

## بررسی نگرش و اطلاعات مردم شیراز در مورد بیماری صرع

دکتر سرور اینالو\*، سولماز رضایی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت 1391/11/14 تاریخ پذیرش 1392/01/20

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** صرع یک اختلال نورولوژیک شایع است. تأثیر صرع بر روی کیفیت زندگی، معمولاً از محدودیت‌هایی که به وسیله تشنج به تنهایی ایجاد می‌شوند، بیشتر است. در واقع، سطح آگاهی و نگرش مردم نسبت به صرع می‌تواند روی جنبه‌های روانی - اجتماعی و کیفیت زندگی افراد صرعی تأثیر داشته باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه شامل ۸۰۰ نفر نمونه تصادفی از مردم شیراز بود. در این تحقیق از یک پرسشنامه استفاده شد که مشابه سایر مطالعات و مقالات معتبر دنیا طراحی شده بود. سطح آشنایی، نگرش و سطح آگاهی مردم شیراز در مورد صرع بر اساس متغیرهای سن، جنس، محل زندگی و سطح تحصیلات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**نتایج:** بیشترین آشنایی با صرع در محدوده سنی  $10 \pm 30$  سال، افراد شهرنشین و کسانی که تحصیلات دانشگاه داشتند، بود.  $74/8$  درصد بین صرع و تشنج تفاوت قائل می‌شدند و  $11/1$  درصد نیز صرع را نوعی از جنون و کم عقلی می‌دانستند. فقط  $4$  درصد از آن‌ها موافق ازدواج فرزندان با یک فرد مبتلا به صرع بودند.  $18/4$  درصد بیماران صرعی از نظر اخلاق و رفتار با دیگران متفاوت می‌دانستند.

**بحث و نتیجه گیری:** گروه مورد مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات، آشنایی کمتری با صرع داشتند. علی‌رغم داشتن نگرش‌های مثبت در بعضی زمینه‌ها، سطح آگاهی خوبی در مورد این بیماری نداشتند و تنها درصدی از افراد تحصیل کرده و یا شهرنشین، پیش‌آگاهی خوبی را برای صرع در نظر گرفتند. تلاش برای انتشار اطلاعات درست می‌تواند تأثیر مثبتی در افزایش آگاهی و کاهش بدبینی‌ها نسبت به افراد مصروع داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** صرع، آگاهی، نگرش

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره چهارم، ص ۲۴۳-۲۳۵، تیر ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: شیراز، بیمارستان نمازی، دفتر گروه کودکان، تلفن: ۶۴۷۴۲۹۸ - ۰۷۱۱

Email: sinaloo@sums.ac.ir

## مقدمه

که افراد مصروع توسط نیروها و قدرت‌های ماوراءالطبیعه تحت تصرف قرار گرفته می‌شوند. اما ما امروزه می‌دانیم که تشنج نتیجه تخلیه الکتریکی زیاد و ناگهانی در یک گروه از سلول‌های مغز به وجود می‌آید (۱).

صرع یکی از بیماری‌های شایع نورولوژیک می‌باشد و غالباً مزمن است و می‌تواند مشکلاتی را در تطابق فرد با اجتماع برای بیمار ایجاد نماید.

صرع یک اختلال سیستم اعصاب مرکزی است که از زمان باستان شناخته شده و هر کس ممکن است در طول زندگی با آن مواجه شود. صرع به صورت تکرار دو یا بیشتر حمله تشنجی تحریک نشده با فاصله زمانی بیش از ۲۴ ساعت، تعریف می‌شود (۱). کلمه صرع از کلمه یونانی epilambanein مشتق می‌شود که به معنی "به تصرف در آوردن" یا "حمله کردن" می‌باشد (۲). گذشتگان معتقد بودند

<sup>۱</sup> دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شیراز، ایران (نویسنده مسئول)<sup>۲</sup> دانشجوی پزشکی

انجام محاسبات در نرم‌افزار SPSS مقدار  $\alpha$  برابر  $0/68$  بود که با توجه به حجم نمونه، پرسشنامه قابل قبول بود.

قسمت اول پرسشنامه شامل: سن، جنس، محل زندگی (شهری یا روستایی) و سطح تحصیلات بود سپس ۱۶ سؤال تنظیم شده بود که سه جنبه آشنایی، نگرش و اطلاعات را مورد ارزیابی قرار می‌داد. (جنبه اول مربوط به آشنایی<sup>۱</sup> با بیماری صرع بود که شامل سؤالات ۳ و ۵ بود. جنبه دوم مربوط به نگرش<sup>۲</sup> فرد پاسخگو نسبت به بیماری صرع بود (سؤالات ۴، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۱) و جنبه سوم مربوط به آگاهی و دانش علمی<sup>۳</sup> در مورد بیماری صرع بود (سؤالات ۱، ۲، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۶).

در بین سؤالات، علاوه بر این موارد، سؤالاتی نیز در مورد محدودیت‌های شغلی فرد مبتلا به صرع، علت یا علل ایجاد بیماری صرع (با امکان داشتن بیش از یک جواب) نیز گنجانده شده بود. پاسخ‌های این سه جنبه مختلف (آشنایی، نگرش و آگاهی) را بر اساس متغیرهای سن، جنس، محل زندگی و سطح تحصیلات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار دادیم که از آزمون‌های آماری Mann-T-test, Kruskal-wallis test, Chi-square test و Whitney test در نرم‌افزار SPSS استفاده شد و  $P < 0/05$  معنی دار تلقی شد.

