

## همبستگی رفتارهای خود مدیریتی صرع با حملات تشنج در بیماران عضو انجمن صرع ایران

صفورا یداللهی<sup>۱</sup>، طاهره اشک تراب<sup>۲</sup>، فرید زایری<sup>۳</sup>، زهرا صفوی بیات<sup>۴</sup>

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی T\_ashktorab@sbmu.ac.ir

دریافت: ۹۳/۰۳/۱۱ پذیرش: ۹۴/۰۵/۱۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** صرع یک بیماری مزمن با حملات تشنجی است که وضعیت ناتوان کننده‌ای را برای بیمار ایجاد می‌کند. رفتارهای خود مدیریتی صرع شامل فعالیت‌هایی است که فرد مبتلا، جهت مدیریت بیماری خود انجام می‌دهد و به نظر می‌رسد بر تعداد حملات تشنج بیمار نیز مؤثر می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی میزان رفتارهای خود مدیریتی صرع و رابطه آن با تعداد حملات تشنج در بیماران مصروع انجام گردیده است. روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که بر روی ۱۲۰ بیمار عضو انجمن صرع ایران، بر اساس معیارهای ورود و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفته است. جهت گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناسی، رفتارهای خود مدیریتی صرع *Dilorio* و چک لیست ثبت تعداد حملات تشنج مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار *SPSS 16* و آزمون‌های ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کلی رفتارهای خود مدیریتی در واحدهای پژوهش  $118/05 \pm 21/54$ ، بیشترین نمره (میانگین درصد) کسب شده در حیطه مدیریت تشنج ( $79/9$ ) و کمترین نمره در حیطه مدیریت دارو ( $57/56$ ) بود. بین رفتارهای خود مدیریتی صرع و تعداد حملات تشنج رابطه آماری معنی‌داری و معکوس وجود داشت ( $r = -0/3$ ،  $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** فراوانی انجام رفتارهای خود مدیریتی صرع در واحدهای پژوهش، در حد متوسط بود. در بیمارانی که به میزان بیشتری رفتارهای خود مدیریتی صرع را در زندگی روزمره انجام داده بودند، حملات تشنج کمتری وجود داشت.

**واژگان کلیدی:** صرع، خود مدیریتی، تشنج، ایران

### مقدمه

شده است (۴). بیماری صرع یک اختلال مغزی است که با حملات تشنج به اشکال مختلف همراه می‌باشد (۳) و در صورت عدم کنترل صحیح و ایجاد تشنج‌های مکرر می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده وی گردد (۵). افراد مصروع به شدت تحت تأثیر جنبه‌های اجتماعی و روانی ناشی از بیماری می‌باشند که به وسیله حملات تشنج ایجاد می‌شود. مطالعات بیانگر آن است که این بیماران درآمد سالیانه کمتر، کیفیت زندگی و تحصیلات پایین‌تر و اعتماد به نفس کمتری در مقایسه با سایر افراد دارند (۳، ۶). تشنج‌های مکرر با ایجاد احساس ننگ (*Stigma*) در بیمار حتی منجر

امروزه کنترل و پیشگیری بیماری‌های مزمن یکی از مشکلات عمده بهداشتی در اکثر کشورهای جهان می‌باشد و افراد مبتلا به این بیماری‌ها علاوه بر توجهات پزشکی به منابع مختلف دیگری جهت کمک و مداوا نیازمندند (۱). صرع یک بیماری مزمن است که پس از سکته مغزی، دومین بیماری شایع سیستم عصبی مرکزی می‌باشد (۲). ۵۰ میلیون مصروع در جهان وجود دارد که می‌توان گفت در کشورهای پیشرفته به ازای هر ۱۰۰۰ نفر، ۷-۴ نفر به این بیماری مبتلا هستند (۳). در ایران، میزان شیوع صرع ۳-۱ درصد کل جمعیت برآورد

۱- دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۲- دکتری پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

۳- دکتری آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۴- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

دهنده مراقبت‌های بهداشتی انجام می‌شود (۱۲، ۱۳). رفتارهای خود مدیریتی در واقع به رفتارهایی که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و اعضای خانواده‌شان، جهت کاهش اثر بیماری می‌بایست انجام دهند، اطلاق می‌شود و شامل پذیرش رژیم‌های درمانی، رفتارهای خود پایشی (Monitoring) و ایجاد ارتباط بین رژیم‌های درمانی و علائم بیماری می‌باشد (۱۴، ۱۵).

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که رفتارهای خود مدیریتی، برآیندهای درمانی بیماران را بهبود می‌بخشد. همچنین با کمک به بیماران در درک بیماری و درمان آن، باعث پذیرش بهتر درمان و نیز افزایش دانش و مهارت بیماران و مراقبین آنان جهت حفظ و ارتقاء بهداشت و سلامتی می‌گردند (۸، ۱۶، ۱۷). رفتارهای خود مدیریتی از طریق تغییرات سبک زندگی، اتخاذ تصمیم در مورد روش‌های درمانی متناسب با زمینه اجتماعی بیمار، پایش فعالیت‌ها و مدیریت علائم و نشانه‌های (Symptomes) بیماری (۸)، باعث کاهش سیر پیشرفت بیماری و افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌شوند (۱۸). این رفتارها وسیله‌ای است که به بیماران کمک می‌کند تا با اطمینان مهارت‌های آموزش دیده جهت کنترل بیماری‌شان را اجرا نموده و مشکلات و عوارض شایع بیماری را برطرف نمایند (۱۵، ۱۹).

