

بررسی سطح نگرش و میزان آگاهی دانشجویان غیرپزشکی در ارتباط با بیماری صرع

نویسندگان: هادی کاظمی^۱، تایماز علاقی^۲، ایمان انصاری^۳، سیامک افشین مجد^{۴*}

۱. متخصص و عضو هیئت علمی گروه اطفال، دانشگاه شاهد.

۲. دانش آموخته دانشگاه شاهد.

۳. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد.

۴. متخصص مغز و اعصاب، مرکز تحقیقات نوروفیزیولوژی، دانشگاه شاهد.

E-mail: sashinmajd@yahoo.com

* نویسنده مسئول: سیامک افشین مجد

چکیده

مقدمه و هدف: صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک می‌باشد و مشکلات زیادی را همچون هزینه‌های درمان و مشکلات اجتماعی ناشی از نگرش منفی جامعه نسبت به بیماری را برای مبتلایان به وجود می‌آورد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی نگرش و آگاهی دانشجویان غیرپزشکی به‌عنوان نمونه‌ای از افراد با سواد و نسبتاً آگاه جامعه در مورد این بیماری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی توصیفی، سیصد دانشجوی غیرپزشکی به‌طور تصادفی وارد مطالعه شدند و پرسش‌نامه‌ای شامل سؤالات مربوط به آگاهی و نگرش در مورد بیماری صرع توسط آن‌ها تکمیل گردید. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با انجام آزمون‌های t ، دو نمونه مستقل و رگرسیون خطی ساده مورد بررسی قرار گرفت و سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: میان آگاهی و نگرش دانشجویان در رابطه با بیماری صرع و سن آن‌ها رابطه معناداری وجود داشت (به ترتیب $P=0/004$ ، $P=0/001$) در حالی که بین جنسیت افراد و آگاهی و نگرش افراد رابطه معناداری نبود ($P > 0/05$). همچنین با افزایش ترم تحصیلی آگاهی افراد بیشتر و نگرش آن‌ها نسبت به بیماری مثبت‌تر می‌شد (به ترتیب $P=0/006$ و $P=0/002$).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، میزان آگاهی شرکت‌کنندگان مطالعه، در مورد نوع بیماری صرع و نیز آگاهی از علائم خوب بود. میزان آگاهی درست، از علل صرع متوسط ارزیابی گردید؛ اما آگاهی در مورد قابل‌درمان بودن بیماری از مطالعات نظیر آن و همچنین آگاهی در مورد عوامل برانگیزنده و عوارض بیماری کم ارزیابی گردید.

واژگان کلیدی: صرع، دانشجویان، تشنج، بیماری مغز و اعصاب

دوماهنامه علمی-پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال بیست و چهارم - شماره ۱۲۹

تیر ۱۳۹۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۲۳

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۶/۰۴/۰۴

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۱۲

مقدمه

صرع یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات نورولوژیک می‌باشد که به‌صورت حملات تشنج تکرارشونده بروز می‌کند (۱). این اختلال در پنجاه میلیون نفر از جمعیت دنیا دیده می‌شود که ۷۵ درصد از این افراد در کشورهای جهان سوم زندگی می‌کنند (۲). در یک مطالعه متاآنالیز، شیوع صرع در ایران ۵ درصد گزارش شده که بیشتر در مرکز کشور و کمتر در شمال کشور پراکندگی داشته است (۳). خطر مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به صرع، تقریباً دو تا سه برابر افراد عادی است (۴). سالانه هزار مرگ در انگلستان به‌علت صرع روی می‌دهد. دلایل مرگ در بیماران مصروع عبارت‌اند از: تشنج مداوم و مقاوم، تروما حین تشنج، مرگ ناگهانی و خودکشی به‌علت افسردگی (۵). اولین واکنش مبتلایان صرع، به اولین حمله تشنجی، ترس، وحشت، نگرانی، درماندگی، نومی‌دی، شرمندگی، پنهان‌کاری، افسردگی و واکنش‌های دیگر روانی است. در تکرار حمله‌ها و طول‌کشیدن بیماری گرچه از شدت واکنش فرد کاسته می‌شود؛ اما اثری درازمدت همچون، افسردگی و کاهش اعتمادبه‌نفس، پایدارتر شده و واکنش فرد تندتر و عصبی‌تر می‌شود (۶، ۷). صدمات، افزایش مراجعه به پزشک و مراکز مراقبت‌های اورژانس، بستری در بیمارستان و کاهش بهره‌وری از پیامدهای منفی عدم‌کنترل حملات تشنج است که همه این موارد به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های درمانی را برای افراد صرعی افزایش می‌دهد (۸، ۹). مطالعات بیانگر آن است که این بیماران درآمد سالیانه کمتر، کیفیت زندگی و تحصیلات پایین‌تر و اعتمادبه‌نفس کمتری در مقایسه با سایر افراد دارند (۱۰، ۱۱). فقدان مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس پایین و مشکلات یادگیری به‌دلیل نواقص و اختلالات شناختی، مانند مشکلات توجه و تمرکز، کندشدن وضعیت ذهنی، مشکلات زبان، اختلال در انجام فعالیت‌ها و مشکلات حافظه در این افراد قابل‌بررسی می‌باشد (۱۲، ۱۳). تشنج‌های مکرر با ایجاد احساس ننگ در بیمار، منجر به افزایش خطر افسردگی،