## نتایج

تعداد ۸۰۰ نفر به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند که ۲۸۳ نفر مرد ( $35/4\%$ ) و ۵۱۷ نفر زن ( $64/6\%$ ) بودند. محدوده سنی آن‌ها از ۱۶ تا ۷۰ سالگی با میانگین سنی  $28/63$  سال بود.

اکثریت پاسخ دهندگان یعنی حدود  $48/4\%$  درصد تحصیلات دیپلم،  $4/6\%$  درصد تحصیلات دوران ابتدایی،  $13/3\%$  درصد تحصیلات دوران راهنمایی و  $10\%$  درصد هم تحصیلات دوران دبیرستان داشتند.  $7/4\%$  درصد در مقطع فوق دیپلم و  $16/3\%$  درصد نیز تحصیلات لیسانس یا بالاتر را داشتند و همان طور که مشخص است میانه سطح تحصیلات، مقطع دیپلم بود.

محل زندگی  $84/9\%$  درصد از آن‌ها شهر شیراز و  $15/1\%$  درصد روستاهای اطراف شهر شیراز بود. از بین این ۸۰۰ نفر، فقط  $664$  نفر یعنی  $82/9\%$  درصد از پاسخ دهندگان، در مورد صرع چیزی شنیده یا خوانده بودند که منبع اطلاعاتی اکثر آن‌ها یعنی حدود  $31/9\%$  درصد، فقط از دیگران بود. سایر منابع اطلاعاتی به ترتیب رادیو ( $19/6\%$ )، کتاب و مجله ( $11/4\%$ ) بود و  $37/1\%$  درصد نیز از هر سه منبع اطلاعاتی (دیگران، رادیو، تلویزیون، کتاب و مجله)

متأسفانه سوء تعبیرها و نگرش‌های منفی نسبت به افراد مبتلا به صرع هنوز در میان عموم جامعه بسیار شایع است و بیشتر از آن چه خود بیماری باعث محدودیت برای فرد شود نگرش و برداشت‌های غلط جامعه برای بیمار مصروع محدودیت ایجاد می‌نماید (۳-۵).

تحقیقات متعددی در مورد سطح آگاهی، نگرش، رفتار و عملکرد مردم نسبت به افراد مصروع انجام شده که در گروه‌های اجتماعی مختلف و حتی در زیر گروه‌های جغرافیایی متفاوت است. زمینه و سابقه اجتماعی، اعتقادات مذهبی و معیارهای فرهنگی بر روی نگرش مردم نسبت به بیماران مصروع موثر است (۴).

در دنیای جدید کنونی عقاید خرافاتی و تخیلی در مورد صرع کمتر شده است ولی هنوز برداشت‌های غیر واقعی از این بیماری در جوامع پیشرفته و غیر پیشرفته وجود دارد. این عقاید می‌تواند روی کیفیت زندگی، روابط اجتماعی و جنبه‌های روانی افراد مصروع تأثیرگذار باشد (۷،۶).

بسیاری از این سوء برداشت‌ها ناشی از عدم شناخت و آگاهی کافی افراد جامعه از این بیماری می‌باشد. به همین منظور مطالعات مختلفی در سراسر دنیا در مورد نحوه نگرش، آگاهی و اطلاعات افراد جامعه نسبت به بیماری صرع صورت گرفته است تا علل سوء تعبیرها تا حدودی مشخص و نگرش‌های غلط اصلاح شود. هدف از مطالعه ما نیز بررسی میزان آگاهی، نگرش و آشنایی مردم استان فارس (شهرستان شیراز) نسبت به بیماری صرع می‌باشد.

## روش کار

برای انجام این مطالعه، با مراجعه به قسمت‌های مختلف شهر، نمونه به طور تصادفی انتخاب شد و شرط ورود به مطالعه افراد ایرانی بالای ۱۵ سال بود، علت انتخاب بالای ۱۵ سال مطالعه بر روی بزرگسالان بوده است. با استفاده از روش‌های آماری با  $d=5\%$  و سطح اطمینان ۹۵ درصد و با فرض این که ۵۰ درصد مردم در مورد صرع اطلاعات دارند ( $p=50\%$ )، تعداد نمونه ۴۰۰ به دست آمد که چون به صورت تصادفی نمونه‌ها جمع آوری می‌شدند تعداد دو برابر شده و حجم نمونه حدود ۸۰۰ مورد، تعیین شد. پرسشنامه‌ای برای جمع آوری اطلاعات تنظیم گردید. پس از کسب رضایت شفاهی از شرکت کنندگان جهت پاسخ دادن به سؤالات، پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه چهره به چهره تکمیل گردیدند.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه، بر اساس کارهای مشابه انجام شده در مراکز معتبر دنیا و مقالات معتبر طراحی شد (روایی) و جهت تایید (پایایی) توسط مشاور آماری، ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه به صورت آزمایشی (pilot) تکمیل گردید که بعد از

<sup>1</sup> familiarity

<sup>2</sup> attitude

<sup>3</sup> knowledge

مشکلات ذهنی و عقلی بودند و ۹/۵ درصد موافق بودند که کودکان مبتلا به صرع از نظر ذهنی و عقلی مشکل دارند. به عقیده ۶۹/۹ درصد از پاسخ دهندگان، افراد مبتلا به صرع می‌توانند به مدارس عادی بروند و ۳۰/۱ درصد هم اظهار داشتند که بایستی افراد مصروع به مدارس خاصی بروند. ۲۱/۵ درصد از پاسخ دهندگان، کاملاً مخالف تفاوت اخلاقی و رفتاری بیماران صرعی با افراد دیگر بودند. ۵/۵ درصد کاملاً موافق وجود این تفاوت و ۳۱/۶ درصد هم در این مورد چیزی نمی‌دانستند.