افزایش شمار مبتلایان به بیماری‌های مزمن، افزایش امید به زندگی آنان و فشار مواجهه با نیازهای این جمعیت در حال رشد باعث خواهد شد که سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت همچنان در تلاش باشند تا بتوانند جهت سازگاری و رفع نیازهای مراقبتی این بیماران فعالیت نمایند (۱۰). امروزه انتقال از الگوهای قدیمی سیستم‌های مراقبت سلامت که بیمار در آن نقش یک موجود غیر فعال و انفعالی را به عهده داشت، به الگوهای جدید که به مشارکت و فعالیت بیشتر بیمار در برنامه‌های درمانی تأکید دارد، ضرورت می‌یابد و این امر

به افزایش خطر افسردگی، خودکشی، تصادف و مرگ خواهد شد (۷). بر اساس مطالعه علی اصغرپور و همکاران یک رابطه خطی بین شدت تشنج و مشکلات روانی اجتماعی در مصروعین وجود دارد. بنابراین کنترل کامل حملات تشنج می‌تواند در کاهش این مشکلات نیز مؤثر باشد (۶). یکی از عواملی که ممکن است در کنترل حملات تشنج مؤثر باشد، رفتارهای خود مدیریتی صرع است (۸). رفتارهای خود مدیریتی صرع در بیماران مصروع به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که بیمار می‌تواند جهت سازگاری با بیماری و افزایش احساس خوب بودن انجام دهد (۶).

افراد مصروع جهت برخورداری از کیفیت زندگی بالا نیاز به تطابق رفتاری و روانی- اجتماعی قابل توجهی در امور روزمره دارند. تطابق رفتاری در صرع معمولاً شامل رعایت رژیم‌های دارویی، داشتن خواب کافی و تغذیه درست و اتخاذ برنامه‌های کاهش تنش جهت بهتر شدن وضعیت سلامت عمومی می‌باشد (۹). تطابق روانی- اجتماعی نیز معمولاً شامل سازگاری با وابستگی‌های ناشی از بیماری در انجام امور روزمره (مانند ناتوانی در رانندگی یا کار) و یا به صورت تحمل آنگ و شرمساری (Embarrassment) ناشی از حملات تشنج برای فرد بیمار است. تطابق‌های رفتاری و روانی- اجتماعی، در مجموع رفتارهای خود مدیریتی را تشکیل می‌دهند (۸، ۱۰). در واقع رفتارهای خود مدیریتی، فعالیت‌های روزمره است که فرد مبتلا به بیماری مزمن جهت مدیریت بیماری خود انجام می‌دهد (۱۱، ۱۲).

رفتارهای خود مدیریتی اقدامات پزشک یا سیستم بهداشت و درمان را شامل نمی‌شود بلکه اقدامات فردی و روزانه‌ای است که بیمار مبتلا به بیماری مزمن جهت کاهش اثرات بیماری بر وضعیت جسمی خود عهده دار می‌شود (۱۰). به عبارت دیگر شامل راه کارهای مدیریت بیماری است که در منزل توسط بیمار با همکاری و راهنمایی پزشکان و سایر کارکنان ارایه

در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد و توان ۹۰ درصد اندازه نمونه مورد نیاز ۱۱۳ بیمار زن و مرد مصروع برآورد گردید که با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها به ۱۲۰ بیمار افزایش یافت.

نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت گرفت. افراد شرکت کننده در پژوهش دارای ۵۰-۱۸ سال سن، حداقل سواد خواندن و نوشتن و عدم ناتوانی و معلولیت ذهنی یا مشکلات روحی- روانی ثبت شده در پرونده پزشکی بودند. در ضمن کلیه ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش رعایت گردید و به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسید. پس از اخذ مجوز پژوهش از مسئولین مربوطه و اعلام کلیه اهداف و مراحل پژوهش به شرکت کنندگان و تأکید بر محرمانه ماندن کلیه اطلاعات افراد، کتباً رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان دریافت گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل ۲ پرسشنامه بود: پرسشنامه حاوی اطلاعات جمعیت شناسی که توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. این پرسشنامه پس از مطالعه متون و مقالات مرتبط با صرع (۲۵-۲۳، ۵، ۶) تنظیم و سپس جهت تعیین اعتبار محتوی در اختیار کارشناسان قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، تعداد افراد خانوار، تعداد داروهای مصرفی، سابقه فامیلی، تحصیلات، وضعیت اشتغال، بیماری‌های زمینه‌ای، منابع آموزش دهنده بیماران، تعداد حملات تشنج در ۳ ماه گذشته و نوع حملات تشنج بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه "رفتارهای خودمدیریتی صرع" بود که توسط دیلوریو و همکارانش (DiIorio et al) با هدف ارزیابی میزان به کارگیری رفتارهای خودمدیریتی در مبتلایان به صرع طراحی گردید. این آزمون میزان رفتارهای خودمدیریتی مصروعین را با ۳۸ سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ پنج نقطه‌ای (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=بیشتر اوقات، ۵=همیشه) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره کلی پرسشنامه بین ۱۹۰-۳۸

زمانی تحقق می‌یابد که بیمار مسئولیت مدیریت روز به روز بیماری خود را به عهده گیرد تا بدین ترتیب قسمتی از مراقبت‌های بهداشتی به فرد منتقل گردد (۸، ۱۰).

