

اختلالات روانی در بیماران مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران

(شهر تهران) سال ۱۳۸۴

زینب پارسانیا^{۱*}، فائزه صحبائی^۲

خلاصه

زمینه و هدف: صرع از بیماری های بسیار شایع در دنیا است. مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری که غالباً همراه با صرع پدید آمده، بیش از تشنجات حقیقی، فرد را در وضعیت نامساعد قرار می دهند. بسیاری از مدارک در ارتباط با مشکلات روانی، اجتماعی بیماران مصروع، براساس تحقیقاتی است که در کشورهای توسعه یافته وجود داشته و در کشورهای در حال توسعه، نیاز به تحقیقات بیشتری است. هدف از انجام این مطالعه بررسی اختلالات روانی در بیماران مصروع بوده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد و بر روی ۲۲۰ نفر از بیماران مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران، که به روش نمونه گیری سیستماتیک انتخاب شدند، صورت گرفت. برای کسب اطلاعات، از پرسشنامه دوقسمتی استفاده شد که بخش اول در برگیرنده مشخصات دموگرافیک مراجعین و بخش دوم پرسشنامه، شخصیت سنج چند وجهی مینه سوتا بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته ها: براساس یافته های پژوهش، مشخصات اکثر واحدهای مورد مطالعه، بدین گونه بود: مجرد، مذکر، بیکار، دارای منزل شخصی، دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم، گروه سنی ۳۵-۲۶ سال، مبتلا به صرع تونیک کلونیک، درآمد ماهیانه کمتر از ۲۵۰ هزار تومان، سن شروع بیماری بزرگسالی و بیش از ۵ سال مبتلا به صرع بوده و فعالیت ورزشی خاصی نداشتند. براساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری، افسردگی در (۳۹/۱ درصد)، اختلال پارانوئید (۳۶/۸ درصد)، اختلال وسواسی-جبری (۳۵/۹ درصد)، خودبیمارانگاری (۲۴/۱ درصد)، اختلال شخصیت نمایشی (۲۴/۱ درصد)، هیپومانیا (۱۵/۵ درصد)، اسکیزوفرنی (۲۴/۱ درصد) و اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۲۱/۴ درصد)، از واحدهای مورد پژوهش دیده شد.

نتیجه گیری: در این پژوهش، مشخص شد که اکثر بیماران مصروع مورد مطالعه (۷۰/۹ درصد)، مبتلا به اختلالات روانی بوده لذا آموزش به بیماران مصروع و خانواده ها و انجام اقدامات لازم در جهت کاهش اختلالات روانی، پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: اختلال روانی، صرع، انجمن صرع ایران، تهران

*۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی سمنان - نویسنده مسئول

۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

مقدمه

در نوع کانونی، شروع آن محدود به قسمتی از نیمکره مغزی است و نوع منتشر، که در لحظه شروع به طور گسترده تمام قشر مغز را درگیر می‌کند [۱۱]. اختلال روانی، نوعی بیماری با تظاهرات روانشناختی و رفتاری همراه با اختلال عملکرد ناشی از یک اختلال بیولوژیک، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی می‌باشد. این اختلال بر حسب میزان انحراف از یک مفهوم هنجاری سنجیده می‌شود [۱۲]. در این پژوهش سعی شده به اختلالات روانی بیماران مصروع از جمله خودبیمارانگاری، افسردگی، شخصیت‌نمایشی، شخصیت پارانوئید، وسواسی-جبری، اسکیزوفرنی و هیپومانیا پرداخته شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی یک متغیره می‌باشد. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مصروع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران، تشکیل داده که از بین آنها ۲۲۰ نفر که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند (داشتن سن بالاتر از ۱۶ سال، حداقل یکسال مبتلا به صرع باشند، حداقل دارای تحصیلات ابتدایی باشند، ساکن شهر تهران، داشتن تابعیت ایرانی)، با روش نمونه‌گیری سیستماتیک انتخاب شدند. روش و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که شامل دو بخش: بخش اول، مربوط به مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه مینی‌مالت (Mini mult) بود که فرم کوتاه پرسشنامه "شخصیت سنج چند وجهی مینه سوتا" (Minnesota Multiphase Personality Inventory) می‌باشد [۱۳]. در این پژوهش، جهت بررسی اعتبار علمی بخش اول آزمون، از روش اعتبار محتوا استفاده شد و در مورد اعتبار مینی‌مالت، نتایج تحقیقات موید اعتبار مقیاس‌ها در سطح معنی‌دار ۰/۰۱ بوده است. در مورد اعتبار علمی مینی‌مالت، کینکانن (Kincannon) مینی‌مالت را بر روی بیماران روانی بستری مورد مطالعه قرار داد و رابطه آن را با فرم بلند MMPI مقایسه نمود و به این نتیجه رسید که در مینی‌مالت فقط ۹ درصد کاهش در پایایی وجود دارد. پژوهشگر پس از انتخاب افراد واجد شرایط و جلب رضایت و همکاری آنان و دادن راهنمایی لازم در خصوص نحوه