با استفاده از آزمون Mann-Whitney test مشخص شد که اختلاف معنی داری بین دو جنس (زن و مرد) از نظر نگرش به صرع وجود ندارد ( $P=0/06$ ). ولی در همین آزمون مشخص شد که بین محل زندگی (از نظر شهر و روستا) و نگرش پاسخ دهندگان به صرع، اختلاف معنی داری وجود دارد ( $P=0/01$ ). یعنی زندگی در محل شهری، همراه با سطح نگرش مثبت تری به صرع بود. با استفاده از Spearman's Correlations، بین سن و نگرش افراد جامعه به بیماری صرع، ارتباط مثبتی وجود داشت ولی این اختلاف معنی دار نبود ( $P=0/28$ ). در آزمون Kruskal-Wallis test، برای بررسی ارتباط فاکتور سطح تحصیلات و نگرش افراد به صرع، مشخص شد که افراد دیپلم و بالاتر (تحصیلات دانشگاهی) میانگین نمره بیشتری داشتند (یعنی نگرش مثبت تری نسبت به بیماری صرع داشتند) (جدول شماره ۲).

در بین سؤالات از پاسخ دهندگان خواسته شد تا نظرشان را در مورد علت یا علت‌های صرع بیان کنند (با امکان داشتن بیش از یک پاسخ). مشکلات مغزی، مشکل اعصاب، اضطراب و فشار روانی به ترتیب توسط ۳۷/۱ درصد، ۳۵/۲ درصد و ۲۴/۲ درصد از آن‌ها بیان شد. ۲۲/۲ درصد از پاسخ دهندگان نیز صرع را یک مشکل مادرزادی و یا ناشی از مشکلات زایمان می‌دانستند و موارد کمتری علل صرع را ضربه یا تصادف، عفونت و ... می‌دانستند (نمودار شماره ۱).

آخرین گروه سؤالات مربوط به آگاهی و اطلاعات علمی پاسخ دهندگان در مورد صرع بود. حدود سه چهارم از پاسخ دهندگان یعنی ۷۴/۸ درصد، عقیده داشتند که بین صرع و تشنج تفاوت وجود دارد. ۳۴/۴ درصد از پاسخ دهندگان، صرع را یک بیماری ذهنی-روانی می‌دانستند و ۲۰/۶ درصد از آن‌ها هم آن را یک بیماری جسمی تلقی می‌کردند. به عقیده ۳۴ درصد پاسخ دهندگان صرع هم یک بیماری جسمی و هم ذهنی-روانی است و ۱۱/۱ درصد هم صرع را جزء هیچ کدام از آن‌ها نمی‌دانستند. ۷۳/۴ درصد از پاسخ دهندگان معتقد بودند که صرع قابل درمان می‌باشد ولی ۶۴/۴ درصد معتقد بودند که افراد مبتلا به صرع، باید

استفاده کرده بودند. در پاسخ به سؤالاتی که به آشنایی و مواجهه فرد با صرع پرداخته بودند، ۵۵/۹ درصد از پاسخ دهندگان، کسی را که مبتلا به صرع بوده، دیده‌اند و ۲۶/۵ درصد از آن‌ها، با کسی که بیماری صرعی داشته، همکلاس یا دوست بوده‌اند و در کل در آمار به دست آمده، ۵۷/۸ درصد از افراد، با صرع آشنایی داشتند. در رابطه با فاکتور آشنایی با صرع، اختلاف معنی داری بین زنان و مردان وجود نداشت ( $P=0/86$ ). کسانی که محل زندگی آن‌ها شهر بود، آشنایی بیشتری (۶۰٪) نسبت به کسانی که محل زندگی آن‌ها روستا بود (۴۵/۵٪) داشتند و در آزمون کای اسکور اختلاف معنی داری داشتند ( $P=0/03$ ). همچنین سطح بالای تحصیلات نیز در آشنایی پاسخ دهندگان با صرع اثر مثبت داشت ( $P=0/04$ ). به طوری که بیشترین آشنایی با صرع در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی دیده شد. از آزمون T-test برای بررسی ارتباط میانگین سنی پاسخ دهندگان و سطح آشنایی آن‌ها با صرع استفاده شد که میانگین سنی  $10 \pm 30$  سال بیشترین آشنایی با صرع را داشتند. در واقع بین فاکتور سن و آشنایی با صرع، ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P<0.01$ ). به طوری که صدک‌های بالا و پایین سنی کمترین آشنایی با صرع را داشتند و در محدوده سنی  $10 \pm 30$  سال بیشترین آشنایی با صرع دیده شد.

