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА

6.1. ПРЕГЛЕД НА ПРОУЧВАНИЯТА В РАЗВИВАЩИТЕ СЕ СТРАНИ

Например в едно проучване сред 360 учители в Тайланд 38% от анкетираните споделят, че не са чували и чели за епилепсия, 15% препоръчват децата с епилепсия да учат в отделни специализирани паралелки, а половината от тези, които считат че могат да се справят с епилептичен пристъп, предлагат напълно **погрешни и дори вредни действия** [106].

Друго проучване сравняващо познанията на 216 детски учители в Тайван за епилепсията и астмата показва сериозни различия между отношението към двете иначе чести хронични заболявания при децата. Над 30% от учителите смятат епилепсията за психично разстройство и възприемането и **толерантността** към тези деца е многократно по-лоша от тези при децата с астма [92].

Едно от най-мащабните по брой на участниците (535 учители) проучване е проведно в **Пакистан в рамките на Глобалната кампания против епилепсия**, провеждана от ILAE (Международната лига против епилепсията), IBE (Международното бюро по епилепсия) и WHO (Световната здравна организация) и е публикувано през 2007 година [149]. В него учителите са отговаряли на въпросник от 15 въпроса в рамките на 14 кръгли маси в 5 различни града на страната. Учителите са били в преобладаващата си част от държавни училища - 83.2%, 61.5% са били жени. Средната им възраст е била около 37 години. От всички участници 34% са “срещали” и 27.1% са “познавали” хора с епилепсия. По отношение на въпроса за разпространението на болестта отговорите са били: “рядко заболяване” - 54.8%, “ много рядко заболяване” - 27.9% и “много често заболяване” - 11.8%. Според участниците в проучването епилепсията може да се появи по време на “всяка възраст” (69.0%) и по време на “детството и юношеството” (17.6%). За причина за болестта

учителите са посочили: “стрес и натоварване” - 37.4%, “абнормни електрически разряди в мозъка” - 55.0% и “свръхестествени сили/магия” - 0.6%. Епилепсията е била счетена за доброкачествено заболяване от 34.4% от тях, не е заболяване от 14.0%, вродено заболяване от 21.5% и **заразно заболяване от 10.1%!** Проявите на болестта са определени като: “загуба на съзнание/гърчове” (75.3%), “промени в съзнанието и поведението” (7.3%) и комбинация от двете (14.0%). Попитани за мерките за първа помощ учителите са отговорили следното: “да лежи на легло” (49.9%) “**дайте на болния да подуши обувка**” (15.7%) и “**пъхнете лъжица в устата му**” (21.1%). Дадената оценка за ефективността на лечението на епилепсията също е доста **песимистична**. Успешно лечение в около 90% от болните са предположили 39.6% от участниците, успех в над 50% от случаите се постига според 22.6% и незадоволителна е ефективността според 20.8% от учителите. “Повечето АЕМ са налични в Пакистан” са смятали 43.6% от участниците, “едно или две АЕМ има в Пакистан” е било мнението на 28.2% от тях, а според 21.9% лекарствата против епилепсия са недостъпни в страната им. Малцина (10.8%) са отговорили, че знаят име на АЕМ, а само 8.2% са дали вярно име на лекарство. **Достъпността на училището** за болните деца с епилепсия е била оценена така: децата с епилепсия “могат да учат в нормални училища”, (т.е. неспециализирани за деца със специални потребности) според 75.1% от учителите, “не може да се обучават в нормални училища” са решили 10.7% от тях и според 8.0% “могат да учат в нормални училища, но в отделени за целта класни стаи”. Най-много от участниците (49.5%) са били убедени, че болните с епилепсия могат успешно да се реализират като учители и спортисти. По-голямата част от тях (73.8%) са отговорили, че болните с епилепсия “могат да се женят”, а 70.3% - че “могат да имат деца”. След проведения статистически анализ се е установило, че отговорите са независими от пол и възраст, но са били повлияни от **нивото на образованието на отговарящите** (едва 77.4% от изследваните учители са били с висше или съответно на висше

образование). Авторите са заключили, че има **големи пропуски** в познанията на учителите в Пакистан за болестта епилепсия. Въпреки това отношението към болните е оценено по-скоро като **позитивно**, особено сравнявайки го с резултатите от друго проучване в Пакистан само 10 години по-рано [49]. Като положителен резултат е отбелязан и фактът, че по-голямата част от участниците са сметнали, че учениците с епилепсия могат да учат в нормални училища.

Епилепсията е едно от най-честите заболявания при децата в развиващите се страни. Екип от изследователи от Сенегал посочват, че в повечето африкански страни, това заболяване е съпроводено от редица **суеверия, дискриминиране и стигматизиране** [122]. Авторите описват огромната липса от **информационни програми** относно припадъци и епилепсия в тези държави. Според тях постиженията на децата с епилепсия в училище са затруднени от **социалната бариера**, усложненията на заболяването и лечението му. Тези автори провеждат проучване с цел да се изследват знанията, информираността и отношението на учителите към епилепсията. Проучването е проведено в Дакар чрез изпращане на анонимни въпросници до 373 учители от началния курс. Данните са подбрани така, че да представляват представителна извадка от учителите в Дакар. Въпросниците се състоят от 22 въпроса, отнасящи се до разбирането за епилепсия, отношението на учителите към това заболяване, както и готовността им за първа помощ по време на припадък. За 63% от учителите епилепсията е заболяване на мозъка, но за 28,7% от тях тя е **свръхестествено явление**. Епилепсията е **заразна** според 24% и лечима според 73% от учителите. Въпреки че 66% биха оказали помощ на ученик по време на пристъп, 53% са описали действия, които са по-скоро погрешни и даже вредни за болния. 84% са отбелязали, че дете с епилепсия може да посещава нормално училище, но 62,5% са препоръчали **специално училище**. Също 84% смятат, че знанията им за епилепсията са недостатъчни, а 99% са пожелали допълнително обучение. За 25,7% от участниците по-доброто

взаимодействие между родители, учители и лекари би подобрила грижите за болните деца с епилепсия. Това проучване разкрива според авторите **обнадеждаващи данни** за знанията на учителите по епилепсия. Те заключават, че някои техни погрешни нагласи могат да се отдадат на суеверия и религиозни предразсъдъци и могат да се преодолеят чрез **по-добро информиране** и **различни обучителни** програми. Такова обучение може да се провежда от училищните лекари и сестри в колаборация с родители и различни неправителствени организации.

6.2. ПРЕГЛЕД И АНАЛИЗ НА ПРОУЧВАНИЯТА ВЪВ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Въпросът за знанията на учителите по епилепсия и тяхното отношение и поведение спрямо децата с епилепсия е интересен не само за изследователите от развиващите се страни.

Още през 1974 година двама автори [91] описват свое проучване по отновение на децата с епилепсия сред старшите учители от 60 училища в Англия. Те разкриват сравнително добро отношение на учителите към техните ученици с епилепсия, но и **редица пропуски** и даже силно погрешни представи за епилепсията като заболяване и особено по отношение на **поведението** при припадък. Основният извод е за нуждата от **по-добра колаборация между учителите и училищните лекари** в поведението спрямо децата с епилепсия.

Почти двадесет години по-късно друг екип от британски изследователи вземайки като база за сравнение предходното проучване изследва познанията на учителите и отношението им към болестта епилепсия в Северен Стафордшир, Англия [53]. В това проучване са участвали 149 учители от 12 общообразователни училища в областта. Използван е **собствен въпросник** от 39 въпроса. Събирани са данни за досегашния опит на участниците с епилепсия, най-общите им познания за етиологията, проявите, лечението и прогнозата на болестта, вижданията им за възможни обучителни затруднения при децата с

епилепсия. Освен това учителите са питани за **ограниченията**, които би трябвало да се налагат спрямо децата с епилепсия, подходящите професии за тях, уменията им за оказване на първа помощ при епилептичен пристъп, както и за **степента на конфиденциалност**, която трябва да се спазва спрямо дете с епилепсия в училище. Интересно е, че 19% от участниците са преминали **курс по оказване на първа помощ**.

По отношение на общите познания за епилепсията степента на верни отговори се е колебаела от 99% до 27% като средният процент верни отговори е около 70%. Голяма част от интервюираните учители са присъствали на епилептичен припадък (69%) или са имали в класа си дете с епилепсия (57%), а 41 учители (29%) са имали приятел или познат с епилепсия. Листовка или друга литература за епилепсията са чели 22% от тях и само 3% са участвали в семинар или курс за детската епилепсия през последните 5 години. На въпроса "Откъде е Вашата информация за епилепсията", 88% са отговорили - от училищния лекар, 8% – от педиатър, а 4% са питали училищната медицинска сестра. Прави впечатление **сериозната информираност** на британските учители относно епилепсията, както теоретично, така и от сравнително честите срещи с болни с епилепсия.

Повече от половината от анкетираните учители (68%) не са приемали становището, че децата с епилепсия **се справят по-трудно** с учебния материал от своите връстници и съответно не са очаквали допълнителни затруднения, ако в класа им има такова дете. Голяма част от учителите са вярвали, че децата с епилепсия трябва да се учат в **нормални училища**. Най-общо учителите са приели, че футбол, бягане и гимнастика са подходящи за децата с епилепсия, но не и скалното катерене. Те не са били съгласни, че детето с епилепсия никога не бива да кара колело, да шофира, да участва в лабораторни експерименти или да плува. Като **подходящи професии** за такива деца участниците са посочили учители, медицински сестри, счетоводител, но не и шофьор на автобус.

В това проучване авторите са попитали учителите и за тяхното мнение относно евентуалните затруднения на децата с епилепсия след напускане на училище. На този въпрос анкетираните са отговорили така: **дискриминация** от страна на работодателя (42%), **отбягване** от другите хора (20%), проблеми със **социалната интеграция** (19%), **липса на разбиране** от страна на колегите (8%) и **ограничения** в намирането на работа (7%). По отношение на поведението на учителите при епилептичен припадък голямата част от учителите биха поставили детето в легнало положение, не биха пъхали носна кърпа в устата на детето, не биха викали веднага Бърза помощ и не биха се опитвали да обездвижат крайниците на припадналото дете.

Само 5% от учителите в това проучване биха били строго **конфиденциални**, ако в класа си имат дете с епилепсия, 31% - средно тактични и 64% смятат, че по отношение на детето с епилепсия няма нищо, което трябва да се пази в тайна. Учителите, които преди това са се сблъсквали с епилептичен пристъп са били **по-склонни да пазят в тайна** епилепсията на своите ученици. Това се отнася и за тези, които са имали близки или приятели с епилепсия. Едва 4% от учителите са смятали, че знаят достатъчно за епилепсията, докато 87% са били на мнение, че **знанията им са неадекватни**, като 46% вярвали, че знанията им ще се подобрят след бъдещо обучение по въпроса, а 44% **биха искали информация** от печатни материали. Голяма част от тях биха искали информация освен за детската епилепсия, за астма, диабет, хемофилия, кистична фиброза, глухота и СПИН.

Авторите заключават, че в тяхната страна винаги е имало проблем във **взаимодействието** между учители, родители на децата с епилепсия и училищния медицински персонал. От 81 учители, които са имали в класа си дете с епилепсия, 49% са получили първата си информация от родителите, 30% едва когато детето е получило припадък в училище и 14% по време на разговор с училищните лекар или сестра. Най-общо учителите са били **благосклонни да общуват с родителите** по тази тема,

като най-важните въпроси, които биха искали да разискват са честотата на припадъците, лечението, заплашващите симптоми за припадък, както и как да се свързват най-бързо с родителите.

Това проучване разкрива **доста позитивни неща** относно представите на учителите за детската епилепсия. На първо място учителите са доволни от познанията си за епилепсията, като подчертават че тези познания са налице въпреки липсата на всякакво **специализирано обучение** по въпроса. Това идва да покаже, че знанията им са натрупани по-скоро въз основа на личен опит, отколкото на специално обучение. Учителите в това проучване са по-възрастни и с по-голям опит и това може да е причината за подобни отговори.

Някои от резултатите в цитираното проучване обаче са по-скоро **неочаквани**. Учителите не са счели, че децата с епилепсия биха се справяли по-лошо с учебния материал. Резултатите от успеха на деца с епилепсия обаче говорят точно обратното и други проучвания показват, че тези деца наистина имат **проблеми със заучаването** [43,58,147]. Причините за това разминаване засега са неизвестни, но учителите все пак са най-наясно с успеха или неуспеха на учениците си с епилепсия и затова развитието на тези деца в училище би трябвало **детайлно да се проследи**. Интересно е и това, че те са сметнали децата с епилепсия за подходящи за професията на учител. Това отново потвърждава положителното им отношение към хората с това заболяване.

Най-необичайното откритие на това британско проучване е определено липсата на склонност у учителите към **запазване на конфиденциалност** по отношение на децата с епилепсия. Авторите подчертават липсата на специализирано обучение по епилепсия сред учителите и с това се опитват да обяснят споделения страх от неизвестното, особено при по-младите учители, както и липсата на яснота какво ги очаква, когато започнат работа с болни деца. Друго обяснение за този страх авторите откриват в **пропуските във взаимоотношенията** между учители, родители и медицински персонал и

заключават, че за съжаление в много отношения обсъжданите проблеми в английските училища са идентични с тези отпреди десетилетия. Докато степента на познания и отношението към болните с епилепсия са се подобрили значително оттогава, **проблемът с липсата на комуникация е останал**. Най-значимо доказателство за това са се оказали тези 30% от учителите, които се срещат за първи път с епилепсията едва когато присъстват на епилептичен припадък на свой ученик.

6.3. АНАЛИЗ НА ПОЗНАНИЯТА И ОТНОШЕНИЕТО КЪМ ЕПИЛЕПСИЯТА НА УЧИТЕЛИТЕ В САЩ

Може би **най-голямото** проучване на отношението на учителите към децата с епилепсия е проведеното в 11 щата на САЩ сред начални и средни учители през 2004-2005 година [61]. Авторите са искали допълнително да оценят обучението и познанията на учителите за епилепсия, сравнени с познанията им за други хронични болести и проблеми в развитието, както и да се разкрие **най-добрия начин за допълнителното им обучение**. Контактувано е с 2000 учители, около по 200 от всеки от 11-те щата от всички райони на САЩ, като пълни отговори са дали 512 от тях. Изследователите са боравили с нарочно създадена за целта скала – скалата за отношение към хората с епилепсия – **ATPE** (scale of Attitudes Toward Persons with Epilepsy).

ATPE е скала, удобна за бърз и лесен отговор и обработка, представляваща инструмент за измерване както на отношението, така и на знанията за епилепсията. Скалата е създадена въз основа на прегледа в литературата на подобни проучвания, както и вземайки предвид мнението на експерти като невролози, рехабилитатори и обучаващ персонал. Седемнадесет от въпросите касаят отношението към хората с епилепсия, 7 – знанията на учителите за заболяването, а 4 – и отношението, и познанията. Отговарящите е трябвало да отговарят с помощта на 6-степенна скала като отговорите са можели да варират между “напълно несъгласен” до “напълно съгласен”. Сумата от стойностите на всички

въпроси е формирала степента на знанията и общото отношение на отговарящия, като по-голямата крайна стойност съответно е била свързана с по-добра информираност и отношение [45]. Част от въпросите са били изведени от опита на изследващите в общуването с болните с епилепсия и техните семейства и са включвали в известна степен очакванията им за познанията, отношението и поведението на техните учители. Отговарящите учители са били в по-голямата си част жени, женени и от провинциални училища. **Малко повече от половината са били с висше образование**.

По отношение на самооценката си за епилепсията по 6-степенната скала над 70% от учителите са оценили знанията си **под средното ниво**. Тази оценка е била независима от пола, етническата принадлежност и нивото на образованост, но е имало **позитивна зависимост** с възрастта и трудовия стаж на учителите. Повече от половината учители са имали редки контакти с епилептици. Половината са имали такива ученици в миналото, но само 9.4% са съобщили, че в момента имат в класа си дете с епилепсия.

Анализът на отношението към децата с епилепсия е включвал както общата сума от отговорите от групата, така и индидуалната оценка на всеки отговор. Средната обща стойност на отговорите за отношение в проучването е била около 110 от 126 възможни точки като по-високата стойност се свързва с по-добро отношение. След проведения регресионен анализ на демографските показатели и опита на учителите (трудов стаж, опит с деца с епилепсия в миналото и в момента, самооценката на познанията по епилепсия, честотата на контакт с такива деца и типа населено място) и дадените отговори е било установено, че всички тези показатели с изключение на честотата на контакт с болни с епилепсия са били **право пропорционално** свързани с общата стойност на ATPE.

Средната стойност на обективната оценка на **познанията на учителите за заболяването** епилепсия е била 54 от 66 възможни като отново по-високата стойност е съответствала на по-добри познания по

епилепсия. В този случай нивото на образование, трудовият стаж, наличието на ученик с епилепсия в момента, самооценката на познанията по епилепсия, честотата на контакт с болни с епилепсия и етническата принадлежност са имали позитивна връзка с оценката на познанията по ATPE.

Само 14% от учителите от това проучване са сметнали, че са получили **адекватна подготовка** за поведение при припадък по време на своето следване. Около 64% от тях са допуснали, че биха могли да се справят с припадък в класната стая; 49% са предположили, че са добре осведомени за проблема епилепсия, но само 44% се е оказало, че имат достатъчни познания за оказване на първа помощ на човек с припадък и 43% са били запознати с различните видове епилептични пристъпи.

Това проучване разкрива част от **общите и специфични аспекти** на познанията и отношението на учителите към епилепсията. Резултатите имат важно значение за учениците с епилепсия, техните семейства, както и тези които се занимават с обучението на тези хора, в частност специалистите-епилептолози.

Според авторите на проучването, които са разработвали материята и по-рано [62], отговорите на учителите на ATPE показват най-общо **позитивното им отношение** към хората с епилепсия, още повече че това е първото масово, национално подобно проучване в САЩ през последните години. Резултатите обаче биха могли да звучат в известна степен и **противоречиво**. Първо, въпреки че ATPE резултатите могат да се приемат за позитивни, индивидуалният анализ на някои отговори разкрива обезпокоителни факти. Например, по-голямата част от отговарящите смятат, че хората с епилепсия "**е по-добре да живеят с хора с подобни характеристики**". Самият факт, че може да се определят подобни характеристики, то това означава, че принципно болните с епилепсия се смятат за различни от хората без епилепсия в контекста на социалния живот; според получените отговори е налице даже допускане, че болните с епилепсия са **по-склонни към криминални прояви**. Друг

интересен резултат от това проучване е факта, че участниците по-скоро **не приемат идеята**, че семействата на болните с епилепсия трябва да получават допълнителна социална помощ. Също така вярата, че епилептиците по-често правят инциденти на пътя, води до желанието за **по-големи ограничения** по отношение на вземането на шофьорска книжка. Оценките на отношението и на познанията за епилепсията в това проучване са сигнификантно зависими от редица демографски и други параметри. По-специално оценката и на двата показателя са били правопропорционални на трудовия стаж, нивото на образованост, както и на собствената оценка на познанията за епилепсията. Оценката на отношението е била зависима от пола, наличието на ученик с епилепсия в класа в момента и на това дали учителят практикува в голям град.

Изследователите смятат, че през последните 50 години отношението към хората с епилепсия **прогресивно се подобрява**. Например между 1949 и 1987 година процента на тези, които смятат че епилепсията е вид лудост е намалял от 12 на 3%, а тези които биха разрешили на децата си да играят с деца с епилепсия се е увеличил от 57 на 89% [54]. Същите изследователи обаче, когато използват индиректни методи за оценка, по-слабо зависими от социално приемливите отговори, демонстрират друга реалност. Анализирани по този начин техните данни **не подкрепят** твърдението, че **предразсъдъците** спрямо хората с епилепсия са намалели. Едно подобно проучване на отношението на учителите в САЩ, в което са използвани индиректни методи за оценка, демонстрира още по-негативен резултат [62].

6.4. РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОУЧВАНИЯ В СЪСЕДНИ ДЪРЖАВИ И КУЛТУРИ

Интерес към въпроса, който обсъждаме – познанията на учителите за епилепсията и връзката между тези знания и отношението към болните деца, които обучават – има не само в отдалечени от нас по разстояние и култура страни. В три от страните на Балканския полуостров в

последните години са проведени три доста сходни проучвания, третиращи тази тема [56,105,128].

6.4.1. АНАЛИЗ НА ПРОУЧВАНИЯ В ХЪРВАТИЯ

Екип от изследователи от Хърватия използва разработен за целта въпросник, който е бил раздаден на случаен принцип в 7 основни училища в района на Риека [128]. В проучването са взели участие 216 учители на средна възраст от 42 години, повечето от които жени със средна продължителност на трудовия стаж 15 години. **Всички учители** са се срещали с деца с епилепсия – средно 3-4 деца за всеки учител. Никое от децата в това проучване не е било в специализирана програма, както и не е имало сериозни обучителни или поведенчески проблеми. Нещо повече, всички деца са били с добре контролирани пристъпи.

Около половината от анкетираните са декларирали, че децата с епилепсия са **различни от останалите** по отношение на поведението и овладяването на учебния материал. На въпроса дали родителите на деца с епилепсия търсят тяхното по-специално внимание, 69.4% от учителите са отговорили отрицателно. По-голямата част от учителите (59.7%) са получавали информация за болестите на своите ученици не от тяхните родители, а от други източници.

По отношение на самооценката си за работата с болни от епилепсия деца по-голямата част от учителите са изразили сериозна несигурност. Запитани за нуждата от допълнителни знания за епилепсия, 91.2% от тях са изказали **готовност да получат** подобни знания.

Според резултатите от това хърватско проучване учителите имат **погрешно становище** за възможностите на децата с епилепсия и работят с тях основно водени от личните си нагласи и представи, а не съобразно специално получени знания за целта. Нещо повече, около 60% от учителите придобиват знанията си за заболяванията на своите ученици не от родителите, което обикновено води до непълна и **неакуратна информация**. Интересно е, че подобна липса на комуникация се

съобщава и при две други подобни проучвания [53,91]. Най-вероятно главната причина за това е **социалната стигма** спрямо това заболяване.

Изследователите от това проучване [128] заключават, че учителите от основните училища, които работят с деца с епилепсия нямат единно мнение за възможностите и поведението на тези деца. Имат и погрешен подход и поведение спрямо тях. Тези резултати според тях могат да бъдат частично оправдани само в случаите с по-лоши обучителни резултати на децата с епилепсия [109].