خودکشی، تصادف و مرگ خواهد شد (۱۴). نگرش عموم نسبت به صرع رابطه مستقیم با میزان دانش آن‌ها از این بیماری دارد (۱۵، ۱۶). به‌نظر می‌رسد که آگاهی و نگرش مردم در کشورهای در حال توسعه، تفاوت چشمگیری با کشورهای توسعه‌یافته دارد. در کشورهای در حال توسعه، دیدگاه‌های منفی نسبت به صرع به‌دلیل عدم درک درست، برخلاف کشورهای توسعه‌یافته هنوز در بین مردم رواج دارد. این‌گونه نگرش منفی معمولاً ریشه در اعتقادات سنتی جوامع و البته طبیعت تشنجی صرع دارد. مردم معمولاً صرع را به‌عوامل ماوراءالطبیعه مرتبط دانسته و آن را با بیماری‌های روانی، عقب‌افتادگی ذهنی و مشکلات رفتاری توأم می‌دانند (۱۷-۱۹). بررسی میزان آگاهی، شناخت و نگرش عموم نسبت به صرع، اولین گام در جهت ارتقا سطح آگاهی عموم و اصلاح نگرش‌ها است، این مطلب از آنجا دارای اهمیت است که از میزان شیوع صرع در ایران با توجه به مخفی‌نمودن بیماری توسط بیماران و خانواده‌های آن‌ها، اطلاعات کافی در دست نمی‌باشد و از سوی دیگر، کیفیت زندگی مبتلایان هم تحت‌تأثیر این نگرش قرار دارد (۱۹). از طرفی نگرش‌های اجتماعی و برجسب‌ها و تبعیض‌های ایجادشده در مورد بیماران صرعی که اغلب ریشه در اطلاعات ناکافی و نادرست از بیماری دارد، می‌تواند از خود بیماری مضرتر و مخرب‌تر بوده و می‌تواند عملکرد آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار داده باشد (۱۳). در این میان، نگرش و آگاهی دانشجویان به‌عنوان قشر تحصیل‌کرده و پویای کشور خصوصاً دانشجویان غیرپزشکی که کمتر از دانشجویان پزشکی درگیر سلامت و بیماری هستند، اهمیت بسیار زیادی دارد. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان غیرپزشکی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی، سیصد دانشجوی غیرپزشکی دانشگاه شاهد تهران، به‌صورت

اعتبار پرسش‌نامه از اعتبار صوری (محتوایی) استفاده گردید. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های حاصل، توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با انجام آزمون‌های t، دو نمونه مستقل و رگرسیون خطی ساده مورد بررسی قرار گرفت و در تمام بررسی‌ها سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی افراد در این مطالعه $21/47 \pm 2/47$ بود. ۳۳/۳ درصد دانشجویان خانم و ۳۶/۶ درصد آقا بودند. میانگین گذراندن ترم تحصیلی $1/13 \pm 1/56$ ترم در میان دانشجویان بود و بیشترین تعداد دانشجویان را ترم دومی‌ها (۲۷/۳ درصد) تشکیل می‌دادند. در مورد آگاهی، ۱۰ درصد افراد، بیماری صرع را مسری، ۲۸/۷ درصد روانی و ۷۴/۳ درصد بیماری مغز و اعصاب می‌دانستند. درصد افرادی که علت صرع را به درستی سکتۀ مغزی، تومور مغزی، آسیب و صدمات حین تولد، آسیب مغزی ناشی از صدمه به سر، ناهنجاری ژنتیک و یا یک علت ناشناخته می‌دانستند، به ترتیب ۳۱/۷ درصد، ۴۹/۳ درصد، ۱۱/۷ درصد، ۶۴/۷ درصد، ۵۹/۳ درصد و ۲۸/۳ درصد بود (جدول ۱).

تصادفی از دانشکده‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و کشاورزی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، به طوری که از هر دانشکده، تعداد مساوی ۷۵ نفر وارد مطالعه گردید. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسش‌نامه‌ای دارای سه بخش از سؤالات طراحی گردید. بخش اول پرسش‌نامه شامل سؤالات جمعیت‌شناختی (سن و جنس و سطح تحصیلات)، بخش دوم شامل ۶۵ سؤال، مربوط به آگاهی در مورد صرع (علل ایجاد، علائم بیماری، راه‌های درمان، عوامل برانگیزنده بیماری، عوارض صرع و اقدامات لازم در زمان مواجهه با فرد در حال تشنج) و بخش سوم شامل بیست سؤال، مربوط به نگرش افراد در مورد صرع بود. گزینه‌های مربوط به سؤالات بخش آگاهی به صورت سه‌گزینه‌ای «بلی» و «خیر» و «نمی‌دانم» و سؤالات بخش نگرش به صورت سه‌گزینه‌ای «موافقم» و «مخالقم» و «نظری ندارم» که در صورت پاسخ (نگرش یا آگاهی) درست نمره دو، برای پاسخ نمی‌دانم و نظری ندارم نمره یک و پاسخ نادرست نمره صفر برای نمونه‌ها در نظر گرفته شد. برای سهولت در نتیجه‌گیری میزان آگاهی و نگرش، در صورت کسب کمتر از ۳۰ درصد، بین ۳۰ تا ۶۰ درصد، بین ۶۰ تا ۷۵ درصد و بالای ۷۵ درصد از نمره کل به ترتیب کم، متوسط، نسبتاً خوب و خوب تعیین گردید. جهت پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ و جهت تعیین میزان

