

بررسی میزان آگاهی و نگرش مردم تهران نسبت به صرع

چکیده

کوروش قره‌گزلی^۱

فاطمه عباسی سیر^۲

دکتر علی اصغر کلاهی^۱

دکتر جعفر بوالهیری^۳

دکتر غلامرضا زمانی^۳

دکتر زرین تاج کیهانی دوست^۳

دکتر پروین پورطاهریان^۲

۱- گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، انجمن صرع ایران

۲- انجمن صرع ایران

۳- گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی

تهران، انجمن صرع ایران

زمینه و هدف: علیرغم پیشرفت‌های زیادی که در زمینه دانش پزشکی صرع صورت گرفته، اما ننگ همراه کلمه "صرع" همچنان در بسیاری از جوامع فرد مبتلا را بیش از خود بیماری یا عوارض دارویی آن متأثر می‌سازد. در کشورهای در حال توسعه دیدگاه‌های منفی نسبت به صرع به دلیل عدم درک درست هنوز در بین مردم رواج دارد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی در زمینه بررسی شناخت و نگرش مردم تهران در زمینه صرع بوسیله انجمن صرع ایران و با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش عموم در تابستان ۱۳۸۳ و بهار ۱۳۸۴ در تهران و با نمونه‌های در دسترس انجام گرفت. ۱۰۷۹ پرسشنامه خود ایفا از مناطق پرتدد شهر تهران جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: پاسخگویان به این پرسشنامه‌ها ۵۸/۶٪ زنان و ۳۸/۶٪ مردان بودند که میانگین سنی زنان ۲۸/۸±۱۰/۵ و میانگین سنی مردان ۳۲/۵±۱۲/۵ با حداقل سن ۱۵ سال و حداکثر ۸۱ سال بود. ۸۸/۷٪ پاسخگویان با صرع آشنایی داشته و ۴۲/۲٪ این افراد در بستگان خود فرد مبتلا را می‌شناختند. ۵۲/۴٪ افراد علت صرع را ضایعه ای مغزی می‌دانستند و ۴۵/۲٪ افراد عوامل دیگر از قبیل مشکل ژنتیک، فشارهای روحی - روانی، تب یا حتی ۱/۱٪ افراد ارواح خبیثه را عنوان کرده بودند. ۵۶/۹٪ افراد بارداری را برای خانم مبتلا به صرع مناسب می‌دانستند و ۹۴٪ افراد اعتقاد داشتند که کودک مبتلا به صرع می‌تواند مدرسه رفته و ادامه تحصیل دهد.

نتیجه‌گیری: درصد نسبتاً بالایی از جامعه اطلاعات مناسب در مورد بیماری صرع نداشته و لازم است خصوصاً از طریق رسانه‌های جمعی شناخت مردم نسبت به این بیماری افزایش یافته و منجر به زدودن افکار خرافی در سطح جامعه شود.