اگر چه برخی پژوهشگران رفتارهای خودمدیریتی را در بیماری‌های مزمنی مانند آرتروز، آسم، کمر درد، بیماری‌های قلبی و سرطان بررسی نموده‌اند (۱۹، ۱۷-۱۵) لیکن تحقیقات اندکی در زمینه بیماری صرع صورت گرفته است (۲۱، ۲۰، ۸). رفتارهای خودمدیریتی صرع در حیطه‌های مختلف مانند مدیریت اطلاعات، ایمنی، دارو، تشنج و سبک زندگی می‌باشند (۲۲، ۲۱، ۸). برخی از بیماران مصروع بر اساس تجربه یا از طریق آموزش سیستم‌های بهداشتی درمانی این رفتارها را آموخته و در زندگی روزمره انجام می‌دهند ولی بسیاری دیگر از وجود چنین رفتارهایی آگاه نمی‌باشند. از آنجا که بیماری صرع بر زندگی بیمار، خانواده وی و جامعه بسیار تأثیرگذار است ضرورت کنترل بهتر حملات تشنج نیز غیرقابل انکار است (۶). با توجه به اهمیت این مسأله و شیوع بالای بیماری صرع در جامعه، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان انجام رفتارهای خودمدیریتی صرع و رابطه آن با تعداد حملات تشنج در بیماران مصروع انجام دهد. بررسی وضعیت موجود در این زمینه، می‌تواند به ارائه راه حل‌های مناسب جهت تدوین و آموزش رفتارهای خودمدیریتی صرع به بیماران مصروع منجر گردد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع همبستگی و جامعه پژوهش، شامل بیماران مصروع تحت پوشش انجمن صرع ایران بود و نمونه پژوهش را بیمارانی که واجد معیارهای پژوهش بودند، تشکیل داد. انجمن صرع ایران در سال ۱۳۷۳ تأسیس گردیده و تقریباً ۳۰ هزار بیمار صرعی عضو این انجمن می‌باشند.

با اخذ نظر متخصص آمار،  $I=0/3$  بر اساس مطالعه مک‌الی (McAuley) و همکاران (۲۳)، با استفاده از فرمول زیر و با

و پایایی پرسشنامه بود. پژوهشگر با مراجعه حضوری به انجمن صرع ایران و ایجاد یک فضای خصوصی برای بیماران، پرسشنامه را جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار داد. در افرادی که کم سواد بودند یا متوجه سوالات نمی‌شدند پژوهشگر سوالات پرسشنامه را به صورت شفاهی از افراد می‌پرسید و اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌نمود. برخی از شرکت کنندگان نیز پرسشنامه را همراه خود به منزل بردند و پس از تکمیل در مراجعه بعدی به پژوهشگر تحویل دادند. مدت زمان لازم جهت پاسخگویی به پرسش‌ها تقریباً ۲۰ دقیقه بود. نمونه‌گیری این پژوهش ۳ ماه به طول انجامید.

کلیه محاسبات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ انجام شد. برای گزارش مشخصات جمعیت شناسی نمونه‌ها از آمار توصیفی استفاده گردید. جهت تعیین معنی‌داری رابطه بین نمره کلی خود مدیریتی و متغیرهای جمعیت شناسی نمونه‌ها، آزمون‌های تی مستقل (Independent-samples t- test)، آنالیز واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA) و جهت تعیین ضریب همبستگی متغیرها، آزمونهای پیرسون (Pearson correlation) و اسپیرمن (Spearman correlation) بکار رفت. جهت مقایسه میانگین نمرات ابعاد رفتارهای خود مدیریتی در بیماران، از آزمون فریدمن (Friedman test) استفاده شد. به منظور بررسی میزان همبستگی رفتارهای خود مدیریتی و تعداد حملات تشنج نیز با توجه به رتبه‌ای بودن دو متغیر، آزمون اسپیرمن بکار رفت. سطح معنی‌داری در این پژوهش ۰/۰۵ و ضریب فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

تعداد ۱۳۱ پرسشنامه توسط نمونه‌ها تکمیل شد که ۱۱ پرسشنامه به علت نقص در پر کردن از مطالعه خارج گردید و در نهایت، ۱۲۰ پرسشنامه که به طور کامل تکمیل گردیده بود، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۵۳/۳ درصد از نمونه‌ها

می‌باشد که امتیاز بالا نشان دهنده به کارگیری بیشتر رفتارهای خود مدیریتی در نمونه‌هاست (۹،۲۴). دامنه نمرات حیطه‌های رفتارهای خود مدیریتی بدین شرح می‌باشد: مدیریت اطلاعات ۸ سوال (۴۰-۸ نمره)، مدیریت دارو ۱۰ سوال (۵۰-۱۰ نمره)، مدیریت تشنج ۶ سوال (۳۰-۶ نمره)، مدیریت ایمنی ۸ سوال (۴۰-۸ نمره) و مدیریت سبک زندگی با ۶ سوال (۳۰-۶) نمره دارند. تعداد دفعات حملات تشنجی بیماران در ۳ ماه گذشته نیز بر اساس خود گزارشی آنها در پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی ثبت گردید.