۱۱/۱ درصد از پاسخ دهندگان، صرع را نوعی از جنون و کم عقلی عنوان کرده بودند. ۸۲/۴ درصد از پاسخ دهندگان، معتقد بودند که باید برای افراد مبتلا به صرع، محدودیت‌هایی از نظر انتخاب شغل در آینده وجود داشته باشد و از آن‌ها خواسته شد تا بگویند که از بین شغل‌های ذکر شده کدامیک را برای بیماران مبتلا به صرع، منع می‌کنند که درصد قابل توجهی از آن‌ها یعنی حدود ۷۷/۴ درصد مخالف شغل خلبانی و ۷۱/۷ درصد مخالف شغل رانندگی برای این افراد بودند. جالب توجه تر از همه این که، تعداد زیادی از آن‌ها یعنی حدود ۵۲/۹ درصد و ۴۹/۷ درصد معتقد بودند که افراد مبتلا به صرع باید از شغل‌های به ترتیب، پرستاری و پزشکی نیز منع شوند و تعداد دیگری از پاسخ دهندگان یعنی ۴۴ درصد و ۳۷/۳ درصد نیز به ترتیب معتقد بودند که افراد مصروع نباید به عنوان معلم و فروشنده کار کنند (جدول شماره ۱).

در مورد ازدواج، ۴ درصد از پاسخ دهندگان اظهار داشتند که به فرزندشان اجازه ازدواج با یک فرد مبتلا به صرع را خواهند داد در حالی که ۵۳ درصد پاسخ دهندگان مخالف ازدواج با فرد مصروع بودند و ۴۳ درصد نیز اظهار داشتند که نمی‌دانند در آینده چه تصمیمی خواهند گرفت.

وقتی از پاسخ دهندگان پرسیده شد که آیا به نظر آن‌ها کودکان مبتلا به صرع از نظر ذهنی و عقلی مشکل دارند، ۴۴/۶ درصد از آن‌ها گفتند نمی‌دانند، ۴۵/۹ درصد مخالف وجود

با استفاده از آزمون Mann-Whitney test مشخص شد که بین دو جنس از نظر سطح آگاهی در مورد صرع، اختلاف معنی داری وجود ندارد ( $P= ۰/۰۸$ ) ولی افراد شهری نسبت به افراد روستایی آگاهی بیشتری دارند و اختلاف معنی داری بین آنها وجود دارد ( $P= ۰/۰۳$ ). همچنین آزمون Kruskal-Wallis test نشان داد که افراد با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر، آگاهی بیشتری در مورد صرع داشتند و اختلاف معنی داری به دست آمد ( $P= ۰/۰۱$ ). با استفاده از Spearman's correlations نیز مشخص شد که بین سن پاسخ دهندگان و آگاهی در مورد صرع، اختلاف معنی داری وجود ندارد ( $P= ۰/۲۴$ ).

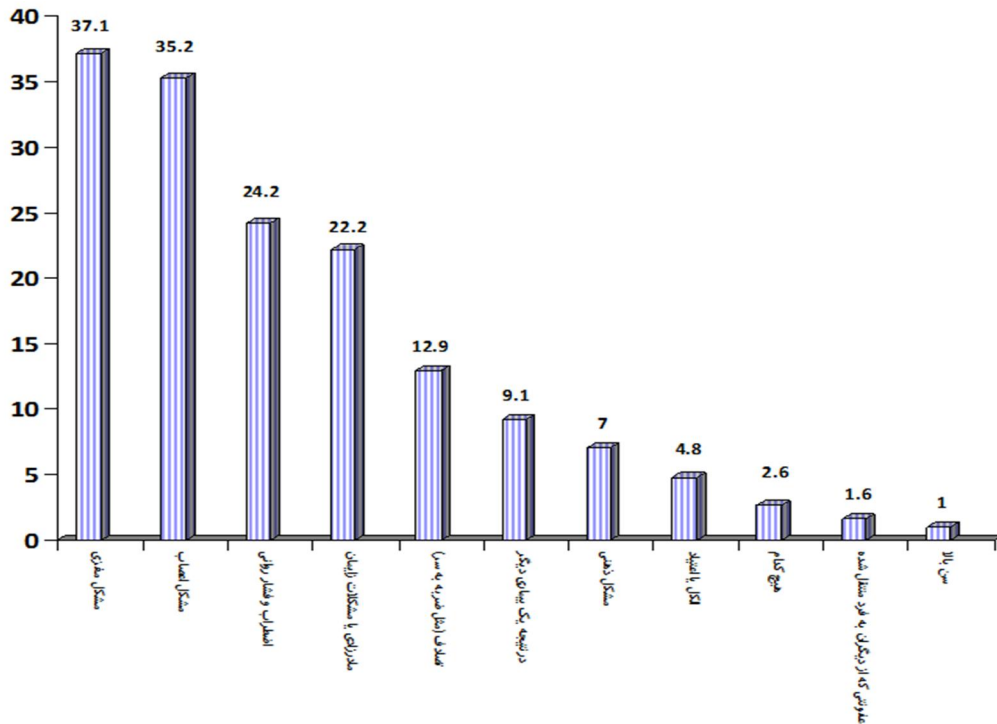
تا آخر عمر دارو دریافت کنند و فقط ۳۶/۶ درصد عقیده داشتند که بیماران صرعی لزومی برای مصرف دارو تا آخر عمر ندارند. به عقیده ۶۲/۸ درصد از پاسخ دهندگان، افراد مصروع از نظر طول عمر با دیگران تفاوت دارند که ۹۳/۵ درصد از این تعداد، عمر کوتاه تر و ۶/۵ درصد هم عمر طولانی تری را برای بیماران صرعی انتظار داشتند. وقتی از پاسخ دهندگان پرسیده شد که آیا به نظر آنها می توان با دارو صرع را کنترل کرد، نظر ۶۱/۱ درصد از آنها این بود که این امر تقریباً همیشه امکان پذیر است ولی ۲/۸ درصد معتقد بودند تقریباً هرگز نمی توان صرع را با دارو کنترل کرد (نمودار شماره ۲).