جدول شماره ۱. آگاهی دانشجویان در رابطه با علت ایجاد بیماری صرع

نمی‌دانم	خیر	بلی	
۱۱۵ (۳۸/۳ درصد)	۹۰ (۳۰ درصد)	۹۵ (۳۱/۷ درصد)	سکتۀ مغزی
۱۰۹ (۳۶/۴ درصد)	۱۰۳ (۳۴/۴ درصد)	۸۸ (۲۹/۳ درصد)	جنون
۹۲ (۳۰/۷ درصد)	۶۰ (۲۰ درصد)	۱۴۸ (۴۹/۳ درصد)	تومور مغزی
۵۵ (۱۸/۳ درصد)	۲۱۵ (۷۱/۷ درصد)	۳۰ (۱۰ درصد)	دعایی شدن
۷۵ (۲۵ درصد)	۴۰ (۱۳/۳ درصد)	۱۸۵ (۶۱/۷ درصد)	آسیب و صدمات حین تولد
۱۱۱ (۳۷ درصد)	۵۴ (۱۸ درصد)	۱۳۵ (۴۵ درصد)	عوارض دارویی
۴۱ (۱۳/۶ درصد)	۲۴۵ (۸۱/۷ درصد)	۱۴ (۴/۷ درصد)	ارواح خبیثه یا جن‌زدگی
۳۴ (۱۱/۳ درصد)	۲۵۸ (۸۶ درصد)	۸ (۲/۷ درصد)	چشم‌خوردن
۴۶ (۱۵/۳ درصد)	۲۴۳ (۸۱ درصد)	۱۱ (۳/۷ درصد)	نفرین
۱۲۲ (۲۰/۷ درصد)	۹۳ (۳۱ درصد)	۸۵ (۲۸/۳ درصد)	ناشناخته
۶۴ (۲۱/۳ درصد)	۴۲ (۱۴ درصد)	۱۹۴ (۶۴/۷ درصد)	آسیب مغزی ناشی از ضربه به سر
۱۸ (۶ درصد)	۲۷۰ (۹۰ درصد)	۱۲ (۴ درصد)	سحر و جادو
۷۳ (۲۴/۴ درصد)	۴۹ (۱۶/۳ درصد)	۱۷۸ (۵۹/۳ درصد)	ناهنجاری ژنتیکی (ارثی)

در بررسی میزان آگاهی افراد از علائم مشاهده شده در لزش تمام بدن، خروج کف از دهان و گازگرفتن زبان هنگام حمله بیماری صرع بیش از ۷۵ درصد افراد، علائم را جزء علائم صرع می دانستند (جدول ۲).

جدول شماره ۲. آگاهی دانشجویان در رابطه با علائم مشاهده شده در هنگام حمله بیماری صرع

نمی دانه	خیر	بله	
۲۴ (۸ درصد)	۱۲ (۴ درصد)	۲۴۶ (۸۸ درصد)	لزش تمام بدن
۸۲ (۲۷/۳ درصد)	۲۳ (۷/۷ درصد)	۱۹۵ (۶۵ درصد)	سفتی بدن
۵۳ (۱۷/۶ درصد)	۳۲ (۱۰/۷ درصد)	۲۱۵ (۷۱/۷ درصد)	از دست دادن هوشیاری
۱۲۸ (۴۲/۷ درصد)	۵۸ (۱۹/۳ درصد)	۱۱۴ (۳۸ درصد)	خوابیدن بعد از حمله
۸۴ (۲۸ درصد)	۵۴ (۱۸ درصد)	۱۶۲ (۵۴ درصد)	انجام حرکات غیرارادی بدون هدف
۹۸ (۳۲/۶ درصد)	۶۸ (۲۲/۷ درصد)	۱۳۴ (۴۴/۷ درصد)	خیره نگاه کردن
۶۱ (۲۰/۳ درصد)	۴۱ (۱۳/۷ درصد)	۱۹۸ (۶۶ درصد)	لزش غیرارادی بخشی از بدن
۹۷ (۳۲/۴ درصد)	۲۸ (۹/۳ درصد)	۱۷۵ (۵۸/۳ درصد)	گیجی بعد از حمله
۱۳۳ (۴۴/۳ درصد)	۹۳ (۳۱ درصد)	۷۴ (۲۴/۷ درصد)	بی اختیاری ادرار
۱۵ (۵ درصد)	۱۷ (۵/۷ درصد)	۲۶۸ (۸۹/۳ درصد)	خروج کف از دهان
۹۰ (۳۰ درصد)	۷۵ (۲۵ درصد)	۱۳۵ (۴۵ درصد)	بیهوشی
۷۹ (۲۶/۴ درصد)	۳۷ (۱۲/۳ درصد)	۱۸۴ (۶۱/۳ درصد)	سقوط
۵۰ (۱۶/۷ درصد)	۲۴ (۸ درصد)	۲۳۶ (۷۵/۳ درصد)	گازگرفتنی زبان
۱۰۹ (۳۶/۳ درصد)	۵۱ (۱۷ درصد)	۱۴۰ (۴۶/۷ درصد)	افتادن سر

در بررسی میزان آگاهی بیماران از عوارض بیماری صرع که باعث مشکلات برای بیماران در کوتاه مدت یا بلندمدت می گردد، از بیماران سؤال شد که افراد مختلف (۳۵ درصد) عوارض دارویی را مهم ترین عارضه بیماری صرع می دانند و بعد از آن آسیب های مغزی (۲۳ درصد) و کاهش ضریب هوشی (۲۲/۷ درصد) بیشترین نگرانی افراد بوده است.