شایان ذکر است که پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع تاکنون در ایران مورد استفاده قرار نگرفته بود. لذا پژوهشگران پس از کسب مجوز از طراح ابزار، اقدام به ترجمه و تطابق فرهنگی پرسشنامه طبق روش استاندارد ترجمه و باز ترجمه نمودند.

جهت تعیین اعتبار ابزارهای گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مطالعه کتب و مقالات متعدد و تأیید تیم پژوهش، پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع و فرم مشخصات جمعیت شناسی، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۵ پزشک متخصص داخلی مغز و اعصاب و ۵ بیمار مبتلا به صرع قرار داده شد. با توجه به نظرات و پیشنهادات اصلاحی ایشان تغییرات لازم در آن لحاظ گردید. جهت ثبات درونی، پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از مبتلایان به صرع که جزء جامعه پژوهش بودند، تکمیل گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع ۰/۸۱ و در حیطه مدیریت اطلاعات ۰/۸۱، مدیریت سبک زندگی ۰/۸۰، مدیریت تشنج ۰/۸۴، مدیریت دارو ۰/۸۱ و مدیریت ایمنی ۰/۷۹ محاسبه شد. همچنین پایایی این پرسشنامه به روش باز آزمایی حاصل از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از مبتلایان به صرع به فاصله ۳ هفته، ۰/۹۴ به دست آمد که نشان دهنده میزان مطلوب ثبات درونی

سابقه فامیلی نداشتند. بیشترین فراوانی (مد) مصرف داروهای ضد تشنج ۲ عدد در روز، حداقل یک عدد و حداکثر تعداد مصرف این داروها ۱۲ عدد در روز بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۰/۸ درصد) در زمینه داروهای ضد تشنج آموزش دیده بودند. بیشترین عامل آموزش پیرامون داروهای ضد تشنج در واحدهای مورد پژوهش، پزشک (۳۶/۷ درصد) بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۵ درصد) پیرامون بیماری صرع آموزش دیده بودند. در زمینه آموزش پیرامون بیماری صرع، انجمن صرع سهم بیشتری (۳۷/۵ درصد) نسبت به سایر منابع آموزشی داشت.

سایر یافته‌های این پژوهش در ۳ جدول ارائه گردید که جدول ۱ مربوط به آماره‌های توصیفی نمونه‌های پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناسی است. در جدول ۲، نمره رفتارهای خود مدیریتی و ابعاد مختلف آن ذکر گردید. میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی  $118/05 \pm 21/54$  و میانگین درصد نمره در حیطه‌های مختلف رفتارهای خود مدیریتی شامل مدیریت اطلاعات ۲۳/۵۲، مدیریت دارو ۲۸/۷۸، مدیریت تشنج ۲۳/۹۷، مدیریت ایمنی ۲۳/۲۶ و مدیریت سبک زندگی ۱۸/۵۳ بود. براساس آزمون اسپیرمن، رابطه معنی‌داری بین رفتارهای خود مدیریتی و تعداد حملات تشنج دیده شد ( $p < 0/001$ ) که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است

مذکر، ۴۶/۷ درصد مونث و دارای میانگین سنی  $34/09 \pm 10/32$  سال بودند. ۴۶/۷ درصد متأهل، اکثراً دارای تحصیلات مقطع دبیرستان (۳۲/۵ درصد) و ۳۵ درصد نمونه‌ها نیز شاغل بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش با والدین خود زندگی می‌کردند (۴۷/۵ درصد) و فقط ۶/۷ درصد از نمونه‌ها تنها بودند. همچنین اکثر نمونه‌ها، خانم‌های خانه‌دار (۳۳/۳ درصد) و آقایان از کار افتاده بودند (۱۹/۲ درصد)، ۱۷/۵ درصد از نمونه‌ها نیز کارمند بودند. بیماری‌های زمینه‌ای نمونه‌ها در ۴ گروه تقسیم‌بندی گردید. ۶ نفر مبتلا به بیماری‌های قلبی، ۳ نفر مبتلا به ناراحتی‌های تنفسی، ۷ مورد اختلالات تیروئید و ۱ مورد مبتلا به روماتیسم نیز در بین واحدهای مورد پژوهش وجود داشتند که در گروه سایر قرار گرفتند. ۶۵/۸۴ درصد از نمونه‌ها نیز سابقه ابتلا به بیماری خاصی را ذکر نمودند. بیشتر حملات تشنجی در نمونه‌های پژوهش از نوع بزرگ (۳۵/۸ درصد) بود، ضمن این که ۳۲/۵ درصد از نمونه‌ها نوع حملات تشنجی خود را نمی‌دانستند. بیشترین فراوانی حملات تشنج، در میان افراد مورد پژوهش مربوط به تعداد حملات ۱-۲ است و میانگین حملات تشنج ۳ بود. ۲۰ درصد از نمونه‌ها اصلاً تشنج نداشتند. ۲۵/۸ درصد بین ۱-۲ مورد تشنج، ۲۲/۲ درصد بین ۳-۹ تشنج، ۱۶/۶ درصد بین ۱۰-۲۹ و ۱۵/۴ درصد نیز ۳۰ حمله تشنج و بیشتر در ۳ ماه گذشته تجربه کرده بودند. ۲۶/۷ درصد از نمونه‌ها دارای سابقه فامیلی صرع و ۷۳/۳ درصد هیچ‌گونه

