تعیین عوامل جمعیتی و بالینی مؤثر بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع

لیلا دارابی: * دستیار تخصصی بیماری‌های اعصاب، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران
علی منتظری: استاد، گروه سلامت روان ،پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
فریبا ابراهیمی: کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مریم سادات وحدانی نیا: مربی پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
منصوره تقا: دانشیار، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال نهم شماره دوم بهار ۱۳۸۹ صص ۲۲۱-۲۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۲۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۴ اردیبهشت ۱۳۸۹]

چکیده

صرع، یک بیماری مزمن است که می‌تواند بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت درمبتلایان تأثیر عمیقی داشته باشد. هدف از این مطالعه ارزیابی اثرات متغیرهای بالینی و جمعیتی در کیفیت زندگی (Quality of Life-QOL) بیماران مبتلا به صرع بود.

بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به کلینیک نورولوژی بیمارستان سینا در طی۶ ماه (n=۷۶) وارد مطالعه شدند. ویژگی‌های بالینی و جمعیتی استخراج شد و کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه QOLIE-31-P اندازه گیری و به کمک روش تحلیل چند مرحله‌ای، ارتباط متغیرها و امتیاز کلی و امتیاز خرده سنجش‌های اصلی پرسشنامه تعیین شد.

فراوانی حملات صرع به‌عنوان عاملی مؤثر بر میانگین امتیازهای ابعاد کیفیت زندگی و نیز امتیاز کلی در ابزار استاندارد QOLIE-31-P مشخص شد. همچنین، افزایش سال‌های تحصیلی فرد و مراقب به عنوان عامل موثربر امتیاز کل QOL بود. با افزایش تکرار تشنج در طی سال گذشته، امتیاز کلی پرسشنامه QOLIE-31-P کاهش داشت و این ارتباط، به صورت معنادار در حیطه‌های نگرانی از تشنج، اثرات دارویی و انرژی/خستگی دیده شد.

تعداد بالاتر تشنج در طی ماه گذشته نیز به صورت معنادار، امتیاز کلی QOL راکاهش داد. افزایش سن با امتیاز پایین‌تر در بعد عملکرد اجتماعی، ارتباط داشت. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که احتمالاً درمان مناسب صرع با کاستن از تعداد تشنجات، باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: صرع، کیفیت زندگی، QOLIE-31-P

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان امام خمینی، میدان حسن آباد، بیمارستان سینا
تلفن: ۶۶۴۲۹۷۶۴
E-mail: darabi@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]

مقدمه

صرع یک بیماری عصبی نسبتاً شایع است [۱]. مطالعات تخمین زده‌اند که ۱/۵ تا ۵ درصد از هر جمعیتی در یک زمان خاص مبتلا به تشنج می‌شوند [۱]. میزان شیوع و بروز صرع در کشورهای در حال پیشرفت بیشتر است [۲]. دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشتی و آسیب‌های هنگام تولد و ضربه سر از عوامل مستعدکننده صرع تلقی می‌شوند. همچنین افزایش میزان عفونت مغزی منجر به افزایش میزان صرع می‌شود. تشنج در دو گروه سنی (دهه اول زندگی و بالای ۶۰ سال) بیشتر دیده می‌شود [۳]. صرع در مردها شیوع بالاتری دارد [۱]. صرع یک بیماری مزمن است که می‌تواند بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت تأثیر عمیقی داشته باشد. صرع همچنین می‌تواند پیامدهای اجتماعی، روانی و جسمی عمیقی داشته باشد [۴]. مبتلایان به صرع، ممکن است انزوای اجتماعی و مشکلاتی در تحصیل، اشتغال و زندگی خانوادگی داشته باشند [۵، ۶]. اغلب کودکان مبتلا به صرع، مشکلاتی در تحصیل دارند. مطالعات نشان داده اند که افرادی که تشنج‌های بدون عارضه داشته‌اند، حداقل تحصیلات ابتدایی را کسب کرده‌اند، اما در ادامه تحصیل دچار مشکلاتی شده‌اند [۷]. میزان بی‌کاری در افرادی که صرع دارند ۳-۲ برابر جمعیت عمومی است. میزان بی‌کاری در صرع نسبت به سایر بیماری‌های مزمن بیشتر است [۴]. در مطالعات قبلی، همچنین به کاهش میزان ازدواج در افراد مبتلا به صرع اشاره شده است [۷]. میزان احساس ناامیدی، افسردگی و اعتماد به نفس پایین در مبتلایان به صرع بیشتر است[۴].