صرع، که با تشنج‌های مکرر مشخص شده و علت شایعی برای از دست دادن دوره‌های هوشیاری می‌باشد، از بیماری‌های بسیار شایع همه کشورها است، به گونه‌ای که شیوع آن ۵ تا ۱۰ در هزار نفر می‌باشد و در همه سنین، کلیه نژادها و هر دو جنس بروز می‌کند [۱]. طبق آمار بیانیه صرع آسیا که در سال ۲۰۰۰ در دهلی نو برگزار شد، حدوداً ۳۰ میلیون نفر در آسیا، مبتلا به صرع می‌باشند [۲]. به نظر می‌رسد که در ایران یک تا دو میلیون نفر به این بیماری مبتلا بوده و سالانه رقم چشم‌گیری به این تعداد افزوده شود [۳]. مرگ و میر در افراد مبتلا به صرع، در همه سنین، ۲ تا ۳ برابر و خطر مرگ ناگهانی نیز در آنها ۲۰ برابر جمعیت سالم است [۲]. ۳۰ تا ۵۰ درصد افراد مبتلا به صرع، در طول بیماری خود، دچار مشکلات روانپزشکی شده [۴] و این افراد چهار برابر دیگران، به دلیل افسردگی در بیمارستان بستری می‌شوند [۵]. وقوع سایکوز شبه اسکیزوفرنی و هم‌چنین پارانوئید، نیز در افراد مبتلا به صرع از شیوع بالایی برخوردار است [۶].

در مطالعات اولیه، از اختلال وسواسی-جبری، به عنوان ویژگی خاص بیماران مصروع، ذکر شده است [۷] مشخص گردیده که مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری که غالباً همراه با صرع پدید می‌آیند، بیشتر از حملات حقیقی، فرد را در وضعیت نامساعد قرار داده و موجبات معلولیت وی را فراهم می‌آورند [۸] اضطراب و افسردگی بالا و هم‌چنین اعتماد به نفس پایین در افراد مبتلا به صرع، مشهود است. بسیاری از مدارک در ارتباط با مشکلات روانی، اجتماعی بیماران مصروع، بر اساس تحقیقاتی است که در کشورهای توسعه یافته، وجود دارد [۹]. در تدابیر و برنامه‌هایی که در کشورهای در حال توسعه به منظور کنترل صرع ارائه می‌شود، بایستی عوامل کلی و خصوصاً متن فرهنگی که درمان در آن به کار برده می‌شود، مورد توجه قرار گیرد. چرا که استفاده از شیوه‌های پیشگیری یا درمانی کشورهای غربی، جهت کاربرد در کشورهای در حال توسعه، نامناسب است [۱۰].

حملات تشنجی به دو طبقه عمده تقسیم می‌شوند که شامل نوع کانونی (Focal) و منتشر (Grandmal) می‌باشد.