جدول ۱: آماره‌های توصیفی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن شروع درمان، مدت درمان، تعداد داروهای

مصرفی و تعداد حملات تشنج در بیماران عضو انجمن صرع ایران در سال ۱۳۸۹

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن شروع درمان (سال)	۲۰/۲۷	۱۳/۶۴	۰	۴۹
مدت درمان (سال)	۱۳/۶۴	۹/۵۹	۰/۵	۵۰
تعداد اقلام داروهای مصرفی	میانگین ۴	مد ۲	۱	۲۱
تعداد حملات تشنج در ۳ ماه اخیر	۳	۰	۰	۲۷۰

جدول ۲: آماره‌های توصیفی واحدهای مورد پژوهش برحسب نمره رفتارهای خودمدیریتی و ابعاد آن و مقایسه میانگین نمرات ابعاد رفتارهای خودمدیریتی در بیماران عضوانجمن صرع ایران در سال ۱۳۸۹

متغیر (نمره)	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین درصد	P value*
رفتارهای خودمدیریتی (۳۸-۱۹۰)	۱۱۸/۰۵	۲۱/۵۴	۸۲	۱۷۵		
مدیریت اطلاعات (۸-۴۰)	۲۳/۵۲	۷/۶۳	۹	۴۰	۵۸/۷۹	
مدیریت دارو (۱۰-۵۰)	۲۸/۷۸	۸/۰۱	۱۵	۵۰	۵۷/۵۶	
مدیریت تشنج (۶-۳۰)	۲۳/۹۷	۳/۷۹	۱۴	۳۰	۷۹/۸۸	<۰/۰۰۱
مدیریت ایمنی (۸-۴۰)	۲۳/۲۶	۶/۴۱	۹	۴۰	۵۸/۱۴	
مدیریت سبک زندگی (۶-۳۰)	۱۸/۵۳	۵/۰۴	۶	۳۰	۶۱/۷۵	

\*برحسب آزمون فریدمن

جدول ۳: همبستگی نمرات رفتارهای خودمدیریتی و ابعاد آن با تعداد حملات

تشنج در بیماران عضوانجمن صرع ایران در سال ۱۳۸۹

رفتارهای خودمدیریتی و ابعاد آن	R	P value *
رفتارهای خودمدیریتی	-۰/۳	<۰/۰۰۱
مدیریت اطلاعات	-۰/۳۳	<۰/۰۰۱
مدیریت دارو	-۰/۳۰	۰/۰۰۱
مدیریت تشنج	-۰/۱۹	۰/۰۳
مدیریت ایمنی	-۰/۳۳	<۰/۰۰۱
مدیریت سبک زندگی	-۰/۲۵	۰/۰۰۵

\*برحسب آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط بین رفتارهای خود مدیریتی صرع و تعداد حملات تشنج صورت گرفت. نتایج نشان داد که حداقل سن شروع درمان در افراد شرکت کننده پس از تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص، در دوران نوزادی و سال اول زندگی و حداکثر سن شروع درمان ۴۹ سال بوده است. از آن جا که بلافاصله پس از تشخیص بیماری درمان آن آغاز می‌گردد، معمولاً سن شروع درمان با سن شروع بیماری یکسان می‌باشد. در مطالعه ریاسی و

با استفاده از آزمون‌های همبستگی مشخص گردید بین نمرات رفتارهای خود مدیریتی و ابعاد آن با سن و جنس ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ). با انجام آنالیز واریانس یک طرفه، بین میانگین نمرات رفتارهای خود مدیریتی، مدیریت دارو و مدیریت ایمنی با تعداد افراد خانوار رابطه آماری معنی داری دیده شد ( $p < 0/05$ ). همچنین بین نمره مدیریت ایمنی با سطح سواد همبستگی مستقیم و رابطه معنی داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). جهت بررسی این مورد آزمون اسپیرمن به کار رفت.

شد (۱۸). یکی از دلایل احتمالی بالاتر بودن میزان رفتارهای خود مدیریتی در مطالعه واکر و همکاران برخورداری نمونه‌های شرکت کننده از حمایت اجتماعی بود. در مطالعه حاضر، اختلاف معنی‌داری بین ۵ حیطه رفتارهای خود مدیریتی یعنی مدیریت اطلاعات، دارو، تشنج، ایمنی و سبک زندگی وجود داشت. بالاترین نمره کسب شده در حیطه مدیریت تشنج بود. توجیه احتمالی این مسأله می‌تواند تأکید بیشتر پزشکان و سیستم‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی بر چگونگی کنترل حملات تشنج و رویارویی بیماران با این حملات باشد. در واقع بیماران به صورت تجربی و با گذشت زمان نیز در می‌یابند که چگونه می‌توانند با این حملات سازش کرده و چه طور در زمان وقوع آن‌ها از خود مراقبت نمایند. با توجه به پایین‌تر بودن نمره مدیریت دارو، آموزش بیشتر در زمینه اهمیت مصرف داروها، اثر مهم داروها در کنترل حملات تشنج، عوارض جانبی آن‌ها و چگونگی بر طرف کردن عوارض دارویی و به طور کلی موارد مطرح شده در مدیریت دارو به خصوص توسط پزشکان و پرستاران مرتبط با این بیماران، الزامی بوده و تلاش بیشتر این افراد را می‌طلبد. در مطالعه مک الی و همکاران میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی در مبتلایان به صرع ۱۴۱ و میانگین نمره در حیطه‌های آن شامل مدیریت اطلاعات ۱۸/۷، مدیریت دارو ۳۵/۸، مدیریت تشنج ۲۴، مدیریت ایمنی ۲۷/۷ و مدیریت سبک زندگی ۱۰/۵ بود. همانطور که دیده می‌شود، کمترین نمره در مدیریت سبک زندگی و بیشترین نمره در مدیریت دارو می‌باشد (۲۳). بالاتر بودن میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی در مطالعه مک الی و همکاران نسبت به مطالعه حاضر، احتمالاً به علت تأکید بیشتر سیستم‌های بهداشتی- درمانی آمریکا بر آموزش رفتارهای خود مدیریتی به بیماران مصروع نسبت به درمان عوارض ناشی از این بیماری است. البته لازم به ذکر است مطالعه وی بر روی ۵۴