کلمات کلیدی: صرع، تشنج، آگاهی، نگرش، تهران

*نشانی: تهران - ابتدای بزرگراه رسالت،

نرسیده به خ دبستان، پلاک ۱۷، انجمن صرع

ایران

تلفن: ۸۸۴۶۹۱۵۳ و ۸۸۴۶۳۳۵۵

پست الکترونیک: iranepi@gmail.com

مقدمه

شدن می دانستند. ۵۲/۷٪ معتقد بودند بیماری صرع غیرقابل درمان است. ۸۵/۴٪ معتقد بودند داروهای اعصاب اعتیادآور است.^{۱۵} البته بررسی آگاهی و نگرش بهورزان در سطح کشور^{۱۶} که ارائه دهنده خدمات بهداشت روان و صرع به مردم روستایی بودند، نشان داد که آگاهی و نگرش آنان درباره صرع مانند کشورهای هند و نپال، پس از طی دوره آموزشی مربوط نسبتاً مناسب بوده است. بررسی میزان آگاهی، شناخت و نگرش عموم نسبت به صرع، اولین گام در جهت ارتقا سطح آگاهی عموم و اصلاح نگرش ها است.^{۱۷} این مطلب از آنجا دارای اهمیت است که میزان شیوع صرع در ایران با توجه به مخفی نمودن بیماری توسط بیماران و خانواده های آنان اطلاعات کافی در دست نمی باشد و از سوی دیگر کیفیت زندگی مبتلایان هم تحت تاثیر این نگرش قرار دارد. انجمن صرع با عنایت به اینکه مطالعات پراکنده ای در سطح کشور انجام گرفته، برآن شد تا تحقیقی در این زمینه در شهر تهران انجام دهد تا براساس یافته های موجود، گامی در جهت آموزش عموم مردم برداشته، و امید دارد تا از این حاصل منجر به ارتقاء سطح کیفی زندگی مبتلایان شود.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی با هدف بررسی آگاهی و نگرش مردم تهران نسبت به صرع در تابستان ۱۳۸۳ و بهار ۱۳۸۴ انجام گرفت. پرسشنامه های خود ایفا مشتمل بر ۱۶ سوال طراحی شد و در مناطق پرتردد شهر تهران مانند ایستگاه های مترو، نمایشگاه کتاب، میدان ولیعصر و غیره از مردم خواسته شد تا پرسشنامه ها را پر کنند. تمامی پاسخگوها توسط یکی از افراد تیم پرسشگری همراهی می شدند. تیم پرسشگری شامل کارکنان انجمن صرع ایران و اعضا داوطلب انجمن جهت این کار بودند. ۱۰۷۹ پرسشنامه جمع آوری گردید. روش نمونه گیری به صورت غیراحتمالی و در دسترس بود و افراد زیر ۱۵ سال در مطالعه شرکت نداشتند.

صرع یکی از شایعترین اختلالات عصبی است که شیوع آن در جهان تقریباً هفت در ۱۰۰۰ می باشد.^{۲۱} تشخیص صرع با وقوع دو حمله تشنجی یا بیشتر در فرد بدون علل راکتیو می باشد.^۳ در ایران دکتر محمدی و همکاران شیوع صرع را در استان تهران ۸/۳ در هر ۱۰۰۰ نفر^۴ گزارش کردند. دکتر بوالهری و همکاران^۵ در یک طرح کشوری ارزشیابی با همکاری سازمان بهداشت جهانی نشان دادند که بهورزان توانسته اند در میان ۴۸۳۴۶۵ نفر تحت پوشش ۱۰۸۶ بیمار مبتلا به صرع (۲/۲۵ در هزار) را شناسایی و به پزشک ارجاع نمایند، و صرع بعد از بیماری های خفیف روانی و عقب ماندگی ذهنی شایع ترین مشکل بهداشت روانی مردم بود.

علیرغم پیشرفت های زیادی که در زمینه دانش پزشکی صرع صورت گرفته، اما ننگ همراه کلمه "صرع" هنوز در بسیاری از جوامع فرد مبتلا را بیش از خود بیماری یا عوارض دارویی آن متاثر می سازد.^{۶-۷} نگرش عموم نسبت به صرع رابطه مستقیم با میزان دانش آنها از این بیماری دارد.^{۸-۹} به نظر می رسد که آگاهی و نگرش مردم در کشورهای در حال توسعه تفاوت چشمگیری با کشورهای توسعه یافته دارد.^{۱۰} مطالعات سال های اخیر تغییر نگرش به سمت مثبت در این زمینه را در کشورهای توسعه یافته نشان می دهد؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه دیدگاه های منفی نسبت به صرع به دلیل عدم درک درست هنوز در بین مردم رواج دارد.^{۱۱} اینگونه نگرش منفی معمولاً ریشه در اعتقادات سنتی جوامع و البته طبیعت تشنجی صرع دارد.^{۱۲} مردم معمولاً صرع را به عوامل ماورالطبیعه مرتبط دانسته و آن را با بیماری های روانی، عقب افتادگی ذهنی و مشکلات رفتاری توأم می دانند.^{۱۳،۱۴} در یک بررسی زمینه یابی در منطقه شش شهر تهران نتایج نگران کننده ای بدست آمد. ۳۰/۱٪ افراد بالای ۱۶ سال علت بیماری صرع را سحر و جادو، جن زدگی و دعایی