پاسخگویی به سوالات، پرسشنامه را در اختیار نمونه های مورد پژوهش قرار داد و در زمان تعیین شده، جمع آوری نمود جهت تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

نتایج

براساس یافته های پژوهش، اکثر واحدهای مورد مطالعه، مجرد (۷۱/۸ درصد)، مذکر (۵۱/۶ درصد)، بیکار (۴۹/۱ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم یا کمتر از دیپلم (۸۳/۶ درصد)، مبتلا به صرع تونیک-کلونیک (۴۸/۲ درصد)، درآمد ماهیانه کمتر از ۲۵۰ هزار تومان (۷۵ درصد) و بیش از ۵ سال مبتلا به صرع (۸۴/۱ درصد) بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش از سیگار (۹۴/۲ درصد) و مشروبات الکلی (۹۶/۴ درصد) استفاده نمی کردند و فعالیت ورزشی خاصی (۶۰/۵ درصد) نداشتند. آمار اختلالات روانی در واحدهای مورد پژوهش، عبارت بودند از: افسردگی (۳۱/۹ درصد)، اختلال

پارانوئید (۳۶/۸ درصد)، اختلال وسواسی-جبری (۳۵/۹ درصد)، خودبیمار انگاری (۲۴/۱ درصد)، اختلال شخصیت نمایشی (۲۴/۱ درصد)، هیپومانیا (۱۵/۵ درصد)، اسکیزوفرنی (۲۴/۱ درصد) و اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۲۱/۴ درصد). نتایج یافته ها نشان داد که بین وضعیت تحصیلات، نوع صرع، فعالیت ورزش، اشتغال در مراکز بهداشتی، اشتغال اقوام درجه یک و درجه دو در مراکز بهداشتی، و میزان درآمد ماهیانه با ابتلای بیماران مصروع به اختلالات روانی ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$) بدین معنی که چنانچه خودبیمار یا یکی از اطرافیان، در مراکز بهداشتی اشتغال داشته، هم چنین در بیمارانی که از فعالیت ورزشی برخوردار بوده یا میزان درآمد ماهیانه بیش از ۲۵۰ هزار تومان داشته اند، درصد ابتلا به اختلالات روانی به طرز محسوسی کمتر بوده است که جدول شماره (۱) برخی از این آمارها را به نمایش می گذارد.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مبتلا به صرع مراجعه کننده به انجمن صرع ایران، شهر تهران برحسب ابتلا وعدم ابتلا به اختلالات روانی و رابطه آن با مشخصات دموگرافیک در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون | جمع | | ندارد | | دارد | | اختلال روانی | |
|------------------------------|------|-------|-------|-------|------|-------|--------------|--|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | مشخصات | |
| $X^2 = 10.48$ $p = 0.001$ | ۱۰۰ | ۳۲ | ۵۳/۱ | ۱۷ | ۴۶/۹ | ۵۱ | بله | اشتغال بیمار در مراکز بهداشتی |
| | ۱۰۰ | ۱۸۸ | ۲۵ | ۴۷ | ۷۵ | ۱۴۱ | خیر | |
| | ۱۰۰ | ۲۲۰ | ۳۹/۱ | ۶۴ | ۶۰/۹ | ۱۵۶ | جمع | |
| $X^2 = 7.07$ $p = 0.007$ | ۱۰۰ | ۳۳ | ۴۸/۵ | ۱۶ | ۵۱/۵ | ۱۷ | بله | اشتغال اقوام درجه I در مراکز بهداشتی |
| | ۱۰۰ | ۱۸۷ | ۲۵/۷ | ۴۸ | ۷۴/۳ | ۱۳۹ | خیر | |
| | ۱۰۰ | ۲۲۰ | ۳۷/۱ | ۶۴ | ۶۲/۹ | ۱۵۶ | جمع | |
| $X^2 = 4.76$ $p = 0.02$ | ۱۰۰ | ۴۲ | ۴۲/۹ | ۱۸ | ۵۷/۱ | ۲۴ | بله | اشتغال اقوام درجه II در مراکز بهداشتی |
| | ۱۰۰ | ۱۷۸ | ۲۵/۸ | ۴۶ | ۷۴/۲ | ۱۳۲ | خیر | |
| | ۱۰۰ | ۲۲۰ | ۳۴/۶ | ۴۴ | ۶۵/۶ | ۱۵۶ | جمع | |
| $X^2 = 4.23$ $p = 0.03$ | ۱۰۰ | ۱۶۵ | ۲۷/۳ | ۴۲ | ۷۲/۷ | ۱۲۳ | کمتر از ۲۵۰ | میزان درآمد ماهیانه (به هزار تومان) |
| | ۱۰۰ | ۵۵ | ۴۱/۴ | ۲۲ | ۵۸/۶ | ۳۳ | ۴۵۰-۲۵۰ | |
| | ۱۰۰ | ۲۲۰ | ۳۴/۴ | ۶۴ | ۶۵/۶ | ۱۵۶ | جمع | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|------|----|------|-----|--------------|--------------|
| $X^2 = 10/84$ $p = 0/02$ | ۱۰۰ | ۱۰۶ | ۳۰/۲ | ۳۲ | ۶۹/۸ | ۷۴ | تونیک کلونیک | نوع صرع |
| | ۱۰۰ | ۴۲ | ۹/۵ | ۴ | ۹۰/۵ | ۳۸ | موضعی کمپلکس | |
| | ۱۰۰ | ۳۱ | ۳۵/۵ | ۱۱ | ۶۴/۵ | ۲۰ | موضعی ساده | |
| | ۱۰۰ | ۳۷ | ۳۷/۸ | ۱۴ | ۶۲/۲ | ۲۳ | صرع کوچک | |
| | ۱۰۰ | ۴ | ۵۰ | ۲ | ۵۰ | ۲ | میوکلونیک | |
| | ۱۰۰ | ۲۲۰ | ۳۲/۶ | ۶۳ | ۶۷/۴ | ۱۵۷ | جمع | |
| $X^2 = 5/45$ $p = 0/01$ | ۱۰۰ | ۸۷ | ۳۷/۹ | ۳۳ | ۶۲/۱ | ۵۴ | بله | فعالیت ورزشی |
| | ۱۰۰ | ۱۳۳ | ۳۳/۳ | ۳۱ | ۷۶/۷ | ۱۰۲ | خیر | |
| | ۱۰۰ | ۲۲۰ | ۳۰/۶ | ۶۴ | ۶۹/۴ | ۱۵۶ | جمع | |

