

## PERCIPIRANI DOBICI U NEDAĆAMA OBOLJENJA/INVALIDITETA: EDUKACIJOM DO LAKŠEG SUOČAVANJA I BOLJE PODRŠKE

Barbara Stamenković Tadić

Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska  
barbara.stamenkovic@gmail.com

Primljeno: 20. 5. 2016.

*Cilj istraživanja bio je ispitati učinkovitost jednokratnih edukacija gimnazijalaca i studenata o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću/invaliditetom (poput većeg cijenjenja zdravlja i života, promjene u životnim prioritetima, poboljšanja bliskih odnosa, vođenja zdravijeg stila života, većeg samopouzdanja, itd.). Prije i poslije edukacija prikupljeni su podaci od 11 učenika i 16 studenata pomoću semantičkog diferencijala te mjera za ispitivanje doživljaja stupnja hendikepiranosti, nesposobnosti i ovisnosti te mogućnosti vođenja sretnog i ispunjenog života kod osoba s kroničnom bolešću/invaliditetom. Podaci su analizirani jednosmjernim testom predznaka i jednosmjernim Wilcoxonovim testom ekvivalentnih parova. U završnim mjerenjima utvrđeni su pozitivniji prosječni opisi osoba s kroničnom bolešću/invaliditetom kod 7 učenika i 13 studenata. Najveća promjena stavova evidentirana je u smanjenju broja učenika koji oboljele doživljavaju nezadovoljnima i slabima te u smanjenju broja studenata koji oboljele doživljavaju nezadovoljnima i obeshrabrenima. Značajnija promjena stavova evidentirana je i u smanjenju broja sudionika koji oboljele doživljavaju slabima, tužnima, pasivnima i rezigniranim te u povećanju broja sudionika koji oboljele doživljavaju produktivnima. Nije došlo do promjene dominantno negativnih doživljaja oboljelih kao osoba s »hendikepom« te kao neprivlačnih, onespobljenih i ovisnih o drugima. Nakon edukacija, više od 4/5 učenika i studenata izjavilo je da zbog stečenih spoznaja ima pozitivnije stavove prema bolesti i oboljelima te da će im one pomoći u unapređenju odnosa s oboljelim osobama i u suočavanju s bolestima tijekom života. U završnim mjerenjima utvrđeni pozitivniji stavovi sudionika prema bolesti/invaliditetu i oboljelima sugeriraju relativnu učinkovitost provedenih edukacija te se preporuča njihova daljnja implementacija.*

**Ključne riječi:** ranjivost, pozitivni učinci bolesti, suočavanje, socijalna podrška, stavovi, edukacija, evaluacija

## Uvod

U okviru 24. *Dana Frane Petrića*, 3. Znanstvenog inkubatora *Trening za znanstvena istraživanja* (Cres, 24. rujna 2015.) održana je radionica *O zdravlju i bolesti: kako razmišljamo, što osjećamo i kako se ponašamo?* u trajanju od 45 minuta za učenike/ce 4. razreda gimnazija koji u sklopu redovnog kurikuluma pohađaju predmet Filozofija. U zimskom semestru akademske godine 2015./2016. na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, u okviru seminara iz filozofske antropologije *Koncept zdravlja i bolesti u filozofiji medicine* za studente je održan tematski blok predavanja: *O kineziologiji (i dobrobitima tjelesne aktivnosti)* (Jelka Gošnik), *Koncept ranjivosti u medicini* (Ivana Zagorac), *Pozitivni učinci suočavanja s bolešću (od ranjivosti do razvitka)* (Barbara Stamenković Tadić) te *Razumijevanje zdravlja i bolesti u kineskoj tradiciji* (Ivana Buljan). Cilj radionice i bloka predavanja bio je potaknuti učenike/ce i studente/ice na: 1) propitivanje vlastitih poimanja zdravlja i bolesti, 2) osvještavanje njihove socio-kulturalne uvjetovanosti, 3) sagledavanje poveznica između razmišljanja o zdravlju i bolesti te osjećaja i ponašanja u situacijama povezanim s bolešću, 4) stvaranje povoljnijih gledišta o bolesti putem stjecanja novih uvida i usvajanja novih perspektiva, s ciljem unapređenja odnosa s oboljelim osobama i lakšeg suočavanja s bolestima tijekom života. Radionica i predavanja dio su širega projekta<sup>1</sup> kojim se žele uspostaviti temelji za razvoj metodologije primjene filozofskih uvida na psihološko osnaživanje skupina oboljelih od kroničnih bolesti putem filozofske artikulacije empirijskih nalaza o pozitivnim učincima bolesti (Petrie *et al.*, 1999; Sodergren *et al.*, 2002; Norekvål *et al.*, 2008; Maqsoodl, Tahira i Haleema, 2013, itd.) unutar šireg konteksta rasprava o pozitivnim aspektima ranjivosti (O'Neill, 1996; MacIntyre, 2001; Butler, 2004; Ricœur, 2007; Luna, 2009; Gilson, 2013; MacKenzie, Rogers i Dodds, 2014; Wrigley, 2015; ten Have, 2015). Jedan od ciljeva projekta je i utjecati na promjenu načina na koji se oboljele osobe uobičajeno doživljavaju (kao slabe, ovisne, uskraćene za kvalitetan život) te u tome smislu radionice i održana predavanja imaju istaknutu edukativnu ulogu.

Provedene edukacije znanstveno su utemeljene na nalazima niza psiholoških istraživanja da oboljele osobe doživljavaju mnoštvo po-

<sup>1</sup> »Pozitivni učinci suočavanja s bolešću: prilog redefiniranju koncepta ranjivosti«, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; projekt je financiran od strane Sveučilišta u Zagrebu (2015.).

zitivnih učinaka suočavanja s bolešću u domenama samopoimanja, interpersonalnih i socijalnih odnosa te osobnog rasta i životnih prioriteta (Taylor, 1983). Naime, u okviru identificiranog fenomena »posttraumatskog rasta« (Tedeschi i Calhoun, 1996; Tanriverd, Savas i Can, 2012; Karanci *et al.*, 2012), »identifikacije dobitaka iz nedaća« (Affleck i Tennen, 1996), odnosno »zdravlja unutar bolesti« (Moch, 1989; 1998), utvrđeni su brojni aspekti povećanja osobnih i socijalnih resursa kod oboljelih (Schaefer i Moss, 1992): veće cijenjenje zdravlja i života (Norekvål *et al.*, 2008; Petrie *et al.*, 1999; Collins, Taylor i Skokan, 1990; Taylor, 1983; Levental *et al.*, 1997), jasniji životni prioriteti (Petrie *et al.*, 1999; Taylor, 1983; Schaefer i Moss, 1992), poboljšanje bliskih odnosa (Petrie *et al.*, 1999; Schaefer i Moss, 1992; Levental *et al.*, 1997), povećana empatičnost (Petrie *et al.*, 1999; Collins, Taylor i Skokan, 1990; Schaefer i Moss, 1992; Danoff-Burg i Revenson, 2005), povećana bliskost s užom obitelji (Laerumr *et al.*, 1988; Dhooper, 1983), bolje obiteljsko funkcioniranje (Dhooper, 1983), veće posvećivanje važnim odnosima, a manje svakodnevnim poslovima (Taylor, 1983), vođenje zdravijeg stila života (Norekvål *et al.*, 2008; Petrie *et al.*, 1999; Dhooper, 1983), veća briga o sebi i drugima (Norekvål *et al.*, 2008), veći osjećaj osobne snage i veće samopouzdanje (Collins, Taylor i Skokan, 1990), veće znanje o zdravlju (Petrie *et al.*, 1999), osjećaj sreće zbog dobivanja druge životne prilike (Petrie *et al.*, 1999), razvoj novih vještina (Schaefer i Moss, 1992), bolja slika o sebi (Taylor, 1983), usmjeravanje na »jednostavne užitke« i »bivanje pozitivnim« (Neill, 2002), bolji odnosi sa zdravstvenim djelatnicima i drugim oboljelim, otkrivanje ljubaznosti stranaca, mogućnost poučavanja drugih, veća spremnost za prihvaćanje pomoći (Danoff-Burg i Revenson, 2005) te veća usmjerenost na duhovni aspekt života (Park, 2009). Štoviše, istraživanja pokazuju da preko polovice oboljelih izvještava o nekim benefitima suočavanja s bolešću (npr. Norekvål *et al.*, 2008; Petrie *et al.*, 1999; Collins, Taylor i Skokan, 1990; Taylor, 1983), ukazujući na veliku učestalost percipiranih dobitaka u nedaćama oboljenja, i to pri suočavanju s različitim vrstama oboljenja: srčanim bolestima (Norekvål *et al.*, 2008; Petrie *et al.*, 1999; Laerumr *et al.*, 1988; Hassani *et al.*, 2009), karcinomima (Collins, Taylor i Skokan, 1990; Petrie *et al.*, 1999; Taylor, 1983; Schulz i Mohamed, 2004), ozljedom ledne moždine, multiplom sklerozom i reumatoidnim artritisom (Helgeson, Reynolds i Tomich, 2006), mentalnim bolestima (Galvez, Thommi i Ghaemi, 2011), itd. Ne samo da mnogobrojne psihologijske studije potvrđuju fenomen zdravlja unutar bolesti kod velikog bro-