در ارتباط با اقداماتی که در هنگام حمله صرع در جهت کمک به فرد مبتلا به حمله مورد نیاز است، از شرکت کنندگان سؤال گردید که بیش از ۹۰ درصد افراد اقداماتی از قبیل ماندن در کنار فرد تا رسیدن نیروهای کمکی درمانی (۹۱/۷ درصد)، شل کردن لباس های تنگ دور گردن فرد (۹۱ درصد) و جلوگیری از سقوط و افتادن فرد را در مواجهه با فرد مصروع عنوان نمودند (جدول ۳).

در رابطه با میزان آگاهی پرسش شوندگان در رابطه با درمان بیماری صرع ۵۰/۷ درصد افراد صرع را به درستی، یک بیماری قابل درمان می دانستند و ۶۳/۳ درصد به درستی، بر این عقیده بودند که بیشتر حمله های صرع پس از شروع منظم درمان دارویی کنترل می شود.

در پاسخ به سؤالات در ارتباط با آگاهی از عواملی که باعث ایجاد و یا تشدید حملات در بیماران مصروع می گردد، بیشترین عامل برانگیزنده بیماری مصروع نامنظم داروهای ضدصرع (۸۹/۳ درصد)، استرس (۷۸/۷ درصد) و کم خوابی (۶۱/۳ درصد) و بیشترین عارضه صرع عوارض دارویی (۳۵ درصد) آسیب دائمی مغز (۲۳ درصد) و کاهش ضریب هوشی (۲۲/۷ درصد) انتخاب گردید.

جدول شماره ۳. آگاهی دانشجویان در رابطه با اقدامات لازم حین مواجهه با فرد مصروع

نمی دانم	خیر	بله	
۳۵ (۱۱/۷ درصد)	۰ (۰ درصد)	۲۶۵ (۸۸/۳ درصد)	برداشتن اشیاء تیز و خطرناک از اطراف فرد
۹۸ (۳۲/۷ درصد)	۳۴ (۱۱/۳ درصد)	۱۶۸ (۵۶ درصد)	تلاش برای بیدار کردن یا صدازدن او یا فریادزدن
۲۰ (۷ درصد)	۸ (۲/۷ درصد)	۲۷۲ (۹۰/۶ درصد)	جلوگیری از سقوط یا افتادن فرد
۲۱ (۷ درصد)	۴ (۱/۳ درصد)	۲۷۴ (۹۱/۷ درصد)	ماندن در کنار فرد تا رسیدن نیروهای کمکی درمانی
۵۲ (۱۷/۴ درصد)	۱۶ (۵/۳ درصد)	۲۳۲ (۷۷/۳ درصد)	رساندن فرد در حال حمله به بیمارستان
۱۶ (۵/۳ درصد)	۱۱ (۳/۷ درصد)	۲۷۳ (۹۱ درصد)	شل کردن لباس‌های تنگ دور گردن فرد
۷۹ (۲۹/۳ درصد)	۱۲۸ (۴۲/۷ درصد)	۹۳ (۳۱ درصد)	محکم گرفتن فرد برای جلوگیری از تشنج
۴۶ (۱۵/۳ درصد)	۳۸ (۱۲/۷ درصد)	۲۱۶ (۷۲ درصد)	تلاش برای باز کردن دهان و قراردادن چیزی بین دندان‌ها
۶۱ (۲۰/۳ درصد)	۱۸۸ (۶۲/۷ درصد)	۵۱ (۱۷ درصد)	خوراندن آب‌قند به فرد در حین حمله
۱۱۹ (۳۹/۷ درصد)	۳۳ (۱۱ درصد)	۱۴۸ (۴۹/۳ درصد)	به آرامی چرخاندن فرد روی یکی از پهلوهایش
۶۷ (۲۲/۳ درصد)	۱۵۸ (۵۲/۷ درصد)	۷۵ (۲۵ درصد)	دادن داروهای فرد به او از راه دهان
۹۴ (۳۱/۳ درصد)	۷۸ (۲۶ درصد)	۱۲۸ (۴۲/۷ درصد)	ریختن آب روی صورت افراد
۱۶ (۵/۳ درصد)	۳۶۵ (۸۸/۴ درصد)	۱۹ (۶/۳ درصد)	خط کشیدن به دور فرد
۷۷ (۲۵/۷ درصد)	۴۸ (۱۶ درصد)	۱۷۵ (۵۸/۳ درصد)	قراردادن چیزی نرمی مثل بالش زیر سر فرد
۶۰ (۲۰ درصد)	۱۹۲ (۶۴ درصد)	۴۸ (۱۶ درصد)	خوراندن آب به فرد در حین حمله

مورد بیماری صرع در جدول چهار آمده است. در این مورد مشخص گردید ۵۲/۴۶ درصد افراد نگرشی مثبت نسبت به بیماری صرع دارند.

در بررسی نگرش افراد در رابطه با بیماری صرع سؤالات متعددی به عمل آمد تا به صورت مستقیم یا غیرمستقیم نگرش افراد را نسبت به این بیماری بررسی نماید. خلاصه این سؤالات به صورت نگرش افراد در