به منظور بررسی اثرات صرع و بهبود مراقبت در افراد متاثر، تعیین عوامل پیش بینی کننده کیفیت زندگی در این بیماران ضروری است. در مطالعات قبلی نشان داده شده که تداوم تشنج‌ها و اختلال عملکرد شناختی، مهم‌ترین عامل افت کیفیت زندگی است. از سوی دیگر، بیماران فارغ از تشنج، بهترین درجه از رضایت را دارند و کیفیت زندگی آنها ممکن است به خوبی افراد بدون صرع باشد [۸، ۹]. شاید بتوان گفت در میان بیماری‌های مزمن، صرع، چالش منحصر به فردی برای فرد بیمار و خانواده او به وجود می‌آورد و در مطالعات قبلی، احتمال داده شده است که صرع در مقایسه با کیفیت زندگی در سایر بیماری‌های مزمن اثر بیشتری بر سلامت عاطفی داشته باشد [۱۰]. بیماری صرع از شیوع نسبتاً بالایی در ایران برخوردار است و شیوع آن ۱/۸ درصد گزارش شده است [۱۱] و به نظر می‌رسد پرداختن به مشکلات و پیامدهای اجتماعی و روحی و روانی ناشی از ابتلا به صرع در فرد بیمار و خانواده بیماران مورد بررسی جدی قرار نگرفته است. هدف از این مطالعه ارزیابی اثر بعضی متغیرهای جمعیتی مثل سن و جنس و وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی و متغیرهای بالینی از جمله نوع و تعداد حملات تشنج بر کیفیت زندگی و تعیین عوامل عمده مؤثر بر کیفیت زندگی در این جمعیت است.

مواد و روش کار

بیماران مبتلا به صرع در سنین ۱۸ سال و بالاتر که جهت مراقبت‌های معمول به بیمارستان سینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه می‌کردند، طی یک دوره زمانی ۶ ماهه وارد مطالعه شدند. محدودیتی از نظر نوع صرع و مدت زمان ابتلا به بیماری در بیماران وجود نداشت. معیارهای ورود به مطالعه بدین صورت تعریف شد: صرع اثبات شده توسط متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب، تمایل به همکاری و شرکت در مطالعه. معیارهای خروج عبارت بودند از: اختلال هوشیاری یا اختلال ذهنی، ابتلا به بیماری مزمن دیگری به جز صرع، عدم تمایل به شرکت در مطالعه.

برای همه بیماران، سن و جنس، تعداد و نوع تشنج، مدت ابتلا به صرع، داروهای ضد تشنج، وضعیت تحصیلی، شغل و وضعیت تأهل ثبت شد. بیماران از نظر نوع تشنج به گروه‌های عمده تشنج کانونی (ساده، با فراگیر شدن ثانویه)، کانونی پیچیده و فراگیر و از نظر تعداد تشنج در طی سال گذشته به انواع بدون حمله، ۱ تا ۳ حمله و بیش از ۴ حمله تقسیم شدند.

گونه فارسی پرسشنامه QOLIE-31-P توسط فرد مبتلا تکمیل شده و در صورت نیاز، اطلاعات لازم جهت پاسخ به سؤالات توسط پرسشگر به او ارائه می‌گردید.

پرسشنامه QOLIE-31-P با ۳۱ سؤال، یک ابزار استاندارد برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع در سنین ۱۸ سال و بالاتر است. در محاسبه ۷ بعد پرسشنامه سی سوال بکار رفته و یک سوال کلی نیز اهمیت ابعاد مرتبط با بیماری را از نظر بیمار بررسی می‌نماید. ابعاد ابزار عبارتند از: نگرانی از تشنج، سلامت روحی، انرژی/ خستگی، عملکرد شناختی، اثرات دارویی، عملکرد اجتماعی و کیفیت کلی زندگی. محاسبه امتیازها در هر مقیاس بر اساس راهنمای امتیازدهی پرسشنامه صورت می‌گیرد. محدوده امتیازها در هر مقیاس از ۱۰۰-۰ بوده و امتیاز بالاتر در هر بعد نشان‌دهنده وضعیت بهتر است [۱۲].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]