ja oboljelih od različitih bolesti nego pokazuju i povezanost pozitivnih učinaka bolesti s nizom povoljnih zdravstvenih ishoda: boljim raspoloženjem (Carver *et al.*, 1993; Curbow *et al.*, 1993; Tennen i Affleck, 2002), većom kvalitetom života (Carver *et al.*, 1993; Curbow *et al.*, 1993), traženjem socijalne podrške te manjim razinama anksioznosti i bijesa (Mohr i Goodkin, 1999), manjim brojem s dijagnozom povezanih posjeta liječniku (Stanton *et al.*, 2002), nižom razinom onesposobljenosti (Danoff-Burg i Revenson, 2005; Tennen i Affleck, 2002), smanjenjem jačine povezanosti između boli i negativnih afekata (Zautra *et al.*, 2001), promjenama u ponašanju povezanim sa zdravljem (Taylor, 1983; Taylor, Lichtman i Wood, 1984), sporijom progresijom bolesti (Bower *et al.*, 1998), nižim stopama mortaliteta (Bower *et al.*, 1998; Affleck *et al.*, 1987), boljim fiziološkim, neuroendoktrinim i imunološkim funkcioniranjem (Epel, McEwen i Ickovics, 1998; Kamen-Siegel *et al.*, 1991) te boljim dugoročnim tjelesnim zdravljem (Affleck *et al.*, 1987).

Polazeći, s jedne strane, od navedenih empirijskih dokaza o postojanju pozitivnih učinaka bolesti kod velikog broja oboljelih neovisno o vrsti oboljenja i njihovoj povezanosti s nizom povoljnih zdravstvenih ishoda te, s druge strane, svijesti o slaboj prepoznatosti fenomena posttraumatskog rasta u društvu i medicini, provedene edukacije i evaluacija njihovih učinaka utemeljene su na stavu da poučavanjem o dobicima iz suočavanja s bolešću možemo facilitirati pojavu fenomena zdravlja unutar bolesti kod oboljelih i njihovih bližnjih te na taj način doprinijeti lakšem suočavanju s bolestima, većoj kvaliteti života oboljelih i njihovih obitelji te unapređenju socijalne podrške oboljelima. Naime, provedene edukacije i evaluacije polaze od ranijeg generalnog istraživačkog zaključka da društveno kulturalni kontekst i sustav vjerovanja utječu na suočavanje s bolešću (Murray i Flick, 2002) te polaznog uvjerenja da su stavovi o bolesti *vs.* zdravlju dodatna odrednica pojave pozitivnih ili negativnih učinaka suočavanja s bolešću/invaliditetom, povrh faktora ispitivanih u ranijim istraživanjima – stilova suočavanja, optimizma/pesimizma, doživljaja kontrole nad životnim događajima, stupnja samosvjesnosti (Elder i Clipp, 1989; McMillen, Smith i Fisher, 1997; Park, Cohen i Murch, 1996; Sledge, Boydstun i Rabe, 1980), neuroticizma, negativne *vs.* pozitivne afektivnosti te intenziteta, kontrolabilnosti i (im)personalnosti stresnog događaja (Updegraff i Taylor, 2000). Drugim riječima, polazište je provedenih obrazovnih intervencija stanovište da slaba društvena i klinička prepoznatost fenomena pozitivnih učinaka suočavanja s bolešću doprinosi negativnoj percepciji

oboljelih i neadekvatnoj socijalnoj interakciji s oboljelima, koja se primjerice očituje u izbjegavanju oboljelih/osoba s invaliditetom, izbjegavanju razgovora o bolesti/invaliditetu/gubicima, poticanju oboljelih na zatumljivanje osjećaja vezanih uz bolest/invaliditet (Arambašić, 2005) te negativnoj samopercepciji oboljelih i izostanku fenomena posttraumatskog rasta.

## Provedba

### *Evaluacijski instrumentarij i postupak*

Metodički su radionica i tematski blok predavanja uokvireni polaznim i završnim anketnim ispitivanjem učeničkih/studentskih stavova o zdravlju i bolesti. Početno anketiranje sudionika/ca izvršeno je s ciljem vrednovanja učinaka edukacija te s ciljem njihovog poticanja na razmišljanje o problematici poimanja zdravlja i bolesti. U početnoj anketi primijenjeni su sljedeći upitnici:

- i. prevedeni, skraćeni i prilagođeni *The Silver Lining Questionnaire* (SLQ; Sodergren i Hyland, 2000) kojim je mjeren stupanj učeničkog/studentskog (ne)slaganja s 28 tvrdnji o pozitivnim stranama bolesti na skali u sljedećem rasponu: »Definitivno da«, »Vjerojatno da«, »Ne« i »Nisam siguran/na«;
- ii. prevedeni, skraćeni i prilagođeni *The Aging Semantic Differential* (ASD; Rosencranz i McNevin, 1969) kojim su na indirektan način mjereni učenički/studentски stavovi o oboljelim osobama/osobama s invaliditetom pomoću liste sa 17 značenjski oprečnih parova pridjeva i primjene dihotomnog odgovaranja zaokruživanjem preferiranog pridjeva u svakom zadanom paru;
- iii. prevedeni i prilagođeni upitnik za ispitivanje stupnja kontakata (redovitosti i bliskosti) s osobama s različitim zdravstvenim poteškoćama (fizičkim oštećenjima, senzornim oštećenjima, kroničnim bolestima, mentalnim bolestima, itd.) (*Baseline Survey on Public Attitudes towards Persons with a Disability*) na skali u sljedećem rasponu: »Ne, nikada« (pridijeljen faktor važnosti 0), »Nemam redovan kontakt, ali ih ponekad susrećem« (pridijeljen faktor važnosti 1), »Da, imam redoviti kontakt s njima kao s članovima uže obitelji« (pridijeljen faktor

- važnosti 3), »Da, imam redoviti kontakt s njima kao s članovima šire obitelji ili rođacima« (pridijeljen faktor važnosti 2), »Da, imam redoviti kontakt s njima kao s kolegama u razredu« (pridijeljen faktor važnosti 2), »Da, imam redoviti kontakt s njima kao s prijateljima« (pridijeljen faktor važnosti 3);
- iv. prevedeni i prilagođeni upitnik za ispitivanje doživljaja stupnja hendikepiranosti osoba iz pojedine kategorije oboljenja (fizičkih oštećenja, senzornih oštećenja, kroničnih bolesti, mentalnih bolesti, itd.) (*Baseline Survey on Public Attitudes towards Persons with a Disability*) i generalno oboljelih osoba, neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta (nadodana čestica) na skali u sljedećem rasponu: »Definitivno da«, »Vjerojatno da«, »Ne« i »Nisam siguran/na«;
- v. prevedeni i prilagođeni upitnik za ispitivanje doživljaja stupnja nesposobnosti i ovisnosti (o drugima) osoba iz pojedine kategorije oboljenja (fizičkih oštećenja, senzornih oštećenja, kroničnih bolesti, mentalnih bolesti, itd.) (*Baseline Survey on Public Attitudes towards Persons with a Disability*) i generalno oboljelih osoba, neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta (nadodana čestica) na skali u sljedećem rasponu: »Definitivno da«, »Vjerojatno da«, »Ne« i »Nisam siguran/na«;
- vi. prevedeni i prilagođeni upitnik za ispitivanje doživljaja mogućnosti vođenja sretnog i ispunjenog života kod osoba iz pojedine kategorije oboljenja (fizičkih oštećenja, senzornih oštećenja, kroničnih bolesti, mentalnih bolesti, itd.) (*Baseline Survey on Public Attitudes towards Persons with a Disability*) i generalno kod oboljelih osoba, neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta (nadodana čestica) na skali u sljedećem rasponu: »Definitivno da«, »Vjerojatno da«, »Ne« i »Nisam siguran/na«;
- vii. prikupljeni su i socio-demografski podaci o spolu, dobi, mjestu stanovanja i pohađanja srednje škole (kod učenika/ca), prosječnom mjesečnom prihodu po članu domaćinstva te medicinski podatak o eventualnom oboljenju/invaliditetu i vrsti bolesti.

Radi što manjeg utjecanja na odgovore sudionika, početno anketno ispitivanje provedeno je bez prethodne najave i tematiziranja sadržaja radionice/tematskog bloka predavanja te s nesugestivnom i minimalnom pismenom uputom da »želimo ispitati neke Tvoje stavove o zdrav-

lju i bolesti i potaknuti Te na razmišljanje o ovoj temi« uz dodatak da »nema točnih ili netočnih odgovora, već je važno Tvoje mišljenje«.

