



UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU
EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION

11.

MEĐUNARODNI
NAUČNI SKUP
„SPECIJALNA
EDUKACIJA I
REHABILITACIJA
DANAS”

11th

INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
CONFERENCE
“SPECIAL
EDUCATION AND
REHABILITATION
TODAY”

ZBORNİK RADOVA

PROCEEDINGS

Beograd, Srbija
29-30. oktobar 2021.

Belgrade, Serbia
October, 29-30th, 2021



UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA
SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29–30. oktobar 2021. godine

Zbornik radova

11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29–30th, 2021

Proceedings

**11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29-30. oktobar 2021. godine
Zbornik radova**

**11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29-30th, 2021
Proceedings**

IZDAVAČ / PUBLISHER

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

ZA IZDAVAČA / FOR PUBLISHER

Prof. dr Gordana Odović, v.d. dekana

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prof. dr Branka Jablan

UREDNICI / EDITORS

Prof. dr Irena Stojković
Doc. dr Bojan Dučić
Doc. dr Ksenija Stanimirov

RECENZENTI / REVIEWERS

Prof. dr Sonja Alimović
Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska
Doc. dr Ingrid Žolgar Jerković
Univerzitet u Ljubljani – Pedagoški fakultet Ljubljana, Slovenija
Prof. dr Vesna Vučinić, prof. dr Goran Jovanić, doc. dr Aleksandra Pavlović
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

LEKTURA I KOREKTURA / PROOFREADING AND CORRECTION

Maja Ivančević Otanjac, predavač

DIZAJN I OBRADA / DESIGN AND PROCESSING

Biljana Krsić
Mr Boris Petrović
Zoran Jovanković

Zbornik radova biće publikovan u elektronskom obliku

Proceedings will be published in electronic format

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-150-1

ISPITIVANJE ASPEKATA PORODIČNOG FUNKCIONISANJA KOD OSOBA SA EPILEPSIJOM

Staša Lalatović**¹, Aleksandra Savić Parojčić², Tatjana Mentus-Kandić¹,
Nadežda Krstić¹

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

²Institut za mentalno zdravlje, Srbija

Uvod: Način na koji osobe sa epilepsijom percipiraju svoje porodice igra važnu ulogu u celokupnom toku epilepsije.

Cilj: Primarni cilj istraživanja bio je ispitati kako osobe sa epilepsijom opažaju funkcionisanje svojih porodica. Detaljnije, ispitivala se povezanost dužine trajanja simptoma i porodičnih skala.

Metod: Uzorak su činila 22 pacijenta sa epileptičnim napadima. Radi dobijanja neophodnih podataka korišćena je modifikovana lista sociodemografskih podataka koja je sastavni deo upitnika FACES IV i Mek Masterov upitnik za procenu porodice (McMaster Family Assesment Device; FAD). FAD sadrži 60 pitanja, podeljenih u sedam skala: Rešavanje problema, Komunikacija, Uloge, Afektivna rezpozivnost, Afektivno uključivanje, Kontrola ponašanja i Opšte funkcionisanje.

Rezultati: Utvrđeno je da osobe sa epilepsijom opažaju porodično funkcionisanje kao disfunkcionalno na dimenziji Kontrola ponašanja ($AS=2,08$; $SD=0,34$; cut off skor=1,90). Muškarci percipiraju porodično funkcionisanje kao više disfunkcionalno u odnosu na žene na dve dimenzije porodičnog funkcionisanja – Komunikacija [$t(20)=2,18$; $p<0,05$; $d=0,93$] i Uloge [$t(20)=2,77$; $p<0,05$; $d=1,18$]. Pacijenti koji i dalje žive u primarnoj porodici percipiraju porodično funkcionisanje kao više disfunkcionalno na dimenziji Komunikacija, u odnosu na one koji su se odvojili od primarne porodice [$t(20)=2,18$; $p<0,05$; $d=0,93$]. Rezultati regresione analize pokazuju da skale Rešavanje problema, Afektivna rezpozivnost i Opšte funkcionisanje objašnjavaju 34,7% varijanse dužine trajanja epileptičnih napada [$R^2=0,35$; $F(3,18)=3,19$; $p<0,05$].