6.4.2. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ПРОВЕДЕНИТЕ ЕКСПЕРИМЕНТИ В ТУРЦИЯ

По-различен е дизайнът на едно проучване проведено сред начални учители в Истанбул [56]. В него са изследвани информираността и отношението на учителите към епилепсията и доколко те са се променили след участието им в семинар по този въпрос. **Семинарите** са организирани от Университета в Истанбул и Министерството на образованието като инициатива на Комисията по образование на Турската лига против епилепсията. Преди и след семинарите 346 учители, над 80% от които жени на средна възраст 32 години, са дали отговори на предварително подготвен въпросник. Въпросникът е включвал 29 въпроса за информираност и познания за епилепсията, отношение към децата с епилепсия, какво се прави при епилептичен пристъп и какви според участниците са възможностите за работа, шофиране и социална активност на хората с епилепсия.

Едва 69.3% от участвалите учители са чели или чували нещо за епилепсия, докато 71.9% са виждали припадък и 59.4% познават някой с епилепсия. Отговорите преди семинарите са показали едно учудващо **високо ниво** на разбиране, че епилепсията е лечимо заболяване (80.4%) и информираност за малките пристъпи (86.9%). Въпреки това 39.1% от участниците са мислели, че всички епилептици имат еднакви оплаквания, а 17.8% приемат епилепсията за **психично заболяване**. След участието в

семинарите такива отговори на двата въпроса драматично са намалели – 6.5% и 7% респективно. Докато 97.6% от учителите преди семинарите са мислели, че епилепсията **не е заразно заболяване**, вече 99.5% от тях са споделяли това мнение.

По-голямата част от учителите от това проучване са приемали, че епилептиците могат да се женят (90.2%) и да имат деца (82.5%). Въпреки че участниците са били сравнително **готови да се оженят** за човек с епилепсия (59.1% преди семинарите и 77.4% след това), то изглежда не са били толкова склонни да разрешат на децата си да сторят това (26.2% преди семинарите и 24.4% след това). Забележително е, че 56.7% от тези, които са дали негативен отговор на последните въпроси нямат деца, а учителите с деца всички са дали положителен отговор.

Процентът на тези, които **не биха скрили, че имат епилепсия** нараства от 77.8% до 93% след участието на семинара, което е статистически значимо. Когато се вземе предвид и брачния статус се вижда, че 80.9% от женените са дали положителен отговор на този въпрос още преди семинарите. В тази част от въпросите се открива голямо увеличение на положителните отговори на въпросите “Бихте ли се оженил за човек с епилепсия?” и “Ще предложите ли работа на човек с епилепсия, ако сте му шеф?” след семинарите, а честотата на **положителните отговори сред жените** е по-голяма. Резултатите за отношението към епилепсията в голяма част от въпросите са били **позитивни**. Почти няма някой, който да не е бил съгласен детето му да играе с дете с епилепсия (93.7%), епилептиците да работят (86.3%) или да има колега с това заболяване (98.8%) преди семинарите.

Много значително след семинарите са се подобрили знанията на учителите по отношение на това **как да се справят** с епилептичен пристъп. Странните съвети за поведение като “да поднесеш одеколон под носа на припадналия” или “да стиснеш крайниците му до края на припадъка” са се редуцирали от 19.7% и 28.8% до 1.2% и 4% съответно след семинарите. Докато 33.3% от участниците в това проучване са

предположили, че болните с епилепсия може да нямат нужда от лекарства за дълъг период от живота си преди семинарите, след това така мислят вече 72.8% от тях. Преди семинарите 39.4% са смятали, че всеки човек с припадък трябва да взема лекарства, а 41.3% могат да помогнат на припаднал, докато след тях тези проценти са 14.3% и 97.9% съответно.

Участниците са смятали, че хората с епилепсия могат успешно да се реализират в **различни професии** като секретарки, научни работници, лекари и т.н. в 82.4% до 93.9%. Много голяма част от тях - 93.9% до 98.8% са били на мнение, че децата с епилепсия могат да учат в **обикновени класове**. Според 37.1% децата могат да станат учители (81.1% след семинарите), а според 36.4% (18% след семинарите) не могат да работят нищо. По отношение на шофирането по-голяма част от учителите са били **негативно настроени** както преди, така и след семинарите (89.1% и 91.2%).

Голяма част от участниците, които са смятали, че болните с епилепсия по-скоро нямат социална активност преди семинарите са променили мнението си след това. Само 5.9% са останали верни на убеждението, че децата с епилепсия **не трябва да участват** в спортни занимания, а преди семинарите са били 6.6%.

Според турските изследователи [56] качеството на живот на учениците с епилепсия **може много да се повлияе** от отношението на техните близки и училищния персонал, особено ако хората от най-близкото им обкръжение не са достатъчно запознати с особеностите на тяхното състояние. Това прави тези деца по-**нещастни, чувствителни, неустойчиви и неуверени**. Децата с епилепсия могат да бъдат сериозен проблем за своите учители, които нямат адекватно обучение по въпроса по време на своето следване. Още повече самите учители се чувстват **безпомощни**, незнаейки как да се справят с такава ситуация. По всички тези причини те смятат, че трябва да се провеждат **семинари** с учителите с епилепсия.

6.4.3. ПРЕГЛЕД НА ПРОУЧВАНИЯ ПРОВЕДЕНИ В ГЪРЦИЯ

Друго също близко за българската популация изследване е проведено сред **300 учители** от 6 начални и средни училища в три големи гръцки града – Атина, Патра и Янина [105]. Въпросникът от 14 въпроса е създаден след изчерпателно проучване на подобни проучвания и въз основа на личните виждания на изследователите за най-важните **аспекти на живота на детето** с епилепсия в училище. Четири от въпросите разглеждат личния контакт на учителя с болен с епилепсия, възможността му да окаже първа помощ при епилептичен пристъп и дали е склонен да използва ректални форми на антиепилептични средства. Шест въпроса изследват познанията на учителите за естеството на болестта, краткосрочната и дългосрочната прогноза и асоцииране й с умствени, обучителни и поведенчески проблеми и доколко те оказват влияние върху образователния потенциал на ученика. Останалите 4 въпроса изучават отношението и нагласата на учителя към болното от епилепсия дете, по-точно дали и до каква степен тази нагласа води до игнориране и дистанциране от това дете.

Според авторите за да се оцени **отношението** към някаква група хора, от особено значение е доколко отблизо ги познаваш, дали си ги срещал. Гръцките учители са демонстрирали **сравнително често** среща с деца с епилепсия. От тях 24% са имали такова дете в класа си, което е подобно на други проучвания [106,125], въпреки че са съобщавани и по-високи честоти – например 57% [53]. Този фактор изглежда е **много важен**, тъй като корелира с по-добро мнение за реакция по време на припадък, по-правдиво виждане за прогнозата на болестта и по-положително отношение към децата с епилепсия. От друга страна корелира и с мнението, че тези деца по-често имат **интелектуални, обучителни и поведенчески проблеми**. Около 9% от учителите са виждали припадък в училище, като този фактор не е бил статистически значим по отношение на отношението и познанията по епилепсия.

По-голямата част от гръцките учители правилно определят епилепсията като **преходна мозъчна дисфункция**, ясно отграничавайки я от умствено изоставане или психологически проблем. Обаче 11% не са знаели какво е епилепсията, което е значителен пропуск в познанията им. По отношение на възможността пристъпите да се контролират с лекарства, най-голямата част от учителите (63%) са смятали, че това е възможно по принцип, докато 20% не са могли да отговорят на този въпрос. От друга страна учителите са били **крайно песимистични** за възможността за пълно излекуване на децата с епилепсия. Около половината не са могли да отговорят на този въпрос и само 22% са вярвали, че това може да се случи. Тези резултати разкриват, че учителите по-скоро приемат епилепсията като заболяване до края на живота, което разбира се е **силно погрешно**. Сигнификантният разграничаващ фактор в този случай се е оказала **личната среща** с болен с епилепсия. Такива учители по-често са отговорили коректно на въпроса за прогнозата.

Разглеждайки комбинирането на епилепсията с умствени, обучителни и поведенчески проблеми първият важен извод в това проучване е, че на 4-те въпроса в тази насока една четвърт от учителите са отговорили “Не знам”, което идва да покаже липса на важна информация. От тези които са дали някакъв отговор, най-голямата част (40%) са сметнали, че тази комбинация е малко вероятна, докато 15% са били на обратното мнение. На въпроса дали очакват децата с епилепсия да бъдат добри ученици само 38% са вярвали, че това обикновено е така, докато други 38% са смятали, че това рядко или никога не се случва. Според 64% от учителите учениците с епилепсия **нямат поведенчески проблеми**, докато 15% са били на противоположното мнение. Авторите приемат, че отговорите на гръцките учители по този въпрос са **по-скоро правилни**. Тези резултати са подобни на тези в други проучвания [53,106,120]. Ролята на личната среща с болно дете тук е била **двусмислена**, тъй като се е асоциирала по-често с неправилен отговор.

Повечето учители не правят разлика между епилепсията и други хронични заболявания. Изключение са били само 1% от тях. Това би трябвало да означава **добро приемане** на децата с епилепсия. Обаче половината от учителите са били на мнение, че децата с епилепсия **създават проблеми** в училище. Повечето от участниците са били съгласни, че децата с епилепсия могат да учат в нормални училища при всички случаи и 4% - само ако децата нямат припадъци в училище. От друга страна 10% приемали децата да се преместят в **специализирано училище**, защото присъствието им много натоварва техните учители или има негативни последици за училището. Предхождаща среща с болно дете се е асоциирала по-скоро с положителен отговор.

Авторите обобщават, че гръцките учители имат много добро отношение към децата с епилепсия, но и напомнят, че липсва каквото и да било **обучение за учителите** по въпросите, свързани с епилепсията.

7. ОБОБЩЕНИЕ

7.1. АНАЛИЗ НА ПОЛОЖИТЕЛНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОВЕДЕНИТЕ ПРОУЧВАНИЯ

След прегледа на въпроса в литературата може да се обобщи следното. Известно и категорично доказано е, че:

1. Училището повлиява в много голяма степен живота на всяко дете. Нивото на знания на учителите за епилепсията може да има **голямо значение** за училищните постижения, а и за цялостното житейско развитие на техните ученици.

2. Епилепсията като хронично заболяване има сходен **социален ефект** при различните нации и култури по начало. Нещо повече, нещата не са се променили особено в последните 30 години. Ето защо само активното участие на всички професионалисти, свързани с тези болни може да редуцира съществуващата **стигма** по отношение на епилепсията.

3. 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.

4. В развиващите се страни и култури почти в еднаква степен са установявени 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.

5. Епилепсията не води винаги до значими промени у всички болни деца. Някои деца имат тежки обучителни проблеми, но други нямат никакви. Част от децата имат поведенчески нарушения, но голяма част нямат. В резултат на това учителите не могат да имат **унифицирани представи** за тези деца. Освен това нагласите на учителите са различни. Ето защо най-малко около една трета от учителите не се чувстват подготвени да работят с деца с епилепсия. Но са принудени да работят с такива деца всеки ден.

6. Над 90% от учителите искат да получат **допълнителни познания** по въпроса. Това подсказва, че учителите осъзнават неподготвеността и негативното си отношение към децата с епилепсия. Ето защо подобно **допълнително обучение** е необходимо.

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

7.2. ПО-ВАЖНИ НЕРЕШЕНИ ПРОБЛЕМИ

1. Досега не са проведени 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 друго и по какъв начин може да повлияе отношението на учителите към децата с епилепсия.
5. Ако се налага подобряване на знанията на учителите в България за болестта епилепсия не е ясно кой и как ще го направи?
6. Как да се подобри съществуващата нормативна уредба в България, така че да се улесни интеграцията на болните с епилепсия в обществото?

Задълбоченият и критичен анализ на нерешените проблеми дотук, валидни и в нашето общество определи избора на темата на нашето проучване.

ГЛАВА ВТОРА

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.

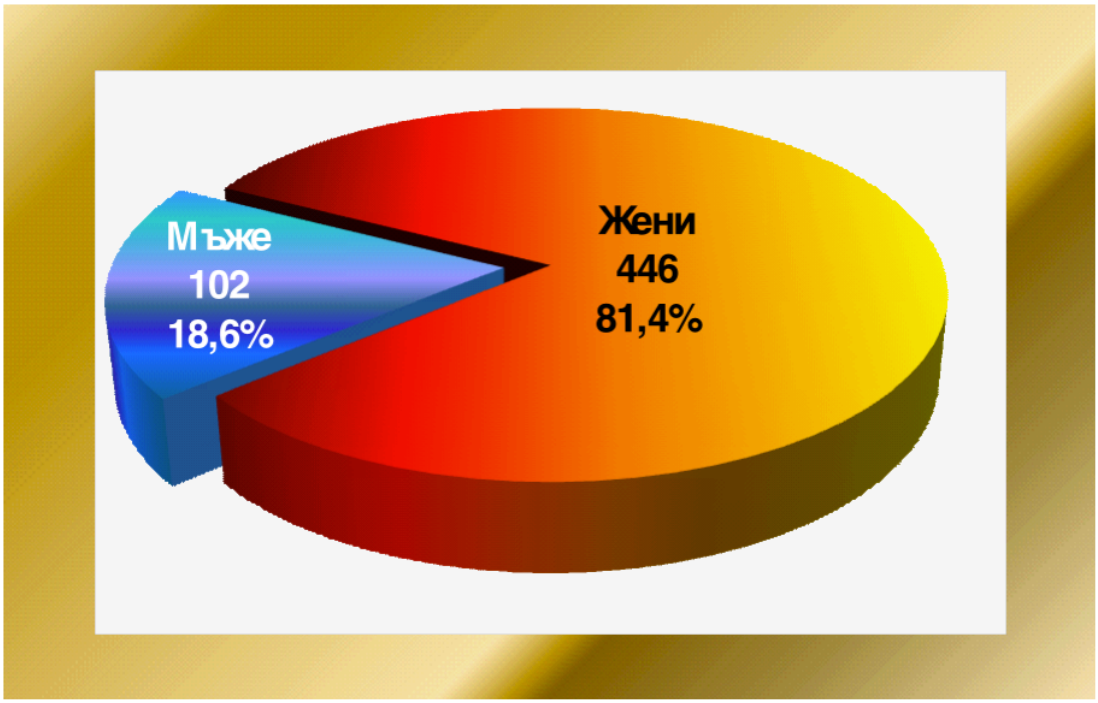
ЗАДАЧИ

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

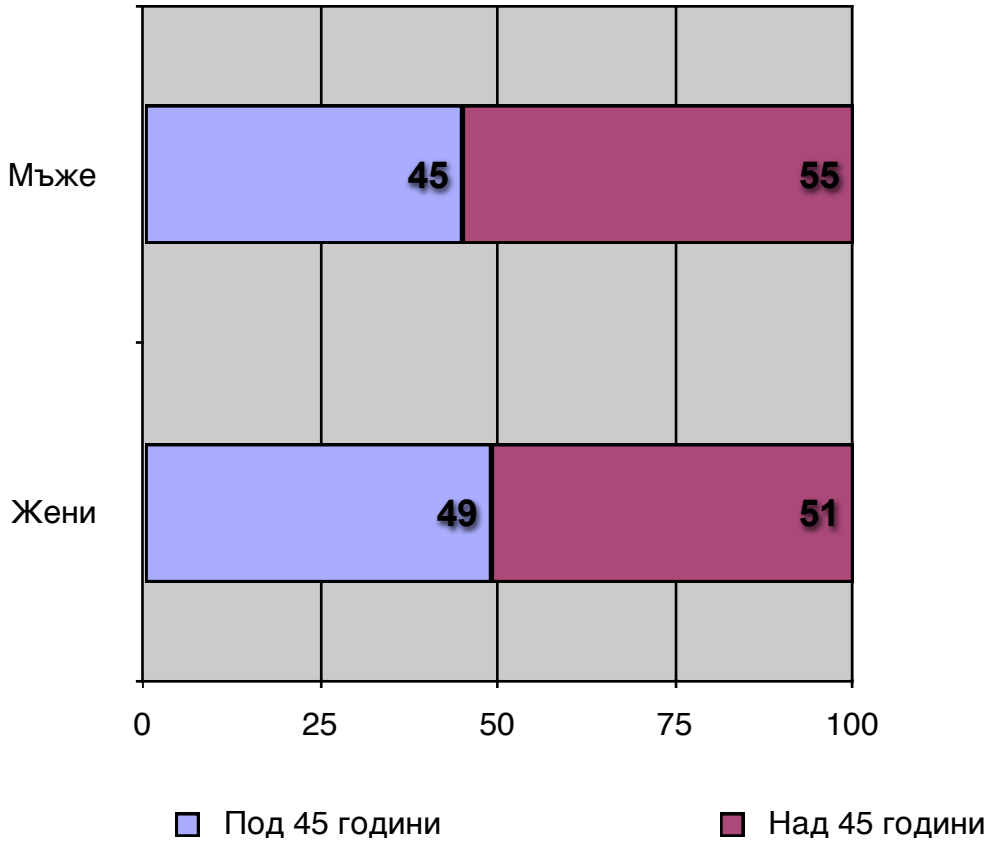
В анкетното проучване са включени 558 участници, като 10 от тях не са отразили половата си принадлежност, а 62 – своята възраст. Според наличните данни 102 (18,6%) са мъже и 446 (81,4%) жени (фиг. 1) със средна възраст 45,17±11,20 години в интервала от 15 до 79 години. Разпределението на двата пола по възрастови групи е показано на фиг. 2. 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.



Фигура 1: Разпределение на участниците в проучването по полова принадлежност

Фигура 2: Разпределение на участниците в проучването по пол и възрастови групи



МЕТОДИ

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.

АНКЕТЕН МЕТОД

Въз основа на литературните данни и собствения опит от контактуването с близки 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 (Приложение 1).

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.

Анкетирането беше извършено на случаен принцип с цел да се създаде възможно най-голяма извадка от учители – в София и в провинцията (в резултатите и таблиците са в категориите “друг град” и “село”). 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 Рьорих” 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.

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* χ^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 - показа много добра съгласуваност ($\alpha = 0{,}750$).

ГЛАВА ТРЕТА
РЕЗУЛТАТИ

1. ОЦЕНКА НА ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИТЕ ДАННИ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА В СТРАНАТА

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, шодьори, 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 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 тях 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. Още по-неправилно и направо жалко е, че 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 – нещо не съвсем оправдано.

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 й 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 взел 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 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

Образование

От табл. 1 се вижда, че:

- С най-голям относителен дял между участниците в проучването са имащите друго висше образование (74%), следвани от среднистите с 15%. Най-малко са студентите – около 3%;
- И при двата пола преобладават имащите друго висше образование;
- Двата пола се различават сигнификантно по вида на образованието си – относителният дял на жените с друго 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.

Местоживеене

В най-голямата си част анкетираните са жители на София (73%), следвани от други градски жители (25%). Анкетираните от села са 10 човека. Двата пола се различават по местоживеенето си – жените са значимо повече в София, а мъжете – в останалите градове (табл. 2). В по-младата възрастова група разликата е синификантна. Двете възрастови групи не се различават статистически достоверно по местоживеене.

Таблица 1: Разпределение на участниците в проучването по образование и пол

Образование	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
		Мъже	Sp	Жени	Sp			
Висше медицинско	Брой	4		21		25		<0.001
	% по пол	4,0	1,9	4,8	1,0	4,6	0,9	
Друго висше	Брой	55		348		403		
	% по пол	54,5	5,0	78,7	1,9	74,2	1,9	
Студент с друга специалност	Брой	5		11		16		
	% по пол	5,0	2,2	2,5	0,7	2,9	0,7	
Средно	Брой	33		49		82		
	% по пол	32,7	4,7	11,1	1,5	15,1	1,5	
Друго	Брой	4		13		17		
	% по пол	4,0	1,9	2,9	0,8	3,1	0,7	
Общо	Брой	101		442		543		
	% по пол	100,0		100,0		100,0		

* - 12 от анкетираните не са отразили образованието си

Таблица 2: Местоживеене

Възраст	Населено място	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	София	Брой	25		147		172		0,007
		%	56,8	7,5	76,2	3,1	72,6	2,9	
	Друг град	Брой	19		42		61		
		%	43,2	7,5	21,8	3,0	25,7	2,8	
	Село	Брой	0		4		4		
		%	0		2,1	1,0	1,7	0,8	
	Общо	Брой	44		193		237		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	София	Брой	34		151		185		0,110
		%	63,0	6,6	75,1	3,0	72,5	2,8	
	Друг град	Брой	18		46		64		
		%	33,3	6,4	22,9	3,0	25,1	2,7	
	Село	Брой	2		4		6		
		%	3,7	2,6	2,0	1,0	2,4	0,9	
	Общо	Брой	54		201		255		
		%	100,0		100,0		100,0		

Професия и трудов стаж

От табл. 3 се вижда, че:

- С най-голям относителен дял между участниците в проучването са имащите професия учител;
- И във двете възрастови групи при жените статистически достоверно преобладават учителите, а при мъжете - имащите друга професия.

От Таблица 4 става ясно, че двата пола са изравнени статистически по показателя трудов стаж. С минимална разлика при мъжете преобладават имащите до 10 години, а при жените – с 21 – 30 години. Това е и трудовият стаж, който се среща най-често в извадката – около 35%.

Таблица 3: Професия/специалност – разпределение по възраст

Възраст	Професия/специалност	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Друго	Брой	26		61		87		<0.05
		%	59,1	7,4	31,4	3,3	36,6	3,1	
	Лекар	Брой	0		9		9		
		%	0		4,6	1,5	3,8	1,2	
	Медицинска сестра/ специалист	Брой	1		3		4		
		%	2,3	2,2	1,5	0,9	1,7	0,8	
	Учител	Брой	17		121		138		<0.05
		%	38,6	7,3	62,4	3,5	58,0	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Друго	Брой	35		35		70		<0.05
		%	62,5	6,5	17,4	2,7	27,2	2,8	
	Лекар	Брой	1		14		15		
		%	1,8	1,8	7,0	1,8	5,8	1,5	
	Медицинска сестра/ специалист	Брой	2		7		9		
		%	3,6	2,5	3,5	1,3	3,5	1,1	
	Учител	Брой	18		145		163		<0.05
		%	32,1	6,2	72,1	3,2	63,4	3,0	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 4: Стаж по специалността

Стаж (години)	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
		Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 10	Брой	30		93		123		0,196
	%	32,3	4,8	22,2	2,0	24,0	1,9	
11 – 20	Брой	20		112		132		
	%	21,5	4,3	26,7	2,2	25,8	1,9	
21 – 30	Брой	28		149		177		
	%	30,1	4,8	35,6	2,3	34,6	2,1	
Над 30	Брой	15		65		80		
	%	16,1	3,8	15,5	1,8	15,6	1,6	
Общо	Брой	93		419		512		
	%	100,0		100,0		100,0		

Месторабота

От табл. 5 се вижда, че:

- И във 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;
- Двата пола се различават сигнификантно по месторабота СОУ и “Друго”;
- При по-възрастните процентите на мъжете в “Друго” и жените в СОУ са по-високи, но разликата няма статистическа значимост.