جدول شماره (۱): دیدگاه پاسخ دهندگان در مورد انتخاب شغل برای افراد مبتلا به صرع

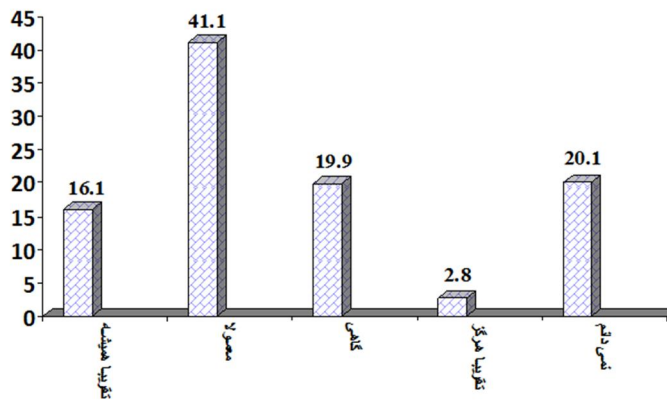
شغل	درصد مخالفت با شغل مورد نظر برای افراد مصروع
آتش نشان	۶۶/۹
فروشنده	۳۷/۳
پرستار	۵۲/۹
معلم	۴۴
خلبان	۷۷/۴
راننده	۷۱/۷
پلیس	۵۵/۱
پزشک	۴۹/۷
کارگر	۴۳/۲
هیچ کدام	۴/۳

جدول شماره (۲): میانگین نمره سطح تحصیلات در نگرش مثبت به صرع

سطح تحصیلات	Mean Rank
زیر دیپلم	۲۹۱/۴۹
دیپلم	۴۲۷/۶
فوق دیپلم و بالاتر	۴۷۴/۲۱



نمودار شماره (۱): نظر پاسخ دهندگان در مورد علت یا علت‌های صرع



نمودار شماره (۲): نظر پاسخ دهندگان در مورد امکان کنترل صرع با دارو

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، ما به بررسی سطح آگاهی و نگرش و اطلاعات مردم شهرستان شیراز و اطراف در مورد بیماری صرع پرداختیم. برای بررسی سطح آگاهی و نگرش نسبت به هر موضوعی، درجه آشنایی با آن بسیار مهم است (۸). در گروه مورد مطالعه که نمونه تصادفی از مردم شیراز بود، ۵۵/۹ درصد از پاسخ دهندگان با فردی که مبتلا به بیماری صرع بود مواجه شده بودند و ۲۶/۵ درصد از

آن‌ها با کسی که بیماری صرعی داشته همکلاس یا دوست بوده‌اند. در مطالعه‌ای مشابه در شمال نیجریه، ۱۰۰ درصد از گروه مورد مطالعه فرد مبتلا به صرع را دیده بودند و ۲۶/۵ درصد از آن‌ها هم با فرد صرعی همکلاس بوده‌اند (۹). در مطالعه‌ای روی مردم آمریکا نیمی از آن‌ها تشنج را دیده بودند و یک سوم افراد فرد مبتلا به صرع را می‌شناختند (۱۰). در مطالعه‌ای در کرواسی، ۹۲ درصد افراد در مورد صرع چیزهایی را شنیده بودند (۱۱). در کل، با