Zaključak: Istraživanje ističe značaj porodičnih varijabli i specifičnosti istih kod osoba sa epilepsijom, kao i važnost uključivanja cele porodice u proces lečenja pacijenta.

Ključne reči: epilepsija, porodično funkcionisanje, primarna porodica

** stasha.lal5@gmail.com

UVOD

Epilepsija je hronično neurološko oboljenje koje se karakteriše spontanim ponavljanjem epileptičkih napada usled povremenog, ekscitativnog i naglog pražnjenja neurona (Kostić i sar., 2007). Oko 50 miliona ljudi širom sveta ima dijagnozu epilepsije, što epilepsiju čini jednom od najučestalijih neuroloških oboljenja (World Health Organization, 2019).

Uticaj epilepsije na svakodnevni život pacijenata je višestruk, uključujući brojne izazove u više različitih funkcionalnih i psihosocijalnih domena (Bishop & Allen, 2003), što dalje može dovesti do značajnog pada kvaliteta života (Vaurio et al., 2017) i visoke učestalosti psihijatrijskih problema. Čak 30-50% osoba sa epilepsijom ima smetnje raspoloženja, emocija ili ponašanja (LaFrance et al., 2008). Obično počev od školovanja, epilepsija može nametati značajna ograničenja u realizaciji socijalnih odnosa, akademskih, okupacionih i životnih postignuća (Bishop & Allen, 2003; Mameniškienė et al., 2017; McCagh et al., 2009).

Epilepsija može imati veliki uticaj na sve članove porodice i njihov kvalitet života, uključujući visok nivo stresa, anksioznosti, nezadovoljstvo ograničenim socijalnim aktivnostima (Thompson & Upton, 1992), stigmatizaciju (Amjad et al., 2017), bračne probleme (Tedrus et al., 2015), porodičnu disfunkcionalnost. Osobe sa epilepsijom opažaju svoje porodice kao disfunkcionalne u domenu porodične komunikacije i opšteg porodičnog funkcionisanja, muškarci više nego žene (LaFrance et al., 2011). Čak 83,3% adolescenata sa epilepsijom izveštava o umerenoj porodičnoj disfunkcionalnosti. Autori ističu da porodično funkcionisanje i percepcija istog mogu imati značajne implikacije za dalji ishod epilepsije (Eseigbe et al., 2014).

Istovremeno, porodica predstavlja značajan izvor socijalne podrške za osobe sa epilepsijom (Collings, 1995; Mahrer-Imhof et al., 2013), posebno pošto je kod epilepsije ona među najsnažnijim osloncima kojima se kompenzuje manjak prijateljstva i socijalnih veza na poslu (Hills & Baker, 1992) i jedna od najvažnijih determinanti životne ispunjenosti (Collings, 1995). Percipirana socijalna podrška u okviru porodice izdvaja se kao jedan od najvažnijih faktora kvaliteta života osoba sa epilepsijom i ostalih članova porodice (Mahrer-Imhof et al., 2013).

CILJ

Cilj ovog istraživanja je formiranje preliminarne, robusne slike o tome kako osobe sa epilepsijom doživljavaju svoje porodice, te kako epilepsija može uticati na funkcionisanje porodice u našoj sredini.

METOD

Uzorak

U studiji je učestvovalo dvadeset dvoje pacijenata sa epilepsijom, starosti između 17 i 57 godina ($AS=34,00$; $SD=12,69$), podjednako žena i muškaraca, bez drugih značajnijih bolesti ni psihijatrijskih komorbiditeta. Prosečno trajanje epilepsije je bilo 13 godina ($SD=10,17$), sa rasponom od 1 do 30 godina. Svi učesnici su dali pismenu saglasnost za učešće u istraživanju.

Instrumenti i procedura

Relevantni lični podaci dobijeni su primenom modifikovane liste sociodemografskih podataka iz Upitnika porodične adaptibilnosti i kohezivnosti (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, Version IV – FACES IV) iz koje su izdvojene varijable: pol, uzrast, stepen obrazovanja, bračno stanje, život sa/van primarne porodice, struktura primarne porodice, red rođenja i broj dece.