را شامل می‌شد. رتبه بعدی در پاسخ به این سوال "رادیو و تلویزیون" با ۲۷٪ پاسخ بود که نشان از اهمیت رسانه های جمعی در آگاهی عموم مردم داشت. مطالعات شخصی، روزنامه‌ها و پزشکان معالج سایر منابع کسب اطلاعات ذکر شده بودند. آگاهی درباره صرع از دو نقطه نظر مورد بررسی قرار گرفت: شناخت علت صرع و چگونگی برخورد با حملات صرعی (جداول شماره ۲ و ۳). ارتباط مستقیمی بین میزان تحصیلات و چگونگی پاسخ به این سوال وجود داشت. در مورد ضایعه مغزی تحصیلات بالاتر موجب افزایش این پاسخ شده و در مورد تب و ارواح خبیثه تحصیلات کمتر موجب افزایش پاسخ گردیده است. اما در مورد پاسخ هایی مانند مشکل ژنتیک یا فشارهای روحی - روانی میزان تحصیلات چندان تاثیرگذار نبوده است. فراوانی پاسخ "خونسردی خود را تا پایان حمله حفظ می‌کنم" با جنس، سن و شغل ارتباط آماری داشت. بدین معنی که این جواب در میان مردان بیش از زنان دیده شد ($P < 0/001$). در میان جوانان کمتر از ۲۰ سال و بزرگسالان بیش از ۵۰ سال کمتر عنوان گردید. همچنین در میان مشاغل سطوح بالا نیز این پاسخ بیشتر دیده شد ($P < 0/001$). در پاسخ "داخل دهان بیمار چیزی قرار می‌دهم" با افزایش سن درصد پاسخ مثبت نیز افزایش یافت. بیشترین پاسخ "دور بیمار خط می‌کشم" نزد مردان، با سن بالای ۴۵ سال و با تحصیلات پائین مشاهده شد. پاسخ "به اورژانس اطلاع می‌دهم" تقریباً برای تمامی گروه‌ها به صورت یکسان دیده شد. در پاسخ "مضطرب می‌شوم" نیز پاسخ مثبت زنان بیش از مردان است ($P < 0/005$). فراوانی این پاسخ ارتباط معنی دار با سن افراد نیز داشت ($P < 0/005$), بدین معنی که با افزایش سن از پاسخ مثبت کاسته می‌شد. نگرش پاسخگویان نسبت به صرع توسط ۵ سوال سنجیده شد. با توجه به مخفی نمودن این بیماری توسط مردم، سوال اول اینگونه طراحی شد: "به نظر شما فرد مبتلا به صرع بایستی مشکل خود را به همسر آینده خود بگوید؟"

اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل و تعداد فرزند بود. پاسخ به سوالات اصلی "بلی"، "خیر" و "نمی‌دانم" بود. سطح تحصیلات افراد به شش سطح ابتدایی، راهنمایی، متوسطه، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر تقسیم شد. مشاغل پاسخگوها نیز به هشت دسته زیر تقسیم بندی گردید: کارمند، کارگر، بی‌کار (سربازان جزء این دسته بودند) دانشجوی (دانش آموز)، خانه دار، بازنشسته، شاغل، آزاد و رده های بالا (پزشکان، مهندسين، مدیران). تحلیل اطلاعات آماری توسط آزمون Chi square و نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

سوالات به ۳ بخش تقسیم شده بود: آشنایی با صرع (سوالات ۹ - ۷)، آگاهی درباره صرع (سوالات ۱۰ و ۱۱) و نگرش نسبت به صرع (سوالات ۱۶ - ۱۲). پاسخ به کلیه سوالات این مطالعه در جداول شماره ۱ تا ۴ خلاصه شده است. پاسخگویان به این پرسشنامه‌ها ۵۸/۶٪ زنان و ۳۸/۶٪ مردان بودند که میانگین سنی زنان $28/8 \pm 10/5$ و میانگین سنی مردان $32/5 \pm 12/5$ با حداقل سن ۱۵ سال و حداکثر ۸۱ سال بود. ۴۴/۵٪ افراد متاهل و ۵۴/۲٪ مجرد بوده‌اند.