اجازه را به فرزندشان نخواهند داد که مشابه نتایج مطالعات دیگر در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۱۴،۴). علی‌رغم وجود این نگرش‌های منفی در مورد ازدواج و شغل این بیماران، نگرش‌های مثبتی نیز دیده شد. از جمله این که تنها ۱۱ درصد از آن‌ها صرع را نوعی جنون یا کم عقلی می‌دانستند، در کرالای هند ۲۵ درصد و در سئول ۵ درصد صرع را نوعی جنون می‌دانستند (۱۲،۱۳). حدود نیمی از گروه مورد مطالعه نیز مخالف وجود مشکلات ذهنی و عقلی برای افراد مبتلا به صرع بودند. سه چهارم از آن‌ها موافق تحصیل افراد مصروع در مدارس عادی بودند که مشابه نتیجه مطالعه‌ای بود که اسپات (Spott) در اتریش انجام داد (۱۵). بیش از نیمی از آن‌ها نیز مخالف تفاوت اخلاق و رفتار این بیماران با دیگران بودند. این نگرش‌های مثبت بیش از همه در افراد تحصیل کرده و در کسانی که شهرنشین بودند دیده شد و تفاوتی از این نظر بین دو جنس و سن پاسخ دهندگان مشاهده نشد. در واقع این یافته را می‌توان با وجود امکانات ارتباطی بیشتر در شهرها توجیه کرد. زیرا مردم شهر نشین امکانات بیشتری جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد موضوعات مختلف دارند. افراد تحصیل کرده نیز به دلیل حضور در محیط‌های علمی که مبنای بیشتر دیدگاه‌ها بر اساس علم است نه خرافات، نگرش‌های منفی کمتری نسبت به بیماری صرع داشتند. اگر چه سطح تحصیلات جامعه، تأثیر مثبتی در کاهش سوء تعبیرها به صرع دارد، ولی مطالعات نشان داده‌اند که آموزش اختصاصی جامعه در مورد صرع یک فاکتور مستقل و حتی بهتر از فاکتور افزایش سطح تحصیلات عمومی، در کم کردن بدبینی‌ها نسبت به بیماری صرع می‌باشد (۱۵) و در کل این طور می‌توان نتیجه گرفت که بالا بودن اطلاعات عمومی جامعه در بیماری صرع، راحت تر و مؤثرتر از تلاش برای افزایش سطح تحصیلات عمومی جامعه است. از نظر ارتباط نگرش با فاکتورهای سن و محل زندگی و تحصیلات، نتایج مشابهی در مطالعات ژاکوبی (Jacoby) در بریتانیا به دست آمد، با این تفاوت که در بریتانیا زنان نگرش مثبت تری نسبت به صرع داشتند (۳) ولی در اتریش نیز مانند مطالعه ما، تفاوتی بین دو جنس در نگرش نسبت به صرع وجود نداشت و در آن مطالعات نیز سطح تحصیلات بالا، همراه با نگرش‌های مثبت بود (۱۵).

نه فقط مطالعه ما بلکه سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد زمانی که پرسش‌ها به مسایل شخصی و مسایل عاطفی پاسخ دهندگان مربوط می‌شود، سطح نگرش‌های مثبت به مقدار شدیدی کاهش می‌یابد از جمله سؤالی در رابطه با ازدواج فرزندشان با یک فرد مبتلا به صرع بود که درصد نگرش مثبت به مقدار شدیدی افت داشت به طوری که فقط ۴ درصد از گروه، موافق ازدواج فرزندشان

استفاده از روش‌های آماری ۵۷/۸ درصد از افراد مورد مطالعه ما با صرع آشنایی داشتند که این میزان نسبت به سایر مطالعات در کشورهای دیگر کمتر است و به عنوان مثال در جنوب هند آشنایی تا ۹۲ درصد هم گزارش شده است (۱۲).

در مطالعه ما بیشترین میزان آشنایی در میانگین سنی  $10 \pm$  ۳۰ سال، محل زندگی شهری و دارندگان تحصیلات دیپلم و یا دانشگاهی دیده شد و اختلافی بین دو جنس از نظر آشنایی با صرع وجود نداشت که نتایج مشابهی نیز در سئول پایتخت کره جنوبی گزارش شده است (۱۳). به نظر می‌رسد افراد با سن پایین چون هنوز تحصیلات کافی ندارند و به خوبی وارد اجتماع نشده‌اند در نتیجه احتمالاً برخورد کمتری با افراد مصروع داشته‌اند و افراد با سن بالا نیز چون تحصیلات دانشگاهی کمتری دارند بنابراین اطلاعات کمتری در مورد صرع دارند. فاکتور آشنایی با صرع اهمیت زیادی دارد زیرا افراد هر چه با بیماری آشناتر باشند، اطلاعات و نگرش‌های واقع‌بینانه‌تری نسبت به آن خواهند داشت Jacoby A و Kaleyias J نیز در مطالعات خود بر این نکته تأکید فراوان داشته‌اند (۸،۳) و در مطالعه ما نیز به اثبات رسید که آشنایی بیشتر با بیماری سبب نگرش مثبت تر و سطح آگاهی بالاتری خواهد شد.

درصد بسیار بالایی (۸۲/۴٪) از گروه مورد مطالعه ما معتقد بودند که افراد مبتلا به صرع، باید محدودیت‌هایی از نظر انتخاب شغل در آینده داشته باشند و حدود سه چهارم از آن‌ها مخالف مشاغلی از قبیل خلبانی، رانندگی و آتش نشانی برای افراد مصروع بودند. نیمی از آن‌ها نیز مخالف استخدام افراد مصروع به عنوان پلیس، کارگر و حتی پزشک و پرستار بودند. یک چهارم از آن‌ها نیز عقیده داشتند که افراد مصروع را باید حتی از معلمی و فروشنده‌گی نیز منع کرد. این درصد بالای نگرش منفی به افراد مصروع در زمینه انتخاب شغل و استخدام، در مطالعه‌ای مشابه در بریتانیا نیز دیده شد که در آن بیشترین مخالفت در مورد شغل‌های رانندگی با وسایل نقلیه سنگین، عضویت در نیروی انتظامی و آتش نشانی بود (۳). اگر چه ممنوعیت مشاغلی مانند خلبانی، رانندگی و آتش نشانی برای افراد مصروع، شاید تا حدودی قابل توجیه باشد، ولی منع کردن آن‌ها از مشاغلی مثل پرستاری، پزشکی و حتی معلمی و کارگری، تا حدی دور از منطقی به نظر می‌رسد. در واقع وجود این نوع نگرش منفی نسبت به افراد مصروع، می‌تواند محدودیت‌های بسیاری را در زندگی آن‌ها ایجاد کرده و بیشتر از همه می‌تواند زندگی مستقل آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