جدول شماره ۴. نگرش دانشجویان در رابطه با بیماری صرع

نظری ندارم	مخالفم	موافقم	
۹۴ (۳۱/۳ درصد)	۳۲ (۱۰/۷ درصد)	۱۷۴ (۵۸ درصد)	افراد مبتلا به صرع از نظر هوش و ضریب هوشی مانند سایر مردم هستند
۸۸ (۲۹/۳ درصد)	۱۶۴ (۵۴/۷ درصد)	۴۸ (۱۶ درصد)	فرد مبتلا به صرع نمی‌تواند به درجات بالای علمی نایل شود
۵۳ (۱۷/۷ درصد)	۸۲ (۲۷/۳ درصد)	۱۶۵ (۵۵ درصد)	اجازه نمی‌دهم فرزندم با فرد مصروع ازدواج کند
۶۰ (۲۰ درصد)	۱۴۲ (۴۷/۳ درصد)	۹۸ (۳۲/۷ درصد)	افراد مبتلا به صرع بهتر است بچه‌دار نشوند
۶۲ (۲۰/۷ درصد)	۲۲۰ (۷۳/۳ درصد)	۱۸ (۶ درصد)	اگر فردی در خانواده من صرع داشته باشد احساس شرم‌ساری می‌کنم
۹۰ (۳۰ درصد)	۲۱ (۷ درصد)	۱۸۹ (۶۳ درصد)	مبتلایان به صرع می‌توانند مانند سایر مردم در کارهایشان موفق باشند
۷۳ (۲۴/۳ درصد)	۱۴۹ (۴۹/۷ درصد)	۷۸ (۲۶ درصد)	فرد مبتلا به صرع را استخدام نمی‌کنم
۳۷ (۱۲/۳ درصد)	۲۳۸ (۷۹/۳ درصد)	۲۵ (۸/۴ درصد)	افراد مبتلا به صرع باید بیماری خود را مخفی کنند
۵۵ (۱۸/۳ درصد)	۱۱ (۳/۷ درصد)	۲۳۴ (۷۸ درصد)	افراد مصروع می‌توانند از عهده زندگی روزانه خود برآیند
۴۲ (۱۴ درصد)	۴۸ (۱۶ درصد)	۲۱۰ (۷۰ درصد)	به فرزندم اجازه بازی با کودک مبتلا به صرع را نمی‌دهم
۴۷ (۱۵/۷ درصد)	۱۷۸ (۵۹/۳ درصد)	۷۵ (۲۵ درصد)	دوست ندارم در کنار فرد مصروع کار کنم
۶۶ (۲۲ درصد)	۱۴۲ (۴۷/۳ درصد)	۹۲ (۳۰/۷ درصد)	از تنها بودن با فرد مصروع می‌ترسم چون هر لحظه ممکن است دچار حمله شود
۱۱۱ (۳۷ درصد)	۱۱۶ (۳۸/۷ درصد)	۱۴۱ (۴۷ درصد)	جامعه نسبت به افراد مصروع تبعیض قائل می‌شود
۸۸ (۲۹/۳ درصد)	۱۴ (۴/۷ درصد)	۱۹۸ (۶۶ درصد)	افراد مصروع می‌توانند زندگی عادی داشته باشند
۴۱ (۱۳/۷ درصد)	۲۴۸ (۸۲/۶ درصد)	۱۱ (۳/۷ درصد)	صرع بیماری‌ای است که مبتلایانش باید شرمسار باشند
۱۳۹ (۴۶/۳ درصد)	۱۱۶ (۳۸/۷ درصد)	۴۵ (۱۵ درصد)	صرع نوعی جنون است
۱۰۳ (۳۴/۳ درصد)	۴۹ (۱۶/۴ درصد)	۱۴۸ (۴۹/۳ درصد)	کیفیت زندگی افراد مصروع مانند سایر مردم است
۳۰ (۱۰ درصد)	۱۴ (۴/۷ درصد)	۲۵۶ (۸۵/۳ درصد)	افراد مصروع باید به کارفرمای خود بگویند که به این بیماری مبتلا هستند
۷۸ (۲۶ درصد)	۱۷۹ (۵۹/۷ درصد)	۴۳ (۱۴/۳ درصد)	حاضرم با فرد مصروع ازدواج نمایم
۱۳ (۴/۳ درصد)	۹ (۳ درصد)	۲۷۸ (۹۲/۷ درصد)	فرد مصروع باید قبل از ازدواج به همسر آینده‌اش بگوید که صرع دارد

میان آگاهی و نگرش دانشجویان در رابطه با بیماری صرع و سن آن‌ها رابطه معناداری وجود داشت (به ترتیب $P=0/001$ ، $P=0/004$) به طوری که با افزایش یک سال به سن افراد، میزان آگاهی ۱/۲۳ نمره بیشتر و میزان

در میان افراد شرکت‌کننده تنها ۱۲ درصد شرکت‌کنندگان قائل به کفایت اطلاعات خود در زمینه بیماری صرع بودند و ۷۳ درصد افراد عنوان نمودند که نیازمند آموزش بیشتر در رابطه با این بیماری هستند.