Nakon radionice/tematskog bloka predavanja provedeno je završno anketno ispitivanje eventualne promjene početnih stavova kod gimnazijalaca/studenata primjenom semantičkog diferencijala istovjetnog onom u početnom anketiranju (pod ii.) te istovjetnih mjera za ispitivanje učeničkih/studentских doživljaja stupnja hendikepiranosti oboljelih osoba (neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta) (pod iv.), doživljaja stupnja nesposobnosti oboljelih osoba (neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta) i njihove ovisnosti o drugima (pod v.) i doživljaja mogućnosti vođenja sretnog i ispunjenog života kod oboljelih osobe (neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta) (pod vi.). Radi utvrđivanja učinaka provedenih edukacija, na skali u sljedećem rasponu: »Definitivno da«, »Vjerojatno da«, »Ne« i »Nisam siguran/na«, ispitana je i mjera u kojoj su stečene spoznaje o pozitivnim aspektima suočavanja s bolešću: 1) kod učenika/ca i studenata/ica dovele do pozitivnijih stavova prema bolesti i oboljelim osobama, 2) od pomoći učenicima/ama i studentima/cama u unapređenju odnosa s oboljelim osobama, 3) od pomoći učenicima/ama i studentima/cama u suočavanju s bolestima tijekom života. Također, ispitana je i učenička/studentска ocjena zanimljivosti tematike, primjerenosti sadržaja i kvalitete provedbe radionice/tematskog bloka predavanja te ukupnog zadovoljstva radionicom/blokom predavanja na skali od 1 (nedovoljan) do 5 (odličan). Kao i u početnom anketiranju, radi što manjeg utjecanja na odgovore sudionika, dana je minimalna pismena uputa da »želimo ispitati neke Tvoje stavove o zdravlju i bolesti nakon sudjelovanja u radionici«, uz dodatak da »nemamo nikakvih očekivanja od Tebe o tome kako bi trebao/trebala odgovarati, već želimo da budeš posve slobodan/slobodna i neovisan/neovisna u svojim odgovorima«.

### ***Sadržaj edukacija***

Na radionici, nakon početnog anketiranja učenici/ce su u trima odijeljenim grupama međusobno raspravili o sljedećim polazišnim pitanjima: je li bolest hendikep, je li zdravlje nužna pretpostavka za uspješan i ispunjen život, jesu li oboljeli slabi, ovisni, manje produktivni i uskraćeni za kvalitetan život, jesu li oboljele osobe manje zadovoljne životom, ima li što pozitivno u bolestima? Uslijedila je razmjena stavova među grupama i sumiranje utvrđenih početnih učeničkih stavova. Potom su sudionici upoznati s recentnim empirijskim nalazima

o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću (poput većeg cijenjenja zdravlja i života, promjene u životnim prioritetima, poboljšanja bliskih odnosa, vođenja zdravijeg stila života, veće brige o sebi i drugima, većeg samopouzdanja, itd.) te utjecajima percipiranih pozitivnih učinaka bolesti na zdravstveno stanje, kao i nekim filozofskim pogledima koji navode na redefiniranje uobičajenih gledanja na zdravlje i bolest te pomicanje fokusa s doživljaja gubitka ka predodžbi o zdravlju unutar bolesti, transformaciji i normalnosti – poput Platonova poimanja bolesti kao uvjeta za prijateljevanje s onim dobrim, Aurelijeva »pretvaranja svake prepreke u korisno iskustvo« (Aurelije), Nietzscheova vezivanja bolesti uz »neiskušane snage i moćnosti duše« (Nietzsche, 1901), Franklove promjene u postavljanju pitanja o smislu iz onoga »što mi od života očekujemo« u to »što od nas očekuje život« (Frankl, 1946), itd. Na koncu je problematiziran širi socio-kulturalni kontekst (slaba društvena prepoznatost pozitivnih aspekata suočavanja s bolešću, ideali ljepote i funkcionalnosti) i epistemološki kontekst (fokusiranost na negativne posljedice bolesti i zanemarivanje dobitaka do kojih dolazi tijekom suočavanja s bolešću u tradicionalnim istraživanjima kvalitete života povezane sa zdravljem) u kojem su oblikovana naša poimanja o zdravlju i bolesti te je ukazano na njihov mogući negativan utjecaj na suočavanje s bolešću u vidu izostanaka pozitivnih učinaka kod dijela oboljelih te doprinosa neadekvatnoj socijalnoj podršci.

Održan blok predavanja za studente/ice tematizirao je zdravstvene, socio-ekonomske i ekološke dobrobiti tjelesne aktivnosti uz prikaz rezultata istraživanja o sportskoj aktivnosti studenata Filozofskog fakulteta u Zagrebu; divergentnost teorijskih pristupa zdravlju i bolesti; oprečnosti u poimanjima zdravlja i bolesti između Zapada i Istoka; fenomene »medikalizacije« zdravlja, »otuđenja boli« i »heteronomnosti bolesti«; tenzije između univerzalističkog, (bio)medicinskog, socio-kulturalnog i privatnog/iskustvenog poimanja bolesti; odudaranje subjektivnog poimanja dobrobiti od objektivnih standarda zdravlja; razlikovanje filozofijskog poimanja ranjivosti spram konvencionalnog i političkog shvaćanja; »zdravlje unutar bolesti« kroz prikaz empirijskih nalaza o pozitivnim učincima bolesti te njihovih konceptualnih i filozofijskih poimanja.

### *Sudionici*

Na radionici je sudjelovalo 11 učenika/ica (od čega 6 djevojaka i 5 mladića) u dobi od 17 i 18 godina iz gimnazija u Obrovcu, Varaždinu



i Zagrebu. Sudionici su bili/le učenici/ce bez oboljenja ili invaliditeta koji najviše redovitih kontakata ostvaruju s kolegama u razredu i prijateljima sa specifičnim teškoćama u učenju (54,6 % učenika/ca) i s kronično oboljelim članovima uže obitelji, kolegama u razredu i prijateljima (54,6 % učenika/ca). Oko trećine učenika/ca izvijestilo je o redovitim kontaktima s kolegama u razredu i prijateljima s intelektualnim teškoćama (36,4 % učenika/ca) i poremećajem pažnje s hiperaktivnošću (36,4 % učenika/ca) te s članovima uže obitelji i prijateljima oboljelim od mentalnih bolesti (36,4 % učenika/ca). Manji broj sudionika radionice izvijestilo je o redovitim kontaktima s prijateljima oboljelim od astme (20 % sudionika), o redovitim kontaktima s članovima šire obitelji sa senzornim oštećenjima poput sljepoće ili gluhoće (18,2 % sudionika), o redovitom kontaktu s prijateljima s fizičkim oštećenjima poput gubitka ekstremiteta (9,1 % sudionika) te o redovitom kontaktu s članom uže obitelji s autizmom (9,1 % sudionika).

Na tematskom bloku predavanja sudjelovalo je 16 studenata/ica (od čega 14 djevojaka i 2 mladića) Filozofskog fakulteta u Zagrebu u dobrom rasponu od 19 do 25 godina. Sudionici su bili/le studenti/ce bez oboljenja ili invaliditeta (uz iznimku jedne osobe oboljele od migrene s austom) koji najviše redovitih kontakata ostvaruju s kronično oboljelim članovima obitelji, kolegama i prijateljima (81,4 % studenata/ica) te s članovima obitelji, kolegama i prijateljima oboljelim od mentalnih bolesti (31,4 % studenata/ica). Manji broj studenata/ica izvijestilo je o redovitim kontaktima s kolegama i prijateljima sa specifičnim teškoćama u učenju (25 % studenata/ica), s članovima šire obitelji sa senzornim oštećenjima (18,8 % studenata/ica), kolegama i prijateljima s poremećajem pažnje s hiperaktivnošću (18,5 % studenata/ica), kolegama i prijateljima s intelektualnim teškoćama (12,6 % studenata/ica) i autizmom (12,6 % studenata/ica) te kolegama sa senzornim oštećenjima (6,3 % studenata/ica).

## Rezultati

### *Stupanj početnog poznavanja pozitivnih učinaka suočavanja s bolešću kod gimnazijalaca i studenata*

Ispitivanje početnog stupnja poznavanja pozitivnih učinaka suočavanja s bolešću (Tablica 1) pokazuje da više od 80 % učenika/ca i studenata/ica s većom ili manjom sigurnošću prepoznaje sljedeće dobite iz nedaća oboljenja/invaliditeta: veće cijenjenje života, poticaj na uvida-

nje vlastite vrijednosti, bolje zauzimanje za sebe, poticaj na razmišljanje o pravom smislu života i poticaj na življenje što ispunjenijeg života. Više od 80 % studenata/ica kao dobitke tijekom suočavanja s bolešću prepoznaje i priliku za upoznavanje novih ljudi, mogućnost nadahnjivanja drugih te produbljivanje religioznih/duhovnih vjerovanja. Više od 80 % učenika/ca kao pozitivni učinak suočavanja s bolešću prepoznaje i osjećaj oboljelih da ih drugi više cijene zbog bolesti. Više od 2/3 učenika/ca s većom ili manjom sigurnošću prepoznaje sljedeće pozitivne učinke suočavanja s bolešću: veći stupanj tolerancije, manje osuđivanja drugih, učvršćivanje odnosa, mogućnost nadahnjivanja drugih i lakše prihvaćanje životnih događaja. Više od 2/3 studenata/ica kao dobitke iz nedaća oboljenja prepoznaje: veću zrelost, veću osviještenost osobnih snaga, veći stupanj tolerancije, osjećaj oboljelih da ih drugi više cijene zbog bolesti, otkrivanje novog talenta i veću odlučnost.