فقط ۴ درصد از مردم به فرزندشان اجازه ازدواج با یک فرد مصروع را در آینده خواهند داد و بیش از ۵۰ درصد از آن‌ها این

که این نتیجه نیز مشابه نتایج سایر مطالعات بود ولی در کل اگر گروه مورد مطالعه خود را نمونه تصادفی از مردم شیراز بدانیم، این گونه به نظر می‌رسد که علیرغم داشتن نگرش‌های مثبت در بعضی زمینه‌ها نسبت به صرع، سطح آگاهی خوبی در مورد این بیماری ندارند و تنها درصدی از افراد تحصیل کرده و یا شهرنشین، پیش آگهی خوبی را برای بیماری صرع در نظر داشتند.

### پیشنهادهات

افزایش سطح اطلاعات جامعه در مورد صرع، بسیار بیشتر از افزایش سطح تحصیلات جامعه، در نگرش آن‌ها نسبت به بیماری صرع مفید است و شاید بهتر این باشد که برنامه‌ای جهت آموزش صرع به دانش آموزان در مدارس داشته باشیم. به این ترتیب، عقاید منفی با گذشت زمان از بین خواهند رفت و نسل جدید با دید مثبت تری نسبت به شرایط این بیماران برخورد خواهند کرد. همان طور که در آمار مطالعه ما دیده شد، منبع اطلاعاتی اکثر مردم در مورد صرع، حرف‌های نقل قول شده از دیگران است که می‌تواند گسترش دهنده اطلاعات نادرست در مورد بیماری صرع باشد. به همین دلیل تلاش برای ایجاد برنامه‌هایی در رسانه‌های عمومی اعم از رادیو، تلویزیون و انتشار مطالبی در مورد صرع در کتاب‌ها و مجله‌ها، می‌تواند تأثیر بسیار مثبت و واقع‌بینانه‌تری را در افزایش آگاهی‌های درست مردم در مورد این بیماری داشته باشد و گام مهمی در جلوگیری از گسترش اطلاعات نادرست و نگرش‌های منفی افراد خواهد داشت.

کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع نه تنها توسط دیدگاه‌ها و اطلاعات مردم در مورد صرع تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بلکه سطح اطلاعات و نوع نگرش خود افراد مصروع نسبت به بیماریشان نیز می‌تواند بر روی کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد. به همین دلیل توصیه می‌شود در آینده، مطالعاتی این گونه جهت بررسی سطح آگاهی و نگرش افراد مصروع نسبت به بیماریشان و حتی سطح آگاهی و نگرش خانواده‌های آن‌ها نسبت به صرع انجام شوند تا شاید بتوان گامی مثبت در جهت داشتن حق زندگی عادی در افراد مبتلا به بیماری صرع برداشت.

با یک فرد مصروع بودند که این نتیجه مشابه مطالعه‌ای در اتریش بود که ۱۰ درصد گزارش شده بود (۱۵).

به عقیده اسپات (Spott)، داشتن آگاهی و اطلاعات در مورد علت ایجاد کننده صرع، یک عامل مهم در کم کردن نگرش‌های منفی نسبت به صرع است (۱۵). در گروه مورد مطالعه ما، مشکلات مغزی و اعصاب به عنوان بیشترین عامل صرع مطرح شدند و حدود یک چهارم از آن‌ها نیز اضطراب و فشار روانی را علت صرع دانسته و ۲۲/۲ درصد نیز آن را یک بیماری مادرزادی و یا ناشی از مشکلات زایمان تلقی کردند. اما در جای دیگری، حدود ۷ درصد از پاسخ دهندگان، صرع را یک مشکل ذهنی-روانی عنوان کردند. این در حالی است که در بریتانیا، بیش از نیمی از افراد معتقد بودند که صرع در اثر مشکلات مغزی و یا یک بیماری مادرزادی و یا ناشی از مشکلات زایمان است و ۱۳ درصد هم آن را به عنوان یک مشکل ذهنی مطرح کردند و ۴۴ درصد هم تصادف را علت صرع می‌دانستند (۳) و در هند ۲۷ درصد، در ایتالیا ۳۶/۵ درصد و در برزیل ۵ درصد معتقد بودند که صرع یک بیماری ذهنی است (۱۲، ۱۶، ۱۷).

در گروه مورد مطالعه ما، حدود سه چهارم از افراد معتقد بودند که بیماری صرع قابل درمان می‌باشد ولی به تصور آن‌ها، افراد مصروع باید تا آخر عمر دارو دریافت کنند. سطح پایین اطلاعات بیشتر در افراد با تحصیلات پایین تر و در روستاییان دیده شد، یعنی دقیقاً در همان گروهی که بیشترین نگرش منفی و کمترین آشنایی با صرع را داشتند. تفاوتی بین دو جنس از نظر آگاهی در مورد صرع دیده نشد. این در حالی است که در اکثر مطالعات، زن‌ها اطلاعات بیشتری نسبت به مردها در مورد صرع داشتند (۳، ۱۵).