نگرش ۲/۰۱ نمره مثبت تر می شود. بین جنسیت افراد و آگاهی و نگرش افراد رابطه معناداری وجود نداشت. با افزایش ترم تحصیلی، آگاهی افراد بیشتر و نگرش آن‌ها نسبت به بیماری مثبت تر می شود (به ترتیب $P=0/006$ و $P=0/02$) به طوری که با افزایش یک ترم به مجموع ترم‌های تحصیلی دانشجو میزان آگاهی ۱/۲۵ نمره بیشتر و میزان نگرش ۱/۱۳ نمره مثبت تر می شود.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می دهد که ۱۰ درصد از افراد مورد مطالعه صرع را یک بیماری مسری، ۲۷/۷ درصد یک بیماری روانی و ۷۴/۳ درصد یک بیماری مغز و اعصاب می دانستند. در مطالعه مکارلی و همکاران نیز بیشتر شرکت کنندگان (۷۱ درصد) صرع را یک بیماری مغز و اعصاب می دانستند و ۸۴ درصد معتقد بودند این بیماری مسری نیست. همچنین، در مطالعه اظهار داود و همکاران نیز ۸۴ درصد افراد بیماری را بیماری مغز و اعصاب تلقی کرده و ۹ درصد آنان معتقد به مجنون بودن فرد مصروع بودند (۲۰،۲۱). در دو مطالعه دیگر نیز ۲۰ و ۱۲ درصد شرکت کنندگان مسری بودن بیماری را صحیح می دانستند (۲۲،۲۳). در این مطالعه درصد افرادی که علت صرع را به درستی سکنه مغزی، تومور مغزی، آسیب و صدمات حین تولد، آسیب مغزی ناشی از ضربه به سر، ناهنجاری ژنتیک و یا به علت ناشناخته می دانستند، به ترتیب ۳۱/۷ درصد، ۴۹/۳ درصد، ۶۱/۷ درصد، ۶۴/۷ درصد، ۵۹/۳ درصد و ۲۸/۳ درصد بود. در مطالعه قره گزلی و همکاران در انجمن صرع ایران، افراد شرکت کننده علل این بیماری را ضایعات مغزی (۵۲/۴ درصد)، مشکلات ژنتیکی (۲۶/۴ درصد)، فشارهای روحی روانی (۳۴/۸ درصد) می دانستند و ۱/۱ درصد از افراد معتقد بودند عوامل خرافی علت ایجاد صرع می باشد (۱۹). در حالی که در مطالعه ما افراد شرکت کننده علل خرافی شامل دعایی شدن، ارواح خبیثه یا جن زدگی، سحر و جادو، چشم خوردن و نفرین به ترتیب ۱۰ درصد، ۴/۷ درصد، ۴ درصد، ۲/۷ درصد و ۳/۷ درصد پاسخ شرکت کنندگان

را تشکیل می داد. در مطالعات دیگر، ۹ و ۱۵ درصد شرکت کنندگان علت صرع را جنون می پنداشتند در حالی که در مطالعه حاضر، این میزان ۲۹/۳ درصد بود که به صورت قابل توجهی بیشتر است (۲۱،۲۴). در هر صورت، به نظر می رسد میزان آگاهی افراد نسبت به اینکه صرع یک بیماری ماورالطبیعه نمی باشد، به خوبی و درستی در حال افزایش است. بیش از ۷۵ درصد افراد علائم لرزش تمام بدن، خروج کف از دهان و گاز گرفتن زبان را جزء علائم صرع می دانستند و آگاهی ضعیفی نسبت به علائم دیگر بیماری داشتند که با توجه به اینکه این علائم جزء مهم ترین و عمده ترین علائم می باشند، آگاهی افراد در این رابطه قابل قبول می باشد. در مطالعه حاضر به درستی ۵۰/۷ درصد افراد صرع را یک بیماری قابل درمان می دانستند. در مطالعات مکارلی، دیامانتاپولوس و مسعود نیز اکثر افراد (۵۹ درصد، ۷۷/۵ درصد و ۷۹/۴ درصد) همین نظر را داشتند؛ ولی میزان آگاهی در این مورد در افراد شرکت کننده در مطالعه ما پایین تر است (۲۰،۲۲،۲۴). ۶۳/۳ درصد افراد بر این عقیده بودند که بیشتر حمله های صرع، پس از شروع منظم درمان دارویی کنترل می شود. در مطالعه اینانلو و همکاران ۱۶/۱ درصد افراد معتقد بودند تقریباً همیشه و ۴۱/۱ درصد افراد معتقد بودند معمولاً امکان کنترل بیماری با دارو وجود دارد که در این مورد آگاهی افراد در مطالعه حاضر بیشتر بود (۲۵). میزان آگاهی در مورد عوامل برانگیزنده صرع در این مطالعه پایین بود به طوری که بیش از ۶۰ درصد افراد تنها مصرف نامنظم داروهای ضد صرع، استرس و کم خوابی را عامل برانگیزنده بیماری می دانستند. البته با توجه به اینکه این موارد بیشتر در رابطه با درمان بیماران می باشد، این میزان آگاهی نیز به نحوی قابل قبول می باشد. میزان آگاهی در مورد عوارض بیماری نیز بسیار پایین بود، به طوری که بیشترین آگاهی در مورد عوارض دارویی (۳۵ درصد) بود و در مورد عوارض دیگر این مقدار کمتر از ۲۳ درصد بود. اگرچه این مقدار نگران کننده به نظر می رسد؛ اما نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مسعود

داشت (۲۵). در مورد جنون همچنین نتایج مطالعاتی در هند و کره جنوبی به ترتیب ۲۵ درصد و ۵ درصد بود (۲۶). (۲۷). در مطالعه ما همچنین ۹۲/۷ درصد از افراد معتقد بودند که ابتلا به صرع به همسر اطلاع داده شود که نزدیک به نتایج مطالعه مشابه با میزان ۹۶/۶ درصد می باشد (۱۹).