S druge strane, podaci pokazuju da vrlo mali broj učenika/ca i studenata/ica identificira pozitivne učinke suočavanja s bolešću poput veće kvalitete života i osjećaja sreće zbog dobivanja druge životne prilike te povećanja osobnih i socijalnih resursa kao što su veće samopouzdanje, manja opterećenost neuspjehom i veća opuštenost u odnosima s drugima. Također, samo između petine i trećine učenika/ica, nasuprot oko polovice studenata/ica, kao dobitke tijekom suočavanja s bolešću prepoznaje dozvolu da se čine stvari za sebe (kao aspekt brige o sebi), veću smirenost (kao aspekt usmjeravanja na »bivanje pozitivnim«) i veću odlučnost (kao još jedan vid povećanja osobnih i socijalnih resursa).

**Tablica 1.** Stupanj početnog poznavanja pozitivnih učinaka suočavanja s bolešću kod gimnazijalaca (N\*=11) i studenata (N\*=16)

	Gimnazijalci				Studenti			
	Definitivno da		Vjerojatno da		Definitivno da		Vjerojatno da	
<i>Pozitivni učinci</i>	N*	%**	N	%	N*	%**	N	%
veće cijenjenje života	5	45,5	6	54,5	4	25	9	56,3
poticaj za uviđanje vlastite vrijednosti	4	36,4	7	63,4	3	18,8	10	62,5
prilika za upoznavanje novih ljudi	1	10	5	50	4	25	9	56,3
bolje zauzimanje za sebe	3	30	6	60	1	6,3	12	75
poticaj na razmišljanje o pravom smislu života	5	45,5	4	36,4	6	37,5	8	50
poticaj na življenje što ispunjenijeg života	2	18,2	8	72,7	5	31,3	9	56,3

	Gimnazijalci				Studenti			
	Definitivno da		Vjerojatno da		Definitivno da		Vjerojatno da	
<i>Pozitivni učinci</i>	N*	%**	N	%	N*	%**	N	%
produbljivanje religioznih/ duhovnih vjerovanja	4	36,4	4	36,4	2	12,5	6	37,5
veća tolerancija	5	45,5	3	27,3	1	6,3	10	62,5
manje osuđivanja drugih	5	45,5	3	27,3	4	25	4	25
učvršćivanje odnosa	3	27,3	5	45,5	4	25	7	43,8
mogućnost nadahnjivanja drugih	3	27,3	5	45,5	8	50	6	37,5
osjećaj da ih drugi više cijene zbog bolesti	3	27,3	7	63,6	3	18,8	8	50
lakše prihvaćanje životnih događaja	0	0	8	72,7	1	6,3	9	56,3
poticaj na prekid opterećujućih odnosa	2	18,2	5	45,5	2	12,5	7	43,8
veća zrelost	4	36,4	2	18,2	1	6,3	11	68,8
veća smirenost	1	9,1	2	18,2	0	0	8	50
veća osviještenost osobnih snaga	2	18,2	4	36,4	2	12,5	10	62,5
bolje suočavanje sa životnim problemima	1	9,1	5	45,5	3	18,8	4	25
otkrivanje novog talenta	1	9,1	4	36,4	1	6,3	10	62,5
manja opterećenost s odobravanjem drugih	0	0	5	45,5	2	12,5	7	43,8
veća odlučnost	0	0	4	36,4	1	6,3	10	62,5
osjećaj dozvole da se čine stvari za sebe	1	9,1	1	9,1	0	0	7	43,8
osjećaj da imaju više toga za ponuditi drugima	1	9,1	2	18,2	1	6,3	4	25
veća kvaliteta života	1	9,1	0	0	0	0	0	0
veći osjećaj sreće	0	0	2	18,2	0	0	1	6,3
manja opterećenost neuspjehom	0	0	2	18,2	0	0	2	12,5
veće samopouzdanje	0	0	2	18,2	0	0	0	0
veća opuštenost u odnosima s drugima	0	0	2	18,2	1	6,3	1	6,3

\* N – broj gimnazijalaca/studenata

\*\* % – postotak gimnazijalaca/studenata

### ***Zadovoljstvo gimnazijalaca i studenata provedenim edukacijama o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću***

Rezultati evaluacije (Tablica 2) pokazuju da su učenici/ce i studenti/ice vrlo zadovoljni tematskim, metodičkim i izvedbenim aspektima

održane radionice/tematskog bloka predavanja te, što je posebno značajno, primjenjivošću stečenih spoznaja. Nadalje, više od polovice učenika/ica (54,5 %) izjavilo je da zbog stečenih spoznaja o pozitivnim aspektima suočavanja s bolešću *definitivno* ima pozitivnije stavove prema bolesti i oboljelim osobama te da će im stečene spoznaje *definitivno* pomoći u unapređenju odnosa s oboljelim osobama i u suočavanju s bolestima tijekom života. Dodatnih 36,4 % učenika/ca izjavilo je da su stečene spoznaje *vjerojatno* rezultirale istim učincima, a svega jedan učenik/ca (9 %) izjavio/la je da mu/joj stečene spoznaje o pozitivnim aspektima suočavanja s bolešću *nisu od pomoći* u suočavanju s bolestima tijekom života i usvajanju pozitivnijih stavova prema bolesti i oboljelim osobama.

Više od trećine studenata/ica (37,5 %) izjavilo je da zbog stečenih spoznaja o dobicima tijekom suočavanja s bolešću *definitivno* ima pozitivnije stavove prema bolesti i oboljelim osobama, a dodatna polovica studenata/ica izvijestila je o *vjerojatoj* pozitivnoj promjeni stavova prema bolesti i oboljelima. Više od 2/3 studenata/ica (68,8 %) izjavilo je da će im stečene spoznaje *vjerojatno* pomoći u unapređenju odnosa s oboljelim osobama i u suočavanju s bolestima tijekom života. Nasuprot dvoje studenata/ica (12,5 %) koji su izjavili da će im naučeno *definitivno* pomoći u unapređenju odnosa s oboljelim osobama, odnosno troje studenata/ica (18,8 %) koji smatraju da će im naučeno *definitivno* pomoći u suočavanju s bolestima tijekom života, jedan student/ica (6,3 %) izjavio/la je da mu/joj stečene spoznaje o dobicima u nedaćama suočavanja s bolešću *ne pomažu* u usvajanju pozitivnijih stavova prema bolesti i oboljelim osobama te u unapređenju odnosa prema oboljelim.

**Tablica 2.** Zadovoljstvo gimnazijalaca (N\*=11) i studenata (N\*=16) provedenim edukacijama o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću

	Gimnazijalci			Studenti		
	M**	SD***	D****	M**	SD***	D****
Zanimljivost tematike	4,18	1,079	5	3,94	,929	4
Primjerenost sadržaja	4,64	,674	5	4,06	1,124	5
Kvaliteta provedbe	4,27	,905	4	4,13	,957	5
Primjenjivost stečenih spoznaja	4,00	1,095	5	3,75	,775	3
Ukupno zadovoljstvo	4,09	1,136	5	4,06	,854	5

\* N – broj gimnazijalaca/ studenata

\*\* M – aritmetička sredina

\*\*\* SD – standardna devijacija

\*\*\*\* D – dominantna vrijednost

***Usporedba implicitnih stavova gimnazijalaca i studenata prema oboljelim osobama/osobama s invaliditetom prije i poslije edukacija o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću***

Štoviše, u pogledu učinkovitosti ovakvih edukativnih mjera, posebno su ohrabrujući nalazi indirektnih mjerenja stavova pomoću semantičkog diferencijala (Tablica 3) o povoljnijem poimanju oboljelih osoba nakon saznanja o pozitivnim aspektima suočavanja s bolešću i gledištima »zdravlja unutar bolesti« (Moch, 1989, 1998) te osobne »transformacije« (Paterson *et al.*, 1999; Neill, 2002) u odnosu na početne stavove dobiveni i kod učenika/ica i kod studenata/ica. Naime, jednosmjernim testom predznaka utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika između prosječnih opisa osoba s kroničnom bolešću ili invaliditetom u mjerenjima na samom kraju radionice za gimnazijalce ( $p=0.035$ ) i tematskog bloka predavanja za studente ( $p=0.011$ ) u odnosu na istovjetna mjerenja na samom početku radionice i tematskog bloka predavanja u smjeru pozitivnijih opisa. Pritom, sedmero učenika/ica i trinaestero studenata/ica pozitivnijim pridjevima opisuje osobu s kroničnom bolešću ili invaliditetom nakon saznanja o pozitivnim aspektima suočavanja s bolešću, kod troje učenika/ica nije izmjerena promjena stavova, a svega kod jednog učenika/ce i troje studenata/ica evidentirani su negativniji opisi u završnom mjerenju.