میزان تحصیلات به این ترتیب بود: ۱/۱٪ ابتدایی، ۷/۱٪ راهنمایی، ۱/۸٪ متوسطه، ۴۴/۱٪ دیپلم، ۱۶/۶٪ فوق دیپلم، ۲۴/۸٪ لیسانس، ۴/۴٪ فوق لیسانس و بالاتر. در پاسخ به سوال هفت از سه سوال مربوط به آشنایی با صرع "آیا در مورد صرع اطلاعی دارید؟" ۸۹٪ پاسخگویان پاسخ مثبت دادند، که از این تعداد ۵۹/۱٪ زنان و ۴۰/۹٪ مردان بودند. ارتباط معنی داری بین اطلاع از صرع و داشتن فرد مبتلا در خانواده مشاهده شد. ۴۲/۲٪ افرادی که با صرع آشنایی داشتند، در خانواده خود فرد مبتلا را می‌شناختند (سوال ۹). در پاسخ به این سوال که "چگونه این اطلاعات را بدست آوردید؟" (سوال ۸) بیشترین پاسخ "از طریق دوستان و آشنایان" بود که ۳۴/۶٪ جواب‌ها

سال بیشترین جواب مثبت و در گروه های سنی پایین تر از ۲۵ سال و بالاتر از ۴۵ سال میزان بیشترین جواب منفی و " نمی دانم " وجود داشت. پاسخ به این سوال رابطه معنی داری با شغل و تحصیلات افراد نیز داشت ($P < 0/005$). مشاغل سطوح بالا جواب های مثبت بیشتری را ذکر کرده و هر چقدر سطح سواد افراد بیشتر می شد پاسخ مثبت نیز افزایش می یافت. در پاسخ به سوال ۶ " آیا کودک مبتلا به صرع می تواند مدرسه رفته و به تحصیلات خود ادامه دهد؟ " در بین مردان جواب منفی و در بین زنان جواب " نمی دانم " بیشتر دیده شد ($P < 0/005$).

هم چنان که در جدول (۱-۴) دیده می شود در سوال ۱۲ " آیا فرد مبتلا به صرع باید مشکل خود را با همسر آینده خود در میان بگذارد؟ " مردان تمایل بیشتری به پنهان کردن مشکل داشتند. همچنین بین سطح تحصیلات افراد و پاسخ به این سوال رابطه معنی دار آماری یافت نشد ($P = 0/04$). در سوال ۱۴ " به نظر شما آیا خانم مبتلا به صرع می تواند کودک خود را شیر دهد؟ " زنان با احتیاط بیشتری جواب داده، میزان جواب منفی و " نمی دانم " در بین زنان بیشتر دیده شد. همچنین اختلاف معنی داری بین سن افراد و جواب به این سوال یافت شد یعنی در گروه سنی ۲۵-۴۵

جدول ۱- خلاصه نتایج پاسخ به سوال آشنایی با صرع در بررسی شهر تهران نسبت به صرع

آیا در مورد صرع اطلاعی دارید؟	بلی	خیر
زن	۸۷/۶	۱۲/۴
مرد	۹۲/۱	۷/۹
زیر دیپلم	۸۱/۳	۱۸/۷
دیپلم و فوق دیپلم	۹۰/۸	۹/۲
لیسانس و بالاتر	۸۸/۷	۱۱/۳
زیر ۲۰ سال	۹۳/۵	۶/۵
بین ۲۰ تا ۴۰ سال	۹۰/۴	۹/۶
بالای ۴۰ سال	۸۳/۵	۱۶/۵
کل	۸۸/۷	۱۱

جدول ۲- خلاصه ای از نتایج درصد پاسخ های بلی به سوال شناخت علت صرع در بررسی شهر تهران نسبت به صرع

ضایعه مغزی	مشکل ژنتیک	خراشات	فشارهای روحی - روانی
زن	۲۶/۷	۰/۷	۳۴/۵
مرد	۲۷	۲	۳۹/۲
زیر دیپلم	۱۹/۴	۵/۶	۴۳/۱
دیپلم و بالاتر	۲۷/۶	۰/۶	۳۵/۷
زیر ۲۰ سال	۲۰	۳	۳۷
بین ۲۰ تا ۴۰ سال	۲۷/۲	۰/۶	۳۷/۵
بالای ۴۰ سال	۳۱/۵	۰/۸	۳۵/۴
کل	۲۶/۴	۱/۱	۳۴/۸

جدول ۳: خلاصه درصد نتایج پاسخ مثبت به سوال چگونگی برخورد با حمله صرعی در بررسی شهر تهران نسبت به صرع