نتیجه گیری

به طور کلی، میزان آگاهی شرکت کنندگان در مطالعه در مورد نوع بیماری صرع و نیز آگاهی از علائم خوب بود که با توجه به اینکه افراد از قشر دانشجو بودند و قادر به کسب آگاهی از طریق وسایل ارتباط جمعی و اینترنت بودند، این قابل انتظار است و شاید قابل تعمیم به کل اجتماع و به خصوص در افراد بی سواد یا کم سواد نباشد؛ ولی در هر صورت، در جامعه ما که سطح باسوادی قابل قبول است، این میزان آگاهی نشان می دهد با اندکی تلاش می توان به نتایج بهتری دست یافت. میزان آگاهی درست از علل صرع، متوسط ارزیابی گردید و با توجه به اینکه اجتماع در رابطه با بیماری ها با معلول در ارتباط است و علت، تأثیر زیادی در ارتباط با افراد غیرمتخصص ندارد، این میزان، نگرانی زیادی ایجاد نمی کند و فقط باید آگاهی افراد را در مواردی که با افراد مصروع ارتباط دارند، افزایش داد؛ البته از طرف دیگر، باید سعی کرد تا خرافات بی پایه در جامعه به عنوان علل صرع جایگزین واقعیت نگردد. اما آگاهی در مورد قابل درمان بودن بیماری از مطالعات مشابه آن و همچنین آگاهی در مورد عوامل برانگیزنده و عوارض بیماری کم بود که در این موارد آموزش، به خصوص به افرادی که با بیماران در تماس هستند، مورد نیاز است؛ ولی در رابطه با نحوه برخورد در زمان حمله لازم است آموزش گسترده توسط وسایل ارتباط جمعی در سطح گسترده صورت گیرد تا از وارد شدن صدمات اضافی در حین حمله به بیمار اجتناب گردد و همچنین نگرانی های بی مورد جامعه در این ارتباط کم شود. به طور کلی، نگرش افراد در مورد جنبه های مختلف بیماری نسبتاً

و همکاران و دیامانتاپولوس و همکاران تقریباً مشابه می باشد (۲۲، ۲۴). این نگرانی به خصوص زمانی بیشتر احساس می گردد که بعضی از بیماران ممکن است به دلیل نگرانی از عوارض داروها از مصرف آن اجتناب نمایند و به خصوص، این نگرش در رابطه با داروهای در ارتباط با بیماری های مغز و اعصاب باعث عدم استفاده یا قطع داروهای مورد نیاز می گردد. اما در مورد آگاهی در زمینه اقدامات لازم حین مواجهه با فرد مصروع میزان آگاهی بیشتر از مطالعه انجمن صرع ایران بود (۱۹). در این مطالعه به طور کلی ۵۲/۴۶ درصد افراد نگرشی مثبت نسبت به بیماری صرع داشتند. در مطالعه مکارلی و همکاران شرکت کنندگان در مطالعه، بیشترین مشکلات اجتماعی فرد مصروع را به ترتیب ۵۶ درصد کار، ۵۵ درصد خدمت سربازی، ۲۳ درصد رانندگی و ۱۲ درصد ازدواج و بچه دار شدن و ۵ درصد ورزش می دانستند (۲۰). در مطالعه اظهار داود و همکاران ۴۳/۷ درصد از افراد، حاضر به استخدام فرد مصروع بودند که این یافته نزدیک به یافته مطالعه ما (۴۹/۷ درصد) می باشد (۲۱). در مطالعه دیگر ۷۶/۳ درصد از افراد معتقد به معاشرت طبیعی با فرد مصروع بودند که این نگرش در مطالعه ما (۵۹/۳ درصد) منفی تر بود (۲۴). میزان موافقت با ازدواج با فرد مصروع در مطالعه ما ۱۴/۳ درصد بود که از نگرش در مطالعه مشابه (۹ درصد) مثبت تر می باشد (۲۴). در مطالعه حاضر ۵۴/۷ درصد از افراد معتقد بودند که فرد مصروع می تواند به درجات بالای علمی نائل شود، ۸/۴ درصد به مخفی کردن بیماری توسط فرد بیمار اعتقاد داشتند و ۱۶/۴ درصد مخالف مشابهت کیفیت زندگی افراد مصروع با افراد سالم بودند. در حالی که این میزان در مطالعه مشابه، به ترتیب ۵۸ درصد، ۳۱/۴ درصد و ۱۴/۷ درصد بود (۲۲). در این مطالعه ۲۷/۳ درصد از افراد اجازه ازدواج فرزندشان با فرد مصروع را می دادند و ۱۵ درصد از افراد این بیماری را نوعی جنون می دانستند. در حالی که در مطالعه اینانلو و همکاران این نگرش به ترتیب در ۴ درصد و ۱۱ درصد افراد وجود

به افزایش آگاهی و نگرش صحیح‌تر تلاش بیشتری نمود.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه پزشکی مصوب در دانشگاه شاهد در مقطع دکتری، جهت اخذ مدرک پزشک عمومی می‌باشد.