همکاران از نظر سن شروع بیماری بیشترین فراوانی مربوط به سن ۹-۰ سال (۳۸/۷ درصد) و پس از آن ۱۹-۱۰ سال (۳۷/۴ درصد) بود (۵) سن شروع بیماری و متعاقب آن سن شروع درمان در مطالعه جونز و همکاران (Jones et al) نیز در بیشتر از ۶۰ درصد نمونه‌ها زیر ۲۰ سال بود (۲۵). در این پژوهش نیز میانگین سن شروع درمان در نمونه‌ها ۲۰/۲۷ سال به دست آمد.

در مطالعه مک الی و همکاران (Mc Auley et al)، ۴۷ درصد از نمونه‌ها اصلاً دچار حمله تشنج نشده بودند و ۲۹ درصد نیز بین ۱-۱۰ حمله و تنها ۲۴ درصد بیشتر از ۱۰ حمله تشنج در ۳ ماه گذشته تجربه کرده بودند (۲۳). تعداد حملات تشنجی نمونه‌های این پژوهش در مقایسه با مطالعه مک الی و همکاران بسیار بیشتر بود که می‌تواند نشان دهنده عدم توانایی در کنترل بیماری، عدم پذیرش درمان توسط بیماران یا و خیم‌تر بودن شرایط این بیماران باشد. به طور کلی تعداد حملات تشنج با میزان کنترل بیماری رابطه مستقیم دارد (۲۵). در مطالعه جونز و همکاران نیز نشان داده شد، افرادی که بیماری خود را به طور ضعیفی کنترل می‌کردند، به طور معنی‌داری تعداد حملات تشنجی بیشتری نسبت به افرادی داشتند که بیماری را به خوبی کنترل می‌نمودند (۲۵).

میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی ( $118/05 \pm 21/54$ ) بدست آمد که نشان می‌دهد میزان انجام رفتارهای خود مدیریتی در واحدهای پژوهش در حد متوسط بوده است. در مطالعه‌ای که علی اصغر پور و همکارانش در سال ۱۳۹۲ بر روی مصروعین انجام دادند، میزان رفتارهای خود مدیریتی صرع در گروه کنترل و آزمون قبل از آموزش این رفتارها در حد متوسط ارزیابی گردید (۶). در مطالعه واکر و همکاران (Walker et al) که میزان رفتارهای خود مدیریتی بروی ۱۴۸ بیمار صرعی با استفاده از پرسشنامه رفتارهای خود مدیریتی صرع صورت گرفت، میزان این رفتارها در حد بالایی ارزیابی

خود را بهتر کنترل نموده و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند (۲۷، ۱۸).

بین میزان رفتارهای خود مدیریتی و همه ابعاد آن با تعداد حملات تشنج رابطه آماری معنی داری وجود داشت. لازم به ذکر است با توجه به منفی شدن ضریب همبستگی، رابطه رفتارهای خود مدیریتی با حملات تشنج به صورت معکوس می باشد. به این معنی که افرادی که به میزان بیشتری رفتارهای خود مدیریتی را انجام داده بودند، حملات تشنجی کمتری را تجربه نمودند. در مطالعه اسمیتسون و همکاران (Smithson et al) ضریب تعیین بین رفتارهای خود مدیریتی و حملات تشنج ۳۸/۲۸ برآورد شد (۷) که در راستای نتایج این مطالعه می باشد. در پژوهش جونز و همکاران نیز رابطه معنی داری بین میزان رفتارهای خود مدیریتی و تعداد حملات تشنج حاصل گردید (۲۵).

در مطالعه حاضر در میان حیطه های رفتارهای خود مدیریتی، مدیریت ایمنی و مدیریت اطلاعات بیشترین ضریب همبستگی را با حملات تشنج داشتند. بنابراین آموزش به بیماران پیرامون بیماری صرع و نحوه کنترل آن (مدیریت اطلاعات) و آشنایی آن ها با موارد ایمنی که در ارتباط با این بیماری مطرح می باشد (مدیریت ایمنی)، تا حدودی می تواند در کنترل حملات تشنج مؤثر باشد. در مطالعه اسمیتسون و همکاران، ضریب تعیین بین حملات تشنج با مدیریت اطلاعات ۴۷/۸۵ و با مدیریت ایمنی ۲۸/۱۴ حاصل گردید که نشان دهنده نقش پر اهمیت مدیریت اطلاعات در کنترل حملات تشنج می باشد (۷).