Porodične varijable su registrovane Upitnikom za procenu porodice (McMaster Family Assessment Device; FAD). Ovaj instrument, baziran na Mak Masterovom modelu porodičnog funkcionisanja fokusiranom na dimenzije koje su se pokazale značajnim u sistemskoj porodičnoj terapiji, meri strukturne, organizacione i transakcione karakteristike porodica (Miller et al., 2000). Upitnik sadrži 60 stavki, podeljenih u sedam skala: rešavanje problema (sposobnost porodice da rešava probleme tako da održi efikasno funkcionisanje), komunikacija (način na koji članovi porodice razmenjuju informacije), uloge (ponavljani obrasci ponašanja kroz koje ostvaruju svoje porodične funkcije), afektivna rezonanzivnost (sposobnost porodice da odgovori na dati stimulus adekvatnom snagom i kvalitetom osećanja), afektivno uključivanje (stepen zanimanja koji jedni članovi porodice pokazuju prema aktivnostima i interesovanjima drugih), kontrola ponašanja (porodični obrazac ponašanja u različitim situacijama) i opšte funkcionisanje (opšte zdravlje/patologija porodice) (Epstein et al., 1978; Ryan et al., 2005). Odgovori se daju na četvorostepenoj Likertovoj skali, sa rasponom od 1 (zdravo funkcionisanje) do 4 (problematično funkcionisanje). Odgovori na FAD su kontrolisani Inventarom ličnih reakcija – skalom za procenu sklonosti ka davanju socijalno poželjnih odgovora (modifikacija Marlou-Kraun skale) (Tenjović, 2000).

Statistička obrada rezultata

Za obradu podataka primenjene su metode deskriptivne statistike. Kako se pri testiranju normalnosti skala pokazalo da je sličan procenat skala sa normalnom raspodelom i onih čija distribucija statistički značajno odstupa od nje, prilikom testiranja razlika primenjene su parametrijske i neparametrijske metode, u zavisnosti od skale koja se koristi (Man-Vitni test/t-test za nezavisne uzorke, ili jednofaktorska analiza varijanse/Kraskal-Volisov test, u zavisnosti od broja nivoa nezavisne varijable). Doprinos porodičnih varijabli objašnjenju varijanse dužine trajanja epilepsije testiran je višestrukom regresionom analizom.

REZULTATI

U najvećem broju slučajeva, ispitanici potiču iz porodica sa oba roditelja (90,9%). Polovinu uzorka (50%) čine prvorodena deca. Većina (77,3%) je završila srednju školu. Preko polovine ispitanika iz uzorka i dalje živi sa primarnom porodicom (54,5%), od kojih je četvrtina (25%) starije od 35 godina. Približno polovina, (54,5%) ispitanika nije u bračnoj zajednici. Najveći broj nema decu (68,2%).

Na FAD, osobe sa epilepsijom na dimenziji *Kontrola ponašanja* prosečno percipiraju svoju porodicu kao disfunkcionalnu ($AS=2,08$, $SD=0,34$, *cut off* skor=1,90). Ipak, rezultati t-testa ukazuju na to da muškarci ($AS=2,32$, $SD=0,37$) doživljavaju *Komunikaciju* kao manje funkcionalnu u odnosu na žene ($AS=1,92$, $SD=0,49$), $t(20)=2,18$, $p<0,05$, $d=0,79$, što se, takođe, nalazi i za skalu *Uloge* ($AS=2,26$, $SD=0,32$ u odnosu na $AS=1,88$, $SD=0,31$), $t(20)=2,77$, $df=20$, $p<0,05$, $d=1,21$.

Ispitanici sa epilepsijom koji i dalje žive u primarnoj porodici ($AS=2,31$, $SD=0,46$) opažaju porodično funkcionisanje kao više disfunkcionalno na skali *Komunikacija*, u odnosu na one koji žive odvojeno od primarne porodice ($AS=1,90$, $SD=0,39$), $t(20)=2,18$, $p<0,05$, $d=0,93$.