منابع

- Behr C, Goltzene MA, Kosmalki G, Hirsch E, Ryvlin P. Epidemiology of epilepsy. *Revue Neurologique* 2016;172(1):27-36.
- Aguiar BV, Guerreiro MM, McBrian D, Montenegro MA. Seizure impact on the school attendance in children with epilepsy. *Seizure* 2007; 16(8): 698-702.
- Sayehmiri K, Tavan H, Sayehmiri F, Mohamadi I. Prevalence of Epilepsy in Iran Using Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of Zanjan university of medical sciences* 2015; 23(97): 112-121. (Persian)
- Yadollahi S, Ashktorab T, Zayeri F. Medication Adherence and Related Factors in Patients with Epilepsy. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2015; 21(2): 67-80. (Persian)
- Dehghani Firuzabadi M, Mohammadifard M, Mirgholami A, Sharifzadeh GR, Mohammadifard M. MRI findings and clinical symptoms of patients with epilepsy referring to Valli-e-asr hospital between 2009 and 2010. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2013; 19 (4): 422- 429. (Persian)
- Bolheri G. How to deal with the psychological and social consequences of epilepsy. *Epilepsy and Health* 2012; 10(38): 12-13. (Persian)
- Haji A, Karimi Q. The role of worry, uncertainty and social stigma in predicting self-efficacy and quality of life in patients with epilepsy. *Journal of Health and Care* 2015; 17(3): 187-197. (Persian).
- Ferrari CM, de Sousa RM, Castro LH. Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in Brazil. *Seizure*. 2013; 22(5): 384-9.
- Hovinga CA, Asato MR, Manjunath R, Wheless JW, Phelps SJ, Sheth RD, et al. Association of non-adherence to antiepileptic drugs and seizures, quality of life, and productivity: survey of patients with epilepsy and physicians. *Epilepsy & Behavior* 2008; 13(2): 316-22.
- Ablah E, Hesdorfferr DC, Liuc Y, et al. Prevalence of epilepsy in rural Kansas. *Epilepsy Research* 2014; 108(4): 792-801.
- Aliasgharpour M, Dehgahn Nayeri N, Yadegary MA, Haghani H. Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. *Seizure*. 2013; 22(1): 48-52.
- Kobau R, Dilorio C. Epilepsy self-management: a comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2003;4(3):217-25.
- Esmaili R, Esmaili M, Jamalodiny SH, Kaveh J. Survey of Social and Familial Problems Between Patients and their Families Refer to Iranian Epilepsy Association. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2015; 3(3): 11-19.
- Smithson WH, Hukins D, Buelow JM, Allgar V, Dickson J. Adherence to medicines and selfmanagement of epilepsy: A community-based study. *Epilepsy & Behavior*. 2013; 26(1): 109-13.
- Dantas FG, Cariri GA, Ribeiro Filho AR. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. *Arquivos de neuro-psiquiatria* 2001; 59: 712-6.
- Seneviratne U, Rajapakse P, Pathirana R, Seetha T. Knowledge, attitude, and practice of epilepsy in rural Sri Lanka. *Seizure* 2002; 11: 40-3.
- Jacoby-Ann. Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy & Behavior* 2002; 3: 10-20.
- Bishop M, Slevin B. Teachers' attitudes toward students with epilepsy: results of a survey of elementary and middle school teachers. *Epilepsy & Behavior* 2004; 5: 308-15.
- Gharegozli K, Abbasi siar F, Kolahi AS, Bolhari J, Zamani GH, Keyhanidoost ZT, et al. Public knowledge and attitudes toward Epilepsy in Tehran. *Tehran University Medical Journal* 2006; 64(8): 22-30.
- Mecarelli O, Li Voti P, Vanacore N, D'Arcangelo S, Mingoia M, Pulitano P, et al. A questionnaire study on knowledge of and attitudes toward epilepsy in schoolchildren and university students in Rome, Italy. *Seizure*. 2007; 16(4):313-9.
- Daoud A, Al-Safi S, Otoom S, Wahba L, Alkofahi A. Public knowledge and attitudes towards epilepsy in Jordan. *Seizure*. 2007;16(6):521-6.
- Masoud S A, Kochaki E. Surveying the family attitude of a patients with epilepsy hospitalized in Shahid Beheshti Hospital in Kashan, 1378-79. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2004; 8 (1) :79-86.
- Shafiq M, Tanwir M, Tariq A, Kasi PM, Zafar M, Saleem A, et al. Epilepsy: public knowledge and attitude in a slum area of Karachi, Pakistan. *Seizure*. 2007;16(4):330-7.
- Diamantopoulos N, Kaleyias J, Tzoufi M, Kotsalis C. A survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Greece. *Epilepsia*. 2006;47(12):2154-64.
- Inaloo S, Rezaei S. A survey of knowledge and attitude of people in Shiraz toward epilepsy. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences* 2013; 24(4): 235-243.
- Radhakrishnan K, Pandian JD, Santhoshkumar T, Thomas SV, Deetha TD, Sarma PS, et al. Prevalence, knowledge, attitude and practice of epilepsy in Kerala, South India. *Epilepsia* 2000;41(8):1027-35.
- Choi- Kwon S, Park KA, Lee HJ, Park MS, Lee CH, Cheon SE, et al. Familiarity with, Knowledge of, and attitudes toward epilepsy in residents of Seoul, South Korea. *Acta Neurologica Scandinavica* 2004; 110(1):39-45.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
24th Year, No.129
June- July 2017*

Received: 13/05/2017

Last revised: 25/06/2017

Accepted: 03/07/2017

Evaluation of awareness and attitude of non-medical students in relation to epilepsy

Hadi Kazemi¹, Taimaz Alaghi², Iman Ansari³, Siamak Afshinmajd^{4*}

1. Department of Pediatrics, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
2. General Physician, Shahed University, Tehran, Iran
3. Student Research Committee, Shahed University, Tehran, Iran
4. Department of Neurology, Shahed University, Tehran, Iran

* Corresponding author e-mail: safshinmajd@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Epilepsy is one of the most common neurologic disorders which make lots of economic and social problems and negative conceptions in relation with these patients. The aim of this study was evaluation of attitude and awareness (AA) of non-medical students about this disorder.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, 300 of non-medical students randomly selected and a questionnaire was completed with each participant. Data was analyzed using simple linear regression and t test in SPSS software and results were considered statistically significant at $P < 0.05$.

Results: There was significant relation between AA and age ($P = 0.004$ and $P = 0.001$, respectively). But relation between gender and AA was non-significant ($P > 0.05$). Also, there was positive and significant correlation between education and AA.

Conclusion: There was good information about the disease and its presentation. Awareness was moderate in relation with etiology of the disease but low in correlation with treatment, complications, and provocation factors.

Keywords: Epilepsy, Student, Seizure, Neurological Disorder