با توجه به وجود ارتباط و همبستگی بین رفتارهای خود مدیریتی صرع با حملات تشنج در بیماران مصروع می توان نتیجه گرفت آگاهی بیماران از این رفتارها و اجرای آن در زندگی روزمره می تواند باعث کنترل بیشتر حملات تشنجی شده، کنترل بیماری را تسهیل نموده و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی آن ها گردد. از سوی دیگر کنترل بیشتر

نمونه صورت گرفت که ۴ نفر از مطالعه خارج گردیدند (۲۳). در این مطالعه نمرات رفتارهای خود مدیریتی با سن ارتباط آماری معنی داری نداشت این در حالی است که در مطالعه مک الی و همکاران افراد مسن تر نمره خود مدیریتی بالاتری کسب کرده بودند. همچنین این افراد در حیطه مدیریت اطلاعات نیز نمرات بالاتری داشتند. وجود ارتباط بین مدیریت ایمنی با میزان تحصیلات در این پژوهش نشان دهنده آنست که افراد تحصیل کرده در کنترل و مدیریت بیماری توانمندتر از افراد بی سواد و کم سواد می باشند. در بررسی میزان رفتارهای خود مدیریتی در بیماران بزرگسال مبتلا به آسم نشان داده شد، این میزان در افراد کم سواد به طور قابل توجهی پایین تر از سایرین می باشد (۲۶). ارتباط معنی دار و مستقیم بین نمره رفتارهای خود مدیریتی، مدیریت دارو و مدیریت ایمنی با تعداد افراد خانوار در این مطالعه، به این معنی است که افرادی که تنها زندگی می کردند، نمرات بالاتری در رفتارهای خود مدیریتی، مدیریت دارو و مدیریت ایمنی کسب نمودند. در مطالعه اسمیتسون و همکاران (Smithson et al) نیز افرادی که تنها زندگی می کردند، در مقایسه با بیمارانی که در کنار دیگران زندگی می کردند، نمره بالاتری در رفتارهای خود مدیریتی کسب نمودند (۷). توجه احتمالی این مسأله می تواند خطر ساز بودن حملات ناگهانی تشنج در افرادی که تنها زندگی می کنند، نسبت به بیمارانی باشد که در کنار دیگران به سر می برند، به همین خاطر این افراد سعی می کنند رفتارهای خود مدیریتی را بیشتر رعایت نموده و دقت بیشتری در این زمینه داشته باشند. از طرفی تنهایی این افراد ممکن است باعث افزایش اعتماد به نفس آن ها در رابطه با رعایت مصرف دارو و کنترل بیماریشان گردد و در واقع بیشتر به خود متکی شوند. البته در برخی مطالعاتی که نقش خانواده و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد مصروع بررسی گردیده است، نتیجه کاملاً متفاوت است به طوری که افراد متأهل و کسانی که از حمایت خانواده بهره مند هستند، بیماری

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از کلیه واحدهای مورد پژوهش، مسئولین محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین مسئولین محترم انجمن صرع ایران تشکر نمایند. در ضمن این مطالعه برگرفته از پایان نامه و طرح پژوهشی می‌باشد که در مورخ ۱۳۹۰/۴/۲۲ به شماره ۲۵/۱۲/۱۰۳۷۵ پ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تصویب قرار گرفته است.

بیماری منجر به کاهش خسارات اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن برای مصروعین و جامعه خواهد گردید. انجام این پژوهش در سایر انجمن ها و کلینیک‌های اختصاصی صرع با تعداد نمونه بیشتر پیشنهاد می‌گردد.

### منابع

- 1- Phipps W, Monahan F, Sands J. Medical-Surgical Nursing. 7 th ed. Philadelphia: Mosby; 2003:354-370.
- 2- Shaafi Sh. Awareness of illness in patients with epilepsy, the Epilepsy Clinic referred to Razi hospital in Tabriz. J Rehabilitation. 2001; 2(3 and 4): 47-50. [In Persian]
- 3- Ablah E, Hesdorfferr DC, Liuc Y, et al. Prevalence of epilepsy in rural Kansas. Epilepsy Res. 2014; 108 (4): 792-801.
- 4- Keihanidost Z. Exercise and epilepsy. J Pediatrics. 2004; 4(11): 30-32. [In Persian]
- 5- Riyasi HR, Hassan Zadeh Taheri MM, Sharif Zadeh GhR, Hosein Zadeh Chahkandook F. An epidemiological study of epilepsy and some clinical aspects of hospitalized epileptic patients in Birjand Valli-e-Asr hospital (2004-2006). J Birjand Univ Medi Sci. 2009; (15)4: 62-68. [ In Persian]
- 6- 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.
- 7- Smithson WH, Hukins D, Buelow JM, Allgar V, Dickson J. Adherence to medicines and self-management of epilepsy: A community-based study. Epilepsy Behav. 2013; 26(1): 109-13.
- 8- DiIorio C, Shafer PO, Letz R, et al .Behavioral, social, and affective factors associated with self-efficacy for self-management among people with epilepsy. Epilepsy Behav. 2006; 9(1): 158-63.
- 9- Dilorio C, Faherty B, Manteuffel B. Epilepsy self management: partial replication and extension. Res Nurs Health. 1994; 17(3):167-74.
- 10- Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a Review. Patient Educ Couns. 2002; 48(2): 177-87.
- 11- Falahi A, Nadrian H, Mohammadi S, Baghiyani Moghadam M. Utilizing the PRECEDE Model to predict quality of life related factors in patients with Ulcer Peptic Disease in Sanandaj, Kurdistan, Iran. payavard. 2009; 3 (2 and 1): 30-43. [In Persian]