Познати и роднини с епилепсия

Познати с епилепсия между мъжете и жените се срещат почти еднакво често, но двата пола се различават сигнификантно по отговорите „Не” – преобладаващ при жените и „Не съм сигурен” – при мъжете (табл. 6).

Относителният дял на имащите епилепсия сред мъжете е по-висок в алгебричен план, особено в по-младата възрастова група, но разликата с жените няма статистическа достоверност (табл. 7).

Таблица 5: Отговори на въпроса „Къде работите?”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Детски заведения	Брой	0		6		6		
		%	0		3,1	1,3	2,6	1,0	
	Основно училище	Брой	7		39		46		n.s.
		%	16,3	5,6	20,4	2,9	19,7	2,6	
	СОУ	Брой	10		75		85		<0,05
		%	23,3	6,4	39,3	3,5	36,3	3,1	
	Университет	Брой	0		1		1		
		%	0		0,5	0,5	0,4	0,4	
	Лечебно заведение	Брой	1		13		14		
		%	2,3	2,3	6,8	1,8	6,0	1,6	
	Друго	Брой	25		57		82		<0,05
		%	58,1	7,5	29,8	3,3	35,0	3,1	
	Общо	Брой	43		191		234		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Детски заведения	Брой	0		6		6		
		%	0		3,0	1,2	2,4	1,0	
	Основно училище	Брой	9		46		55		n.s.
		%	17,0	5,2	23,2	3,0	21,9	2,6	
	СОУ	Брой	9		94		103		<0,05
		%	17,0	5,2	47,5	3,5	41,0	3,1	
	Университет	Брой	0		1		1		
		%	0		0,5	0,5	0,4	0,4	
	Лечебно заведение	Брой	3		19		22		
		%	5,7	3,2	9,6	2,1	8,8	1,8	
	Друго	Брой	32		32		64		<0,05
		%	60,4	6,7	16,2	2,6	25,5	2,8	
	Общо	Брой	53		198		251		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 6: Отговори на въпроса „Имате ли познати, които имат епилепсия?”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не	Брой	13		94		107		0,014
		%	29,5	6,9	48,7	3,6	45,1	3,2	
	Да	Брой	17		70		87		
		%	38,6	7,3	36,3	3,5	36,7	3,1	
	Не съм сигурен	Брой	14		29		43		
		%	31,8	7,0	15,0	2,6	18,1	2,5	
	Общо	Брой	44		193		237		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не	Брой	21		83		104		n.s.
		%	38,9	6,6	41,3	3,5	40,8	3,1	
	Да	Брой	18		79		97		
		%	33,3	6,4	39,3	3,4	38,0	3,0	
	Не съм сигурен	Брой	15		39		54		
		%	27,8	6,1	19,4	2,8	21,2	2,6	
	Общо	Брой	54		201		255		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 7: Отговори на въпроса „Във Вашето семейство има ли човек с епилепсия?”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не	Брой	38		181		219		n.s.
		%	86,4	5,2	93,3	1,8	92,0	1,8	
	Да	Брой	6		13		19		
		%	13,6	5,2	6,7	1,8	8,0	1,8	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не	Брой	48		184		232		n.s.
		%	90,6	4,0	92,9	1,8	92,4	1,7	
	Да	Брой	5		14		19		
		%	9,4	4,0	7,1	1,8	7,6	1,7	
	Общо	Брой	53		198		251		
		%	100,0		100,0		100,0		

3.2. ИНФОРМИРАНОСТ НА УЧИТЕЛИТЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА

Участниците в проучването са можели да изберат един от четирите отговора: “Категорично несъгласен”, “По-скоро не”, “По-скоро да” и “Категорично съгласен”. Липсата на отговор е равносилна на “Не знам”. Анализът на отговорите е извършен с отчитане влиянието на известните замъгляващи фактори пол и възраст.

Според реда на предлаганите твърдения се получиха резултатите, показани на табл. 8-42 и съпоставянето на учителите с имащите друга професия – табл. 43-78.

От табл. 8 се вижда, че:

- Няма сигнификантна разлика в отговорите на двата пола и двете възрастови групи на твърдението „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” (табл. 9). 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%.

Таблица 8: Отговори на твърдението „Децата с епилепсия могат да учат в общи паралелки заедно с другите деца”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Категорично несъгласен	Брой	3		3		6		
		%	6,8	3,8	1,5	0,9	2,5	1,0	
	По-скоро не	Брой	2		17		19		n.s.
		%	4,5	3,1	8,8	2,0	8,0	1,8	
	По-скоро да	Брой	13		80		93		
		%	29,5	6,9	41,2	3,5	39,1	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	26		94		120		
		%	59,1	7,4	48,5	3,6	50,4	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		1		1		
		%	0		0,5	0,5	0,4	0,4	
	Категорично несъгласен	Брой	0		4		4		
		%	0		2,0	1,0	1,6	0,8	
	По-скоро не	Брой	7		14		21		n.s.
		%	12,5	4,4	7,0	1,8	8,2	1,7	
	По-скоро да	Брой	24		79		103		
		%	42,9	6,6	39,3	3,4	40,1	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	25		103		128		
		%	44,6	6,6	51,2	3,5	49,8	3,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 9: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия трябва да бъдат ограничавани да имат деца”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже*	Sp	Жени*	Sp			
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		5		5		
		%	0		2,6	1,1	2,1	0,9	
	Категорично несъгласен	Брой	21		62		83		n.s.
		%	47,7	7,5	32,0	3,3	34,9	3,1	
	По-скоро не	Брой	15		95		110		
		%	34,1	7,1	49,0	3,6	46,2	3,2	
	По-скоро да	Брой	5		28		33		
		%	11,4	4,8	14,4	2,5	13,9	2,2	
	Категорично съгласен	Брой	3		4		7		
		%	6,8	3,8	2,1	1,0	2,9	1,1	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		5		5		
		%	0		2,5	1,1	1,9	0,9	
	Категорично несъгласен	Брой	8		37		45		n.s.
		%	14,3	4,7	18,4	2,7	17,5	2,4	
	По-скоро не	Брой	33		108		141		
		%	58,9	6,6	53,7	3,5	54,9	3,1	
	По-скоро да	Брой	12		41		53		
		%	21,4	5,5	20,4	2,8	20,6	2,5	
	Категорично съгласен	Брой	3		10		13		
		%	5,4	3,0	5,0	1,5	5,1	1,4	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - и при двата пола възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори “Категорично несъгласен”, “По-скоро не” и “По-скоро да”

Ниски познания за епилепсията и съответно толерантност са показали анкетираните според отговорите на твърдението “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 (табл. 10).

От табл. 11 се вижда, че 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.”:

- 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 при отговорите си на твърдението “Лицата с епилепсия са по-склонни към невъздържаност, хулигански прояви или криминално поведение” (табл. 12). В алгебричен план познанията и толерантността на по-възрастните участници в проучването и от двата пола са по-ниски от тези на по-младите.

Таблица 10: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже*	Sp	Жени	Sp			
Над 45 г.	Не знам	Брой	3		1		4		
		%	6,8	3,8	0,5	0,5	1,7	0,8	
	Категорично несъгласен	Брой	13		60		73		0,044
		%	29,5	6,9	30,9	3,3	30,7	3,0	
	По-скоро не	Брой	12		94		106		
		%	27,3	6,7	48,5	3,6	44,5	3,2	
	По-скоро да	Брой	12		31		43		
		%	27,3	6,7	16,0	2,6	18,1	2,5	
	Категорично съгласен	Брой	4		8		12		
		%	9,1	4,3	4,1	1,4	5,0	1,4	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		8		8		
		%	0		4,0	1,4	3,1	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	24		80		104		n.s.
		%	42,9	6,6	39,8	3,5	40,5	3,1	
	По-скоро не	Брой	25		84		109		
		%	44,6	6,6	41,8	3,5	42,4	3,1	
	По-скоро да	Брой	5		22		27		
		%	8,9	3,8	10,9	2,2	10,5	1,9	
	Категорично съгласен	Брой	2		7		9		
		%	3,6	2,5	3,5	1,3	3,5	1,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при мъжете възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори (без “Не знам”)

Таблица 11: Отговори 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.”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже*	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	3		2		5		
		%	6,8	3,8	1,0	0,7	2,1	0,9	
	Категорично несъгласен	Брой	1		5		6		
		%	2,3	2,2	2,6	1,1	2,5	1,0	
	По-скоро не	Брой	7		38		45		
		%	15,9	5,5	19,6	2,8	18,9	2,5	
	По-скоро да	Брой	12		71		83		n.s.
		%	27,3	6,7	36,6	3,5	34,9	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	21		78		99		
		%	47,7	7,5	40,2	3,5	41,6	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		1		1		
		%	0		0,5	0,5	0,4	0,4	
	Категорично несъгласен	Брой	0		4		4		
		%	0		2,0	1,0	1,6	0,8	
	По-скоро не	Брой	12		34		46		
		%	21,4	5,5	16,9	2,6	17,9	2,4	
	По-скоро да	Брой	30		94		124		n.s.
		%	53,6	6,7	46,8	3,5	48,2	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	14		68		82		
		%	25,0	5,8	33,8	3,3	31,9	2,9	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при мъжете възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори “По-скоро не”, “По-скоро да” и “Категорично съгласен”

Таблица 12: Отговори на твърдението „Лицата с епилепсия са по-склонни към невъздържаност, хулигански прояви или криминално поведение”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	2		5		7		
		%	4,5	3,1	2,6	1,1	2,9	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	17		101		118		
		%	38,6	7,3	52,1	3,6	49,6	3,2	
	По-скоро не	Брой	23		74		97		
		%	52,3	7,5	38,1	3,5	40,8	3,2	n.s.
	По-скоро да	Брой	2		11		13		
		%	4,5	3,1	5,7	1,7	5,5	1,5	
	Категорично съгласен	Брой	0		3		3		
		%	0		1,5	0,9	1,3	0,7	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	2		6		8		
		%	3,6	2,5	3,0	1,2	3,1	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	16		80		96		
		%	28,6	6,0	39,8	3,5	37,4	3,0	
	По-скоро не	Брой	31		92		123		
		%	55,4	6,6	45,8	3,5	47,9	3,1	n.s.
	По-скоро да	Брой	7		16		23		
		%	12,5	4,4	8,0	1,9	8,9	1,8	
	Категорично съгласен	Брой	0		7		7		
		%	0		3,5	1,3	2,7	1,0	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Сравнително добра толерантност са демонстрирали анкетираните по отношение на твърдението “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 сигнификатно по-ниска и при двата пола, като в тази възрастова група жените показват значимо по-голяма толерантност от мъжете (табл. 13).

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 (табл. 14).

Верният отговор “Категорично несъгласен” на твърдението “Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности” са дали по-малко от ¼ от участниците в проучването (табл. 15). Все пак най-често даваният отговор е бил “По-скоро не”. Трябва да се отбележи, че и във 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.

Таблица 13: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже*	Sp	Жени*	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	0		1		1		
		%	0		0,5	0,5	0,4	0,4	
	Категорично несъгласен	Брой	8		26		34		n.s.
		%	18,2	5,8	13,4	2,4	14,3	2,3	
	По-скоро не	Брой	6		24		30		
		%	13,6	5,2	12,4	2,4	12,6	2,2	
	По-скоро да	Брой	8		55		63		
		%	18,2	5,8	28,4	3,2	26,5	2,9	
	Категорично съгласен	Брой	22		88		110		
		%	50,0	7,5	45,4	3,6	46,2	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		3		3		
		%	0		1,5	0,9	1,2	0,7	
	Категорично несъгласен	Брой	6		26		32		0.047
		%	10,7	4,1	12,9	2,4	12,5	2,1	
	По-скоро не	Брой	20		49		69		
		%	35,7	6,4	24,4	3,0	26,8	2,8	
	По-скоро да	Брой	19		48		67		
		%	33,9	6,3	23,9	3,0	26,1	2,7	
	Категорично съгласен	Брой	11		75		86		
		%	19,6	5,3	37,3	3,4	33,5	2,9	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - и при двата пола възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори (без “Не знам”)

Таблица 14: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да осиновяват деца”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже*	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	0		3		3		
		%	0		1,5	0,9	1,3	0,7	
	Категорично несъгласен	Брой	4		8		12		0.015
		%	9,1	4,3	4,1	1,4	5,0	1,4	
	По-скоро не	Брой	6		30		36		
		%	13,6	5,2	15,5	2,6	15,1	2,3	
	По-скоро да	Брой	10		88		98		
		%	22,7	6,3	45,4	3,6	41,2	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	24		65		89		
		%	54,5	7,5	33,5	3,4	37,4	3,1	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	1		5		6		
		%	1,8	1,8	2,5	1,1	2,3	0,9	
	Категорично несъгласен	Брой	3		6		9		n.s.
		%	5,4	3,0	3,0	1,2	3,5	1,1	
	По-скоро не	Брой	17		45		62		
		%	30,4	6,1	22,4	2,9	24,1	2,7	
	По-скоро да	Брой	21		97		118		
		%	37,5	6,5	48,3	3,5	45,9	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	14		48		62		
		%	25,0	5,8	23,9	3,0	24,1	2,7	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при мъжете възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори (без “Не знам”)

Таблица 15: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	2		9		11		
		%	4,5	3,1	4,6	1,5	4,6	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	8		48		56		0.030
		%	18,2	5,8	24,7	3,1	23,5	2,7	
	По-скоро не	Брой	24		112		136		
		%	54,5	7,5	57,7	3,5	57,1	3,2	
	По-скоро да	Брой	5		21		26		
		%	11,4	4,8	10,8	2,2	10,9	2,0	
	Категорично съгласен	Брой	5		4		9		
		%	11,4	4,8	2,1	1,0	3,8	1,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		11		11		
		%	0		5,5	1,6	4,3	1,3	
	Категорично несъгласен	Брой	7		50		57		n.s.
		%	12,5	4,4	24,9	3,0	22,2	2,6	
	По-скоро не	Брой	36		108		144		
		%	64,3	6,4	53,7	3,5	56,0	3,1	
	По-скоро да	Брой	11		26		37		
		%	19,6	5,3	12,9	2,4	14,4	2,2	
	Категорично съгласен	Брой	2		6		8		
		%	3,6	2,5	3,0	1,2	3,1	1,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 16: Отговори на твърдението „Когато учат в нормални училища, децата с епилепсия влияят зле на съучениците си”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	0		4		4		
		%	0		2,1	1,0	1,7	0,8	
	Категорично несъгласен	Брой	23		113		136		n.s.
		%	52,3	7,5	58,2	3,5	57,1	3,2	
	По-скоро не	Брой	16		68		84		
		%	36,4	7,3	35,1	3,4	35,3	3,1	
	По-скоро да	Брой	4		7		11		
		%	9,1	4,3	3,6	1,3	4,6	1,4	
	Категорично съгласен	Брой	1		2		3		
		%	2,3	2,2	1,0	0,7	1,3	0,7	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	3		5		8		
		%	5,4	3,0	2,5	1,1	3,1	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	16		96		112		0.027
		%	28,6	6,0	47,8	3,5	43,6	3,1	
	По-скоро не	Брой	28		79		107		
		%	50,0	6,7	39,3	3,4	41,6	3,1	
	По-скоро да	Брой	8		15		23		
		%	14,3	4,7	7,5	1,9	8,9	1,8	
	Категорично съгласен	Брой	1		6		7		
		%	1,8	1,8	3,0	1,2	2,7	1,0	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

От табл. 17 се вижда, че на твърдението „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 отговорите на твърдението “Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините” (табл. 18), мъжете показват по-добри познания във възрастта до 45 год., 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 год. и под 6% - тези над 45 години (табл. 19). 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 отговорите на твърдението “Възможно е да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек” (табл. 20). 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%.

Таблица 17: Отговори на твърдението „Епилепсията е психично заболяване”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	0		10		10		0,032
		%	0		5,2	1,6	4,2	1,3	
	Категорично несъгласен	Брой	17		98		115		
		%	38,6	7,3	50,5	3,6	48,3	3,2	
	По-скоро не	Брой	14		53		67		
		%	31,8	7,0	27,3	3,2	28,2	2,9	
	По-скоро да	Брой	11		19		30		
		%	25,0	6,5	9,8	2,1	12,6	2,2	
	Категорично съгласен	Брой	2		14		16		
		%	4,5	3,1	7,2	1,9	6,7	1,6	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	3		12		15		0,043
		%	5,4	3,0	6,0	1,7	5,8	1,5	
	Категорично несъгласен	Брой	13		83		96		
		%	23,2	5,6	41,3	3,5	37,4	3,0	
	По-скоро не	Брой	24		76		100		
		%	42,9	6,6	37,8	3,4	38,9	3,0	
	По-скоро да	Брой	9		21		30		
		%	16,1	4,9	10,4	2,2	11,7	2,0	
	Категорично съгласен	Брой	7		9		16		
		%	12,5	4,4	4,5	1,5	6,2	1,5	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 18: Отговори на твърдението „Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	2		5		7		
		%	4,5	3,1	2,6	1,1	2,9	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	3		10		13		n.s.
		%	6,8	3,8	5,2	1,6	5,5	1,5	
	По-скоро не	Брой	23		85		108		
		%	52,3	7,5	43,8	3,6	45,4	3,2	
	По-скоро да	Брой	12		81		93		
		%	27,3	6,7	41,8	3,5	39,1	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	4		13		17		
		%	9,1	4,3	6,7	1,8	7,1	1,7	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	5		5		10		
		%	8,9	3,8	2,5	1,1	3,9	1,2	
	Категорично несъгласен	Брой	1		13		14		n.s.
		%	1,8	1,8	6,5	1,7	5,4	1,4	
	По-скоро не	Брой	20		70		90		
		%	35,7	6,4	34,8	3,4	35,0	3,0	
	По-скоро да	Брой	28		100		128		
		%	50,0	6,7	49,8	3,5	49,8	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	2		13		15		
		%	3,6	2,5	6,5	1,7	5,8	1,5	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при мъжете възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори “Категорично несъгласен”, “По-скоро не” и “По-скоро да”

Таблица 19: Отговори на твърдението „Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	2		7		9		
		%	4,5	3,1	3,6	1,3	3,8	1,2	
	Категорично несъгласен	Брой	4		16		20		
		%	9,1	4,3	8,2	2,0	8,4	1,8	
	По-скоро не	Брой	20		73		93		
		%	45,5	7,5	37,6	3,5	39,1	3,2	n.s.
	По-скоро да	Брой	12		85		97		
		%	27,3	6,7	43,8	3,6	40,8	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	6		13		19		
		%	13,6	5,2	6,7	1,8	8,0	1,8	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	3		9		12		
		%	5,4	3,0	4,5	1,5	4,7	1,3	
	Категорично несъгласен	Брой	3		11		14		
		%	5,4	3,0	5,5	1,6	5,4	1,4	
	По-скоро не	Брой	23		82		105		
		%	41,1	6,6	40,8	3,5	40,9	3,1	n.s.
	По-скоро да	Брой	26		83		109		
		%	46,4	6,7	41,3	3,5	42,4	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	1		16		17		
		%	1,8	1,8	8,0	1,9	6,6	1,6	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 20: Отговори на твърдението „Възможно е да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	1		2		3		
		%	2,3	2,2	1,0	0,7	1,3	0,7	
	Категорично несъгласен	Брой	33		167		200		
		%	75,0	6,5	86,1	2,5	84,0	2,4	n.s.
	По-скоро не	Брой	7		22		29		
		%	15,9	5,5	11,3	2,3	12,2	2,1	
	По-скоро да	Брой	2		1		3		
		%	4,5	3,1	0,5	0,5	1,3	0,7	
	Категорично съгласен	Брой	1		2		3		
		%	2,3	2,2	1,0	0,7	1,3	0,7	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	1		2		3		
		%	1,8	1,8	1,0	0,7	1,2	0,7	
	Категорично несъгласен	Брой	39		164		203		
		%	69,6	6,1	81,6	2,7	79,0	2,5	n.s.
	По-скоро не	Брой	13		29		42		
		%	23,2	5,6	14,4	2,5	16,3	2,3	
	По-скоро да	Брой	0		3		3		
		%	0		1,5	0,9	1,2	0,7	
	Категорично съгласен	Брой	3		3		6		
		%	5,4	3,0	1,5	0,9	2,3	0,9	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

От табл. 21 се вижда, че на твърдението „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” (табл. 22), 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

В таблици 23-30 са представени отговорите на твърденията, свързани с причините предизвикващи припадък.

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 (табл. 23). Прави впечатление сравнително немалкият процент на отговорилите с „Не знам”.