بحث

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی" انجام داد، ۴۸/۶ درصد از بیماران مرد و ۵۳/۵ درصد از بیماران خانم، طبق معیار افسردگی، بک مبتلا به اختلال افسردگی بودند و بین وضعیت تحصیلی، شغلی و درآمد ماهیانه با ابتلای بیماران مصروع به افسردگی، ارتباط معنی دار ($p < 0/05$) وجود داشت [۱۴]. هم چنین در مطالعه ای که کارآمد تحت عنوان "بررسی میزان اختلالات اضطرابی و افسردگی در بیماران مبتلا به صرع" با استفاده از ابزار SCL-90-R انجام داد، ۵۵/۸ درصد از بیماران مصروع مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بودند. در پژوهش فوق بین نوع صرع، و مصرف الکل با ابتلای بیماران مصروع به اختلال اسکیزوفرنی ارتباط معنی دار وجود داشت [۱۵]. نتایج تحقیقات در بیمارستان های روانپزشکی نشان می دهد که مشکلات روانپزشکی در بیماران صرعی نسبت به بیماران غیر صرعی، بیشتر است. یک چهارم بیماران مصروع، دچار اختلال اسکیزوفرنی، افسردگی، تغییرات شخصیتی و کاهش فعالیت جنسی می باشند [۱۶]. صرع یکی از شایع ترین بیماری های جدی عصب شناختی و تهدید کننده است، با این وجود در اولویت های مراقبت بهداشتی تعدادی از کشورها، اولویت کمی نسبت به آن داده شده است [۱۰]. در بین تیم درمانی، پرستاران به علت تماس نزدیک و مداوم با بیماران بستری، نقش کلیدی تری در امر آموزش بیماران دارند. آموزش به بیمار نه تنها به عنوان یک

براساس نتایج حاصل از این مطالعه، بیشترین اختلال روانی در بیماران مصروع مورد پژوهش را، اختلال پارانوئید (۳۶/۸ درصد)، وسوس اختلال وسواسی-جبری (۳۵/۹ درصد)، و کمترین اختلال روانی را، به ترتیب هیپومانیا (۱۵/۵ درصد) و اسکیزوفرنی (۲۴/۱ درصد) تشکیل می دادند. در مطالعه ای که مدرگو و همکاران (۲۰۰۱) در اسپانیا، تحت عنوان "بررسی شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به صرع مزمن غیر صدمه ای"، توسط ابزار MMPI انجام دادند، اسکیزوفرنیا (۵۷ درصد)، و افسردگی (۵۵ درصد)، بیشترین و مانیا (۱۱ درصد) و اختلال پارانوئید (۱۴ درصد)، کمترین فراوانی اختلال روانی گزارش شد. در مطالعه مذکور، هیچ کدام از واحدهای مورد پژوهش مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی نبودند [۱۳].