Konkretno, u početnom mjerenju stavova više od 4/5 učenika/ca i studenata/ica osobu s kroničnom bolešću ili invaliditetom opisuje kao nezadovoljnu, ovisnu i rezigniranu, a više od polovice učenika/ca i studenata/ica osobu s kroničnom bolešću/invaliditetom doživljava nesigurnom, obeshrabrenom i tužnom. Dodatno, u početnom mjerenju stavova više od 90 % učenika/ca osobu s kroničnom bolešću/invaliditetom doživljava pasivnom, a više od 60 % učenika/ca oboljelu osobu opisuje kao slabu. Nakon saznanja o tzv. »pozitivnim promjenama« (Collins, Taylor i Skokan, 1990), »rastu u nesreći« (Sodergren i Hyland, 2000) i »identifikaciji dobitaka iz nedaća« (Tennen i Affleck, 2002), više od 2/3 učenika/ca i studenata/ica oboljelu osobu doživljava snažnom, a više od 60 % učenika/ca i 50 % studenata/ica osobu s kroničnom bolešću/invaliditetom opisuje kao punu nade, zadovoljnu i sretnu. Također, nakon saznanja o dobicima tijekom suočavanja s bolešću, broj učenika/ca i studenata/ica koji oboljelu osobu doživljavaju pasivnom opada za 20-ak %: na oko 60 % učenika/ca i svega 12 % studenata/ica. Nakon saznanja o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću, broj učenika/ca i studenata/ica

koji osobu s kroničnom bolešću/invaliditetom opisuju kao rezigniranu opada na oko polovinu, a istovremeno se broj učenika/ca i studenata/ica koji oboljelu osobu doživljavaju produktivnom povećava s 2/3 na 4/5. Nakon saznanja o dobicima tijekom nedaća oboljenja/invaliditeta, evidentirano je i minimalno smanjenje broja učenika/ca i studenata/ica koji osobu s kroničnom bolešću/invaliditetom doživljavaju kao nesigurnu i ovisnu te minimalni porast u broju onih koji oboljelu osobu doživljavaju optimističnom i prijateljskom. U mjerenju nakon provedene edukacije zabilježen je i minimalni porast u broju studenata/ica koji oboljelu osobu doživljavaju ugodnom i pouzdanom.

Međutim, saznanja o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću nisu se pokazala učinkovitima u promjeni dominantno negativnih učeničkih i studentskih stavova prema oboljelim osobama u pogledu privlačnosti te stupnja samostalnosti; u oba mjerenja gotovo 3/4 učenika/ica i 2/3 studenata/ica opisuju osobu s kroničnom bolešću/invaliditetom kao neprivačnu, a preko 4/5 učenika/ca i studenata/ica oboljelu osobu doživljavaju ovisnom.

**Tablica 3.** Usporedba implicitnih stavova gimnazijalaca (N=11) i studenata (N=16) prema oboljelim osobama/osobama s invaliditetom prije i poslije jednodnevnih edukacija o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću

	Gimnazijalci				Studenti			
	Prije edukacije		Nakon edukacije		Prije edukacije		Nakon edukacije	
<i>Doživljaj kronično oboljele osobe/osobe s invaliditetom</i>	N*	%**	N	%	N*	%**	N	%
Nezadovoljna	10	90,9	4	36,4	14	87,5	8	50
Pasivna	10	90,9	7	63,6	5	31,3	2	12,5
Obeshrabrena	7	63,6	4	36,4	9	56,3	3	18,8
Tužna	7	63,6	4	36,4	11	68,8	7	43,8
Rezignirana	9	81,8	6	54,5	8	50	7	43,8
Slaba	7	63,6	3	27,3	5	31,3	5	31,3
Nesigurna	7	63,6	6	54,5	9	56,3	8	50
Ovisna	10	90,9	9	81,8	15	93,8	14	87,5
Neprivlačna	8	72,7	8	72,7	10	62,5	10	62,5
Produktivna	7	63,6	9	81,8	11	68,8	13	81,3
Optimistična	7	63,6	8	80	10	62,5	11	68,8

	Gimnazijalci				Studenti			
	Prije edukacije		Nakon edukacije		Prije edukacije		Nakon edukacije	
<i>Doživljaj kronično oboljele osobe/osobe s invaliditetom</i>	N*	%**	N	%	N*	%**	N	%
Ugodna	8	72,7	8	72,7	12	75	14	87,5
Prijateljska	10	90,9	11	100,0	14	87,5	15	93,8
Povjerljiva	9	81,8	9	81,8	12	75	12	75
Pouzdana	9	81,8	9	81,8	13	81,3	14	87,5
Tolerantna	10	90,9	10	90,9	14	87,5	14	87,5

\* N – broj gimnazijalaca/studenata

\*\* % – postotak gimnazijalaca/studenata

### ***Usporedba eksplicitnih stavova gimnazijalaca i studenata prema oboljelim osobama/osobama s invaliditetom prije i poslije edukacija o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću***

Istovjetni nalazi dobiveni su ispitivanjem razlika između dvaju mjerenja eksplicitnih učeničkih stavova o tome dovode li kronična bolest ili invaliditet do nesposobnosti i povećane ovisnosti o drugima (Tablica 4): jednosmjernim Wilcoxonovim testom ekvivalentnih parova nisu utvrđene statistički značajne razlike između dvaju mjerenja ( $p=0.219$ ). Više od 70 % učenika/ca u oba mjerenja izražava stav o nesposobnosti oboljelih osoba i povećanoj ovisnosti o drugima, pri čemu najviše učenika/ica nesamostalnost pripisuje osobama sa senzornim oštećenjima (90,9 % učenika/ca) i fizičkim oštećenjima (81,8 % učenika/ca) te osobama oboljelim od mentalnih bolesti (72,7 % učenika/ca). Nadalje, jednosmjernim Wilcoxonovim testom ekvivalentnih parova nisu utvrđene statistički značajne razlike između dvaju mjerenja učeničkih doživljaja oboljelih kao osoba s »hendikepom« ( $p=0.145$ ) što ukazuje na to da nakon saznanja o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću učenici/ce u podjednako mjeri ostaju pri visoko zastupljenom početnom stavu da su osobe s kroničnom bolešću ili invaliditetom osobe s »hendikepom« (više od 50 % učenika/ica u oba mjerenja), pri čemu najviše učenika/ica »hendikepirajućima« doživljava mentalne bolesti (90 % učenika/ica), fizička (81,8 % učenika/ica) i senzorna oštećenja (81,8 % učenika/ica) te intelektualne teškoće (72,7 % učenika/ica).

Pri ispitivanju razlika između dvaju mjerenja eksplicitnih studentskih stavova o nesposobnosti i povećanoj ovisnosti te hendikepiranosti

oboljelih osoba/osoba s invaliditetom (Tablica 4) dobiveni su proturječni i nelogični rezultati. U početnom mjerenju doživljaja oboljelih, svega 1/8, odnosno 1/4 studenata/ica izvještava o onesposobljenosti/ovisnosti i hendikepiranosti oboljelih osoba (neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta), a istovremeno mnogo veći broj studenata/ica izvještava o onesposobljenosti/ovisnosti i hendikepiranosti osoba iz pojedine kategorije oboljenja (više od 4/5 studenata/ica onesposobljenima/ovisnima i hendikepiranima doživljava osobe s fizičkim oštećenjima, senzornim oštećenjima, mentalnim bolestima i intelektualnim teškoćama; više od 60 % studenata/ica onesposobljenima/ovisnima i hendikepiranima doživljava osobe s autizmom i tjelesnim oštećenjem koje je rezultat bolesti ili liječenja; više od 35 % studenata/ica onesposobljenima/ovisnima i hendikepiranima doživljava osobe s kroničnim bolestima i specifičnim teškoćama u učenju). Štoviše, broj studenata/ica koji su iskazali slaganje s tvrdnjama o onesposobljenosti/ovisnosti i hendikepiranosti oboljelih osoba (neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta) manji je nego kod svih čestica za ispitivanje doživljaja stupnja nesposobnosti/ovisnosti i hendikepiranosti osoba iz pojedinih kategorija oboljenja. Također, nelogično, u završnom mjerenju, nakon provedene edukacije o pozitivnih učincima suočavanja s bolešću, broj studenata/ica koji iskazuju slaganje s tvrdnjama da bolest dovodi do nesposobnosti/povećane ovisnosti te da su oboljeli osobe s hendikepom raste na polovicu, odnosno preko 2/3 studenata/ica. S obzirom na navedeno, postoji sumnja u vjerodostojnost podataka o (ne)slaganju studenata s tvrdnjama o nesposobnosti/ovisnosti i hendikepiranosti oboljelih osoba (neovisno o vrsti oboljenja ili invaliditeta) stoga daljnje testiranje razlika između dvaju mjerenja nije opravdano. Istovremeno, unatoč visoko zastupljenim i perzistentnim stavovima o onesposobljenosti/ovisnosti i hendikepiranosti oboljelih, više od 90 % učenika/ca i studenata/ica u oba mjerenja iskazalo je slaganje s tvrdnjom da osobe s kroničnom bolešću ili invaliditetom mogu voditi sretan i ispunjavajući život (Tablica 4).