خونسردی خود را تا آخر حمله حفظ می کنم	به اورژانس اطلاع می دهم	
۳۶/۸	۴۰/۸	زن
۵۶/۲	۳۹/۷	مرد
۴۱/۷	۳۸/۹	زیر دیپلم
۴۵/۱	۴۰/۵	دیپلم و بالاتر
۳۷/۳	۴۵/۵	زیر ۲۰ سال
۴۷/۱	۳۹/۶	بین ۲۰ تا ۴۰ سال
۴۱/۸	۳۴/۳	بالای ۴۰ سال
۴۳/۸	۳۹/۹	کل

جدول ۴: خلاصه درصد پاسخ مثبت به سوال چگونگی برخورد با حمله صرعی در بررسی شهر تهران نسبت به صرع

داخل دهان بیمار چیزی قرار می دهم	دور بیمار خط می کشم	مضطرب می شوم	
۳۷/۳	۰/۹	۱۶	زن
۳۲/۷	۲	۸/۱	مرد
۲۲/۲	۱/۴	۹/۷	زیر دیپلم
۳۶/۹	۱/۳	۱۳/۲	دیپلم و بالاتر
۳۰/۶	۰	۲۰/۹	زیر ۲۰ سال
۳۹/۴	۱/۱	۱۳/۱	بین ۲۰ تا ۴۰ سال
۲۷/۶	۳/۷	۶	بالای ۴۰ سال
۳۵/۵	۱/۳	۱۲/۴	کل

جدول ۵: خلاصه درصد پاسخ مثبت به سوالات ۱۲ تا ۱۴ در بررسی شهر تهران نسبت به صرع

ابتلا به صرع به همسر اطلاع داده شود؟	خانم صرعی می تواند باردار شود؟	خانم صرعی می تواند شیر دهد؟	
۹۷/۸	۵۹	۷۱/۱	زن
۹۷	۵۵/۷	۷۹/۲	مرد
۹۴/۶	۵۴/۷	۷۴/۳	زیر دیپلم
۹۷/۸	۵۸/۳	۷۴/۴	دیپلم و بالاتر
۹۵/۷	۵۱/۸	۶۹/۶	زیر ۲۰ سال
۹۸/۳	۵۹/۸	۷۶/۳	بین ۲۰ تا ۴۰ سال
۹۷	۵۹/۱	۷۴/۲	بالای ۴۰ سال
۹۶/۶	۵۶/۹	۷۲/۷	کل

جدول- ۶: خلاصه درصد پاسخ مثبت به سوالات ۱۵ و ۱۶ در بررسی شهر تهران نسبت به صرع

فرزند فرد مبتلا به صرع در آینده دچار صرع خواهد شد؟	کودک مبتلا به صرع می تواند ادامه تحصیل دهد؟	
۲۴/۸	۹۵/۸	زن
۲۳/۷	۹۴/۶	مرد
۱۵/۱	۹۴/۷	زیر دیپلم
۲۵/۵	۹۵/۵	دیپلم و بالاتر
۲۹/۴	۹۵/۷	زیر ۲۰ سال
۲۴/۵	۹۵/۷	بین ۲۰ تا ۴۰ سال
۱۸/۱	۹۴/۹	بالای ۴۰ سال
۲۳/۳	۹۴	کل

بحث

بوده که نشان از پنهان کردن احتمالی بیماری در تهران و وجود نگرش منفی می دهد.^{۲۰-۲۲} تنها ۵۲/۴٪ افراد علت صرع را ضایعه ای مغزی می دانستند و ۴۵/۲٪ علل دیگر از قبیل مشکل ژنتیک، فشارهای روحی - روانی، تب یا حتی ۱/۱٪ افراد ارواح خبیثه را عنوان کرده بودند. در بررسی زمینه یابی در منطقه شش شهر تهران ۳۰/۱٪ افراد بالای ۱۶ سال علت بیماری صرع را سحر و جادو، جن زدگی و دعایی شدن می دانستند.^{۱۵} در مطالعه Chung MY و همکاران در تایوان (۱۹۹۵) ۳۴٪ افراد علت صرع را بدرستی نمی دانستند.^{۳۳} در مطالعه مشابه در استان هنان چین (۱۹۸۸) این رقم ۴۰٪ بدست آمده بوده که قابل مقایسه با مطالعه انجام شده در تهران می باشد.^{۱۸} در این مطالعه ۲۳/۳٪ افراد اعتقاد داشتند صرع بیماری ارثی است. این رقم در مطالعه هنگ کنگ ۷/۱٪ و در کرالای جنوب هند ۳۱٪ بدست آمده است.^{۱۱-۱۸}