Rezultati regresione analize pokazuju da model koji u sebe uključuje tri skale upitnika FAD: Rešavanje problema, Afektivna responzivnost i Opšte funkcionisanje objašnjava 34,7% varijanse dužine trajanja epilepsije [$R^2=0,35$, $F(3,18)=3,19$, $p<0,05$]. Parcijalni doprinos prediktora prikazan je u Tabeli 1.

Tabela 1

Regresioni model kojim se predviđa dužina trajanja epilepsije koristeći kao prediktore tri skale upitnika FAD (Opšte funkcionisanje, Afektivna responzivnost, Rešavanje problema)

Prediktori	β	t
FAD: Opšte funkcionisanje	1,78	2,94**
FAD: Afektivna responzivnost	-1,37	-2,71*
FAD: Rešavanje problema	-0,56	-1,40

Legenda: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; β – standardizovani regresioni koeficijent

DISKUSIJA

Nalaz da većina učesnika ove studije i dalje živi sa primarnom porodicom, nije u braku i nema decu, u skladu je sa ranijim podacima da osobe sa epilepsijom ređe stupaju u brak i osnivaju sopstvenu porodicu (Agarwal et al., 2006; Elliott et al., 2008). Pojedini autori smatraju da na bračni status osoba sa epilepsijom utiče stigma (Agarwal et al., 2006; Tedrus et al., 2015), o čemu govori to da one često prikrivaju bolest od partnera, ili da epilepsija može biti jedan od razloga za prekid veze (Mameniškienė et al., 2017; Santosh et al., 2007), ali i prezaštićujući odnos roditelja kojim reaguju na nepredvidljivost epileptičkih napada (Ellis et al., 2000), a koji može dovesti do porodične zavisnosti, emotivne nezrelosti i slabih socijalnih veština

(Ives-Deliperi & Jokeit, 2019; Langfitt et al., 1999), dalje smanjujući mogućnosti ostvarivanja adekvatnih odnosa sa drugima (McCagh et al., 2009).

Učesnici naše studije naročito nisu zadovoljni postojećim standardima prihvatljivog ponašanja u fizički opasnim, psihološkim i socijalnim situacijama u porodici i dozvoljenim odstupanjima od istih (percepcija porodice kao disfunkcionalne na dimenziji *Kontrola ponašanja FAD*), izrazitije oni koji i dalje žive u primarnoj porodici. Komunikacija se opaža kao više prikrivena i indirektna. Želja roditelja da se prikrije ili porekne postojanje epilepsije, prezaštićujući odnos prema deci, kao i strah od stigme predstavljaju neke od značajnih prepreka u komunikaciji između roditelja i dece sa epilepsijom (O'Toole et al., 2015), pa se postavlja pitanje da li su slični faktori i u pozadini manje efikasne komunikacije kod odraslih sa epilepsijom koji i dalje žive u primarnoj porodici.

Muškarci sa epilepsijom su manje zadovoljni jasnoćom i nivoom direktnosti komunikacije koja se odvija unutar porodice nego žene, kao i ulogom koju ostvaruju u porodici. Moguće je da muškarci osećaju da, time što imaju epileptičke napade, gube ono što se tradicionalno smatra „muškom“ ulogom u porodici, što je u skladu sa istraživanjima (LaFrance et al., 2011), kao i sa pomakom u sferu disfunkcionalnosti u domenu Kontrole ponašanja na FAD. Nalaz da model koji u sebe uključuje tri skale upitnika FAD (*Opšte funkcionisanje, Afektivna rezonanzivnost, Rešavanje problema*) značajno doprinosi objašnjenju varijanse dužine trajanja bolesti sugeriše ulogu epilepsije u narušavanju zdravlja porodičnog sistema. Ipak, neki vide ovu povezanost i kao višesmernu, pretpostavljajući da porodično okruženje može biti značajno za tok bolesti i njen dalji ishod (Ellis et al., 2000; Esegbe et al., 2014).