در نهایت، طبق نتایج به دست آمده در این مطالعه در مقایسه با سایر کشورها، سطح آشنایی پایینی در گروه مورد مطالعه ما وجود داشت. اما می‌توان تا حدودی سطح اطلاعات و نگرش‌ها در مورد صرع را مشابه سایر کشورها دانست. در واقع در سطح تحصیلات بالاتر، در افراد شهری و در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، بیشترین آگاهی و نگرش مثبت در مورد بیماری صرع وجود داشت

### References:

1. Lewis D. Neurology. In: Kliegman RM, Marcandante KJ, Jenson HB, Behrman RE, Editors. Nelson essentials of pediatrics. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006. P.833-5.
2. Mustapha AFodu OO, Akande O . Knowledge, attitudes and perceptions of epilepsy among

secondary school teachers in Osogbo South-West Nigeria: a community based study. Niger J Clin Pract 2013; 16(1):12-8.

3. Jacoby A, Gorry J, Gamble C, Baker GA. Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the United Kingdom and

- implications for stigma. *Epilepsia* 2004; 45(11):1405-15.
4. Atadzhnov M, Chomba E, Haworth A, Mbewe E, Bribeck GL. Knowledge, attitudes, behaviors and practices regarding epilepsy among Zambian clerics. *Epilepsy Behav* 2006; 9:83-8.
  5. Babikar HE, Abbas IM. Knowledge, practice and attitude toward epilepsy among primary and secondary school teachers in South Gezira locality, Gezira State, Sudan. *J Fam Community Med* 2011; 18(1): 17-21.
  6. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Ann Rev Soc* 2001;27:363-85.
  7. Weiss MG, Jadhov S, Raguram R, Vounatson P, Littlewood R. Psychiatric stigma across cultures: local validation in Bangalore and London. *Anthropology Med* 2001;8:71-87.
  8. Kaleyias J, Tzoufi M, Kotsalis C, Papavasiliou A, Diamantopoulos N. Knowledge and attitudes of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student. *Epilepsy Behav* 2005; 6:179-86.
  9. Kabir M, Iliyasu Z, Abubakar IS, Kabir ZS, Farinyaro AU. Knowledge, attitude and beliefs about epilepsy among adults in a northern Nigerian urban community. *Ann Afr Med* 2005;4(3):107-12.
  10. Kobau R, Rice P. Knowledge of epilepsy and familiarity with this disorder in the U.S. population: result from the 2002 health style survey. *Epilepsia* 2002; 44(11):1449-54.
  11. Bagic D, Mastitica M, Bagic A. A five-year follow up study of general public awareness and perception of epilepsy in Croatia. *Epileps Behav* 2012;25(2):2007.
  12. 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.
  13. 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.
  14. Chomba E, Haworth A, Atadzhnov M, Mbewe E, Birbeck GL. Zambian health care worker's knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding epilepsy. *Epilepsy Behav* 2007;10:111-19.
  15. Spott J, Bauer G, Baumgartner C, Feucht M, Graf M, Mamoli B, et al. Predictors for negative attitudes toward subject with epilepsy: a representative survey in the general public in Austria. *Epilpsia* 2005;46(5):736-42.
  16. Mecarelli O, Capovilla G, Romeo A, Rubboli G, Tinuper P, Beghi E. Past and present public knowledge and attitudes toward epilepsy in Italy. *Epilepsy Behav* 2010;18(1-2):110-5.
  17. Santos IC, Guerreiro MM, Mata A. Public awareness and attitude toward epilepsy in different social segment in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1998; 56:32-8.



## A SURVEY OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PEOPLE IN SHIRAZ TOWARD EPILEPSY

Soroor Inaloo<sup>1</sup>, Solmaz Rezaei<sup>2</sup>

Received: 4 Feb, 2013; Accepted: 9 Apr, 2013

### Abstract

**Background & Aims:** Epilepsy is a common neurological disorder. The impact of epilepsy on the quality of life is usually greater than the limitations imposed by the seizures alone. Level of information and attitudes of people toward epilepsy can affect psycho-social aspects and quality of life of many patients with epilepsy.

**Materials & Methods:** This study was conducted on 800 randomly sampled participants in Shiraz, Iran. A questionnaire similar to the ones used in earlier studies in other reliable articles in other countries was prepared. We evaluated the level of familiarity, knowledge and attitudes of people in Shiraz toward epilepsy.

**Results:** Overall, 57.8% of participants were familiar with epilepsy that mostly was seen in the age range of 10 ± 30 years' old, urban people and those who had academic educations. 74.8% of respondents believed that epilepsy and seizure are different. 11.1% mentioned that epilepsy was a kind of madness and insanity. Only 4% would allow their children to marry a person with epilepsy. 18.4% believed epileptic patients were different from other persons in behavior. More positive attitudes and information was reported in urban people and those who had academic education.

**Conclusion:** Group of our study in comparison with other studies had less familiarity with epilepsy. In spite of having positive attitudes in some aspects, there was not adequate knowledge about this disease and only some high educated and urban people expected a good prognosis for patients with epilepsy. Community education can have positive effects on increasing correct information and decreasing epilepsy stigma.

**Keywords:** Epilepsy, Information, Attitude

**Address:** Pediatric Department, Namazee Hospital, Shiraz, Iran.

**Tel:**+98 7116474298 Fax:+98 7116474298

**Email:** sinaloo@sums.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2013; 24(4): 243 ISSN: 1027-3727

<sup>1</sup> Associate Professor, Pediatrics Department, Shiraz Neuroscience Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Student of Medicine