Таблица 21: Отговори на твърдението „Най-доброто място за лечение на епилепсията е в психиатрична клиника”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	0		12		12		
		%	0		6,2	1,7	5,0	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	24		120		144		0,019
		%	54,5	7,5	61,9	3,5	60,5	3,2	
	По-скоро не	Брой	12		52		64		
		%	27,3	6,7	26,8	3,2	26,9	2,9	
	По-скоро да	Брой	6		6		12		
		%	13,6	5,2	3,1	1,2	5,0	1,4	
	Категорично съгласен	Брой	2		4		6		
		%	4,5	3,1	2,1	1,0	2,5	1,0	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		7		7		
		%	0		3,5	1,3	2,7	1,0	
	Категорично несъгласен	Брой	23		114		137		0,084
		%	41,1	6,6	56,7	3,5	53,3	3,1	
	По-скоро не	Брой	25		60		85		
		%	44,6	6,6	29,9	3,2	33,1	2,9	
	По-скоро да	Брой	4		13		17		
		%	7,1	3,4	6,5	1,7	6,6	1,6	
	Категорично съгласен	Брой	4		7		11		
		%	7,1	3,4	3,5	1,3	4,3	1,3	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 22: Отговори на твърдението „Епилепсията все още не може да се лекува успешно”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	1		10		11		n.s.
		%	2,3	2,2	5,2	1,6	4,6	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	7		21		28		
		%	15,9	5,5	10,8	2,2	11,8	2,1	
	По-скоро не	Брой	16		67		83		
		%	36,4	7,3	34,5	3,4	34,9	3,1	
	По-скоро да	Брой	15		71		86		
		%	34,1	7,1	36,6	3,5	36,1	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	5		25		30		
		%	11,4	4,8	12,9	2,4	12,6	2,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	2		15		17		n.s.
		%	3,6	2,5	7,5	1,9	6,6	1,6	
	Категорично несъгласен	Брой	8		24		32		
		%	14,3	4,7	11,9	2,3	12,5	2,1	
	По-скоро не	Брой	12		55		67		
		%	21,4	5,5	27,4	3,1	26,1	2,7	
	По-скоро да	Брой	26		89		115		
		%	46,4	6,7	44,3	3,5	44,7	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	8		18		26		
		%	14,3	4,7	9,0	2,0	10,1	1,9	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 23: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Травма на главата”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	4		20		24		
		%	9,1	4,3	10,3	2,2	10,1	2,0	
	Категорично несъгласен	Брой	2		6		8		
		%	4,5	3,1	3,1	1,2	3,4	1,2	
	По-скоро не	Брой	1		16		17		n.s.
		%	2,3	2,2	8,2	2,0	7,1	1,7	
	По-скоро да	Брой	19		86		105		
		%	43,2	7,5	44,3	3,6	44,1	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	18		66		84		
		%	40,9	7,4	34,0	3,4	35,3	3,1	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	7		18		25		
		%	12,5	4,4	9,0	2,0	9,7	1,8	
	Категорично несъгласен	Брой	0		3		3		
		%	0		1,5	0,9	1,2	0,7	
	По-скоро не	Брой	3		11		14		0.046
		%	5,4	3,0	5,5	1,6	5,4	1,4	
	По-скоро да	Брой	31		79		110		
		%	55,4	6,6	39,3	3,4	42,8	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	15		90		105		
		%	26,8	5,9	44,8	3,5	40,9	3,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Високото или ниско кръвно налягане като причина за епилептичен припадък също е предизвикало голям процент отговори „Не знам” (между 24 и 35%), особено при по-възрастните жени (табл. 24). 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 (табл. 25). 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 (табл. 26).

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% (табл. 27).

За високата температура, като друг причинител на епилептичен припадък най-добра осведоменост показват по-възрастните жени, чиито отговори се различават сигнификантно от тези на мъжете в същата възрастова група. Процентът на отговорилите с „Не знам” се движи между 20 и 30% (табл. 28).

Таблица 24: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Високо или ниско кръвно налягане”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени*	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	13		47		60		
		%	29,5	6,9	24,2	3,1	25,2	2,8	
	Категорично несъгласен	Брой	7		19		26		n.s.
		%	15,9	5,5	9,8	2,1	10,9	2,0	
	По-скоро не	Брой	12		72		84		
		%	27,3	6,7	37,1	3,5	35,3	3,1	
	По-скоро да	Брой	10		39		49		
		%	22,7	6,3	20,1	2,9	20,6	2,6	
	Категорично съгласен	Брой	2		17		19		
		%	4,5	3,1	8,8	2,0	8,0	1,8	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	14		71		85		
		%	25,0	5,8	35,3	3,4	33,1	2,9	
	Категорично несъгласен	Брой	4		38		42		0.043
		%	7,1	3,4	18,9	2,8	16,3	2,3	
	По-скоро не	Брой	18		49		67		
		%	32,1	6,2	24,4	3,0	26,1	2,7	
	По-скоро да	Брой	15		31		46		
		%	26,8	5,9	15,4	2,5	17,9	2,4	
	Категорично съгласен	Брой	5		12		17		
		%	8,9	3,8	6,0	1,7	6,6	1,6	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при жените възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 25: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Алкохол”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени*	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	11		43		54		n.s.
		%	25,0	6,5	22,2	3,0	22,7	2,7	
	Категорично несъгласен	Брой	7		21		28		
		%	15,9	5,5	10,8	2,2	11,8	2,1	
	По-скоро не	Брой	12		66		78		
		%	27,3	6,7	34,0	3,4	32,8	3,0	
	По-скоро да	Брой	11		50		61		
		%	25,0	6,5	25,8	3,1	25,6	2,8	
	Категорично съгласен	Брой	3		14		17		
		%	6,8	3,8	7,2	1,9	7,1	1,7	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	13		64		77		0.005
		%	23,2	5,6	31,8	3,3	30,0	2,9	
	Категорично несъгласен	Брой	3		30		33		
		%	5,4	3,0	14,9	2,5	12,8	2,1	
	По-скоро не	Брой	14		53		67		
		%	25,0	5,8	26,4	3,1	26,1	2,7	
	По-скоро да	Брой	21		31		52		
		%	37,5	6,5	15,4	2,5	20,2	2,5	
	Категорично съгласен	Брой	5		23		28		
		%	8,9	3,8	11,4	2,2	10,9	1,9	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при жените възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 26: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Мигаща светлина”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	12		45		57		n.s.
		%	27,3	6,7	23,2	3,0	23,9	2,8	
	Категорично несъгласен	Брой	8		26		34		
		%	18,2	5,8	13,4	2,4	14,3	2,3	
	По-скоро не	Брой	13		58		71		
		%	29,5	6,9	29,9	3,3	29,8	3,0	
	По-скоро да	Брой	5		46		51		
		%	11,4	4,8	23,7	3,1	21,4	2,7	
	Категорично съгласен	Брой	6		19		25		
		%	13,6	5,2	9,8	2,1	10,5	2,0	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	14		66		80		n.s.
		%	25,0	5,8	32,8	3,3	31,1	2,9	
	Категорично несъгласен	Брой	6		35		41		
		%	10,7	4,1	17,4	2,7	16,0	2,3	
	По-скоро не	Брой	20		40		60		
		%	35,7	6,4	19,9	2,8	23,3	2,6	
	По-скоро да	Брой	11		43		54		
		%	19,6	5,3	21,4	2,9	21,0	2,5	
	Категорично съгласен	Брой	5		17		22		
		%	8,9	3,8	8,5	2,0	8,6	1,7	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 27: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Наркотици”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени*	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	10		39		49		n.s.
		%	22,7	6,3	20,1	2,9	20,6	2,6	
	Категорично несъгласен	Брой	6		17		23		
		%	13,6	5,2	8,8	2,0	9,7	1,9	
	По-скоро не	Брой	7		37		44		
		%	15,9	5,5	19,1	2,8	18,5	2,5	
	По-скоро да	Брой	14		80		94		
		%	31,8	7,0	41,2	3,5	39,5	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	7		21		28		
		%	15,9	5,5	10,8	2,2	11,8	2,1	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	17		65		82		n.s.
		%	30,4	6,1	32,3	3,3	31,9	2,9	
	Категорично несъгласен	Брой	2		23		25		
		%	3,6	2,5	11,4	2,2	9,7	1,8	
	По-скоро не	Брой	10		32		42		
		%	17,9	5,1	15,9	2,6	16,3	2,3	
	По-скоро да	Брой	21		52		73		
		%	37,5	6,5	25,9	3,1	28,4	2,8	
	Категорично съгласен	Брой	6		29		35		
		%	10,7	4,1	14,4	2,5	13,6	2,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при жените възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 28: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Висока температура”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	13		38		51		n.s.
		%	29,5	6,9	19,6	2,8	21,4	2,7	
	Категорично несъгласен	Брой	6		20		26		
		%	13,6	5,2	10,3	2,2	10,9	2,0	
	По-скоро не	Брой	10		36		46		
		%	22,7	6,3	18,6	2,8	19,3	2,6	
	По-скоро да	Брой	11		73		84		
		%	25,0	6,5	37,6	3,5	35,3	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	4		27		31		
		%	9,1	4,3	13,9	2,5	13,0	2,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	15		52		67		0.021
		%	26,8	5,9	25,9	3,1	26,1	2,7	
	Категорично несъгласен	Брой	3		20		23		
		%	5,4	3,0	10,0	2,1	8,9	1,8	
	По-скоро не	Брой	15		21		36		
		%	26,8	5,9	10,4	2,2	14,0	2,2	
	По-скоро да	Брой	18		74		92		
		%	32,1	6,2	36,8	3,4	35,8	3,0	
	Категорично съгласен	Брой	5		34		39		
		%	8,9	3,8	16,9	2,6	15,2	2,2	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Много по-добра е информираността за тумор на мозъка като причина за епилептичен припадък. Абсолютно 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 (табл. 29). 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% (табл. 30).

Рязък спад на отговорите „Не знам” се наблюдава за следващото твърдение „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% (табл. 31).

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 (табл. 32), а при по-младите мъже статистически значимо е намалял процентът на грешните отговори “Категорично несъгласен”.

В таблици 33-36 са показани отговорите на твърденията, 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 абсолютно верните отговори – между 2 и 8% (табл. 36).

Таблица 29: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Тумор на мозъка”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	9		31		40		n.s.
		%	20,5	6,1	16,0	2,6	16,8	2,4	
	Категорично несъгласен	Брой	2		13		15		
		%	4,5	3,1	6,7	1,8	6,3	1,6	
	По-скоро не	Брой	2		27		29		
		%	4,5	3,1	13,9	2,5	12,2	2,1	
	По-скоро да	Брой	17		87		104		
		%	38,6	7,3	44,8	3,6	43,7	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	14		36		50		
		%	31,8	7,0	18,6	2,8	21,0	2,6	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	11		43		54		n.s.
		%	19,6	5,3	21,4	2,9	21,0	2,5	
	Категорично несъгласен	Брой	0		8		8		
		%	0		4,0	1,4	3,1	1,1	
	По-скоро не	Брой	4		15		19		
		%	7,1	3,4	7,5	1,9	7,4	1,6	
	По-скоро да	Брой	28		81		109		
		%	50,0	6,7	40,3	3,5	42,4	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	13		54		67		
		%	23,2	5,6	26,9	3,1	26,1	2,7	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при жените възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 30: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Ниска кръвна захар”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени*	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	13		55		68		n.s.
		%	29,5	6,9	28,4	3,2	28,6	2,9	
	Категорично несъгласен	Брой	5	4,8	21	2,2	26	2,0	
		%	11,4	7,3	10,8	3,4	10,9	3,1	
	По-скоро не	Брой	16	5,8	70	2,8	86	2,6	
		%	36,4	3,1	36,1	1,6	36,1	1,4	
	По-скоро да	Брой	8		38		46		
		%	18,2		19,6		19,3		
	Категорично съгласен	Брой	2		10		12		
		%	4,5		5,2		5,0		
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	15		74		89		n.s.
		%	26,8	5,9	36,8	3,4	34,6	3,0	
	Категорично несъгласен	Брой	6	4,1	36	2,7	42	2,3	
		%	10,7	6,3	17,9	3,1	16,3	2,8	
	По-скоро не	Брой	19	5,6	52	2,4	71	2,3	
		%	33,9	3,0	25,9	1,6	27,6	1,4	
	По-скоро да	Брой	13		28		41		
		%	23,2		13,9		16,0		
	Категорично съгласен	Брой	3		11		14		
		%	5,4		5,5		5,4		
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при жените възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 31: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	1		3		4		
		%	2,3	2,2	1,5	0,9	1,7	0,8	
	Категорично несъгласен	Брой	4		7		11		n.s.
		%	9,1	4,3	3,6	1,3	4,6	1,4	
	По-скоро не	Брой	10		69		79		
		%	22,7	6,3	35,6	3,4	33,2	3,1	
	По-скоро да	Брой	17		84		101		
		%	38,6	7,3	43,3	3,6	42,4	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	12		31		43		
		%	27,3	6,7	16,0	2,6	18,1	2,5	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	1		7		8		
		%	1,8	1,8	3,5	1,3	3,1	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	1		9		10		n.s.
		%	1,8	1,8	4,5	1,5	3,9	1,2	
	По-скоро не	Брой	20		60		80		
		%	35,7	6,4	29,9	3,2	31,1	2,9	
	По-скоро да	Брой	22		86		108		
		%	39,3	6,5	42,8	3,5	42,0	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	12		39		51		
		%	21,4	5,5	19,4	2,8	19,8	2,5	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 32: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже*	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	0		6		6		
		%	0		3,1	1,2	2,5	1,0	
	Категорично несъгласен	Брой	8		7		15		0.006
		%	18,2	5,8	3,6	1,3	6,3	1,6	
	По-скоро не	Брой	9		48		57		
		%	20,5	6,1	24,7	3,1	23,9	2,8	
	По-скоро да	Брой	16		87		103		
		%	36,4	7,3	44,8	3,6	43,3	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	11		46		57		
		%	25,0	6,5	23,7	3,1	23,9	2,8	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	2		6		8		
		%	3,6	2,5	3,0	1,2	3,1	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	2		13		15		n.s.
		%	3,6	2,5	6,5	1,7	5,8	1,5	
	По-скоро не	Брой	19		53		72		
		%	33,9	6,3	26,4	3,1	28,0	2,8	
	По-скоро да	Брой	24		94		118		
		%	42,9	6,6	46,8	3,5	45,9	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	9		35		44		
		%	16,1	4,9	17,4	2,7	17,1	2,3	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при мъжете възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 33: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Временна загуба на връзката с реалността”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	4		25		29		
		%	9,1	4,3	12,9	2,4	12,2	2,1	
	Категорично несъгласен	Брой	3	3,8	4	1,0	7	1,1	
		%	6,8	5,2	2,1	1,9	2,9	1,8	
	По-скоро не	Брой	6	6,7	14	3,5	20	3,1	
		%	13,6	7,5	7,2	3,5	8,4	3,2	
	По-скоро да	Брой	12		75		87		n.s.
		%	27,3		38,7		36,6		
	Категорично съгласен	Брой	19		76		95		
		%	43,2		39,2		39,9		
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	8		34		42		
		%	14,3	4,7	16,9	2,6	16,3	2,3	
	Категорично несъгласен	Брой	2	2,5	4	1,0	6	0,9	
		%	3,6	3,8	2,0	1,7	2,3	1,6	
	По-скоро не	Брой	5	6,6	13	3,5	18	3,1	
		%	8,9	6,0	6,5	3,3	7,0	2,9	n.s.
	По-скоро да	Брой	25		87		112		
		%	44,6		43,3		43,6		
	Категорично съгласен	Брой	16		63		79		
		%	28,6		31,3		30,7		
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 34: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Гърчове на крайниците”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	3		18		21		
		%	6,8	3,8	9,3	2,1	8,8	1,8	
	Категорично несъгласен	Брой	0		2		2		
		%	0		1,0	0,7	0,8	0,6	
	По-скоро не	Брой	4		5		9		0.059
		%	9,1	4,3	2,6	1,1	3,8	1,2	
	По-скоро да	Брой	13		80		93		
		%	29,5	6,9	41,2	3,5	39,1	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	24		89		113		
		%	54,5	7,5	45,9	3,6	47,5	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	7		23		30		
		%	12,5	4,4	11,4	2,2	11,7	2,0	
	По-скоро не	Брой	2		5		7		0.049
		%	3,6	2,5	2,5	1,1	2,7	1,0	
	По-скоро да	Брой	30		76		106		
		%	53,6	6,7	37,8	3,4	41,2	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	17		97		114		
		%	30,4	6,1	48,3	3,5	44,4	3,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при мъжете възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 35: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Пяна на устата”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	2		16		18		
		%	4,5	3,1	8,2	2,0	7,6	1,7	
	Категорично несъгласен	Брой	1		3		4		
		%	2,3	2,2	1,5	0,9	1,7	0,8	
	По-скоро не	Брой	4		9		13		
		%	9,1	4,3	4,6	1,5	5,5	1,5	
	По-скоро да	Брой	16		76		92		n.s.
		%	36,4	7,3	39,2	3,5	38,7	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	21		90		111		
		%	47,7	7,5	46,4	3,6	46,6	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	5		19		24		
		%	8,9	3,8	9,5	2,1	9,3	1,8	
	Категорично несъгласен	Брой	2		1		3		
		%	3,6	2,5	,5	0,5	1,2	0,7	
	По-скоро не	Брой	5		4		9		
		%	8,9	3,8	2,0	1,0	3,5	1,1	
	По-скоро да	Брой	28		76		104		0.002
		%	50,0	6,7	37,8	3,4	40,5	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	16		101		117		
		%	28,6	6,0	50,2	3,5	45,5	3,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 36: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Агресивност”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	5		40		45		
		%	11,4	4,8	20,6	2,9	18,9	2,5	
	Категорично несъгласен	Брой	10		40		50		
		%	22,7	6,3	20,6	2,9	21,0	2,6	
	По-скоро не	Брой	16		75		91		
		%	36,4	7,3	38,7	3,5	38,2	3,2	n.s.
	По-скоро да	Брой	12		30		42		
		%	27,3	6,7	15,5	2,6	17,6	2,5	
	Категорично съгласен	Брой	1		9		10		
		%	2,3	2,2	4,6	1,5	4,2	1,3	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	13		53		66		
		%	23,2	5,6	26,4	3,1	25,7	2,7	
	Категорично несъгласен	Брой	10		32		42		
		%	17,9	5,1	15,9	2,6	16,3	2,3	
	По-скоро не	Брой	19		74		93		
		%	33,9	6,3	36,8	3,4	36,2	3,0	
	По-скоро да	Брой	10		25		35		n.s.
		%	17,9	5,1	12,4	2,3	13,6	2,1	
	Категорично съгласен	Брой	4		17		21		
		%	7,1	3,4	8,5	2,0	8,2	1,7	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

3.4. ПОЗНАНИЯ ЗА ВЛИЯНИЕТО НА ПСИХОСОЦИАЛНИТЕ И ПСИХИЧНИ ФАКТОРИ ВЪРХУ БОЛНИТЕ С ЕПИЛЕПСИЯ

От резултатите, показани на табл. 37 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 предизвикало твърдението „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 (табл. 38).

Около 60% от анкетираните са дали грешни отговори или са отговорили с "Не знам" за твърдението „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" (табл. 39). Процентът на верните отговори се движи между 4 и 14%.

Независимо, че твърдението „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" (табл. 40).

Много слаба осведоменост са показали анкетираните по твърдението „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 (таб. 41).

Широко разпространеното 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 (табл. 42).

Таблица 37: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да спортуват”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	3		8		11		
		%	6,8	3,8	4,1	1,4	4,6	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	2		3		5		
		%	4,5	3,1	1,5	0,9	2,1	0,9	
	По-скоро не	Брой	4		33		37		0.051
		%	9,1	4,3	17,0	2,7	15,5	2,3	
	По-скоро да	Брой	16		97		113		
		%	36,4	7,3	50,0	3,6	47,5	3,2	
	Категорично съгласен	Брой	19		53		72		
		%	43,2	7,5	27,3	3,2	30,3	3,0	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	1		9		10		
		%	1,8	1,8	4,5	1,5	3,9	1,2	
	Категорично несъгласен	Брой	1		1		2		
		%	1,8	1,8	,5	0,5	,8	0,5	
	По-скоро не	Брой	5		22		27		n.s.
		%	8,9	3,8	10,9	2,2	10,5	1,9	
	По-скоро да	Брой	30		103		133		
		%	53,6	6,7	51,2	3,5	51,8	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	19		66		85		
		%	33,9	6,3	32,8	3,3	33,1	2,9	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 38: Отговори на твърдението „Силното емоционално и психическо напрежение водят до епилепсия”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени*	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	1		10		11		n.s.
		%	2,3	2,2	5,2	1,6	4,6	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	5		28		33		
		%	11,4	4,8	14,4	2,5	13,9	2,2	
	По-скоро не	Брой	19		68		87		
		%	43,2	7,5	35,1	3,4	36,6	3,1	
	По-скоро да	Брой	15		69		84		
		%	34,1	7,1	35,6	3,4	35,3	3,1	
	Категорично съгласен	Брой	4		19		23		
		%	9,1	4,3	9,8	2,1	9,7	1,9	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	3		18		21		n.s.
		%	5,4	3,0	9,0	2,0	8,2	1,7	
	Категорично несъгласен	Брой	6		47		53		
		%	10,7	4,1	23,4	3,0	20,6	2,5	
	По-скоро не	Брой	29		70		99		
		%	51,8	6,7	34,8	3,4	38,5	3,0	
	По-скоро да	Брой	12		48		60		
		%	21,4	5,5	23,9	3,0	23,3	2,6	
	Категорично съгласен	Брой	6		18		24		
		%	10,7	4,1	9,0	2,0	9,3	1,8	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - при жените възрастовите групи се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 39: Отговори на твърдението „Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	3		13		16		n.s.
		%	6,8	3,8	6,7	1,8	6,7	1,6	
	Категорично несъгласен	Брой	6		36		42		
		%	13,6	5,2	18,6	2,8	17,6	2,5	
	По-скоро не	Брой	18		78		96		
		%	40,9	7,4	40,2	3,5	40,3	3,2	
	По-скоро да	Брой	11		46		57		
		%	25,0	6,5	23,7	3,1	23,9	2,8	
	Категорично съгласен	Брой	6		21		27		
		%	13,6	5,2	10,8	2,2	11,3	2,1	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	3		11		14		n.s.
		%	5,4	3,0	5,5	1,6	5,4	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	12		45		57		
		%	21,4	5,5	22,4	2,9	22,2	2,6	
	По-скоро не	Брой	21		81		102		
		%	37,5	6,5	40,3	3,5	39,7	3,1	
	По-скоро да	Брой	18		49		67		
		%	32,1	6,2	24,4	3,0	26,1	2,7	
	Категорично съгласен	Брой	2		15		17		
		%	3,6	2,5	7,5	1,9	6,6	1,6	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 40: Отговори на твърдението „Всички съвременни лекарства за лечение на епилепсия са достъпни в България”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	4		10		14		
		%	9,1	4,3	5,2	1,6	5,9	1,5	
	Категорично несъгласен	Брой	4		21		25		n.s.
		%	9,1	4,3	10,8	2,2	10,5	2,0	
	По-скоро не	Брой	16		95		111		
		%	36,4	7,3	49,0	3,6	46,6	3,2	
	По-скоро да	Брой	16		55		71		
		%	36,4	7,3	28,4	3,2	29,8	3,0	
	Категорично съгласен	Брой	4		13		17		
		%	9,1	4,3	6,7	1,8	7,1	1,7	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	1		20		21		
		%	1,8	1,8	10,0	2,1	8,2	1,7	
	Категорично несъгласен	Брой	2		18		20		n.s.
		%	3,6	2,5	9,0	2,0	7,8	1,7	
	По-скоро не	Брой	22		88		110		
		%	39,3	6,5	43,8	3,5	42,8	3,1	
	По-скоро да	Брой	23		58		81		
		%	41,1	6,6	28,9	3,2	31,5	2,9	
	Категорично съгласен	Брой	8		17		25		
		%	14,3	4,7	8,5	2,0	9,7	1,8	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 41: Отговори на твърдението „Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	2		8		10		n.s.
		%	4,5	3,1	4,1	1,4	4,2	1,3	
	Категорично несъгласен	Брой	12		64		76		
		%	27,3	6,7	33,0	3,4	31,9	3,0	
	По-скоро не	Брой	20		98		118		
		%	45,5	7,5	50,5	3,6	49,6	3,2	
	По-скоро да	Брой	8		19		27		
		%	18,2	5,8	9,8	2,1	11,3	2,1	
	Категорично съгласен	Брой	2		5		7		
		%	4,5	3,1	2,6	1,1	2,9	1,1	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	6		15		21		0.034
		%	10,7	4,1	7,5	1,9	8,2	1,7	
	Категорично несъгласен	Брой	7		65		72		
		%	12,5	4,4	32,3	3,3	28,0	2,8	
	По-скоро не	Брой	29		90		119		
		%	51,8	6,7	44,8	3,5	46,3	3,1	
	По-скоро да	Брой	12		23		35		
		%	21,4	5,5	11,4	2,2	13,6	2,1	
	Категорично съгласен	Брой	2		8		10		
		%	3,6	2,5	4,0	1,4	3,9	1,2	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 42: Отговори на твърдението „По време на припадък трябва да опитате да извадите езика на болния”