ZAKLJUČAK

Ranjivost (bar) nekih aspekata porodičnog funkcionisanja pod uticajem epilepsije, kao i, uopšteno, problem odvajanja od primarne porodice osoba sa epilepsijom jasno govore o relevantnosti ove teme, kao i o potrebi za većom podrškom porodicama obolelih od epilepsije no što je to do sada bio slučaj.

LITERATURA

- Agarwal, P., Mehndiratta, M. M., Antony, A. R., Kumar, N., Dwivedi, R. N., Sharma, P., & Kumar, S. (2006). Epilepsy in India: Nuptiality behaviour and fertility. *Seizure, 15*(6), 409-415. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2006.04.005>
- Amjad, R. N., Nasrabadi, A. N., & Navab, E. (2017). Family stigma associated with epilepsy: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences, 6*(1), 59-65. <https://dx.doi.org/10.15171%2Fjcs.2017.007>
- Bishop, M., & Allen, C. A. (2003). The impact of epilepsy on quality of life: A qualitative analysis. *Epilepsy & Behavior: E&B, 4*(3), 226-233. [https://doi.org/10.1016/s1525-5050\(03\)00111-2](https://doi.org/10.1016/s1525-5050(03)00111-2)

- Collings, J. A. (1995). Life fulfilment in an epilepsy sample from the United States. *Social Science & Medicine*, 40(11), 1579-1584, <https://EconPapers.repec.org/RePEc:eee:socmed:v:40:y:1995:i:11:p:1579-1584>
- Elliott, J. O., Lu, B., Moore, J. L., McAuley, J. W., & Long, L. (2008). Exercise, diet, health behaviors, and risk factors among persons with epilepsy based on the California Health Interview Survey, 2005. *Epilepsy & Behavior*, 13(2), 307-315. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2008.04.003>
- Ellis, N., Upton, D., & Thompson, P. (2000). Epilepsy and the family: A review of current literature. *Seizure*, 9(1), 22-30. <https://doi.org/10.1053/seiz.1999.0353>
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4), 19-31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Eseigbe, E. E., Nuhu, F. T., Sheikh, T. L., Adama, S. J., Eseigbe, P., & Oguizu, O. J. (2014). The perception of family function by adolescents with epilepsy in a rural nigerian community. *Epilepsy Research and Treatment*, 2014, 959274. <https://doi.org/10.1155/2014/959274>
- Hills, M. D., & Baker, P. G. (1992). Relationships among epilepsy, social stigma, self-esteem, and social support. *Journal of Epilepsy*, 5(4), 231-238. [https://doi.org/10.1016/S0896-6974\(05\)80122-7](https://doi.org/10.1016/S0896-6974(05)80122-7)
- Ives-Deliperi, V. L., & Jokeit, H. (2019). Impaired social cognition in epilepsy: A review of what we have learnt from neuroimaging studies. *Frontiers in Neurology*, 10, 940. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00940>
- Kostić, V., Sokić, D., Svetel, M., i sar. (2007). *Neurologija za studente medicine*. Medicinski fakultet.
- LaFrance Jr, W. C., Kanner, A. M., & Hermann, B. (2008). Psychiatric comorbidities in epilepsy. *International Review of Neurobiology*, 83, 347-383. [https://doi.org/10.1016/s0074-7742\(08\)00020-2](https://doi.org/10.1016/s0074-7742(08)00020-2)
- LaFrance Jr, W. C., Alosco, M. L., Davis, J. D., Tremont, G., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Blum, A. S. (2011). Impact of family functioning on quality of life in patients with psychogenic nonepileptic seizures versus epilepsy. *Epilepsia*, 52(2), 292-300. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02765.x>
- Langfitt, J. T., Wood, B. L., Brand, K. L., Brand, J., & Erba, G. (1999). Family interactions as targets for intervention to improve social adjustment after epilepsy surgery. *Epilepsia*, 40(6), 735-744. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1999.tb00771.x>
- Mahrer-Imhof, R., Jaggi, S., Bonomo, A., Hediger, H., Eggenschwiler, P., Krämer, G., & Oberholzer, E. (2013). Quality of life in adult patients with epilepsy and their family members. *Seizure*, 22(2), 128-135. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.11.012>
- Mameniškienė, R., Guk, J., & Jatužis, D. (2017). Family and sexual life in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 66, 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.10.012>
- McCagh, J., Fisk, J. E., & Baker, G. A. (2009). Epilepsy, psychosocial and cognitive functioning. *Epilepsy Research*, 86(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2009.04.007>
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 168-189. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145>