نکته جالب توجه در کمک به یک فرد در حال تشنج، خط کشیدن به دور بیمار به عنوان یک شکل خرافی در برخورد با صرع بود که مورد مطالعه قرار گرفت. ۱/۳٪ افراد به این پرسش پاسخ مثبت داده بودند. این پاسخ حتی نزد افراد تحصیلات دانشگاهی با ۱/۴٪ دیده شد. همچنین ۳۵/۵٪ افراد عقیده داشتند هنگام حمله باید چیزی در دهان بیمار قرار داد. این رقم در مطالعه هنگ کنگ ۵۲/۷٪ بدست آمده است.^{۱۸}

این مطالعه یک مطالعه توصیفی در زمینه بررسی آشنایی، آگاهی و نگرش مردم تهران نسبت به صرع می باشد و انگیزه آن خودداری بسیاری از خانواده های دارای بیمار مبتلا از تماس و مراجعه به انجمن صرع بود. اطلاع مردم از صرع در کشورهای مختلف متفاوت بوده و در این مطالعه آشنایی مردم تهران در زمینه صرع ۸۹٪ بدست آمد، که این رقم در مطالعه Lai و همکاران در استان هنان چین (۱۹۹۰) ۹۳٪ و در مطالعه Choi-Kwon و همکاران در سئول (۱۹۸۶) ۹۲٪ بدست آمده است.^{۱۸-۱۹} همین پرسش در کشورهای اروپایی نظیر دانمارک با پاسخ ۹۷٪ یا در فنلاند (۱۹۸۰) ۹۳٪ بوده است.^{۲۰-۲۱} این رقم در مقایسه با توسعه مراکز آموزشی و تخصصی نورولوژی در کشور و فعالیت ده ساله انجمن صرع ایران و برگزاری ۱۴ همایش عمومی جهت ارتقاء سطح آگاهی عموم بنظر کم می آید. درصد افرادی که در این مطالعه بیمار مبتلا به صرع را می شناختند ۴۲/۲٪ بدست آمد. در مطالعه Fong CY در هنگ کنگ (۲۰۰۲) این رقم ۱۸/۹٪ بوده^۶ و در مطالعه Radhakrishnan و همکاران در ایالت کرالا در جنوب هند ۴۵٪ بوده است.^{۱۱} درصد افرادی که فرد بیمار مبتلا را می شناختند در کشور نیوزیلند (۷۳٪) یا دانمارک (۶۰٪) بالاتر

در پاسخ به اینکه فرد مبتلا این مورد را با همسر آینده خویش در میان بگذارد یا خیر، ۱٪ جواب منفی و ۱/۴٪ جواب "نمی دانم" داده بودند. در مطالعه ای که در میان آموزگاران در استانبول ترکیه (۲۰۰۴) انجام شده بود ۱/۸٪ افراد اعتقاد داشتند این مسئله به هیچ کس نباید گفته شود.^۸

۵۶/۹٪ افراد بارداری را برای خانم مبتلا به صرع مناسب می دانستند. در مطالعه هنگ کنگ این رقم ۷۲/۵ بدست آمده بود.^{۱۸} ۹۴٪ افراد اعتقاد داشتند که کودک مبتلا به صرع می تواند مدرسه رفته و ادامه تحصیل دهد. پاسخ این سوال در مطالعه مشابه در شمال هند با ۴۰٪ مخالف تحصیل کودکان مبتلا به صرع قابل مقایسه است.^{۳۳} این پژوهش نشان داد که آگاهی و نگرش مردم تهران در مواردی نسبت به سبب شناسی، درمان و حمایت بیماران مبتلا به صرع ضعیف و در مواردی نگران کننده است. هرچند جامعه در حال توسعه کشور ایران در سالهای اخیر موجبات ارتقاء سطح علمی جامعه را افزایش داده است و افراد تحت پوشش تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی رو به افزایش هستند هدفمند کردن این تحصیلات در جهت مشکلات پزشکی شایع بسیار مهم است. در حال حاضر انجمن صرع ایران به عنوان یک سازمان غیردولتی اهتمام خود در جهت آگاه ساختن جامعه کشور ایران بکار برده است. اطلاعات و آمار در مورد شناخت مردم تهران در حدود ده سال قبل در دسترس نیست. باید اذعان داشت طبق این بررسی یکی از مهمترین عوامل آگاه سازی عموم از طریق صدا و سیما بوده است. این نکته اساسی قابل ذکر است