شاخص‌های با اهمیت از نظر آماری با P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع، ۷۶ بیمار مبتلا به تشنج بالاتر از ۱۸ سال مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان سینا وارد مطالعه شدند که ۵۵/۳ درصد از آنها زن و ۴۴/۷ درصد مرد بودند. سن متوسط بیماران مورد مطالعه ۳۰ سال بود. متوسط زمان ابتلا به تشنج۱۸ سال و در ۶۲ درصد از موارد، متوسط دوره بیماری بیش از ۶ سال بود. مشخصات بالینی وجمعیتی نمونه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میانگین امتیاز مقیاس‌های کیفیت زندگی پرسشنامه QOLIE-31-P در جدول شماره ۲ ارائه شده است. براساس نتایج، بیشترین میانگین امتیاز کیفیت زندگی در بعد «کیفیت کلی زندگی» (۶۵/۲) و کمترین امتیاز در بعد سلامت روحی (۴۹/۱) مشاهده شد. ویژگی‌های جمعیتی و بالینی بیماران در جدول شماره ۳ آمده است. در مقایسه امتیازهای کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه بر حسب جنس و وضعیت تأهل، نوع تشنج، سن ابتلا به تشنج و دوره بیماری نیز، اختلاف آماری معنی‌داری به دست نیامد. در مقایسه امتیازهای پرسشنامه QOLIE-31-P بر حسب سطح تحصیلات مراقب، ارتباط آماری معناداری ملاحظه شد (P<۰/۱۶). مقایسه امتیازهای پرسشنامه QOLIE-31-P بر حسب تعداد حملات صرع در سال گذشته ارتباط معنادار آماری نشان داد. این اختلاف دربیمارانی که سابقه ۴ بار یا بیشتر حملات صرع را طی سال گذشته گزارش کرده‌اند، در مقایسه با بیماران بدون حمله، معنی‌دار بود. این مقایسه در جدول شماره ۴ نشان داده شده است (P=۰/۰۳۵). مقایسه امتیازهای مقیاس‌های پرسشنامه QOLIE-31-P بر حسب تعداد حملات صرع در ماه گذشته نیز ارتباطات معنادار آماری نشان داد (P=۰/۰۵).

جدول شماره ۱- مشخصات بالینی وجمعیتی نمونه مورد مطالعه (n=۷۶)

	تعداد	درصد
سن (سال)		
میانگین (انحراف معیار)	۳۰/۶ (۱۲/۲)	
جنس		
زن	۴۲	۵۵/۳
مرد	۳۴	۴۴/۷
تحصیلات		
بی‌سواد	۳	۳/۹
ابتدایی	۱۰	۱۳/۲
متوسطه	۴۶	۶۰/۵
دانشگاهی	۱۷	۲۲/۴
میانگین (انحراف معیار)	۹/۹ (۴/۲)	
وضعیت تأهل		
مجرد	۳۹	۵۱/۳
متأهل	۳۰	۳۹/۵
مطلقه/بیوه	۷	۹/۲
نوع تشنج		
کانونی (ساده، با فراگیر شدن ثانویه)	۱۷	۲۱
کانونی پیچیده	۱۴	۱۸
فراگیر	۴۵	۵۹
تعداد حملات در ماه گذشته		
۰	۴۴	۵۷/۹
۱-۳	۲۳	۳۰/۳
۴-۶	۷	۹/۲
≥۷	۲	۲/۶
میانگین (انحراف معیار)	۴ (۱/۵)	-
تعداد حملات در سال گذشته		
۰	۲۵	۳۲/۹
۱-۳	۲۴	۳۱/۶
≥۴	۲۷	۳۵/۵
میانگین (انحراف معیار)	۵ (۲/۲)	-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]

جدول شماره ۲- میانگین امتیاز* مقیاس‌های کیفیت زندگی پرسشنامه QOLIE-31-P (n=۷۶)

	میانگین	انحراف معیار
کیفیت کلی زندگی	۶۵/۲	۱۹/۸
نگرانی از تشنج	۵۵/۸	۲۲/۶
سلامت روحی	۴۹/۱	۲۱/۳
انرژی ـ خستگی	۶۰/۴	۱۹/۹
عملکرد شناختی	۶۱/۹	۲۰/۴
اثرات دارویی	۵۴/۶	۲۱/۵
عملکرد اجتماعی	۶۰/۴	۱۸/۶
امتیاز کل	۵۸/۲	۱۶/۱

* امتیازها در محدوده ۱۰۰-۰ بوده و امتیاز بالاتر نشانه سطح بهتر کیفیت زندگی در هر بعد است.