که نتایج مطالعه فوق الذکر، با داده های ما همخوانی ندارد. در مطالعه ما مشخص شد که بین وضعیت تحصیلات، نوع صرع، فعالیت ورزش، اشتغال در مراکز بهداشتی، اشتغال اقوام درجه یک و درجه دو در مراکز بهداشتی، و میزان درآمد ماهیانه با ابتلای بیماران مصروع به اختلالات روانی ارتباط معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$).

در مطالعه ای که قریشی تحت عنوان "بررسی میزان افسردگی در بیماران مبتلا به صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه سنین ۴۰ - ۱۸ مراجعه کننده به درمانگاه های مغز و اعصاب

5- Strine T.W, Kobau R, Chapman D, Thurman D, Price P, Balluz I. Psychological distress comorbidities and health behaviors among us adults with seizures : result from the 2002 national health inventory survey , *Epilepsia journal*, 2005; 46 (7): 1133-39.

6- Katona C. *Psychiatric at a Glance*. 3rd edition, New York: MC Grow Hill Co; 2000.

7- Beyenburg S, Mit CA, Schmidt D, Christion E, Reuber M. Anxiety in patient with epilepsy: systematic review and suggestions for clinical management. *Epilepsy & Behavior Journal*, 2005; 7:161-71.

۸- اسملتز س ، بیر برند اچی. پرستاری داخلی - جراحی برونوسودارت ۲۰۰۴، مترجم : مشتاق، تهران: نشرسامی، ۱۳۸۲.

9- Baker G. The psychosocial Burden of Epilepsy. *Epilepsia journal*. Apr2002; 43(6): 26-30.

۱۰- شرون اس،دی، هارت وای،ام، ساندر چی،دیبلو،ای،اس، آندل اف . درمان و کنترل صرع در کشورهای در حال توسعه . مترجم : فرزادی ، تهران: انتشارات اساتید قلم، ۱۳۸۳.

11-Carpenter C, Griggs R, Loscalso J. Cecil Essential of Medicine, 6th Edition, Philadelphia: W.B.Saunders; 2004.

۱۲- ذوا لعدل م، گیوی م. پرستاری بیماری های روانی ۲۰۰۱، تهران: انتشارات نوردانش، ۱۳۸۱.

13- Modergo PY, Pina MA, Galindo M. I Study of psychopathology patient with chronic non-lesional epilepsy: A Minnesota Multiphase Personality Inventory profile controlled study. *European Neurology Journal*, Apr2002; 78:80-6.

۱۴- قریشی ف. بررسی میزان افسردگی در بیماران مبتلا به صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه سنین ۴۰-۱۸ ساله مراجعه کننده به درمانگاه های مغزواعصاب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی . پایان نامه دکتری تخصصی در رشته روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. دانشکده پزشکی، ۱۳۸۲.

گام اساسی در تطابق با بیماری، عمل می کند بلکه توانایی وی را در قبول وضعیت جدید، افزایش داده و از بروز مشکلات و عوارض ناشی از بیماری جلوگیری کرده و اضطراب بیمار را کاهش می دهد[۱۷]. نتایج حاصل از این پژوهش، در امر آموزش به خانواده می تواند در جهت ارتقاء آگاهی خانواده بیماران مصروع، مفید و موثر باشد. به دلیل این که عموم مردم، بر اساس برداشت های قبلی و عقاید خود عمل می کنند، لذا آگاهی پرستاران از دانسته ها و اطلاعات خانواده بیماران مصروع، کمک زیادی در رفع مشکلات خانواده ها می نماید. پرستاران می توانند با بررسی واکنش هایی که اعضاء خانواده، از خود نشان می دهند، واکنش های اشتباه و یا نامطلوب را در جهت صحیح و رفتارهای مناسب، هدایت نمایند[۱۸].