- 12- Clark NM1, Stoll S, Youatt EJ, Sweetman M, Derry R, Gorelick A. Fostering epilepsy self-management: The perspectives of professionals. *Epilepsy Behav.* 2010; 19(3): 255-63.
- 13- Koehn Ch, Esdaile JM .Patient education and self-management of musculoskeletal disease. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2008; 22(3): 395-405.
- 14- Moghaddam Niasar A, Mazloomi S, Saba M, Morovati M, Fallahzadeh H. The Relation of Knowledge, Attitude and Self-Management Behaviors in Asthmatic Patients with Controlling Asthma. *ZJRMS.* 2012; 14(1): 49-55. [In Persian]
- 15- Cooper K, Smith BH, Hancock E. Patient's perceptions of self-management of chronic low back pain: evidence for enhancing patient education and support. *Physiotherapy.* 2009; 95(1): 43-50.
- 16- McGillion MH, Watt-Watson J, Stevens B, Lefort SM, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 36(2): 126-140.
- 17- Gustavsson C, Denison E, Von Koch L. Self-management of persistent neck pain: A randomized controlled trial of a multi-component group intervention in primary health care. *Eur J Pain.* 2010; 14(6): 630.e1-630.e11.
- 18- Walker ER, Bamps Y, Burdett A, Rothkopf J, Diiorio C. Social support for self-management behaviors among people with epilepsy: A content analysis of the WebEase program. *Epilepsy Behav.* 2012; 23(3): 285-90.
- 19- Chang AT1, Haines T, Jackson C, Yang I, Nitz J, Low Choy N, Vicenzino B. Rationale and design of the PRSM study: Pulmonary rehabilitation or self management for chronic obstructive pulmonary disease (COPD), what is the best approach?. *Contemp Clin Trials.* 2008; 29(5): 796–800.
- 20- Dilorio C, Shafer PO, Letz R, et al. Project EASE: A study to test a psychosocial model of epilepsy medication management. *Epilepsy Behav.* 2004; 5(6): 926-36.
- 21- 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 Behav.* 2003; 4(3): 217-25.
- 22- Unger W & Buelow J .Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy. *Epilepsy & Behavior.* 2009; 14(1): 89-95.
- 23- McAuley JW, Mcfadden LS, Elliott JO, Shneker BF. An evaluation of self-management behaviors and medication adherence in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2008; 13(4): 637-41.

- 24- Dilorio C, Faherty B, Manteuffel B. self-efficacy and social support in self-management of epilepsy. *West J Nurs Res.* 1992; 14(3): 292-303.
- 25- Jones R. Adherence to treatment in patients with epilepsy: association with seizure control and illness beliefs. *Seizure.* 2006; 15(7): 504-508.
- 26- Federman AD, Wolf MS, SofLanou A, et al. Self-Management Behaviors in Older Adults with Asthma: Associations with Health Literacy. *J Am Geriatr Soc.* 2014; 62(5); 872–79.
- 27- Sarkar U, Piette JD, Gonzales R, et al. Perferences for self-management support: findings from a survey of diabetes patients in safety-net health systems. *Patient Educ Couns.* 2008; 70(1): 102-10.



---

***Correlation between Epilepsy Self-Management Behaviors and Seizure Frequency  
among Patients with Epilepsy in Iran Epilepsy Association***

Yadollahi S<sup>1</sup>, Ashktorab T<sup>2</sup>, Zayeri F<sup>3</sup>, Safavibayat Z<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD. Student, D.ept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz JundiShapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>2</sup>Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Assistant Professor, Dept. of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>MSc. Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Dept. of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Email:** T\_ashktorab@sbmu.ac.ir

**Received:** 1 Jun 2014      **Accepted:** 8 Aug 2015

**Background and Objectives:** Epilepsy is a chronic condition results in seizure and leads to debilitating conditions in patients. Epilepsy self-management behaviors include activities to manage the disease. The aim of this study was to assess self-management behaviors and its correlation with seizure frequency in patients with epilepsy.

**Materials and Methods:** In this correlation study, 120 patients with epilepsy were selected from Iran Epilepsy Association using convenience sampling method. Data were collected using a demographic checklist, Dilorio's epilepsy self-management behaviors scale and a checklist to record the number of seizures. Data were analyzed in the SPSS-16 using the correlation coefficient.

**Results:** The mean score of the self-management behaviors was 118.05±21.54. The highest score was in the area of seizure management (79.9) and the lowest score was in the area of drug management (57.56). There was a significant relationship between the epilepsy self-management behaviors and the frequency of seizures in patients with epilepsy ( $r=-0.3$ ;  $P<0.001$ ).

**Conclusion:** The frequency of self-management behaviors was moderate. In patients with higher self-management behaviors score, seizures frequency was found to be lower.

**Key words:** *epilepsy, self-management, seizure, Iran*

**Please cite this article as follows:**

---

Yadollahi S, Ashktorab T, Zayeri F, Safavibayat Z. Correlation between Epilepsy Self-Management Behaviors and Seizure Frequency among Patients with Epilepsy in Iran Epilepsy Association. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2015; 5(1): 59-70.

---