جدول شماره ۳- مقایسه امتیازکلی پرسشنامه QOLIE-31-P بر اساس ویژگی‌های بالینی و جمعیتی (n=۷۶)

	(درصد) تعداد	امتیاز کلی: (انحراف معیار) میانگین	P
گروه‌های سنی (سال)			۰/۵۷
۴۰-۱	۶۳ (۸۳)	۵۹/۴ (۱۶/۱۹)	
≥۴۰	۱۳ (۱۷)	۵۲/۱ (۱۴/۷۵)	
جنس			۰/۹۵
زن	۴۲ (۵۵/۳)	۵۹/۶ (۱۶)	
مرد	۳۴ (۷/۴۴)	۵۶/۴ (۱۶/۳)	
وضعیت تأهل			۰/۲۶
مجرد	۳۹ (۵۱/۳)	۵۸/۰۴ (۱۴/۰۲)	
متأهل	۳۰ (۳۹/۵)	۶۰/۴۹ (۱۸/۰۹)	
مطلقه	۳ (۳/۹)	۵۷/۱۳ (۱۸/۲۸)	
بیوه	۴ (۵/۳)	۴۳/۴۸ (۱۶/۱۰)	
میزان تحصیلات			۰/۱۶
بی‌سواد	۳ (۳/۹)	۵۲/۰۹ (۱۳/۱۸)	
ابتدایی	۱۰ (۱۳/۲)	۵۳/۹۳ (۱۵/۳۸)	
راهنمایی	۱۴ (۱۸/۴)	۵۰/۷۰ (۱۰/۹۷)	
متوسطه	۳۲ (۴۲/۱)	۶۰/۸۹ (۱۶/۹۲)	
دانشگاهی	۱۷ (۲۲/۴)	۶۲/۹۲ (۱۳/۸۸)	
دوره ابتلا به بیماری			۰/۵۱۳
۱<	۶ (۷/۹)	۶۱/۳۸ (۱۴/۴)	
۵-۱	۸ (۱۰/۵)	۶۱/۸۵ (۲۴/۵)	
۱۰-۶	۲۵ (۳۲/۹)	۶۰/۵۳ (۱۶/۴۱)	
≥۱۱	۳۷ (۴۸/۷)	۵۵/۳۳ (۱۴/۰۸)	
میزان تحصیلات مراقب			۰/۰۱۶
بی‌سواد	۱۰ (۱۳/۲)	۵۱/۸۸ (۸/۶۴)	
ابتدایی	۲۰ (۲۶/۳)	۵۷/۸۶ (۱۵/۶۸)	
راهنمایی	۷ (۹/۲)	۵۵/۰۳ (۱۵/۵۵)	
متوسطه	۲۵ (۳۲/۹)	۵۹/۵۶ (۱۶/۶۳)	
دانشگاهی	۸ (۱۰/۵)	۷۵/۲ (۱۱/۵۹)	
نوع تشنج			۰/۴۲
کانونی (ساده با فراگیر شدن ثانویه)	۱۷ (۲۱)	۵۷/۷۲ (۱۲/۷۲)	
کانونی پیچیده	۱۴ (۱۸)	۵۰/۳۹ (۱۵/۹۹)	
فراگیر	۴۵ (۵۹)	۶۰/۸۳ (۱۶/۱۳)	
شمار حملات در ماه گذشته			۰/۰۵
۰-۳	۶۷ (۸۸)	۵۹/۷ (۱۰/۶)	
≥۴	۹ (۱۱)	۴۷/۱ (۱۶/۱)	
شمار حملات در سال گذشته			۰/۰۳۵
بدون حمله	۴۴ (۵۸)	۶۱/۵۵ (۱۴/۶۶)	
۳-۱	۲۳ (۳۰)	۵۶/۱۶ (۱۷/۰۷)	
≥۴	۹ (۱۲)	۴۷/۰۸ (۱۶/۱۴)	

جدول شماره۴- مقایسه امتیازهای مقیاس‌های پرسشنامه QOLIE-31-P بر حسب تعداد حملات صرع در سال گذشته (n=۷۶)