Suprotno nalazima eksplicitnih mjerenja, pri implicitnom ispitivanju učeničkih i studentskih stavova o oboljelima (Tablica 3), utvrđeno je da u početnom mjerenju svega oko trećine učenika/ca i studenata/ica oboljelu osobu/osobu s invaliditetom opisuje sretnom te je u drugom mjerenju zabilježen pozitivan učinak edukacija i porast broja učenika/ca i studenata/ica koji oboljele doživljavaju sretnima od oko 25 %.



**Tablica 4.** Usporedba eksplicitnih stavova gimnazijalaca (N=11) i studenata (N=16) prema oboljelim osobama/osobama s invaliditetom prije i poslije jednokratnih edukacija o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću

	Gimnazijalci				Studenti			
	Prije edukacije		Nakon edukacije		Prije edukacije		Nakon edukacije	
	Def. da*	Vjer. da**	Def. da	Vjer. da	Def. da*	Vjer. da**	Def. da	Vjer. da
<b>Tvrđnje</b>	%***	%	%	%	%*	%	%	%
<i>Osobe s kroničnom bolešću ili invaliditetom su osobe s »hendikepom«.</i>	0	54,5	27,3	27,3	0	12,5****	18,8	50
<i>Kronična bolest ili invaliditet dovode do nesposobnosti i povećane ovisnosti o drugima.</i>	18,2	54,5	36,4	36,4	0	25****	6,3	43,8
<i>Osobe s kroničnom bolešću ili invaliditetom mogu voditi sretan i ispunjavajući život.</i>	45,5	45,5	63,6	27,3	68,8	31,2	68,8	25

\* Def. DA – »Definitivno DA»

\*\* Vjer. DA – »Vjerojatno DA»

\*\*\* % – postotak gimnazijalaca/studenata

\*\*\*\* postojanje sumnje u vjerodostojnost podataka

### ***Povezanost između stupnja kontakta s oboljelim osobama/osobama s invaliditetom i doživljaja oboljelih***

Ni kod učenika/ica niti kod studenata/ica nisu utvrđene statistički značajne povezanosti između stupnja kontakta s oboljelim osobama/osobama s invaliditetom i doživljaja oboljelih u pogledu (ne)samostalnosti, (a)hendikepiranosti te (ne)mogućnosti vođenja sretnog i ispunjenog životna.

## **Rasprava**

### ***Doživljaj oboljelih i poznavanje pozitivnih učinaka suočavanja s bolešću***

Rezultati evaluacija sugeriraju da je većina učenika/ca i studenata/ica upoznata s dijelom dobitaka iz suočavanja s bolešću poput većeg cijenjenja života, poticaja na uviđanje vlastite vrijednosti, boljeg zauzi-

manja za sebe, poticaja na razmišljanje o pravom smislu života te poticaja na življenje što ispunjenijeg života. Istovremeno, rezultati upućuju na zaključak da vrlo mali broj učenika/ca i studenata/ica kao pozitivne učinke suočavanja s bolešću identificira veću kvalitetu života, osjećaj sreće zbog dobivanja druge životne prilike, veće samopouzdanje, manju opterećenost neuspjehom i veću opuštenost u odnosima s drugima te da manjina kao dobitke tijekom suočavanja s bolešću prepoznaje dozvolu da se čine stvari za sebe (kao aspekt brige o sebi), veću smirenost (kao aspekt usmjeravanja na »bivanje pozitivnim«) i veću odlučnost (kao još jedan vid povećanja osobnih i socijalnih resursa). Paralelno s izostankom percepcije dijela dobitaka iz suočavanja s bolešću/invaliditetom, rezultati upućuju na dominantno negativan doživljaj oboljelih kao nezadovoljnih, ovisnih, rezigniranih, pasivnih i neprivlačnih. Pritom je zanimljiva utvrđena nepovezanost između stupnja kontakta s oboljelim osobama/osobama s invaliditetom i doživljaja oboljelih u pogledu (ne)samostalnosti, (a)hendikepiranosti te (ne)mogućnosti vođenja sretnog i ispunjenog života što ukazuje na složenost i multifaktorijsku određenost fenomena percipiranja dobitaka iz nedaća, kao i na mogućnost da upravo stavovi prema bolesti/invaliditetu usmjeravaju doživljaj oboljelih zbog čega učestaliji i personalniji kontakt s oboljelima ne rezultira nužno pozitivnijim doživljajima s obzirom da je moguće da negativni stavovi prema bolesti/invaliditetu usmjeruju doživljaj dominantno prema negativnim učincima oboljenja/gubicima i odvrću ga podalje od pozitivnih učinaka/dobitaka. Ovi su nalazi u skladu sa zaključcima ranijih istraživanja o donedavnoj znanstvenoj, kliničkoj i društvenokulturnoj marginalizaciji fenomena pozitivnih učinaka bolesti vidljivoj primjerice u činjenici da je većina specifičnih definicija kvalitete života u istraživanjima usmjerena isključivo na negativne posljedice bolesti/invaliditeta (Bijttebier *et al.*, 2001), u dominantnom vjerovanju da su pozitivni učinci bolesti rijetki (Sodergren *et al.*, 2002) i istraživačkoj tendenciji da se dokazi o postojanju fenomena posttraumatskog rasta tretiraju nepouzdanima (Backman, 1989) te s činjenicom da se sustavni znanstveni interes za dobitke iz suočavanja s bolešću pojavljuje tek u posljednjih nekoliko desetljeća s još uvijek nedovoljnom kliničkom i društvenom primjenom ovih saznanja (Thorne i Paterson, 1998). Pritom je važno istaknuti utvrđenu razliku u nalazima ovisno o tome jesu li stavovi ispitivani eksplicitnim ili implicitnim mjerama, pri čemu nalazi implicitnih mjerenja sugeriraju mnogo veću zastupljenost negativnog doživljaja oboljelih kao onesposobljenih/ovisnih, hendike-

piranih, nesretnih i životno neispunjenih, ukazujući na prisutnost socijalno poželjnog odgovaranja kod učenika/studenata te potreban oprez pri zaključivanju. Naime, unatoč izrazito visokoj prepoznatosti mogućnosti oboljelih da unatoč bolesti/invaliditetu vode sretan i ispunjen život utvrđenoj pri inicijalnom eksplicitnom ispitivanju učeničkih/student-skih stavova prema oboljelima te dostizanju platoa potvrdnih odgovora u prvom mjeranju pri kojem nije moguće njihovo daljnje povećanje u drugom mjeranju, ishitreno bi bilo zaključiti o nepotrebnosti edukacija o pozitivnim učincima suočavanja s bolešću u ovom aspektu doživljaja oboljelih s obzirom da je, u suprotnosti s ovime, pri inicijalnom implicitnom ispitivanju utvrđena niska zastupljenost doživljaja oboljelih kao sretnih. Dakle, nalazi inicijalnih implicitnih mjerenja sugeriraju da kod značajnog dijela gimnazijalaca i studenata ipak postoji predrasuda o bolesti/invaliditetu kao prepreci u ostvarivanju sreće koja se može ublažiti putem edukacije o dobicima pri suočavanju s bolešću/invaliditetom. U svjetlu uvodno prikazane empirijske potvrde o povezanosti doživljenih dobitaka iz nedaća oboljenja/invaliditeta s nizom povoljnih zdravstvenih ishoda, kao i činjenica da su kronična oboljenja nešto s čime se većina ljudi suočava tijekom života te da je zbog plasticiteta stavova olakšano usvajanje povoljnijih gledišta o bolesti/invaliditetu u adolescentskoj i ranoj odrasloj dobi, dobiveni nalazi da učenici/ce i studenti/ice u nedovoljnom opsegu i s nedovoljnom sigurnošću identificiraju pozitivne promjene nakon oboljenja nedvojbeno ukazuju na nužnost educiranja adolescenata i mlađih odraslih osoba o pozitivnim aspektima suočavanja s bolešću.