Възраст	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Мъже	Sp	Жени	Sp			
До 45 г.	Не знам	Брой	1		3		4		
		%	2,3	2,2	1,5	0,9	1,7	0,8	
	Категорично несъгласен	Брой	2		13		15		
		%	4,5	3,1	6,7	1,8	6,3	1,6	
	По-скоро не	Брой	4		11		15		n.s.
		%	9,1	4,3	5,7	1,7	6,3	1,6	
	По-скоро да	Брой	13		49		62		
		%	29,5	6,9	25,3	3,1	26,1	2,8	
	Категорично съгласен	Брой	24		118		142		
		%	54,5	7,5	60,8	3,5	59,7	3,2	
	Общо	Брой	44		194		238		
		%	100,0		100,0		100,0		
Над 45 г.	Не знам	Брой	0		7		7		
		%	0		3,5	1,3	2,7	1,0	
	Категорично несъгласен	Брой	4		13		17		
		%	7,1	3,4	6,5	1,7	6,6	1,6	
	По-скоро не	Брой	5		3		8		0.013
		%	8,9	3,8	1,5	0,9	3,1	1,1	
	По-скоро да	Брой	18		54		72		
		%	32,1	6,2	26,9	3,1	28,0	2,8	
	Категорично съгласен	Брой	29		124		153		
		%	51,8	6,7	61,7	3,4	59,5	3,1	
	Общо	Брой	56		201		257		
		%	100,0		100,0		100,0		

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. 43 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 (табл. 44-49).

Таблица 43: Сравнителен анализ на учителите и имащите други професии по пол и възраст

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

От табл. 44 се вижда че:

- 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 тяхните отговори имат гранична по сигнификантност разлика с учителите при жените (табл. 45).

Сигнификантна разлика между отговорите на двата пола при учителите бе установена в отговорите на твърдението “Епилепсията е психично заболяване”. Значимо по-коректни са били в преценката си жените, като разликата в групата на учителите с мъжете е сигнификантна (табл. 46). Статистически достоверна разлика между двете професионални групи не бе установена.

Много добри познания (около 48-60% верни отговори) са показали и четирите разглеждани групи по твърдението “Най-доброто място за лечение на епилепсията е в психиатрична клиника”. Сигнификантно влияние на пола и професията не бе установено (табл. 47).

От табл. 48 се вижда че 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, които не са учители.

Таблица 44: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да осиновяват деца”

Пол	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Други	Sp	Учит.	Sp			
Мъже	Не знам	Брой	0		1		1		
		%	0		1,6	1,6	1,0	1,0	
	Категорично несъгласен	Брой	1		6		7		n.s.
		%	2,9	2,9	9,4	3,6	7,1	2,6	
	По-скоро не	Брой	8		15		23		
		%	23,5	7,3	23,4	5,3	23,5	4,3	
	По-скоро да	Брой	12		17		29		
		%	35,3	8,2	26,6	5,5	29,6	4,6	
	Категорично съгласен	Брой	13		25		38		
		%	38,2	8,3	39,1	6,1	38,8	4,9	
	Общо	Брой	34		64		98		
		%	100,0		100,0		100,0		
Жени	Не знам	Брой	11		2		13		0,026
		%	3,6	1,1	1,5	1,0	3,0	0,8	
	Категорично несъгласен	Брой	7		10		17		
		%	2,3	0,9	7,5	2,3	3,9	0,9	
	По-скоро не	Брой	57		25		82		
		%	18,9	2,3	18,7	3,4	18,8	1,9	
	По-скоро да	Брой	148		53		201		
		%	49,0	2,9	39,6	4,2	46,1	2,4	
	Категорично съгласен	Брой	79		44		123		
		%	26,2	2,5	32,8	4,1	28,2	2,2	
	Общо	Брой	302		134		436		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 45: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности”

Пол	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Други	Sp	Учит.	Sp			
Мъже	Не знам	Брой	1		1		2		n.s.
		%	2,9	2,8	1,5	1,5	2,0	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	6		10		16		
		%	17,1	6,4	14,9	4,4	15,7	3,6	
	По-скоро не	Брой	22		39		61		
		%	62,9	8,2	58,2	6,0	59,8	4,9	
	По-скоро да	Брой	5		11		16		
		%	14,3	5,9	16,4	4,5	15,7	3,6	
	Категорично съгласен	Брой	1		6		7		
		%	2,9	2,8	9,0	3,5	6,9	2,5	
	Общо	Брой	35		67		102		
		%	100,0		100,0		100,0		
Жени	Не знам	Брой	14		6		20		0.082
		%	4,6	1,2	4,3	1,7	4,5	1,0	
	Категорично несъгласен	Брой	79		34		113		
		%	25,8	2,5	24,3	3,6	25,3	2,1	
	По-скоро не	Брой	177		69		246		
		%	57,8	2,8	49,3	4,2	55,2	2,4	
	По-скоро да	Брой	30		26		56		
		%	9,8	1,7	18,6	3,3	12,6	1,6	
	Категорично съгласен	Брой	6		5		11		
		%	2,0	0,8	3,6	1,6	2,5	0,7	
	Общо	Брой	306		140		446		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 46: Отговори на твърдението „Епилепсията е психично заболяване”

Пол	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Други	Sp	Учит.*	Sp			
Мъже	Не знам	Брой	1		2		3		
		%	2,9	2,8	3,0	2,1	2,9	1,7	
	Категорично несъгласен	Брой	11		21		32		n.s.
		%	31,4	7,8	31,3	5,7	31,4	4,6	
	По-скоро не	Брой	12		26		38		
		%	34,3	8,0	38,8	6,0	37,3	4,8	
	По-скоро да	Брой	7		13		20		
		%	20,0	6,8	19,4	4,8	19,6	3,9	
	Категорично съгласен	Брой	4		5		9		
		%	11,4	5,4	7,5	3,2	8,8	2,8	
	Общо	Брой	35		67		102		
		%	100,0		100,0		100,0		
Жени	Не знам	Брой	18		6		24		n.s.
		%	5,9	1,3	4,3	1,7	5,4	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	134		67		201		
		%	43,8	2,8	47,9	4,2	45,1	2,4	
	По-скоро не	Брой	100		50		150		
		%	32,7	2,7	35,7	4,0	33,6	2,2	
	По-скоро да	Брой	33		12		45		
		%	10,8	1,8	8,6	2,4	10,1	1,4	
	Категорично съгласен	Брой	21		5		26		
		%	6,9	1,4	3,6	1,6	5,8	1,1	
	Общо	Брой	306		140		446		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - учителите от двата пола се различават сигнификантно по своите отговори

Таблица 47: Отговори на твърдението „Най-доброто място за лечение на епилепсията е в психиатрична клиника”

Пол	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Други	Sp	Учит.	Sp			
Мъже	Не знам	Брой	0		0		0		
		%	0		0		0		
	Категорично несъгласен	Брой	17		32		49		
		%	48,6	8,4	47,8	6,1	48,0	4,9	
	По-скоро не	Брой	13		24		37		n.s.
		%	37,1	8,2	35,8	5,9	36,3	4,8	
	По-скоро да	Брой	3		7		10		
		%	8,6	4,7	10,4	3,7	9,8	2,9	
	Категорично съгласен	Брой	2		4		6		
		%	5,7	3,9	6,0	2,9	5,9	2,3	
	Общо	Брой	35		67		102		
		%	100,0		100,0		100,0		
Жени	Не знам	Брой	13		7		20		
		%	4,2	1,2	5,0	1,8	4,5	1,0	
	Категорично несъгласен	Брой	185		79		264		
		%	60,5	2,8	56,4	4,2	59,2	2,3	
	По-скоро не	Брой	87		41		128		n.s.
		%	28,4	2,6	29,3	3,8	28,7	2,1	
	По-скоро да	Брой	14		9		23		
		%	4,6	1,2	6,4	2,1	5,2	1,0	
	Категорично съгласен	Брой	7		4		11		
		%	2,3	0,9	2,9	1,4	2,5	0,7	
	Общо	Брой	306		140		446		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 48: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Пяна на устата”

Пол	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Други*	Sp	Учит.	Sp			
Мъже	Не знам	Брой	3		4		7		
		%	8,6	4,7	6,0	2,9	6,9	2,5	
	Категорично несъгласен	Брой	1		2		3		
		%	2,9	2,8	3,0	2,1	2,9	1,7	
	По-скоро не	Брой	5		4		9		
		%	14,3	5,9	6,0	2,9	8,8	2,8	
	По-скоро да	Брой	11		34		45		n.s.
		%	31,4	7,8	50,7	6,1	44,1	4,9	
	Категорично съгласен	Брой	15		23		38		
		%	42,9	8,4	34,3	5,8	37,3	4,8	
	Общо	Брой	35		67		102		
		%	100,0		100,0		100,0		
Жени	Не знам	Брой	27		13		40		
		%	8,8	1,6	9,3	2,5	9,0	1,4	
	Категорично несъгласен	Брой	4		0		4		
		%	1,3	0,6	0		0,9	0,4	
	По-скоро не	Брой	11		2		13		0.081
		%	3,6	1,1	1,4	1,0	2,9	0,8	
	По-скоро да	Брой	109		64		173		
		%	35,6	2,7	45,7	4,2	38,8	2,3	
	Категорично съгласен	Брой	155		61		216		
		%	50,7	2,9	43,6	4,2	48,4	2,4	
	Общо	Брой	306		140		446		
		%	100,0		100,0		100,0		

* - имащите други професии от двата пола се различават сигнификантно по своите отговори

Малък процент верни отговори са получени 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" (табл. 49).

В таблици 50-78 са сравнявани само двете професионални групи, тъй като по тези показатели не бе установено сигнификантно влияние на възрастта и пола.

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

- "Децата 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 (табл. 50).
- "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 (табл. 51).
- "Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират" - нисък процент верни отговори (между 12 и 16%). Сигнификантно по-добре информирани са учителите (табл. 52).

Статистически еднакво добре са ориентирани анкетираните по отношение 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." около 38% верни отговори (табл. 53).

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" (табл. 54).

Таблица 49: Отговори на твърдението „Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави”

Пол	Отговор	Статистика	Пол				Общо	Sp	p
			Други	Sp	Учит.	Sp			
Мъже	Не знам	Брой	2		6		8		n.s.
		%	5,7	3,9	9,0	3,5	7,8	2,7	
	Категорично несъгласен	Брой	9		10		19		
		%	25,7	7,4	14,9	4,4	18,6	3,9	
	По-скоро не	Брой	17		34		51		
		%	48,6	8,4	50,7	6,1	50,0	5,0	
	По-скоро да	Брой	6		14		20		
		%	17,1	6,4	20,9	5,0	19,6	3,9	
	Категорично съгласен	Брой	1		3		4		
		%	2,9	2,8	4,5	2,5	3,9	1,9	
	Общо	Брой	35		67		102		
		%	100,0		100,0		100,0		
Жени	Не знам	Брой	21		6		27		n.s.
		%	6,9	1,4	4,3	1,7	6,1	1,1	
	Категорично несъгласен	Брой	98		41		139		
		%	32,0	2,7	29,3	3,8	31,2	2,2	
	По-скоро не	Брой	149		68		217		
		%	48,7	2,9	48,6	4,2	48,7	2,4	
	По-скоро да	Брой	30		19		49		
		%	9,8	1,7	13,6	2,9	11,0	1,5	
	Категорично съгласен	Брой	8		6		14		
		%	2,6	0,9	4,3	1,7	3,1	0,8	
	Общо	Брой	306		140		446		
		%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 50: Отговори на твърдението „Децата с епилепсия могат да учат в общи паралелки заедно с другите деца”

Отговор	Статистика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	1		0		1		
	%	0,3	0,3	0		0,2	0,2	
Категорично несъгласен	Брой	10		0		10		0,006
	%	2,9	0,9	0		1,8	0,6	
По-скоро не	Брой	30		14		44		
	%	8,7	1,5	6,5	1,7	7,9	1,1	
По-скоро да	Брой	149		79		228		
	%	43,4	2,7	36,7	3,3	40,9	2,1	
Категорично съгласен	Брой	153		122		275		
	%	44,6	2,7	56,7	3,4	49,3	2,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 51: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия трябва да бъдат ограничавани да имат деца”

Отговор	Статистика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	8		6		14		0,037
	%	2,3	0,8	2,8	1,1	2,5	0,7	
Категорично несъгласен	Брой	87		58		145		
	%	25,4	2,3	27,0	3,0	26,0	1,9	
По-скоро не	Брой	189		93		282		
	%	55,1	2,7	43,3	3,4	50,5	2,1	
По-скоро да	Брой	49		46		95		
	%	14,3	1,9	21,4	2,8	17,0	1,6	
Категорично съгласен	Брой	10		12		22		
	%	2,9	0,9	5,6	1,6	3,9	0,8	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 52: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират”

Отговор	Статистика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	12		3		15		0,002
	%	3,5	1,0	1,4	0,8	2,7	0,7	
Категорично несъгласен	Брой	131		70		201		
	%	38,2	2,6	32,6	3,2	36,0	2,0	
По-скоро не	Брой	151		90		241		
	%	44,0	2,7	41,9	3,4	43,2	2,1	
По-скоро да	Брой	43		35		78		
	%	12,5	1,8	16,3	2,5	14,0	1,5	
Категорично съгласен	Брой	6		17		23		
	%	1,7	0,7	7,9	1,8	4,1	0,8	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 53: Отговори 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.”

Отговор	Статистика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	4		2		6		n.s.
	%	1,2	0,6	0,9	0,7	1,1	0,4	
Категорично несъгласен	Брой	9		4		13		
	%	2,6	0,9	1,9	0,9	2,3	0,6	
По-скоро не	Брой	69		35		104		
	%	20,1	2,2	16,3	2,5	18,6	1,6	
По-скоро да	Брой	133		93		226		
	%	38,8	2,6	43,3	3,4	40,5	2,1	
Категорично съгласен	Брой	128		81		209		
	%	37,3	2,6	37,7	3,3	37,5	2,0	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 54: Отговори на твърдението „Лицата с епилепсия са по-склонни към невъздържаност, хулигански прояви или криминално поведение”

Отговор	Статистика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	11		4		15		0.035
	%	3,2	1,0	1,9	0,9	2,7	0,7	
Категорично несъгласен	Брой	148		97		245		
	%	43,1	2,7	45,1	3,4	43,9	2,1	
По-скоро не	Брой	161		87		248		
	%	46,9	2,7	40,5	3,3	44,4	2,1	
По-скоро да	Брой	16		24		40		
	%	4,7	1,1	11,2	2,1	7,2	1,1	
Категорично съгласен	Брой	7		3		10		
	%	2,0	0,8	1,4	0,8	1,8	0,6	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 55: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят”

Отговор	Статистика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	4		1		5		n.s.
	%	1,2	0,6	0,5	0,5	0,9	0,4	
Категорично несъгласен	Брой	41		35		76		
	%	12,0	1,8	16,3	2,5	13,6	1,5	
По-скоро не	Брой	66		48		114		
	%	19,2	2,1	22,3	2,8	20,4	1,7	
По-скоро да	Брой	92		53		145		
	%	26,8	2,4	24,7	2,9	26,0	1,9	
Категорично съгласен	Брой	140		78		218		
	%	40,8	2,7	36,3	3,3	39,1	2,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

При следващото твърдение “Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят” най-често (между 36 и 41%) е бил посочван верният отговор (табл. 55).

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 хапрактер (табл. 56).

За твърдението “Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините” и двете професионални групи са показали информираност около 40% (табл. 57).

Групата на учителите е показала по-добра ориентация (резултатът е с гранична сигнификантност) при твърдението “Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия” (табл. 58).

Много добра здравна култура са демонстрирали и двете професионални групи за твърдението “Възможно е да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек” - процентът на верните отговори е между 76 и 84 (табл. 59).

Почти еднакво скептично са отговорили учителите и имащите друга професия по твърдението “Епилепсията все още не може да се лекува успешно”. С граничен по сигнификантност превес към по-добри познания са учителите (табл. 60).

Таблица 56: Отговори на твърдението „Когато учат в нормални училища, децата с епилепсия влияят зле на съучениците си”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	5		8		13		0.005
	%	1,5	0,6	3,7	1,3	2,3	0,6	
Категорично несъгласен	Брой	164		115		279		
	%	47,8	2,7	53,5	3,4	50,0	2,1	
По-скоро не	Брой	146		73		219		
	%	42,6	2,7	34,0	3,2	39,2	2,1	
По-скоро да	Брой	18		19		37		
	%	5,2	1,2	8,8	1,9	6,6	1,1	
Категорично съгласен	Брой	10		0		10		
	%	2,9	0,9	0		1,8	0,6	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 57: Отговори на твърдението „Може да се очаква състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	8		12		20		n.s.
	%	2,3	0,8	5,6	1,6	3,6	0,8	
Категорично несъгласен	Брой	13		15		28		
	%	3,8	1,0	7,0	1,7	5,0	0,9	
По-скоро не	Брой	139		87		226		
	%	40,5	2,7	40,5	3,3	40,5	2,1	
По-скоро да	Брой	161		88		249		
	%	46,9	2,7	40,9	3,4	44,6	2,1	
Категорично съгласен	Брой	22		13		35		
	%	6,4	1,3	6,0	1,6	6,3	1,0	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 58: Отговори на твърдението „Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	20		7		27		0.051
	%	5,8	1,3	3,3	1,2	4,8	0,9	
Категорично несъгласен	Брой	21		18		39		
	%	6,1	1,3	8,4	1,9	7,0	1,1	
По-скоро не	Брой	122		99		221		
	%	35,6	2,6	46,0	3,4	39,6	2,1	
По-скоро да	Брой	156		77		233		
	%	45,5	2,7	35,8	3,3	41,8	2,1	
Категорично съгласен	Брой	24		14		38		
	%	7,0	1,4	6,5	1,7	6,8	1,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 59: Отговори на твърдението „Възможно е да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	5		3		8		n.s.
	%	1,5	0,6	1,4	0,8	1,4	0,5	
Категорично несъгласен	Брой	289		164		453		
	%	84,3	2,0	76,3	2,9	81,2	1,7	
По-скоро не	Брой	43		38		81		
	%	12,5	1,8	17,7	2,6	14,5	1,5	
По-скоро да	Брой	0		6		6		
	%	0		2,8	1,1	1,1	0,4	
Категорично съгласен	Брой	6		4		10		
	%	1,7	0,7	1,9	0,9	1,8	0,6	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 60: Отговори на твърдението „Епилепсията все още не може да се лекува успешно”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	18		16		34		0.050
	%	5,2	1,2	7,4	1,8	6,1	1,0	
Категорично несъгласен	Брой	35		34		69		
	%	10,2	1,6	15,8	2,5	12,4	1,4	
По-скоро не	Брой	108		61		169		
	%	31,5	2,5	28,4	3,1	30,3	1,9	
По-скоро да	Брой	135		88		223		
	%	39,4	2,6	40,9	3,4	40,0	2,1	
Категорично съгласен	Брой	47		16		63		
	%	13,7	1,9	7,4	1,8	11,3	1,3	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 61: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Травма на главата”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	35		26		61		n.s.
	%	10,2	1,6	12,1	2,2	10,9	1,3	
Категорично несъгласен	Брой	8		3		11		
	%	2,3	0,8	1,4	0,8	2,0	0,6	
По-скоро не	Брой	22		16		38		
	%	6,4	1,3	7,4	1,8	6,8	1,1	
По-скоро да	Брой	143		95		238		
	%	41,7	2,7	44,2	3,4	42,7	2,1	
Категорично съгласен	Брой	135		75		210		
	%	39,4	2,6	34,9	3,3	37,6	2,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

В таблици 61-68 са показани резултатите за твърденията, свързани с причинителите на епилептичен припадък, сравнени по професионални групи. 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% (табл. 61);
- “Високо или ниско кръвно налягане” - незнаещи 26% при тези, които не са учители и 35% при учителите, които са със значимо по-слаби резултати (табл. 62);
- “Алкохол” - незнаещи 24% при другите професии и 31% при учителите, които са със значимо по-добри резултати (табл. 63);
- “Мигаща светлина” - незнаещи 26-33%, верни отговори – под 10% (табл. 64);
- “Наркотици” - незнаещи 23-33%, верни отговори – 12-13% (табл. 65);
- “Висока температура” - незнаещи 20-29%, верни отговори – 10-16%, по-слаби познания на учителите (резултатът е с гранична сигнификантност) (табл. 66);
- “Тумор на мозъка” - незнаещи 16-24%, верни отговори – 19-27%, по-слаби познания на учителите (резултатът е с гранична сигнификантност) (табл. 67);
- “Ниска кръвна захар” - незнаещи 29-35%, верни отговори – 5-6%, малко по-добри познания на учителите като цяло (резултатът е с гранична сигнификантност) (табл. 68).