	بدون حمله	۳-۱ حمله	≥۴ حمله	P
کیفیت کلی زندگی	۶۶/۶۶	۶۹/۷۸	۴۶/۶۶	۰/۰۰۸
نگرانی ازتشنج	۶۰/۰۰	۴۹/۸۲	۵۰/۸۸	۰/۱۷
سلامت روحی	۵۳/۰۰	۴۵/۹۱	۳۸/۲۲	۰/۱۱۳
انرژی/خستگی	۶۴/۴۳	۵۷/۸۲	۴۷/۲۲	۰/۰۴۵
عملکرد شناختی	۶۵/۳۴	۶۱/۷۷	۴۵/۸۳	۰/۰۳۱
اثرات دارویی	۵۸/۰۳	۵۱/۶۶	۴۵/۱۸	۰/۱۹۷
عملکرد اجتماعی	۶۳/۴۵	۵۶/۳۴	۵۵/۵۵	۰/۲۳۸
امتیاز کل	۶۱/۵۵	۵۶/۱۶	۴۷/۰۸	۰/۰۳۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه بررسی اثرات ویژگی‌های بالینی و جمعیتی بر کیفیت زندگی بیماران تشنجی بود. با ملاحظه گروه‌های سنی، ارتباط معناداری در مورد بعد «عملکرد اجتماعی» به دست آمده و با بالاتر رفتن سن، میانگین امتیاز ابعاد کیفیت زندگی کاهش یافته است. در مورد سایر ابعاد، اگرچه امتیازها روندی کاهشی با افزایش سن نشان داده است، اما ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد. در مطالعات قبلی، سن بالاتر به عنوان عامل مهم بر کیفیت کلی زندگی، انرژی/خستگی، عملکرد شناختی و امتیاز کلی تأثیر گذار بوده است [۱۳].

با افزایش تکرار تشنج طی سال گذشته، امتیازکلی کمتری در پرسشنامه QOLIE-31-P به دست آمد. این ارتباط به صورت معنادار در حیطه‌های کیفیت کلی زندگی، عملکرد شناختی و انرژی/خستگی وجود داشت.

بسامد بالاتر تشنج، طی ماه گذشته نیزبه طور معنادار امتیاز کلی QOL را کاهش داد. فراوانی حملات صرع، به عنوان عاملی مؤثر بر میانگین امتیازهای ابعاد کیفیت زندگی و نیز امتیاز کلی در ابزار استاندارد QOLIE-31-P در مطالعات دیگری نیز نشان داده شده است [۱۸-۱۴].

در یک مطالعه اخیر در نیوزلند، ۲۶۸ بیمار مبتلا به صرع مورد بررسی قرارگرفتند. بر اساس فراوانی حملات صرع در سال گذشته و همچنین فارغ از دچار تشنج شدن یا نشدن طی ۱ سال گذشته گروه بندی شدند. با افزایش تکرار تشنج، امتیاز کلی کمتری در پرسشنامه QOLIE-31-P به دست آمد. فراوانی حملات صرع با هر ۷حیطه پرسشنامه QOLIE-31-P به صورت معنادار ارتباط داشت [۱۸]. همچنین در مطالعه‌ای در آمریکا در ۱۱۵ بیمار مبتلا به صرع، فراوانی حملات صرع به عنوان عاملی مؤثر بر میانگین امتیاز همه ابعاد کیفیت زندگی و نیز امتیاز کلی در ابزار استاندارد QOLIE-31-P نشان داده شده است [۱۳]. در مطالعه ما این ارتباط به صورت معنادار در حیطه‌های کیفیت کلی زندگی، عملکرد شناختی و انرژی/خستگی وجود داشت. در مقایسه با مطالعات قبلی، به نظر می‌رسد تعداد کمتر بیماران در مطالعه ما، موجب این تفاوت باشد. اداره و درمان مناسب صرع با کاستن از تعداد تشنجات، احتمالاً باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

در این مطالعه سال‌های تحصیلی فرد بیمار و مراقب وی، با کیفیت زندگی رابطه مستقیمی داشت. این امر می‌تواند بیانگر سطح بالاتر اقتصادی ـ اجتماعی در این گروه باشد. تحصیلات بالاتر، به عنوان عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی در بعضی مطالعات گذشته ذکر شده است [۱۳]. بیماران مبتلا به صرع به علت پیامدهای روانشناختی و اجتماعی، ممکن است مشکلاتی در ارتباط با تحصیل داشته باشند. در مطالعه ما میزان افراد مبتلا به صرع با تحصیلات متوسطه و دانشگاهی بالاتر از سایر رده‌ها بود. این یافته در مطالعه اخیر که در ایران در مورد خصوصیات جمعیتی بیماران مصروع انجام شده است، نیز به صورت مشابه دیده شده است [۱۱] در حالیکه در سایر مطالعات، خلاف این یافته مشاهده شده است [۱۹، ۲۰]. بررسی متون نشان داده که شیوع صرع، در وضعیت پایین اجتماعی ـ اقتصادی بیشتر است [۲].