- O'Toole, S., Benson, A., Lambert, V., Gallagher, P., Shahwan, A., & Austin, J. K. (2015). Family communication in the context of pediatric epilepsy: A systematic review. *Epilepsy & Behavior, 51*, 225-239. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.06.043>
- Ryan, C. E. (2005). *Evaluating and treating families: The McMaster approach*. Routledge.
- Santosh, D., Kumar, T. S., Sarma, P. S., & Radhakrishnan, K. (2007). Women with onset of epilepsy prior to marriage: Disclose or conceal? *Epilepsia, 48*(5), 1007-1010. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2007.01040.x>
- Tedrus, G. M. A. S., Fonseca, L. C., & Pereira, R. B. (2015). Marital status of patients with epilepsy: Factors and quality of life. *Seizure, 27*, 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.02.028>
- Tenjović, L. (2000). Inventar ličnih reakcija – skraćena verzija Marlou-Kraunove skale. Nepublikovan rukopis. Filozofski fakultet.
- Thompson, P. J., & Upton, D. (1992). The impact of chronic epilepsy on the family. *Seizure, 1*(1), 43-48. [https://doi.org/10.1016/1059-1311\(92\)90054-5](https://doi.org/10.1016/1059-1311(92)90054-5)
- Vaurio, L., Karantzoulis, S., & Barr, W. B. (2017). The impact of epilepsy on quality of life. In N. Chiaravalloti & Y. Goverover (Eds.), *Changes in the brain* (pp. 167-187). Springer.
- World Health Organization (WHO) (2019). *Epilepsy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

EXPLORING ASPECTS OF FAMILY FUNCTIONING IN SUBJECTS WITH EPILEPSY

Staša Lalatović¹, Aleksandra Savić Parojčić², Tatjana Mentus-Kandić¹,
Nadežda Krstić¹

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

²Institute of Mental Health, Serbia

Introduction: *The way people with epilepsy perceive their families plays an important role in the overall course of epilepsy.*

Aim: *The primary goal of the study was to examine how people with epilepsy perceive the functioning of their families. The relationship between symptom duration and family scales was examined in more detail.*

Method: *The sample consisted of 22 patients with epileptic seizures. To obtain the necessary data, a modified list of socio-demographic data was used, which is an integral part of the FACES IV questionnaire and the McMaster Family Assessment Device. The Family Assessment Device contains 60 questions, divided into seven scales: Problem Solving, Communication, Roles, Affective Responsibility, Affective Involvement, Behaviour Control, and General Functioning.*

Results: *It was found that people with epilepsy perceived family functioning as dysfunctional on the Behaviour Control dimension ($M=2.08$; $SD=.34$; cut off score=1.90). Men perceived family functioning as more dysfunctional than women in two dimensions of family functioning – Communication [$t(20)=2.18$; $p<.05$; $d=.93$] and Roles [$t(20)=2.77$, $p<.05$, $d=1.18$].*

Patients still living in the primary family perceived family functioning as more dysfunctional in the Communication dimension, compared to those who separated from the primary family [$t(20)=2.18$; $p<.05$; $d=.93$]. The results of regression analysis show that the scales Problem Solving, Affective Responsiveness and General Functioning explain 34.7% of the variance in the duration of epileptic seizures [$R^2=.35$; $F(3,18) =3.19$; $p<.05$].

Conclusion: *The research emphasizes the importance of family variables and their specificity in people with epilepsy, as well as the importance of including the whole family in the process of treating the patient.*

Keywords: *epilepsy, family functioning, primary family*