Таблица 62: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Високо или ниско кръвно налягане”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	90		76		166		0.021
	%	26,2	2,4	35,3	3,3	29,7	1,9	
Категорично несъгласен	Брой	54		21		75		
	%	15,7	2,0	9,8	2,0	13,4	1,4	
По-скоро не	Брой	108		62		170		
	%	31,5	2,5	28,8	3,1	30,5	1,9	
По-скоро да	Брой	59		45		104		
	%	17,2	2,0	20,9	2,8	18,6	1,6	
Категорично съгласен	Брой	32		11		43		
	%	9,3	1,6	5,1	1,5	7,7	1,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 63: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Алкохол”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	84		66		150		0.004
	%	24,5	2,3	30,7	3,1	26,9	1,9	
Категорично несъгласен	Брой	50		16		66		
	%	14,6	1,9	7,4	1,8	11,8	1,4	
По-скоро не	Брой	112		51		163		
	%	32,7	2,5	23,7	2,9	29,2	1,9	
По-скоро да	Брой	70		58		128		
	%	20,4	2,2	27,0	3,0	22,9	1,8	
Категорично съгласен	Брой	27		24		51		
	%	7,9	1,5	11,2	2,1	9,1	1,2	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 64: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Мигаща светлина”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	90		70		160		n.s.
	%	26,2	2,4	32,6	3,2	28,7	1,9	
Категорично несъгласен	Брой	56		24		80		
	%	16,3	2,0	11,2	2,1	14,3	1,5	
По-скоро не	Брой	95		54		149		
	%	27,7	2,4	25,1	3,0	26,7	1,9	
По-скоро да	Брой	70		50		120		
	%	20,4	2,2	23,3	2,9	21,5	1,7	
Категорично съгласен	Брой	32		17		49		
	%	9,3	1,6	7,9	1,8	8,8	1,2	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 65: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Наркотици”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	79		70		149		0.088
	%	23,0	2,3	32,6	3,2	26,7	1,9	
Категорично несъгласен	Брой	38		14		52		
	%	11,1	1,7	6,5	1,7	9,3	1,2	
По-скоро не	Брой	64		36		100		
	%	18,7	2,1	16,7	2,5	17,9	1,6	
По-скоро да	Брой	116		70		186		
	%	33,8	2,6	32,6	3,2	33,3	2,0	
Категорично съгласен	Брой	46		25		71		
	%	13,4	1,8	11,6	2,2	12,7	1,4	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 66: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Висока температура”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	69		63		132		0.058
	%	20,1	2,2	29,3	3,1	23,7	1,8	
Категорично несъгласен	Брой	31		20		51		
	%	9,0	1,5	9,3	2,0	9,1	1,2	
По-скоро не	Брой	61		31		92		
	%	17,8	2,1	14,4	2,4	16,5	1,6	
По-скоро да	Брой	126		79		205		
	%	36,7	2,6	36,7	3,3	36,7	2,0	
Категорично съгласен	Брой	56		22		78		
	%	16,3	2,0	10,2	2,1	14,0	1,5	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 67: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Тумор на мозъка”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	54		51		105		0.062
	%	15,7	2,0	23,7	2,9	18,8	1,7	
Категорично несъгласен	Брой	15		11		26		
	%	4,4	1,1	5,1	1,5	4,7	0,9	
По-скоро не	Брой	36		17		53		
	%	10,5	1,7	7,9	1,8	9,5	1,2	
По-скоро да	Брой	146		95		241		
	%	42,6	2,7	44,2	3,4	43,2	2,1	
Категорично съгласен	Брой	92		41		133		
	%	26,8	2,4	19,1	2,7	23,8	1,8	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 68: Отговори на твърдението „Епилептичен припадък може да се предизвика от: Ниска кръвна захар”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	101		76		177		0.056
	%	29,4	2,5	35,3	3,3	31,7	2,0	
Категорично несъгласен	Брой	50		21		71		
	%	14,6	1,9	9,8	2,0	12,7	1,4	
По-скоро не	Брой	119		62		181		
	%	34,7	2,6	28,8	3,1	32,4	2,0	
По-скоро да	Брой	51		46		97		
	%	14,9	1,9	21,4	2,8	17,4	1,6	
Категорично съгласен	Брой	22		10		32		
	%	6,4	1,3	4,7	1,4	5,7	1,0	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 69: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	9		7		16		n.s.
	%	2,6	0,9	3,3	1,2	2,9	0,7	
Категорично несъгласен	Брой	17		8		25		
	%	5,0	1,2	3,7	1,3	4,5	0,9	
По-скоро не	Брой	122		65		187		
	%	35,6	2,6	30,2	3,1	33,5	2,0	
По-скоро да	Брой	141		88		229		
	%	41,1	2,7	40,9	3,4	41,0	2,1	
Категорично съгласен	Брой	54		47		101		
	%	15,7	2,0	21,9	2,8	18,1	1,6	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

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% (табл. 69).

Аналогична е ситуацията при твърдението “Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове” (табл. 70).

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 (табл. 71-73). Най-малко известна се оказва проявата “Агресивност”, при която верните отговори са едва 6-7% (табл. 73).

За твърдението “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 (табл. 74).

И двете хпрофесионални групи са били сравнително далеч от ситината за твърдението “Силното емоционално и психическо напрежение водят до епилепсия”, като верният отговор “Категорично несъгласен” е посочван само в 15-18% от случаите (табл. 75).

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” (табл. 76).

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 (табл. 77).

Таблица 70: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	13		10		23		n.s.
	%	3,8	1,0	4,7	1,4	4,1	0,8	
Категорично несъгласен	Брой	14		16		30		
	%	4,1	1,1	7,4	1,8	5,4	1,0	
По-скоро не	Брой	86		60		146		
	%	25,1	2,3	27,9	3,1	26,2	1,9	
По-скоро да	Брой	160		83		243		
	%	46,6	2,7	38,6	3,3	43,5	2,1	
Категорично съгласен	Брой	70		46		116		
	%	20,4	2,2	21,4	2,8	20,8	1,7	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 71: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Временна загуба на връзката с реалността”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	37		47		84		0.001
	%	10,8	1,7	21,9	2,8	15,1	1,5	
Категорично несъгласен	Брой	11		2		13		
	%	3,2	1,0	0,9	0,7	2,3	0,6	
По-скоро не	Брой	20		19		39		
	%	5,8	1,3	8,8	1,9	7,0	1,1	
По-скоро да	Брой	145		84		229		
	%	42,3	2,7	39,1	3,3	41,0	2,1	
Категорично съгласен	Брой	130		63		193		
	%	37,9	2,6	29,3	3,1	34,6	2,0	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 72: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Гърчове на крайниците”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	29		35		64		0.010
	%	8,5	1,5	16,3	2,5	11,5	1,3	
Категорично несъгласен	Брой	2		0		2		
	%	0,6	0,4	0		0,4	0,3	
По-скоро не	Брой	8		9		17		
	%	2,3	0,8	4,2	1,4	3,0	0,7	
По-скоро да	Брой	135		88		223		
	%	39,4	2,6	40,9	3,4	40,0	2,1	
Категорично съгласен	Брой	169		83		252		
	%	49,3	2,7	38,6	3,3	45,2	2,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 73: Отговори на твърдението „Проява на епилепсията може да бъде: Агресивност”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	71		60		131		0.006
	%	20,7	2,2	27,9	3,1	23,5	1,8	
Категорично несъгласен	Брой	69		29		98		
	%	20,1	2,2	13,5	2,3	17,6	1,6	
По-скоро не	Брой	136		70		206		
	%	39,7	2,6	32,6	3,2	36,9	2,0	
По-скоро да	Брой	42		44		86		
	%	12,2	1,8	20,5	2,8	15,4	1,5	
Категорично съгласен	Брой	25		12		37		
	%	7,3	1,4	5,6	1,6	6,6	1,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 74: Отговори на твърдението „Болните с епилепсия могат да спортуват”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	21		11		32		0.035
	%	6,1	1,3	5,1	1,5	5,7	1,0	
Категорично несъгласен	Брой	4		4		8		
	%	1,2	0,6	1,9	0,9	1,4	0,5	
По-скоро не	Брой	37		39		76		
	%	10,8	1,7	18,1	2,6	13,6	1,5	
По-скоро да	Брой	183		90		273		
	%	53,4	2,7	41,9	3,4	48,9	2,1	
Категорично съгласен	Брой	98		71		169		
	%	28,6	2,4	33,0	3,2	30,3	1,9	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 75: Отговори на твърдението „Силното емоционално и психическо напрежение водят до епилепсия”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	27		20		47		n.s.
	%	7,9	1,5	9,3	2,0	8,4	1,2	
Категорично несъгласен	Брой	63		32		95		
	%	18,4	2,1	14,9	2,4	17,0	1,6	
По-скоро не	Брой	129		76		205		
	%	37,6	2,6	35,3	3,3	36,7	2,0	
По-скоро да	Брой	91		67		158		
	%	26,5	2,4	31,2	3,2	28,3	1,9	
Категорично съгласен	Брой	33		20		53		
	%	9,6	1,6	9,3	2,0	9,5	1,2	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 76: Отговори на твърдението „Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	24		20		44		0.026
	%	7,0	1,4	9,3	2,0	7,9	1,1	
Категорично несъгласен	Брой	77		28		105		
	%	22,4	2,3	13,0	2,3	18,8	1,7	
По-скоро не	Брой	135		91		226		
	%	39,4	2,6	42,3	3,4	40,5	2,1	
По-скоро да	Брой	74		61		135		
	%	21,6	2,2	28,4	3,1	24,2	1,8	
Категорично съгласен	Брой	33		15		48		
	%	9,6	1,6	7,0	1,7	8,6	1,2	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Таблица 77: Отговори на твърдението „Всички съвременни лекарства за лечение на епилепсия са достъпни в България”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	31		19		50		n.s.
	%	9,0	1,5	8,8	1,9	9,0	1,2	
Категорично несъгласен	Брой	32		21		53		
	%	9,3	1,6	9,8	2,0	9,5	1,2	
По-скоро не	Брой	156		87		243		
	%	45,5	2,7	40,5	3,3	43,5	2,1	
По-скоро да	Брой	105		63		168		
	%	30,6	2,5	29,3	3,1	30,1	1,9	
Категорично съгласен	Брой	19		25		44		
	%	5,5	1,2	11,6	2,2	7,9	1,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

Отговорите на твърдението „По време на припадък трябва да опитате да извадите езика на болния” демонстрира най-широко разпространеното заблуждение – между 50 и 65% са посочили абсолютно погрешния отговор. Сигнификантно по-добре са се представили учителите (табл. 78).

Таблица 78: Отговори на твърдението „По време на припадък трябва да опитате да извадите езика на болния”

Отговор	Статис-тика	Професия				Общо	Sp	p
		Други	Sp	Учители	Sp			
Не знам	Брой	10		9		19		0.012
	%	2,9	0,9	4,2	1,4	3,4	0,8	
Категорично несъгласен	Брой	18		18		36		
	%	5,2	1,2	8,4	1,9	6,5	1,0	
По-скоро не	Брой	14		12		26		
	%	4,1	1,1	5,6	1,6	4,7	0,9	
По-скоро да	Брой	78		69		147		
	%	22,7	2,3	32,1	3,2	26,3	1,9	
Категорично съгласен	Брой	223		107		330		
	%	65,0	2,6	49,8	3,4	59,1	2,1	
Общо	Брой	343		215		558		
	%	100,0		100,0		100,0		

3.6. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЕТО НА НЯКОИ ФАКТОРИ ВЪРХУ ПОЗНАНИЯТА И ТОЛЕРАНТНОСТТА КЪМ БОЛНИТЕ С ЕПИЛЕПСИЯ

Беше проверено влиянието на следните фактори:

1. Професия.
2. Пол.
3. Наличие на познат/член на семейството с епилепсия.
4. Трудов стаж.
5. Населено място.
6. Възраст.
7. Образование.

От табл. 79 се вижда, че учителите имат малко **по-ниска средна оценка на познанията** от представителите на другите професии (резултатът има гранична сигнификантност). **По толерантност са по-добре**, но разликата е без статистическа значимост.

Жените имат по-добри познания за епилепсията и толерантност към имащите това заболяване спрямо мъжете, като при познанията разликата е сигнификантна (табл. 80).

Наличието на човек в семейството с епилепсия очевидно е довело до по-високи познания и толерантност, като при толерантността е установена **значима разлика** (табл. 81).

Таблица 79: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия между изследваните групи

Показател	Други					Учители					p
	N	$\overline{X}$	SD	Min	Max	n	$\overline{X}$	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 80: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия при двата пола

Показател	Мъже					Жени					p
	N	$\overline{X}$	SD	Min	Max	n	$\overline{X}$	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 81: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според наличието на човек в семейството с епилепсия

Показател	Наличие на човек в семейството с епилепсия										p
	Не					Да					
	N	$\overline{X}$	SD	Min	Max	n	$\overline{X}$	SD	Min	Max	
Познания	500	6,86	3,92	0	21	41	7,39	4,65	0	17	n.s.
Отношение	500	3,69	2,14	0	11	41	4,51	2,54	0	9	0,050

Сигнификантно влияние на възрастта се установява единствено върху толерантността – анкетираните с възраст над 50 години са със значимо **по-ниска толерантност от по-младите** – под 40 години (табл. 82).

От табл. 83 се вижда, че:

- 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;
- Най-голяма толерантност са показали имащите **трудов стаж до 10 год**. Оценката им по този показател е сигнификантно по-висока от тази на анекираните с над 30 год. трудов стаж.

Населеното място не оказва сигнификантно влияние върху познанията и толерантността (по отношение на болните с епилепсия), макар че в алгебричен план с **най-ниски средни** стойности са живеещите на село (табл. 84).

Както можеше и да се очаква висшистите имат статистически достоверно **по-високи познания** за епилепсията от останалите участници в проучването. За толерантността този фактор не оказва влияние (табл. 85).

Проведеният корелационен анализ показа наличие на **правопропорционална, изразена по сила зависимост между познанията по болестта и отношението към болните** (Spearman's ratio = 0.511, $p<0.001$), т.е. по-добрите познания предполагат и по-добро отношение към болните с епилепсия (както и обратното).

Таблица 82: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според възрастта

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

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

Таблица 83: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според трудовия стаж

Трудов стаж (години)	Познания			Отношение		
	n	$\overline{X}$	SD	n	$\overline{X}$	SD
До 10	123	7,21[a]	3,94	123	4,19[a]	2,50
11 – 20	133	7,12[a]	3,51	133	3,60[ac]	2,06
21 – 30	177	7,07[a]	4,29	177	3,68[ac]	2,08
Над 30	80	5,81[b]	4,10	80	3,40[bc]	1,96

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

Таблица 84: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според населеното място

Населено място	Познания			Отношение		
	n	$\overline{X}$	SD	n	$\overline{X}$	SD
София	401	6,88[a]	4,09	401	3,70[a]	2,17
Друг град	133	7,10[a]	3,80	133	3,95[a]	2,23
Село	10	4,90[a]	3,18	10	3,40[a]	2,01

* - еднаквите букви по вертикалите означават липса на сигнификантна разлика ($p>0.05$)

Таблица 85: Сравнителен анализ на познанията и отношението към болните с епилепсия според образованието

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

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

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА
ОБСЪЖДАНЕ

На този етап нашето проучване представлява първото по рода си в България. По тази причина сравняваме основно 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.

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 е учудващо например, 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 техните колеги от Великобритания, САЩ и съседните ни страни са по-скоро **неокуражаващи** [15,18,21,47,61]. 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.

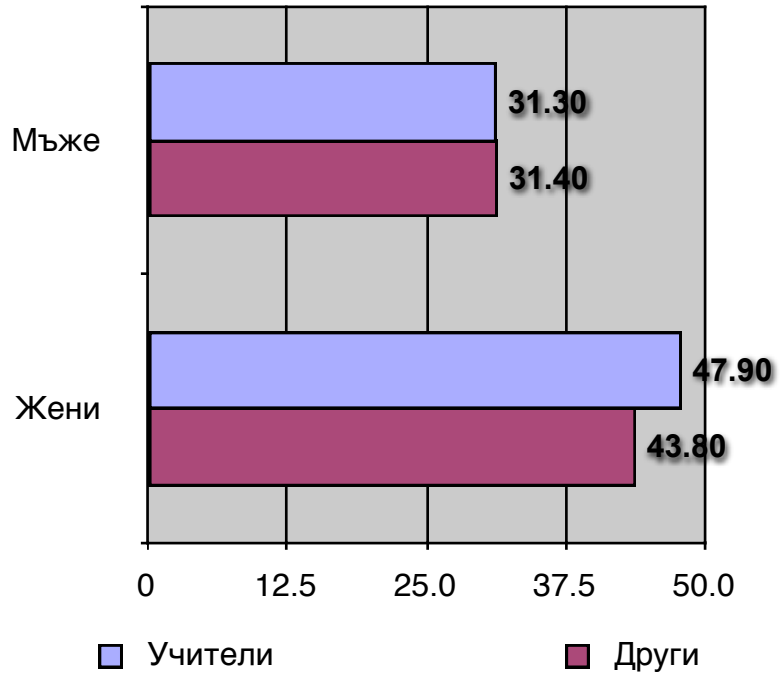
Около **27%** от мъжете български учители и **12%** от жените смятат, че **епилепсията е психично заболяване**. Сигнификантна разлика бе установена между отговорите на двата пола. Значимо по-коректни са били в преценката си жените, като разликата в групата на учителите с

мъжете е сигнификантна. Статистически достоверна разлика между двете професионални групи не бе установена. (Фиг. 4). За сравнение над 30% от учителите в Тайланд [106], но и едва 18% от тези в Истанбул [56] са на това мнение. Във всички други проучвания подобно становище поддържат **пренебрежимо малък процент** от анкетираните.

Окуражително е, че между **48-60%** от нашите участници все пак са на мнение, че епилепсията **не се лекува в психиатрична клиника**. Въпреки това на нас като практикуващи невролози, ежедневно занимаващи се с епилепсия, би ни се искало този процент да е още по-голям. 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 [49,149] този процент е два пъти по-висок, а в Сенегал [122] дори 5 пъти по-висок, но в Турция по-малко учители смятат така [56].

Фиг. 4 Информираност по въпроса “Епилепсията е психично заболяване”



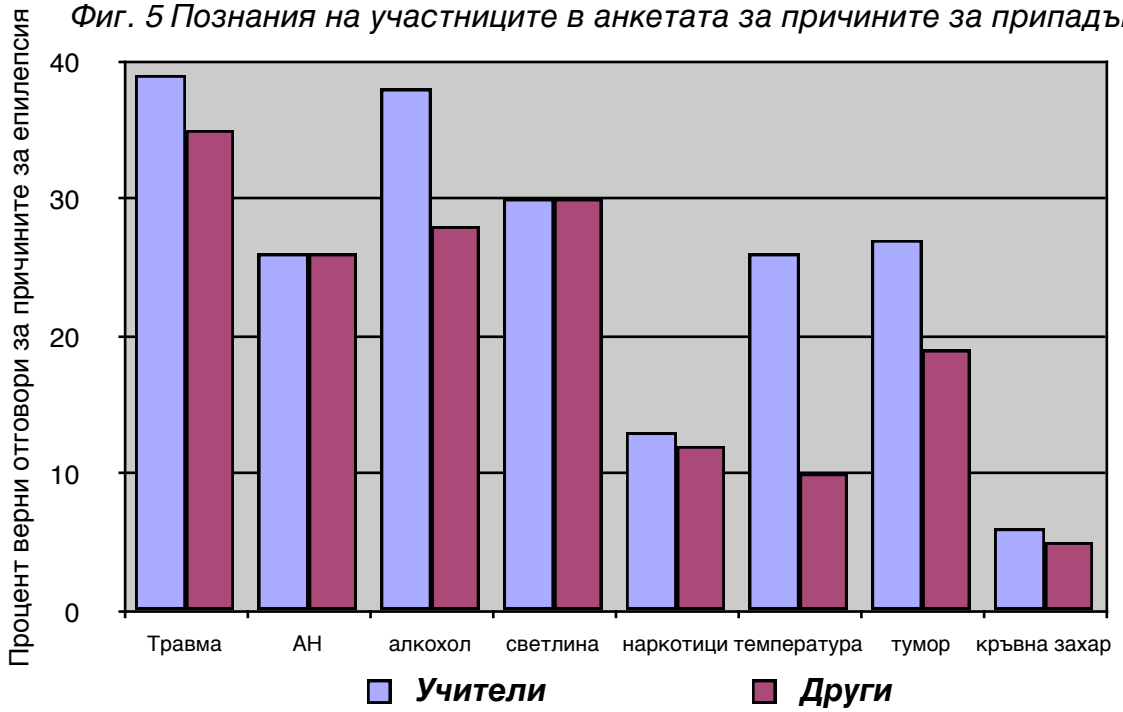
Особено лоши са познанията на нашите участници по въпроса за това **какво може да причини** епилептичен припадък (фиг. 5). Характерни са големият процент отговори “Не знам” често пъти

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**.

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 анкетираните български учители **наркотиците** причиняват и 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.

Фиг. 5 Познания на участниците в анкетата за причините за припадъци



По отношение на връзката **тумор на мозъка** и епилептични припадъци също може да се отбележи по-лошото 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 възрастни в българската популация, а мигащата светлина пък е "достъпен" рисков фактор за провокация на епилепсията именно в детската 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 наши участници са били сравнително далеч от истината за твърдението "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" и "психични" заболявания се дължат на "силно нервно и емоционално напрежение (натоварване)" - нещо **дълбоко погрешно**.