عدم همخوانی مطالعه ما با اکثر مطالعات قبلی در این زمینه، احتمالاً به این علت است که در ایران افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر به مراقبت‌های پزشکی توجه دارند [۱۱].

با مشخص شدن نقش احتمالی تحصیلات در بهبود کیفیت زندگی، توجه به پیامدهای روانشناختی کودکان مصروع و احساس برچسب اجتماعی در نتیجه بیماری در این کودکان که ممکن است در افت تحصیلی در این کودکان نقش داشته باشد، اهمیت پیدا می‌کند.

در مطالعه ما، وضعیت تأهل رابطه‌ای با صرع نداشت، اما در بعضی مطالعات قبلی کاهش میزان ازدواج در همراهی با صرع دیده شده است [۷، ۲۱].

مشابه بعضی از مطالعات قبلی، در این مطالعه نیز ارتباط معنادار بین جنسیت، سن شروع تشنج، نوع تشنج با کیفیت زندگی وجود نداشت [۱۸]، البته در تعدادی از مطالعات قبلی، جنسیت زن، به عنوان عامل مهمی در کاهش امتیاز نگرانی از تشنج بوده است [۱۳، ۲۲]. به نظر می‌رسد متغیرهای ذکرشده از قدرت افتراق خوبی در بین زیرگروه‌های بیماران برخوردار نیستند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نیز محققان بر قدرت افتراق زیرگروه‌های بیماران از نظر متغیرهای بالینی تمرکز بیشتری داشته باشند. اگرچه بررسی متغیرهای جمعیتی در جمعیت‌های متفاوت بیماران نیز می‌تواند نتایج متفاوتی را به دست دهد. با توجه به تک مرکزی بودن محل انجام مطالعه، محدودیت‌هایی از نظر همگونی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان سینا و مشابهت نمونه مورد مطالعه وجود داشت. اگرچه این بیمارستان به دلیل داشتن درمانگاه ارجاعی صرع از تمام نقاط کشور تا حد خوبی می‌تواند نمونه کل کشور باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]

در بسیاری از مبتلایان به صرع، ماهیت اجتماعی بیماری یک معضل محسوب می‌شود. مطالعه‌ای بیان می‌دارد که ۲۵ درصد از بالغین مبتلا به صرع، نوعی از یک برچسب اجتماعی را در نتیجه بیماری خود تجربه می‌کنند [۲۳].

برچسب ناشی از ابتلا به بیماری صرع، با پیامدهای روانی اجتماعی نامناسبی مرتبط بوده و کیفیت زندگی را در مبتلایان کاهش می‌دهد [۲۴].

در واقع این بیماران در معرض طیف وسیعی از اختلالات روانی شامل اضطراب، اختلالت شخصیتی و جنون قرار دارند [۲۵]. صرع، یک بیماری مزمن با عوارض متغیر واثر کمپلکس بر کیفیت زندگی است. سن بالاتر، فراوانی حملات تشنج، سطح تحصیلات فرد بیمار و مراقب او به نظر می‌رسد به عنوان عوامل موثر، بر کیفیت زندگی تأثیر گذار باشد. اداره صرع نیاز به توجه بیشتر به مشکلات روانی ـ اجتماعی و ایجاد برنامه‌های آموزشی مناسب دارد که دانش بیشتر در زمینه این عوامل را می‌طلبد [۱۸].