### ***Učinkovitost edukacijskih intervencija u promjeni stavova prema bolesti/invaliditetu i oboljelim osobama***

Unatoč dobivenim nalazima o perzistenciji učeničkih doživljaja oboljelih kao osoba s »hendikepom« (54,6 % učenika i 68,8 % studenata) te kao neprivlačnih (72,7 % učenika; 62,5 % studenata), onesposobljenih i ovisnih o drugima (81,8 % učenika i 87,5 % studenata u implicitnom mjeranju; 72,8 % učenika i 50,1 % studenata u eksplicitnom mjeranju), što je dijelom moguće objasniti dugotrajnošću, kompleksnošću i socio-kulturalnom uvjetovanošću promjena stavova prema bolesti i oboljelima, moguće je govoriti o učinkovitosti ovakvih edukativnih mjera s obzirom da su čak i ove jednokratne, kratke i provedbeno ograničene

edukacije rezultirale nizom pozitivnijih opisa osoba s kroničnom bolešću/invaliditetom nakon saznanja o dobicima pri suočavanju s bolešću/invaliditetom te prevladavajućom prosudbom sudionika da će im stečene spoznaje pomoći u unapređenju odnosa s oboljelim osobama i u suočavanju s bolestima tijekom života. Naime, u potonjim mjerenjima utvrđeni su pozitivniji prosječni opisi osoba s kroničnom bolešću/invaliditetom kod sedmero učenika i trinaestero studenata ( $p=0.035$  kod učenika;  $p=0.011$  kod studenata), pri čemu je najveća promjena stavova evidentirana u smanjenju broja učenika koji oboljele doživljavaju nezadovoljnima (s 90,9 % na 36,4 %) i slabima (sa 63,6 % na 27,3 %) te u smanjenju broja studenata koji oboljele doživljavaju nezadovoljnima (s 87,5 % na 50 %) i obeshrabrenima (s 56,3 % na 18,8 %). Nakon saznanja o pozitivnim promjenama do kojih dolazi tijekom suočavanja s bolešću/invaliditetom, značajnija promjena stavova evidentirana je i u smanjenju broja sudionika koji oboljele doživljavaju slabima (– 36,3 % kod učenika), tužnima (– 27,2 % kod učenika; – 25 % kod studenata), pasivnima (– 27,3 % kod učenika; – 18,8 % kod studenata), rezigniranima (– 27,3 % kod učenika; – 6,2 % kod studenata) te u povećanju broja sudionika koji oboljele doživljavaju produktivnima (+ 18,2 % kod učenika; + 12,5 % kod studenata). Također, nakon edukacija, više od 4/5 učenika i studenata izjavilo je da zbog stečenih spoznaja ima pozitivnije stavove prema bolesti i oboljelima te da će im one pomoći u unapređenju odnosa s oboljelim osobama i u suočavanju s bolestima tijekom života.

### ***Doprinosi i metodološka ograničenja***

Evidentiranu promjenu učeničkih/studentskih stavova prema oboljelima/bolesti nakon provedbenih edukacija o percipiranim dobicima u nedaćama oboljenja/invaliditeta nije moguće komparirati s nalazima ranijih evaluacija s obzirom da su prema saznanjima autorice provedene edukacije jedinstvene u svom formatu i intenciji što upravo predstavlja njihovu posebnu vrijednost. Dakako, rezultate evaluacija treba razmatrati u kontekstu metodoloških ograničenja zbog vrlo malog broja sudionika, organizacijskih poteškoća u vidu prekratkog vremena za provedbu metodički kompleksne radionice te zamora sudionika uslijed putovanja i zasićenosti ranijim sadržajima, kao i provedbenih ograničenja zbog prve implementacije radionice, nedovoljnog iskustva voditeljice u radu sa srednjoškolskom populacijom, pasivnosti frontalne

nastave kod tematskog bloka predavanja i sl. Također, u provedenom evaluacijskom istraživanju bilo je moguće ispitati eventualnu promjenu stavova sudionika edukacija te na taj način utvrđivati učinke ovakvih obrazovnih mjera, ali bez mogućnosti ispitivanja valjanosti polaznog stanovišta o stavovima prema bolesti *vs.* zdravlju kao dodatnoj odrednici posttraumatskog rasta *vs.* ranjivosti kao ishoda suočavanja s bolešću/invaliditetom.

## Zaključak

U završnim mjerenjima utvrđeni pozitivniji stavovi sudionika prema bolesti/invaliditetu i oboljelima sugeriraju učinkovitost provedenih edukacija o pozitivnim učincima bolesti te se preporuča daljnja provedba edukacijskih mjera ovoga tipa, kao i njihova daljnja evaluacija kako bi se rezultati replicirali na brojčano reprezentativnijim uzorcima, pronašli najučinkovitiji edukacijski i evaluacijski formati i iznjedrile kvalitetne smjernice za njihovu implementaciju. Konačno, nesrazmjer rezultata dobivenih eksplicitnim i implicitnim mjerenjem stavova sudionika prema oboljelima ukazuje na potreban oprez pri evaluaciji ishoda sličnih edukacija te na potrebu za razvojem adekvatnog instrumentarija s implicitnim mjerama kojima bi se zaobišao problem socijalno poželjnog odgovaranja.

## Literatura

- Affleck, Glenn i Tennen, Howard (1996), »Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings«, *Journal of Personality*, 64, str. 899–922.  
doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x>
- Affleck, Glenn; Tennen, Howard; Croog, Sydney i Levine, Sol (1987), »Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, str. 29–35. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.29>
- Arambašić, Lidija (2005), *Gubitak, tugovanje, podrška*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Aurelije Augustin (2004), *Misli (izbor iz djela)*, Zagreb: Nova Akropola.

- Backman, Margaret E. (1989), *The Psychology of the Physically Ill Patient: A Clinician's Guide*, New York: Plenum Press. doi: [10.1007/978-1-4899-0903-9](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0903-9)
- Baseline Survey on Public Attitudes towards Persons with a Disability* (2010), Hong Kong: Equal Opportunities Commission. Dostupno na: [http://www.eoc.org.hk/EOC/Upload/UserFiles/File/ResearchReport/201109/DisabilityReport\(eng\).pdf](http://www.eoc.org.hk/EOC/Upload/UserFiles/File/ResearchReport/201109/DisabilityReport(eng).pdf). [20. 6. 2015.]
- Bower, Julianne E.; Kemeny, Margaret E.; Taylor, Shelley E. i Fahey, John L. (1998), »Cognitive processing, discovery of meaning, CD 4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, str. 979–986.
- Butler, Judith (2004), *Precarious Life. The Powers of Mourning and Violence*, London, New York: Verso.
- Carver, Charel S.; Pozo, Christina; Harris, Suzanne D.; Noriega, Victoria; Scheier, Michael F.; Robinson, David S.; Ketcham, Alfred S.; Moffat, Frederick L. i Clark, Kimberley C. (1993), »How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer«, *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, str. 375–390.  
doi: [10.1037/0022-3514.65.2.375](https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.375)
- Collins, Rebecca L.; Taylor, Shelley E. i Skokan, Laurie A. (1990), »A better world or a shattered vision: Changes in life perspectives following victimization«, *Social Cognition*, 8, str. 263–285.  
doi: <https://doi.org/10.1521/soco.1990.8.3.263>
- Curbow, Barbara; Somerfield, Mark R.; Baker, Frank; Wingard, John R. i Legro, Marcia W. (1993), »Personal changes, dispositional optimism, and psychological adjustment to bone marrow transplantation«, *Journal of Behavioral Medicine*, 16(5), str. 423–443. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00844815>
- Danoff-Burg, Sharon i Revenson, Tracey A. (2005), »Benefit-finding among patients with rheumatoid arthritis: positive effects on interpersonal relationships«, *Journal of Behavioral Medicine*, 28(1), str. 91–103.  
doi: <https://doi.org/10.1007/s10865-005-2720-3>
- Dhooper, Surjit S. (1983), »Family coping with the crisis of heart attack«, *Social Work in Health Care*, 9(1), str. 15–31.
- Elder, Glen H. i Clipp, Elizabeth C. (1989), »Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life«, *Journal of Personality*, 57, str. 311–341. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00485.x>
- Epel, Elissa S.; McEwen, Bruce S. i Ickovics, Jeannette R. (1998), »Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress«, *Journal of Social Issues*, 54, str. 301–322.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01220.x>

- Frankl, Viktor E. (1946), *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*, Wien: Verlag für Jugend und Volk.
- Galvez, Juan F.; Thommi, Sairah i Ghaemi, S. Nassir (2011), »Positive aspects of mental illness: a review in bipolar disorder«, *Journal of Affective Disorders*, 128(3), str. 185–190. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.017>
- Gilson, Erinn (2013), *The Ethics of Vulnerability: A Feminist Analysis of Social Life and Practice*, New York, Abingdon Oxon: Routledge.
- Hassani, Parkhiedh; Afrasiabifar, Ardeshir; Fallahi Khoshknab, Masoude i Yaghmaei, Farideh (2009), »Perceived positive effects of illness following acute myocardial infarction«, *International Journal of Nursing and Midwifery*, 1(1), str. 1–5.
- Helgeson, Vicki S.; Reynolds, Kerry A. i Tomich, Patricia L. (2006), »A meta-analytic review of benefit finding and growth«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, str. 797–816.
- Karanci, Ayse N.; Işıklı, Sedat; Aker, Ahmet Tamer; Gül, Ervin Izmit; Erkan, Burçak Başbuğ; Özkol, Hivern i Güzel, Hayal Yavuz (2012), »Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample«, *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303>
- Kamen-Siegel, Leslie; Rodin, Judith; Seligman, Martin E. P. i Dwyer, John (1991), »Explanatory style and cell mediated immunity in elderly men and women«, *Health Psychology*, 10(4), str. 229–235.  
doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.10.4.229>
- Lærum, Even; Johnsen, Nils; Smith, Pal i Larsen, Stig (1988), »Myocardial infarction may induce positive changes in life-style and in the quality of life«, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 6(2), str. 67–71.  
doi: [10.3109/02813438809009293](https://doi.org/10.3109/02813438809009293)
- Luna, Florencia (2009), »Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels«, *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2(1), str. 121–139. doi: <http://dx.doi.org/10.3138/ijfab.2.1.121>
- MacKenzie, Catriona; Rogers, Wendy i Dodds, Susan (2014), *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*, Oxford, New York: Oxford University Press. doi: [10.1093/acprof:oso/9780199316649.001.0001](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199316649.001.0001)
- MacIntyre, Alasdair (2001), *Dependent Rational Animals: Why Human Beings Need the Virtues*, Chicago i La Salle: Open Court.
- Maqsoodl, A.; Tahira, J. i Haleema, K. (2013), »Assessment of positive effects of illness: Implications for an integrative approach of bio-psycho-socio-spiritual model«, *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 11(2), str. 139–146.