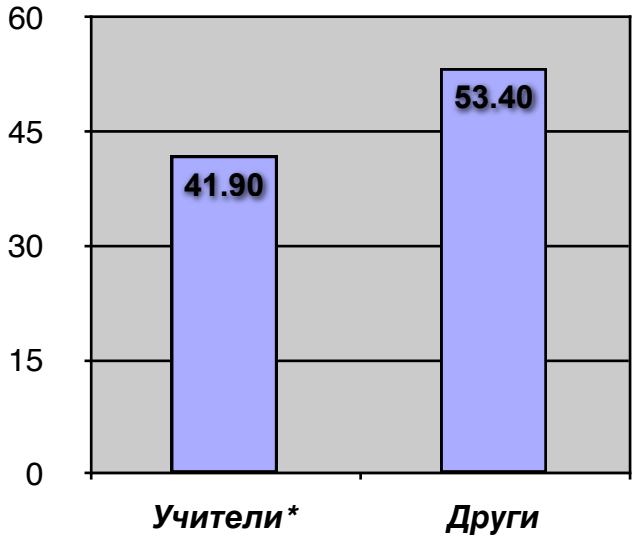
Единствено можем да бъдем удовлетворени от **високия процент** (около 80%) на предполагащите връзка между **травма на главата** и епилепсията, като и там не се наблюдава съществена разлика между учители и представители на другите професии.

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 [49]. 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.

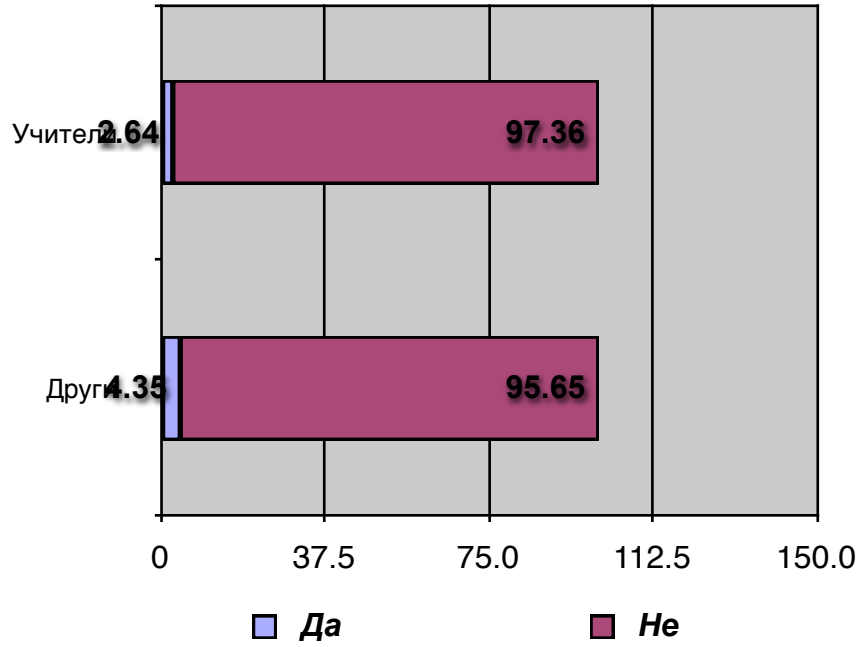
За твърдението "Болните с епилепсия могат да **спортуват**" учителите са дали малко по-висок процент верни отговори и сигнификантно по-нисък процент отговор "По-скоро да", който е най-близък до истината (фиг. 6). Въпреки това недопустимо голяма част от нашите учители имат **погрешно становище** по въпроса – всеки пети от тях смята, че децата с епилепсия по-скоро не бива да спортуват, 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 [56].

Фиг. 6 Верни отговори на въпроса "Могат ли децата с епилепсия да спортуват"



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" (фиг. 7). 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 и 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.

Фиг. 7 Съгласие с твърдението "Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави"



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

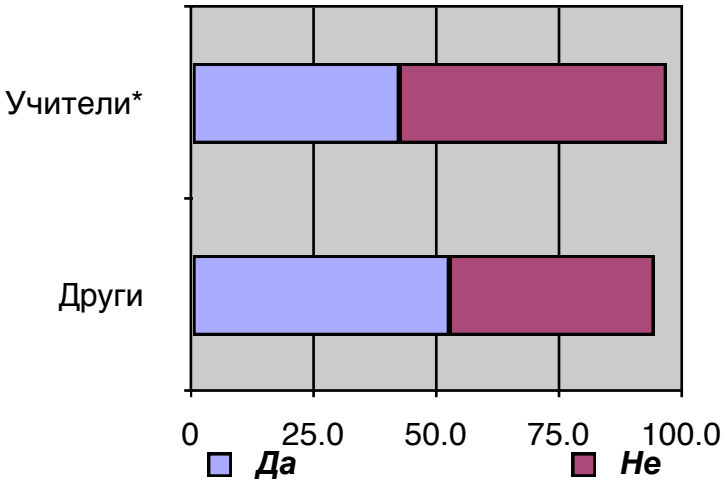
книжка – кой кого уведомява, отнема ли се книжката и за какъв срок, кой наблюдава пациента и чия е отговорността и т.н.

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 [56], а в САЩ учителите най-общо са били единни в желанието си за **по-големи ограничения** по отношение на вземането на шофьорска книжка [54,61,64,83].

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**.

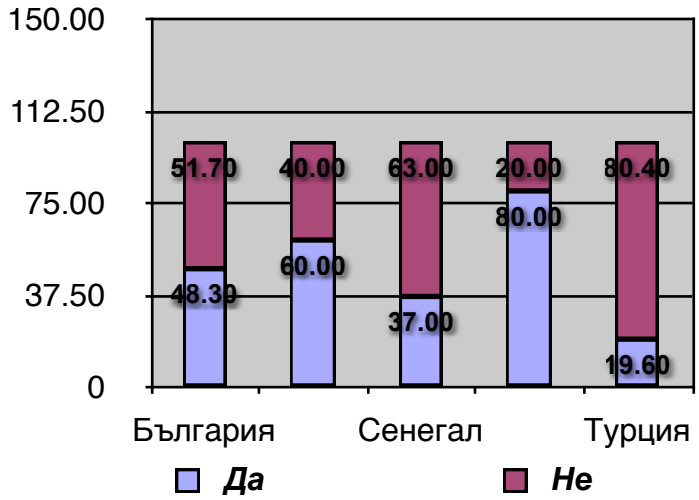
Групата на учителите е показала **по-добра ориентация** (резултатът е с гранична сигнификантност) при твърдението "Много вероятно е децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия" (фиг. 8). Това прави добро впечатление, защото според нас отговорът на този въпрос изисква познания, но и до известна степен подсказва **общото отношение** към болните с епилепсия. Като положителен оценяваме факта, че повече от половината от нашите анкетирани **не приемат** това твърдение.

Фиг. 8 "Много е вероятно децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия"



Почти еднакво **скептично** са отговорили учителите и имащите друга професия по 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 [149], в Гърция близо 80% [105]. В Сенегал обаче епилепсията се лекува успешно според 73% от учителите [122], а в Истанбул [56] дори според 80.4% от тях (фиг. 9)!

Фиг. 9 Съгласие с твърдението "Епилепсията все още не може да се лекува неуспешно"



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.

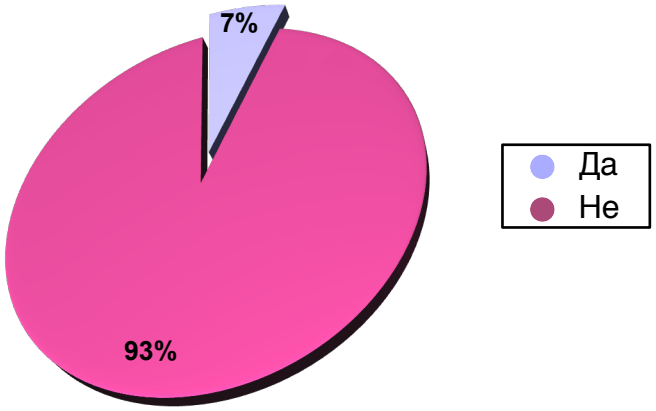
Рязко повишение бележат верните отговори по отношение на твърдението "Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица" – 16-22%, а посочилите "Не знам" са едва около 3%.

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. 10). 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 колеги на българските лекари са се оказали **доста по-добре информирани** [48,105].

Фиг. 10 "Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата



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.

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 [122], в Тайланд и Пакистан ситуацията изглежда още по-зле [49,106] и дори в САЩ само 44% от учителите се е оказало, че имат достатъчни познания за оказване на първа помощ на човек с припадък [61]. 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 най-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 сблъсквали 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 и по-младите, и по-възрастните от нашите анкетирани.

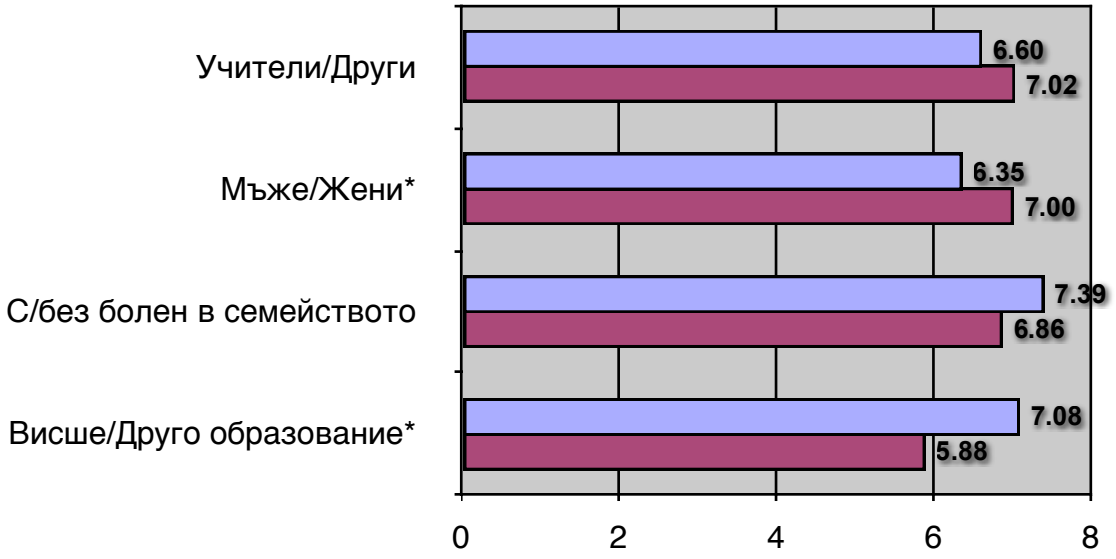
С увеличението на трудовия стаж се наблюдава слаба тенденция на **понижение на знанията**, като разликата с групата имащ най-голям трудов стаж (над 30 г.) е сигнификантна. Това вероятно се дължи на факта, че сравнително голям обем нови знания за епилепсията се натрупаха в последните години, заболяването 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.

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. 11).

Фиг. 11 Средна оценка на познанията за болестта епилепсия



2. АНАЛИЗ НА ТОЛЕРАНТНОСТТА НА УЧИТЕЛИТЕ КЪМ ДЕЦАТА С ЕПИЛЕПСИЯ

За разлика от досега анализираните 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 [149], 84% от учителите в Сенегал [122], над 93% от учителите в Истанбул [56] и повечето от анкетираните учители в Гърция [105] и Великобритания [48] смятат, че децата с епилепсия могат да посещават нормални 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 отговорите на твърдението "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 ориентирани анкетираните по отношение 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.” - около 38% верни отговори. Половината обаче от учителите в Хърватия [128] 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 учениците с епилепсия нямат поведенчески проблеми, докато 15% са били на противоположното мнение. Авторите приемат, че отговорите на гръцките учители по този въпрос са по-скоро правилни [105]. 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 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** [52,95,99].

При следващото твърдение "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 [149] 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.

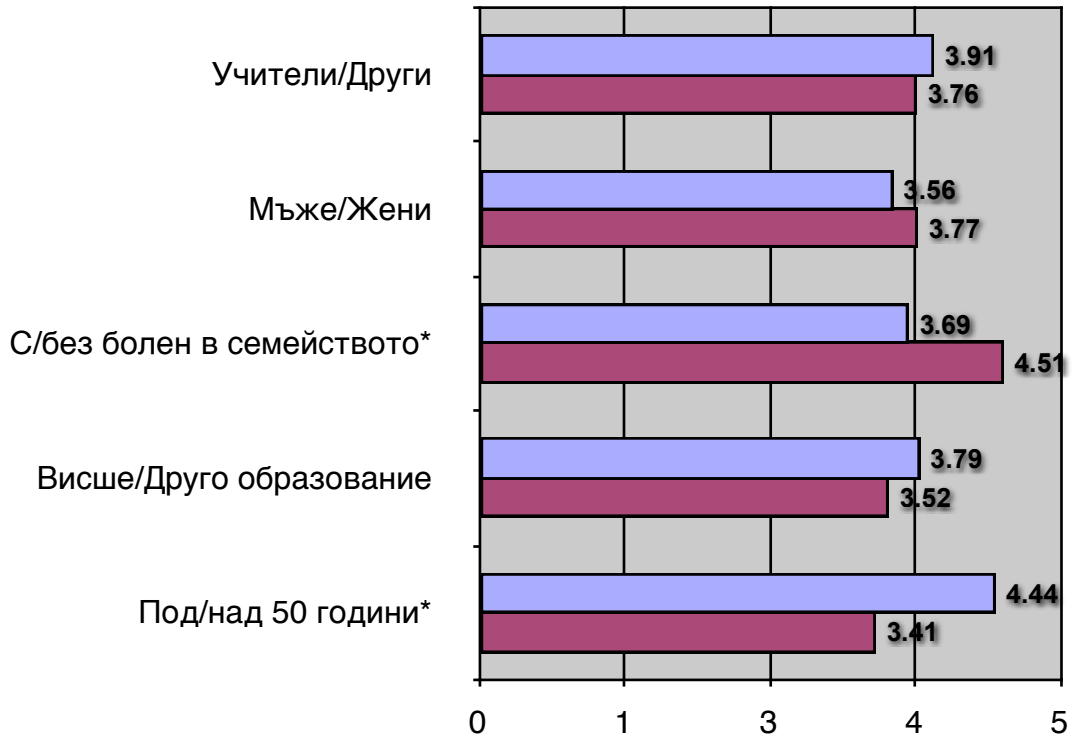
Сигнификантно влияние на възрастта се установява единствено върху толерантността – анкетираните с възраст над 50 години са със значимо **по-ниска толерантност от най-младите** – под 40 години. Обяснението за това според нас до голяма степен идва от променения мироглед на хората родени и израстнали в 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 год**. Оценката им по този показател е

сигнификантно по-висока от тази на анекираните с над 30 год. 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. 12).

Фиг. 12 Средна оценка на толерантността към болните с епилепсия

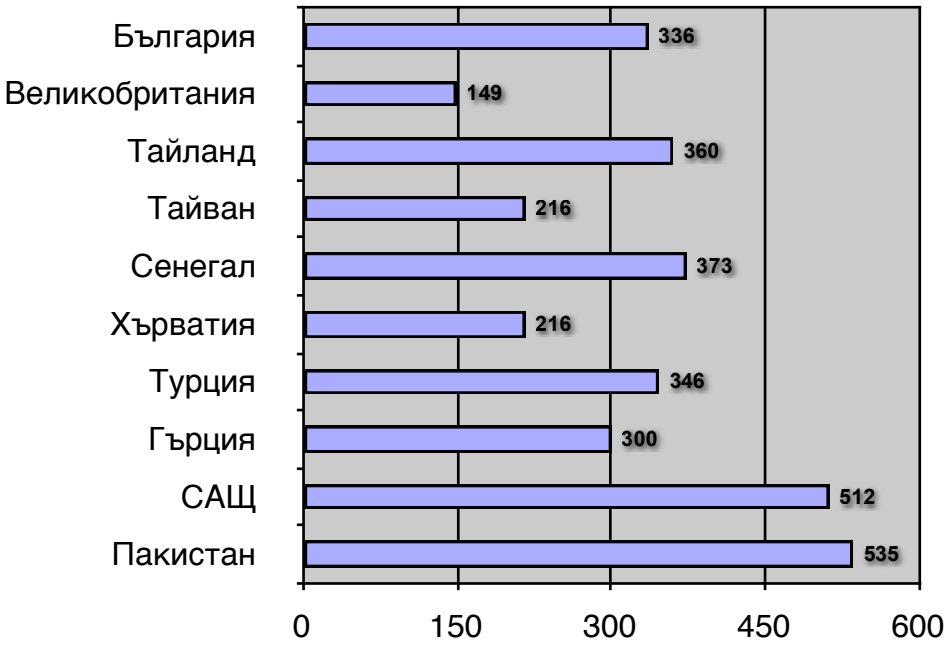


3. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОУЧВАНЕТО С ДОКАЗАТЕЛСТВА ОТ СХОДНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В ДРУГИ СТРАНИ

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. 13). За сравнение при нас учителите са 336, докато в проучването във Великобритания са 149 [91], 360 в Тайланд [106], 216 в Тайван [68], в Сенегал 373 [122], в Хърватия 216 [128], в Турция 346 [56] и в Гърция – 300 учители [105]. Само две от проведените в света подобни

проучвания са по-мащабни: в САЩ са разпитани 512 учители от 11 щата [61], а в Пакистан – 535 учители [149].

При създаването на основния инструмент на нашето проучване – **специализирания въпросник**, ние подходихме по подобен на другите



Фиг. 13 Брой на анкетираните учителите в сходни проучвания по света

изследователи начин: създадохме собствен АНОНИМЕН ВЪПРОСНИК (прил. 1), 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, дори и разглежданата от нас по-горе скала за отношение към хората с епилепсия – **ATPE** (scale of Attitudes Toward Persons with Epilepsy) в проучването, проведено в САЩ [61]. 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеният корелационен анализ показа наличие на **правопропорционална 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). 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. Най-слабо информирани са нашите учители по отношение на причините, които могат да доведат до епилептичен припадък. Над 60% от тях имат погрешни представи за това, което трябва да направят по време на пристъп.
4. Жените имат най-общо по-добри познания за епилепсията.
5. Наличието на болен от епилепсия в семейството е довело до по-високи познания и по-висока толерантност у анкетираните.
6. Висшистите имат по-високи познания за епилепсията, но за съжаление това само по себе си не ги прави по-толерантни към болните (средна оценка 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 от по-младите – под 40 години.
9. Проведеният анализ показа наличие на правопропорционална 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).

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 правопропорционална, изразена по сила зависимост между познанията по болестта епилепсия и отношението към болните с тази диагноза. Това доказателство е надеждна база за по-нататъшна работа с цел повишаване на познанията за епилепсия сред учителите и обществото като цяло.

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. В сътрудничество с пациентските организации би могло да се организират обучения за информираност и поведение на българските учители при работа с деца с епилепсия.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1: Въпросник

АНОНИМЕН ВЪПРОСНИК

"ИНФОРМИРАНОСТ И ОБЩЕСТВЕНИ НАГЛАСИ КЪМ ЕПИЛЕПСИЯТА"

СЪГЛАСНИ ЛИ СТЕ СЪС СЛЕДНИТЕ ТВЪРДЕНИЯ:	Категорично съгласен	По-скоро да	По-скоро не	Категорично несъгласен
1. Децата с епилепсия могат да учат в общи паралелки заедно с другите деца				
2. Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да имат деца				
3. Болните с епилепсия могат да бъдат допускани да шофират				
4. Родителите на деца с епилепсия би трябвало да имат същите очаквания от децата си, каквито имат родителите на останалите деца				
5. Лицата с епилепсия не са по-предразположени към криминално и хулиганско поведение				
6. Болните с епилепсия не трябва да бъдат ограничавани да се женят				
7. Болните с епилепсия могат да осиновяват деца				
8. Болните с епилепсия имат по-често някакви свръхестествени способности				
9. Когато учат в нормални училища, децата с епилепсия не влияят зле на съучениците си				
10. Епилепсията не е психично заболяване				
11. Не е нормално е да очаквате състоянието на болен с епилепсия да се влошава с годините				
12. Не е много вероятно децата на родители с епилепсия също да имат епилепсия				
13. Не може да се разболеете от епилепсия чрез близък контакт с болен човек				
14. Най-доброто място за лечение на епилепсията не е в психиатрична клиника				
15. Епилепсията може да се лекува успешно				
16. Епилептичен припадък може да се предизвика от:				
а. Травма на главата				
б. Високо или ниско кръвно налягане				
в. Алкохол				
г. Мигаща светлина				
д. Наркотици				
е. Висока температура				
ж. Тумор на мозъка				
з. Ниска кръвна захар				

17. Болните с епилепсия могат да работят на 40-часова работна седмица				
18. Болните с епилепсия могат да заемат управленски и високи обществени постове				
19. Проява на епилепсията може да бъде:				
а. Временна загуба на връзката с реалността				
б. Гърчове на крайниците				
в. Пяна на устата				
г. Агресивност				
20. Болните с епилепсия могат да спортуват				
21. Силното емоционално и психическо напрежение не водят до епилепсия				
22. Епилепсията е най-честото неврологично заболяване при децата				
23. Всички съвременни лекарства за лечение на епилепсия са достъпни в България				
24. Епилепсията е по-честа в по-бедни общества и държави				
25. По време на припадък не трябва да опитвате да извадите езика на болния				

1. Вие сте:
   a. Мъж b. Жена
2. Възрастта Ви е: .....
3. Какво образование имате?
   a. Висше медицинско d. Студент с друга специалност
   b. Друго висше e. Средно
   c. Студент по медицина f. Друго……...
4. Каква е Вашата професия, специалност: .....
5. В кое населено място живеете: .....
6. Колко години стаж по специалността имате?.....
7. Къде работите?.....
8. Имате ли познати, които имат епилепсия?
   a. Да b. Не съм сигурен c. Не
9. Във Вашето семейство има ли човек с епилепсия?
   a. Да b. Не

ДАТА:

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

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

ОУ = Основно Училище

СОУ = Средно Общообразователно Училище

СГСАГ = Софийска Гимназия по Строителство, Архитектура и Геодезия

АЕГ = Английска Езикова Гимназия

НСОУ = Национално Средно Общообразователно 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 Общообразователно 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)