نتیجه گیری: در این پژوهش، مشخص شد که اکثر بیماران مصروع مورد مطالعه (۷۰/۹ درصد)، مبتلا به اختلالات روانی بوده لذا آموزش به بیماران مصروع و خانواده آن ها، و انجام اقدامات لازم در جهت کاهش اختلالات روانی، پیشنهاد می گردد. هم چنین از آن جایی که تحقیقات علمی می توانند راه گشای مسائلی نو در زمینه علوم و فنون مختلف باشند، با توجه به یافته های این تحقیق، پژوهش هایی هم چون: بررسی مقایسه ای اختلالات روانی در بیماران مصروع با سایر بیماری های مزمن، بررسی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به صرع و بررسی تأثیر آموزش بر اختلالات روانی بیماران مصروع را می توان پیشنهاد داد.

منابع

1- Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Yameson A. et.al. *Harrison principle of internal_medicine*, 16th edition, NewYork: Mc, Grow. Hill Co; 2005.

2 - Yain S. Priority of Epilepsy Research in Asia. *Epilepsia Journal*, 2005; 46 (1): 46-7.

۳- نسبی تهرانی د، حقیقت ح. صرع و آنچه می توانید انجام دهید. چاپ اول، تهران: نشر راه سبحان، ۱۳۸۰.

۴- جیمز سادوک ب، آلکوت سادوک و. کاپلان و سادوک: خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی، جلد دوم، ترجمه : رفیعی و سجادیان. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۳.

۱۷- محمدی م، دادخواه ب. نگرش پرستاران درمورد آموزش به بیمار. مجله تحقیقات پرستاری مامایی، شماره ۲۳، ۱۳۸۳، ص ۶۵-۶۰.

18- Austin J. Adolescents With Active or Inactive Epilepsy or Asthma: A comparison of Quality of Life. *Epilepsy*, 2000; 12: 1228-33.

۱۵- کارآمد ا. بررسی میزان اختلالات اضطرابی و افسردگی در بیماران مبتلا به صرع سنین ۵۰-۱۰ ساله مراجعه کننده به درمانگاه نورولوژی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی وانجمن صرع ایران. پایان نامه دکتری تخصصی در رشته روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، ۱۳۸۳.

16- Barry J, Lembka A, Hoyanb N. Psychiatric Issue In Epilepsy. *Epilepsya Journal*. 2000; 44(3):37-46.

Mental disorders in epileptic patients referred to the Iranian Association of Epilepsy in Tehran, 2005

Z.Parsania^{1*}.MSc, F.Sohbaie²

1- MSC in Nursing, Faculty Member of Islamic Azad University, Semnan, Iran

2- MSC in Nursing, Faculty Member of Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding author Tel: 09151105731

Background and Objective: Epilepsy is one of the very common diseases in all countries. Mental, social & behavioral problems that appears often with epilepsy placing the patient in an unfavorable situation more than real convulsions. Most of evidences and documents in relation to mental & social problems of epileptics have been produced in the developed countries. Similar investigations are warranted in the developing countries to alleviate the burden of the disease.

Materials and Methods: This research was a descriptive study on 220 epileptics referring to the Iranian Association of Epilepsy selected using a systematic sampling. For obtaining further information, a questionnaire consisting of two parts was used: the first part indicated the demographic specifications of the patients and the second part showed the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). A combination of descriptive and inferential statistics was used to analyze the data.

Results: According to the findings, most of the patients suffering from tonic clonic epilepsy were single, male, unemployed, house holder, relatively educated (diploma holder or high school student), aged 26-35, and their monthly income was less than 2,500,000 Rls. They mostly experienced the first epilepsy attack at the age of adulthood and it recurred for more than five years. Most of them were not smoker or alcohol drinker and also had no any specific sport activities. The frequency of depression, paranoid disorder, obsessive compulsive disorder, hysteria, hysterical personality disorder, hypomania, schizophrenia, and anti-social personality disorder were 39.1%, 36.8%, 35.9%, 24.1%, 24.1%, 15.5%, 24.1%, and 21.4% respectively.

Conclusion :Our findings showed that 70.9% of the epileptics were suffering from mental disorders. Due to their high frequency, allocation of continuous training courses for epileptic patients and their families is required for a correct and effective management of this medical problem and to lower its detrimental effects.

Key words : Mental disorder, Epilepsy, Iranian Association of Epilepsy, Tehran