- McMillen, J. Curtis; Smith, Elizabeth H. i Fisher, Rachel H. (1997), »Perceived benefit and mental health after three types of disaster«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), str. 733–739.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006X.65.5.733>
- Moch, Susan D. (1989), »Health within illness: Conceptual evolution and practice possibilities«, *ANS Advances in Nursing Science*, 11(4), str. 23–31.
- Moch, Susan D. (1998), »Health-within-illness: Concept development through research and practice«, *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), str. 305–310. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00790.x>
- Mohr, David C. i Goodkin, Donald E. (1999), »Treatment of depression in multiple sclerosis: Review and meta-analysis«, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), str. 1–9. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy/6.1.1>
- Murray, Michael i Flick, Uwe (2002), »Symposium: Social representations of health and illness«, *Social Science Information*, 44, str. 555–673.  
doi: <https://doi.org/10.1177%2F0539018402041004003>
- Neill, Jane (2002), »Transcendence and transformation in the life patterns of women living with rheumatoid arthritis«, *ANS Advances in Nursing Science*, 24(4), str. 27–47. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200206000-00008>
- Nietzsche, Friedrich (1988), *Volja za moć. Pokušaj prevrednovanja svih vrijednosti*, Zagreb: Mladost.
- Norekvål, Tone M.; Moons, Philip; Hanestad, Berit R.; Nordrehaug, Jan E.; Wentzel-Larsen, Tore i Fridlund, Bengt (2008), »The other side of the coin: perceived positive effects of illness in women following acute myocardial infarction«, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(1), str. 80–87. doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ejcnurse.2007.09.004>
- O'Neill, Onora (1996), *Towards justice and virtue*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Park, Crystal L.; Cohen, Lawrence H. i Murch, Renee L. (1996), »Assessment and prediction of stress-related growth«, *Journal of Personality*, 64(1), str. 71–105. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>
- Park, Crystal L. (2009), »Overview of theoretical perspectives«, u: Park, Crystal L.; Lechner, S.; Antoni, M. H. i Stanton, A., *Positive life change in the context of medical illness: Can the experience of serious illness lead to transformation?*, Washington, DC: American Psychological Association, str. 11–30.
- Paterson, Barbara; Thorne, Sally; Crawford, John i Tarko, Michel (1999), »Living with diabetes as a transformational experience«, *Qualitative Health Research*, 9, str. 786–802. doi: <https://doi.org/10.1177%2F104973299129122289>
- Petrie, Keith J.; Buick, Deanna L.; Weinman, John i Booth, Roger J. (1999), »Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients«, *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), str. 537–543.  
doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00054-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00054-9)



- Plato, »Lysis or Friendship«, *The Internet Classics Archive* (8. 1. 2009.). Dostupno na: <http://classics.mit.edu/Plato/lysis.html> [3. 6. 2015.]
- Ricœur, Paul (2007), »Autonomy and vulnerability«, u: Ricœur, Paul, *Reflections on the Just*, Chicago: The University of Chicago Press, str. 72–90.
- Rosencranz, Howard A. i McNevin, Tony E. (1969), »A factor analysis of attitudes toward the aged«, *The Gerontologist*, 9(1), str. 55–59.  
doi: <https://doi.org/10.1093/geront/9.1.55>
- Schaefer, J. A. i Moos, G. H. (1992), »Life crises and personal growth«, u: Carpenter, Bruce N. (ur.), *Personal coping: Theory, research, and application*, Westport: Praeger, str. 149–170.
- Schulz, Ute i Mohamed, Nihal E. (2004), »Turning the tide: benefit finding after cancer surgery«, *Social Science & Medicine*, 59(3), str. 653–662. doi: [10.1016/j.socscimed.2003.11.019](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.019)
- Sledge, William H.; Boydston, A. James i Rabe, Alton J. (1980), »Self-concept changes related to war captivity«, *Archives of General Psychiatry*, 37(4), str. 430–443. doi: [doi:10.1001/archpsyc.1980.01780170072008](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780170072008)
- Sodergren, Samantha C. i Hyland, Michael E. (2000), »What are the positive consequences of illness?«, *Psychology & Health*, 15(1), str. 85–97.  
doi: <https://doi.org/10.1080/08870440008400290>
- Sodergren, Samantha C.; Hyland, Michael E.; Singhb, Sally J. i Sewell, Louise (2002), »The effect of rehabilitation on positive interpretations of illness«, *Psychology & Health*, 17(6), str. 753–760.  
doi: <https://doi.org/10.1080/0887044021000009674>
- Stanton, Annette L.; Danoff-Burg, Sharon; Sworowski, Lisa A.; Collins, Charlotte A.; Branstetter, Ann D.; Rodriguez-Hanley, Alicia; Kirk, Sarah B. i Austenfeld, Jennifer L. (2002), »Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients«, *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), str. 4160–4168.  
doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2002.08.521>
- Tanriverd, Derya; Savas, Esen; Can, Ganive (2012), »Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer«, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(9), str. 4311–4314. doi: [10.7314/APJCP.2012.13.9.4311](https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.9.4311)
- Taylor, Shelley E. (1983), »Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation«, *American Psychologist*, 38(11), str. 1161–1173.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Taylor, Shelley E.; Lichtman, Rosemary R. i Wood, Joanne V. (1984), »Attributions, beliefs in control, and adjustment to breast cancer«, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), str. 489–502.  
doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.46.3.489>

- Tedeschi, Richard G. i Calhoun, Lawrence G. (1996), »The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma«, *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), str. 455–471. doi: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- ten Have, Henk (2015), »Respect for human vulnerability: The emergence of a new principle in bioethics«, *Journal of Bioethical Inquiry*, 12(3), str. 395–408. doi: <https://doi.org/10.1007/s11673-015-9641-9>
- Tennen, Howard i Affleck, Glenn (2002), »Benefit-finding and benefit-reminding«, u: Snyder, C. R. i Lopez, S. J., *Handbook of positive psychology*, New York: Oxford University Press, str. 584–597.
- Thorne, Sally i Paterson, Barbara (1998), »Shifting images of chronic illness«, *Image. The journal of nursing scholarship*, 30(2), str. 173–178. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01275.x>
- Updegraff, John A. i Taylor, Shelley E. (2000), »From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events«, u: Harvey, J. i Miller, E. (ur.), *Loss and Trauma: General and Close Relationship Perspectives*, Philadelphia: Brunner-Routledge, str. 3–28.
- Wrigley, Anthony (2015), »An eliminativist approach to vulnerability«, *Bioethics*, 29(7), str. 478–487. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/bioe.12144>
- Zautra, Alex; Smith, Bruce; Affleck, Glenn; Tennen, Howard (2001), »Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), str. 786–95. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.69.5.786>

## PERCEIVED BENEFITS IN AILMENT/DISABILITY: EASIER COPING AND BETTER SUPPORT WITH EDUCATION

Barbara Stamenković Tadić

*The goal of the research was to question the efficiency of one-time educational programs for high school and college students in positive effects of dealing with ailment/disability (such as more appreciation of health, changes in life priorities, better relationships, healthier lifestyle, more confidence, etc.). Before and after the educational programs we have gathered data from 11 high school students and 16 college students with semantic differential and measures for perceiving the stage of the handicap, disability and dependence as well as a possibility for a person with chronic illness/disability to lead a happy and fulfilled life. The data have been analyzed by a one sided Sign Test and a one sided Wilcoxon Signed Ranks Test.*

*In the final measurements we have determined more positive average descriptions of people with a chronic disease/disability by 7 high school and 13 college students. The biggest change in attitude has been recorded in a decreased number*

*of high school students who perceive the challenged as unhappy and weak and in a decreased number of college students who perceive the challenged as unhappy and discouraged. A significant change in attitudes has also been recorded in a decreased number of participants who consider the challenged as weak, sad, passive and resigned and in an increased number of participants who perceive the challenged as productive. There hasn't been a change in dominantly negative attitudes towards the challenged as people with handicaps, unattractive, disabled and dependent. After the educational programs more than 4/5 of high school and college students declared that due to the acquired knowledge they have a more positive attitude towards the ailment and the challenged and that this will help them improve the relationship towards the challenged and in coping with ailments in their life. In the final measurements the determined positive attitudes of participants towards ailments/disability and the challenged suggest that the educational programs have been relatively efficient and we recommend they are implemented further.*

**Key words:** *vulnerability, positive effects of illness, coping, social support, attitudes, education, evaluation*