ЛИТЕРАТУРА

1. Апостолов, М., История на медицината и социалното дело, София, 1994.
2. Апостолов, Е., В. Борисов, Системи на здравеопазване. Медицина и физкултура, София, 1983.
3. Апостолов, М. Исторически, социални и етични измерения на медицината, София., 2002.
4. Божинов П., Божинова С. Епилепсия и репродуктивно здраве, ЗИП, София 2004
5. Борисов В., Юрукова К., Воденичаров Ц., Попова С., Социална медицина, София 2006
6. Борисов, В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика, Филвест, София, 2003.
7. Борисов, В. Здравна политика и здравен мениджмънт, График консулт, София 1998
8. Борисов, В. Методология на социалната хигиена. Медицина и физкултура, София, 1990.
9. Борисов, В. Мениджмънт на организационната промяна в здравеопазването, С., 1997.
10. Борисов, В. Синтетична социална медицина (учебен компендиум). София, 1999.
11. Борисов, В. Лекционен курс – „Основи на здравната политика и стратегии", Пловдив, 2008, МУ ФОЗ
12. Борисов, В. Стратегически здравен мениджмънт - философия и практика, София., 2008.
13. Борисов, В., Воденичаров Ц., Реалности на здравната реформа, Филвест, София 2000
14. Борисов, В., Попова С., Георгиева Л., Шопова К., Промоция на здравето, Арсо, София, 1998
15. Воденичаров Ц. 10-те принципа на медика и мениджъра, Симелпрес 2010

16. Воденичаров Ц. Иновации в общественото здравеопазване, Наука и общество, София 2012
17. Воденичаров, Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра, София., 2003.
18. Воденичаров Ц., Митова М. Медицинска педагогика, Издателство на БАН, 1995
19. Воденичаров Ц., Попова С. Медицинска етика, ДАК 2003
20. Държавен вестник бр. 38 от 2001 г., изм., ДВ, бр. 25 от 2002 г.: Наредба №1 от 6.04.2001г. на Министерството на културата за приемане на ученици в средните училища по изкуствата
21. Държавен вестник бр. 16 от 27.02.1987 г., изм. и доп., бр. 65 от 9.08.1991 г., бр. 102 от 13.12.1994 г., бр. 78 от 30.09.2005 г.: Наредба №3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците
22. Държавен вестник бр.69 от 3 Август 1999г., изм. ДВ. бр.2 от 7 Януари 2000г., изм. ДВ. бр.53 от 30; Юни 2000г., изм. ДВ. бр.9 от 30 Януари 2001г., изм. ДВ. бр.16 от 12 Февруари 2002г., изм. ДВ. бр.82 от 27 Август 2002г., изм. ДВ. бр.17 от 2 Март 2004г., изм. ДВ. бр.42 от 21 Май 2004г., изм. ДВ. бр.46 от 6 Юни 2006г., изм. ДВ. бр. 57 от 13 Юли 2007: Наредба №31 от 26.07.1999г. за изискванията, условията и реда за придобиване на правоспособност за управление на моторно превозно средство
23. Държавен вестник бр.26 от 25 Март 2005г.: Наредба №5 на Министерството на образованието и науката от 2005г. за придобиване и квалификация по професия “Лаборант”
24. Захариев З. Епилепсия, МФ 2000
25. Калпачки Р, Бочева А. Епилепсия – какво трябва да знае всеки, Университетска Александровска болница, София 2006
26. 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

27. Калпачки Р., Кирилов К. Стигмата “Епилепсия” и нейното отражение върху общественото здраве, Социална медицина, 2009, брой 4
28. 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
29. 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
30. Кукова С. Български Хелзингски комитет: Общ преглед на системата на помощните училища в България, 2002, www.ethnos.bg
31. Максимов К. Епилептични пристъпи – клиника и лечение, Медицинско издателство АРСО, София 2002
32. Миланов И. и сътр. Учебник по нервни болести, София 2011
33. Петрова З., Чамов К., Гладилов С., Качеството в здравеопазването Съвременни измерения и тенденции, Хелт Медиа Груп, София 2008
34. Райчев Р, Райчев И. Основи на неврологията, АРТИК, София 2001
35. Чавдаров Д. Терапия на епилепсията, Гея Либрис, София 2004
36. Чакова Л. Епилепсия в детската възраст, Пловдив ВМИ 1998
37. Чамов К., Здравнополитическите анализи – основа за разработка на съвременна здравна политика, Здравна политика и мениджмънт, 2010, 10, № 1, 3-7.
38. Чамов К., Попова К., Анализ на интересите като здравнополитическа технология, Здравна политика и мениджмънт, 2010, 10, бр. 2, с. 12-18.

39. Шипковенска, Е. и кол. Модерна епидемиология с медицина и здравеопазване, базирани на доказателства, София., 2008.
40. Шотеков П. и сътр. Учебник по неврология, Арсо, София 2001
41. Ablon J. The nature of stigma and medical conditions. Epilepsy Behav 2002; 3: S2–9.
42. Albrecht GL, Walker VG, Levy JA. Social distance from the stigmatised: a test of two theories. Soc Sci Med 1982; 16: 1319–27.
43. Aldenkamp A, Overweg-Plandsoen W, Arends J. An open, nonrandomized clinical comparative study evaluating the effect of epilepsy on learning, J Child Neurol 1999; 14:795-800
44. Aldenkamp AP, Baker GA, Meador KJ. Neuropsychology of epilepsy: what are the factors involved? Epilepsy Behav 2004; 7 (suppl 1): 1–53.
45. Antonak R. Psychometric analysis and validation of the scale attitudes toward persons with epilepsy. J Epilepsy 1990; 3:11-16
46. Arnston P, Drodge D, Norton R, et al. The perceived psychosocial consequences of having epilepsy. In: Whitman S, Herman B, eds. Psychopathology in epilepsy: social dimensions. Oxford: Oxford University Press, 1986: 143–61.
47. Austin J. Impact of epilepsy in children. Epilepsy Behav 2000;1:9–11
48. Austin JK, Shafer PO, Deering JB. Epilepsy familiarity, knowledge and perceptions of stigma: report from a survey of adolescents in the general population. Epilepsy Behav 2002; 3: 368–75.
49. Aziz H, Akhtr S, Hasan K. Epilepsy in Pakistan: Stigma and psychosocial problems: A populationbased epidemiologic study. Epilepsia 1997;38:1069-73
50. Bagley C. Social prejudice and the adjustment of people with epilepsy. Epilepsia 1972; 13: 33–45.
51. Baker GA, Brooks J, Buck D, et al. The stigma of epilepsy: a European perspective. Epilepsia 2000; 41: 98–104.
52. Baker GA, Jacoby A, Buck D, et al. Quality of life of people with epilepsy: a European study. Epilepsia 1997; 38: 353–62.

53. Bannon M, Wildig C, Jones P. Teachers perceptions of epilepsy. Arch Dis Child 1992;67:1467–71
54. Baumann R, Wilson J, Wiese H. Kentuckians attitudes toward children with epilepsy. Epilepsia 1995;36:1003–8
55. Bear D, Freeman R, Greenberg M. Behavioural alterations in patients with temporal lobe epilepsy. In: Blumer D, ed. Psychiatric aspects of epilepsy. Washington, DC: American Psychiatric press, 1984.
56. Bekiroglu N, Özkan R, Gürses C, et al. A study on awareness and attitude of teachers on epilepsy in Istanbul Seizure; 13(7): 517-522
57. Beran RG, Frith J, Harris M. Practices and perspectives of Australian general practitioners pertaining to epilepsy after a decade of intervention. Seizure 1992; 1: 13 (abstr).
58. Besag F. Epilepsy, learning and behaviour in children. Epilepsia 1995; 36(1): S58-63
59. Bevis M, Taylor B. What do school teachers know about asthma? Arch Dis Child 1990; 65:622-625
60. Birbeck G, Chomba E, Atadzhanov M, et al. Zambian teachers: What do they know about epilepsy and how can we work with them to decrease stigma? Epilepsy & Behav 2006; 9(2): 275-280
61. Bishop M, Boag E. Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: Result of a national sutvey. Epilepsy & Behav 2006; 8:397-405
62. Bishop M, Slevin B. Teachers attitudes toward students with epilepsy: results of a survey of elementary and middle school teachers. Epilepsy Behav 2004;5:308–15
63. Blumer D, Altshuler LL. Affective Disorders. In: Engel J Jr, Pedley TA, eds. Epilepsy: a comprehensive text book. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997: 2083–99.
64. Canger R, Cornaggia C. Public attitudes toward epilepsy in Italy: results of a survey and comparison with U.S.A. and West German data. Epilepsia 1985;26:221-6

65. Caveness W, Gallup G. A survey of public attitudes toward epilepsy in 1979 with an indication of trends over the past thirty years. Epilepsia 1980;21:509-18
66. Charmaz K. Experiencing chronic illness. In: Albrecht GL, Fitzpatrick R, Scrimshaw SC, eds. The handbook of social studies in health and medicine. London: Sage, 2000: 277–92.
67. Charmaz K. Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. Sociol Health Illness 1983; 5: 168–97.
68. Chung M, Chang Y, Lai Y, et al. Survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Taiwan. Epilepsia 1995;36:488-93.
69. Conrad P. Epilepsy in Indonesia: notes from development. Cent Iss Anthropol 1992; 10: 94–102.
70. Corbett JA. Epilepsy and mental handicap. In: Laidlaw J, Richens A, Oxley J, eds. A textbook of epilepsy, 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1988: 533–38.
71. Corrigan PW, Watson AC, Ottati V. From whence comes mental illness stigma? Int J Soc Psychiatry 2003; 49: 142–57.
72. Coulter D. Epilepsy and mental retardation: an overview. Am J Ment Retard 1993; 98 (suppl): 27–33.
73. Crandall CS, Moriatry D. Physical illness stigma and social rejection. Br J Soc Psychol 1995; 34: 67–83.
74. Crocker J, Major B, Steele C. Social stigma. In: Gilbert DT, Fiske ST, Gardner L, eds. The handbook of social psychology. Boston: McGraw Hill, 1998: 504–53.
75. Dantas F, Cariri G, Ribeiro Filho A. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. Arq Neuro-Psiquiatria 2001;59:712–6
76. Das V. Stigma, contagion, defect: issues in the anthropology of public health. Paper presented at US NIH conference on stigma and global

health: developing a research agenda, Bethesda MD, 2001. http://www.stigmaconference.nih.gov (accessed Feb 2, 2005).

77. Dilorio C, Shafer PO, Letz R, et al. The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. Epilepsy Behav 2003; 4: 259–67.
78. Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: introduction and overview. In: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, eds. The social psychology of stigma. New York: The Guilford Press, 2000: 1–30.
79. Durkheim E. The rules of sociological method. New York: Free Press, 1964.
80. Fabrega H, Manning PK. Disease, illness and deviant careers. In: Scott RA and Douglas JD, eds. Theoretical perspectives on deviance. New York: Basic Books, 1972.
81. Falk G. Stigma: how we treat outsiders. New York: Prometheus, 2001.
82. Field D. The social definition of illness. In: Tuckett D, ed. An introduction to medical sociology. London: Tavistock Publications, 1976: 334–66.
83. Finke M. Public attitudes towards epilepsy in the Federal Republic of Germany: trends over the past decade. Epilepsia 1980;21:201
84. Fong C, Hung A. Public awareness, attitude, and understanding of epilepsy in Hong Kong Special Administrative Region, China. Epilepsia 2002;43:311-6
85. Fraser R, Clemmons D. Vocational and psychosocial interventions for youths with seizure disorders. In: Hermann B, Seidenberg M, editors. Childhood epilepsies: neuropsychological, psychosocial, and intervention aspects. New York: Wiley; 1989. p. 201–18
86. Gambhir S, Singhi P, Goel R. Public awareness, understanding and attitudes toward epilepsy. Indian J Med Res 1995;102:34-8.
87. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New Jersey: Prentice Hall, 1963.

88. Gunn J, Fenton G. Epilepsy in prisons: a diagnostic survey. BMJ 1969; 4: 326–28.
89. Harrison RM, West P. Images of a grand mal. New Society 1977; 40: 762–82.
90. Hills M, MacKenzie H. New Zealand community attitudes toward people with epilepsy. Epilepsia 2002;43: 1583-9
91. Holdsworth L, Whitmore K. A study of children with epilepsy attending ordinary schools. Information and attitudes held by their teachers. Develop. Med. Child Neurol. 1974; 16:759-765
92. Hsieh L, Chiou H. Comparison of epilepsy and asthma perception among preschool teachers in Taiwan. Epilepsia 2001;42:647–50.
93. Iivanainen M, Uutela A, Vikkumaa I. Public awareness and attitudes toward epilepsy in Finland. Epilepsia 1980;21:413-23
94. Jacoby A, Baker GA, Steen N, Potts P. Chadwick D. The clinical course of epilepsy and its psychosocial correlates: findings from a UK community study. Epilepsia 1996; 37: 148–61.
95. Jacoby A, Baker GA. Quality of life issues in intractable focal epilepsy. In: Oxbury J, Polkey C, Duchowny M, eds. Intractable focal epilepsy. London: WB Saunders, 2000: 419–36.
96. Jacoby A, Chadwick D, Doughty J. Social consequences of epilepsy: findings from the UK MRC study of early epilepsy and single seizures. Epilepsia 2001; 42 (suppl 2): S9.
97. Jacoby A, Gorry J, Gamble C, Baker G. Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the UK and implications for stigma. Epilepsia 2004; 45: 1405–15.
98. Jacoby A, Snape D, Baker G. Epilepsy and social identity: the stigma of a chronic neurological disorder The Lancet Neurology; 4(3): 171-178
99. Jacoby A. Epilepsy and the quality of everyday life. Soc Sci Med, 1992; 38: 261–74.
100. Jacoby A. Felt versus enacted stigma: a concept revisited. Soc Sci Med 1994; 38: 269–74.

101.Jensen R, Dam M. Public attitude toward epilepsy in Denmark. Epilepsia 1992;33:459-63

102.JilekAall L, Jilek M, Kaaya J, et al. Psychosocial study of epilepsy in Africa. Soc Sci Med 1997; 45: 783–95.

103.Jochim G, Acorn S. Living with chronic illness: the interface of stigma and normalisation. Can J Nurs Res 2000; 32: 37–48.

104.Jones EE, Farina A, Hastorf AH, et al. Social stigma: the psychology of marked relationships. New York: Freeman, 1984.

105.Kaleyias J, Tzoufi M, Kotsalis C, et al. Knowledge and attitude of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student Epilepsy & Behav 2005; 6(2): 179-186

106.Kankirawatana P. Epilepsy awareness among school teachers in Thailand. Epilepsia 1999;40:497–501

107.Kleck RE. Self-disclosure patterns of non-obviously stigmatized. Psychol Rep 1968; 23: 1239–48.

108.Kleinman A, Wang WZ, Li SC, et al. The social course of epilepsy: chronic illness as social experience in interior China. Soc Sci Med 1995; 40: 1319–30.

109.Kokkonen J, Kokkonen E, Saukkonen A, et al. Psychosocial outcome of young adults with epilepsy in childhood. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997;62:265–8

110.Kwan P, Brodie M. Early identification of refractory epilepsy. New Engl J Med 2000; 342:314-319

111.Kwong K. Parental perception, worries and needs in children with epilepsy Acta Paediatrica, 2001; 89(5): 593 – 596

112.Lai C, Huang X, Lai Y, et al. Survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Henan province, China. Epilepsia 1990;31: 182-7

113.Lambert MV, David AS. Psychiatric comorbidity. In: Oxbury J, Polkey C, Duchowny M, eds. Intractable focal epilepsy. London: WB Saunders, 2000: 445–74.

114.Lhatoo S, Sander W. The epidemiology of epilepsy and learning disability. Epilepsia 2001; 42(1):S6-9

115.Lim K, Tan L, Lim K, et al. Survey of public awareness, understanding and attitudes toward epilepsy among Chinese in Malaysia. Neurol J Southeast Asia 1999;4:31-6

116.Link BG, Phelan JC. On stigma and its public health implications. Paper presented at US NIH conference on stigma and global health: developing a research agenda, Bethesda MD, 2001. http:// www.stigmaconference.nih.gov (accessed Feb 2, 2005).

117.Link BG. Understanding labelling effects in the area of mental-disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. Am Sociol Rev 1987; 52: 96–112.

118.Madsen L. Danish primary school teachers knowledge about epilepsy in children. Ugeskrift Laeger 1996;158:1977–80

119.Menec VH, Perry RP. Reactions to stigmas among Canadian students: testing an attribution-affect-help judgment model. J Soc Psychol 1998; 138: 443–53.

120.Mielke J, Adamolekun B, Ball D, et al. Knowledge and attitudes of teachers towards epilepsy in Zimbabwe. Acta Neurol Scand 1997;96:133–137

121.Mirnics Z, Czikora G, Zavecz T, et al. Changes in public attitudes toward epilepsy in Hungary: results of surveys conducted in 1994 and 2000. Epilepsia 2001;42:86-93

122.Ndour D, Diop A, Ndiaye M, et al. A survey of school teachers' knowledge and behaviour about epilepsy, in a developing country such as Senegal. Rev Neurol 2004 Mar;160(3):338-41

123.Neuberg SL, Smith SM, Asher T. Why people stigmatize: towards a biocultural framework. In: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, eds. The social psychology of stigma. New York: The Guilford Press, 2000: 31–61.

124.Novotna I, Rektor I. The trend in public attitudes in the Czech Republic towards persons with epilepsy. Eur J Neurol 2002; 9: 535–40.

125.Ojinnaka N. Teachers' perception of epilepsy in Nigeria: a community based study. Seizure 2002; 11:386-391

126.Pan A, Lim S. Public awareness, attitudes and understanding toward epilepsy among Singaporean Chinese. Neurol J Southeast Asia 2000;5:5-10

127.Peltzer K. Perceptions of epilepsy among black students at a university in South Africa. Curationis 2001; 24: 62–67.

128.Prpic I, Korotaj Z, Vlasic-Cicvcaric I, et al. Teachers opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy. Epilepsy Behav 2003;4:142–145

129.Pryor JB, Reeder GD, Landau S. A social-psychological analysis of HIV-related stigma: a two-factor theory. Am Behav Scientist 1999; 42: 1193–1211.

130.Radhakrishnan K, Pandian J, Santoshkumar T, et al. Prevalence, knowledge, attitude and practice of epilepsy in Kerala, South India. Epilepsia 2000;41:31-6

131.Ramamasundrum V, Mohd Hussin Z, Tan C. Public awareness, attitudes and understanding towards epilepsy in Kelantan, Malaysia. Neurol J Southeast Asia 2000;5:55-60.

132.Reidpath DD, Chan KY, Gifford SM, et al. 'He hath the French Pox': stigma, social value, and social exclusion. Sociol Health Illness 2005; (in press).

133.Reis R. Epilepsy and self-identity among the Dutch. Med Anthropol 2001; 19: 355–82.

134.Reynolds EH. ILAE/IBE/WHO epilepsy global campaign history. Epilepsia 2002; 43: 9–11.

135.Rodin EA. Psychomotor epilepsy and aggressive behaviour. Arch Gen Psychiatry 1973; 28: 210–13.

136.Rush LL. Affective reactions to multiple social stigmas. J Soc Psychol 1998; 138: 421–30.

137.Ryan R, Kempner K, Emlen AC. The stigma of epilepsy as a self-concept. Epilepsia 1980; 21: 433–44.

138.Sander JWAS, Sillanpaa M. Natural history and prognosis. In: Engel J, Pedley TA, eds. Epilepsy: a comprehensive textbook. Philadelphia: Lippincott-Raven,1997: 69–86.

139.Sbarra D, Rimm-Kaufmann S, Pianta R. The behavioral and emotional correlates of epilepsy in adolescence: a seven-year followup study. Epilepsy Behav 2002;2:358–67

140.Scambler G. Epilepsy. London: Tavistock, 1989.

141.Scambler G. Perceiving and coping with stigmatizing illness. In: Fitzpatick R, Hinton J, Newman S, Scrambler G, Thompson J, eds. The experience of illness. London: Tavistock, 1984: 203–26.

142.Schachter SC. Overview of epilepsy and seizures. In: Schachter SC, Anderman LF, eds. The brain storms village: epilepsy in our world. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2003: 1–4.

143.Schneider JW, Conrad P. Having epilepsy: the experience and control of illness. Philadelphia: Temple University Press, 1983.

144.Seneviratne U, Rajapakse P, Pathirana R, et al. Knowledge, attitude, and practice of epilepsy in rural Sri Lanka. Seizure 2002;11:40-3

145.Seva-Diaz A, Abad Alegria F, Ferrando L. Epileptics at school. Arch Neurobiol 1986;49:113–20

146.Stangor C, Crandall CS. Threat and the social construction of stigma. In: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, eds. The social psychology of stigma. New York: The Guilford Press, 2000: 62–87.

147.Stores G, Hart J. Reading skills of children with generalized or focal epilepsy attending ordinary school. Dev Med Child Neurol 1976; 18:705-716

148. Suurmeijer TPBM, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning, and quality of life in epilepsy. Epilepsia 2001; 42: 1160–68.
149. Syed W, Shaukat A, Syed M, et al. Survey of knowledge, attitude and practice of epilepsy among 535 schoolteachers in five cities of Pakistan. Neurology Asia 2007; 12(1):99-100
150. Teachers" perception of epilepsy in Nigeria: a community-based study Seizure; 11(6): 386-391
151. Temkin O. The falling sickness. Baltimore: John Hopkins Press, 1971.
152. Trostle JA. Social aspects: stigma, beliefs and measurement. In: Engel J Jr, Pedley TA, eds. Epilepsy: a comprehensive text book. Philadelphia: Lippencott-Raven, 1997: 2183–90.
153. Warne J. Diabetes in schools: a study of teachers' knowledge and information sources. Practical Diabetes 1988; 5:210-215
154. Weiner B, Perry RP, Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigma. J Pers Soc Psychol 1988; 55: 738–48.
155. Weiner B. On sin versus sickness: a theory of perceived responsibility and social motivation. Am Psychol 1993; 48: 957–65.
156. West P. Investigation into the Social Construction and consequences of the label "epilepsy". PhD thesis, University of Bristol, 1979.
157. Westbrook LE, Bauman LJ, Shinnar S. Applying stigma theory to epilepsy: a test of a conceptual model. J Pediatr Psychol 1992; 17: 633–49.
158. Williams J. Learning and behavior in children with epilepsy. Epilepsy Behav 2003;4:107–11
159. Young G, Derry P, Hutchinson I, et al. An epilepsy questionnaire study of knowledge and attitudes in Canadian college students. Epilepsia 2002; 43:652-8