سهم نویسندگان

لیلا دارابی: انجام تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله

علی منتظری: بومی سازی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی و ویرایش نهایی مقاله

فریبا ابراهیمی: جمع‌آوری اطلاعات و ارایه طرحنامه پژوهش

مریم سادات وحدانی نیا: تجزیه و تحلیل داده‌ها

منصوره تقا: ارایه طرحنامه پژوهش و مدیریت پژوهش

منابع

1. Walter G. Bradly, Robert B. *Daroff " Neurology in clinical practice"*. Fifth Edition, B&H Elsevier: Uk, 2008

2. Burn JG, Tell ez-Zenten OJ, Wiebe S. Understanding the burden of epilepsy in Latin America: a sys thematic review of its prevalence and incidence. *Epilepsy Research* 2005; 66: 63-74

3- Brodie ML, Kwan P. Epilepsy in elderly people. *British Medical Journal* 2005; 33: 1317-22

4- International league against epilepsy. Epilepsy out of the shadows: European declaration on epilepsy. *Epilepsia* 2003; 44: 2-3

5- Bishop M, Allen CA. The impact of epilepsy on quality of life: a qualitative analysis. *Epilepsy Behavior* 2003; 4: 226-33

6- Thompson P, Oxley J. *Social aspects of epilepsy*. In: Laidlaw J, Richens A, Chadwick D, editors. A textbook of epilepsy. Churchill Livingstone: London, 1993: 661-704

7- Sillanpa M. Long term prognosis of seizures with onset in childhood. *The New England Journal of Medicine* 1998; 338: 1715-22

8- Vickrey BG, Hays RD, Rausch R, Sutherling WW, Engel JJ, Brook RH. Quality of life of epilepsy surgery patients as compared with outpatients with hypertension, diabetes, heart disease, and/or depressive symptoms. *Epilepsia* 1994; 35: 597-607

9- Baker GA, Jacoby A, Buck D, Stalgis C, Monnet D. Quality of life of people with epilepsy: a European study. *Epilepsia* 1997; 38: 353-62

10- Leppik IE. Quality of life of people with epilepsy in the United States. *The Clinical Discussion* 1998; 20: 13-18

11- Mohammadi M, Ghanizadeh A. Prevalence of epilepsy and co morbidity of psychiatric disorders in Iran. *Seizure* 2006; 15: 476-82

۱۲- منتظری علی، تقاء منصوره، وحدانی نیا مریم سادات، ابراهیمی فریبا. روان سنجی گونه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران بالغ مبتلا به صرع. *پایش*، زیر چاپ

13- Djibuti M, Shakarishvili R. Influence of clinical, demographic, and socioeconomic variables on quality of life in patients with epilepsy: findings from Georgian study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2003; 74: 570-3

14- Alanis-Guevara I, Pena E, Corona T, Lopez-Ayala T, Lopez-Meza E, Lopez-Gomez M. Sleep disturbances, socioeconomic status, and seizure control as main predictors of quality of life in epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2005; 7: 481-5

15- Djibuti M, Shakarishvili R. Influence of clinical, demographic, and socioeconomic variables on quality of life in patients with epilepsy: findings from Georgian study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2003; 74: 570-3

16- Leidy NK, Elixhauser A, Vickrey B, Means E, Willian MK. Seizure frequency and the health-related quality of life of adults with epilepsy. *Neurology* 1999; 53; 160-62

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]

17- Herodes M, Oun A, Haldre S, Kaasik AE. Epilepsy in Estonia: a quality of life study. *Epilepsia* 2001; 42: 1061-73
18- Tlusta E, zarubova J. Clinical and demographic characteristics predicting QOL in patient with epilepsy in the Czech Republic. *Seizure* 2009; 18: 85-89
19- Rodin E. Vocational and educational problems of epileptic patients. *Epilepsia* 1972; 13: 149-60
20- Jacoby A. Uptake and costs of care for epilepsy. *Epilepsia* 1998; 39: 776-86
21- Kawata Y, Murakami T, Kamata A, Zhu G, Mizuno K, Okada M, et al. Sociomedical aspects of epileptic patients: their employment and marital status. *Psychiatry & Clinical Neurosciences* 2001; 55: 141-46
22- Buck D, Jacoby A, Baker GA, Ley H, Steen N. Cross-cultural differences in health related quality of life of people with epilepsy: findings from a European study. *Quality of Life Research* 1999; 8: 675-85
23- Bandstra NF, Camfield CS, Camfield PR. Stigma of epilepsy. *Canadioan Journal of Neurology Sciences* 2008; 436-40
24- Macleod JS, Austin JK. Stigma in the lives of adolescents with epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy Behavior* 2003; 4: 112-17
25- Pauli E, Stefan H. Emotional and effective disorders in epilepsy. *Nervenarzt* 2009; 80: 729-44

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.11.1]