که توسعه همه جانبه شامل توسعه شعور و معرفت عمومی در کلیه موارد اجتماعی، علمی و غیره است. انجمن صرع ایران به عنوان متولی اصلی کمک به جامعه مصروعین دست کلیه اساتید دانشگاه ها و سازمانهای دولتی و غیردولتی را در مورد کمک به این بیماران و خانواده های آنان می فشارد. امید است در آینده شاهد زدودن لکه بدنامی از دامن بیماری صرع در کشور باشیم تا بیماران مبتلا به صرع بتوانند با خیال آسوده و بدون نگرانی نسبت به بیماری خود با دیگران صحبت کنند و با همسر آینده یا کارفرمایان خود دچار مشکل نشوند.

انجمن صرع ایران که در دهه گذشته قدمهای بزرگی در جهت ارتقاء آگاهی و نگرش مردم برداشته است جامعه پزشکی و بهداشتی کشور را در این راستا به کمک می طلبد.

ضمناً توصیه می شود کلاسهای آموزشی مدون و سازمان یافته تحت عناوین دروس تحصیلی در مقاطع مختلف آموزش و پرورش، همینطور نهضت سوادآموزی به نحو مقتضی و با مدیریت سازمان های ذیربط فراهم آید تا شناخت مردم نسبت به این بیماری افزایش یافته و سبب زدودن افکار خرافی و بعضاً خطرناک در مورد این بیماری در سطح جامعه گردد.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از کلیه همکاران و پرسشگران انجمن صرع و بویژه خانمها فاطمه جوادی، زهرا موسوی، آمنه عسگری و آقایان علیرضا زنجانی، ابراهیم اصلانی، محمدرضا مقدم بینا و محمدرضا فیضی اعلام می دارند.

References

- Violante F, Serena M, Taroni G. Epidemiological investigation on epilepsy in children of school age (author's transl). *Riv Patol Nerv Ment* 1979; 99: 255-66.
- Forsgren I, Beghi E, Ekman M. Cost of epilepsy in Europe. *Eur J neurol* 2005; 12: 54-8.
- Fong CY, Hung A. Public awareness, attitude, and understanding of epilepsy in Hong Kong Special Administrative Region, China. *Epilepsia* 2002; 43: 311-6.
- محمدی محمدرضا، رهگذر مهدی، باقری یزدی سیدعباس (۱۳۸۲). همه گیرشناسی اختلالات روانپزشکی در استان تهران، اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۲: صفحات ۴ تا ۱۳.
- بوالهروی جعفر، بینا مهدی، احسان منش مجتبی، کریمی کیسیمی، عیسی (۱۳۷۶). بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد بهورزان در سال ۱۳۷۴: اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۱ و ۲: صفحات ۴ تا ۱۸.
- Al-Adawi S, Al-Ismaily S, Martin R, Al-Naamani A, Al-Riyami K, Al-Maskari M, et al. Psychosocial aspects of epilepsy in oman: attitude of health personnel. *Epilepsia* 2001; 42: 1476-81.
- Bekiroglu N, Ozkan R, Gurses C, Arpacı B, Derwent A. A study on awareness and attitude of teachers on epilepsy in Istanbul. *Seizure* 2004; 13: 517-22.
- Dantas FG, Cariri GA, Ribeiro Filho AR. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. *Arq Neuropsiquiatr* 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.
- 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. *Epi* 2000; 41: 1027-35.
- Jilek-Aall L, Jilek M, Kaaya J, Mkombachepa L, Hillary K. Psychosocial study of epilepsy in Africa. *Soc Sci Med* 1997; 45: 783-95.
- Jacoby-Ann. Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy & Behavior* 2002; 3: 10-20.
- Mirmics Z, Czikora G, Zavec T, Halasz P. Changes in public attitudes toward epilepsy in Hungary: results of surveys conducted in 1994 and 2000. *Epilepsia* 2001; 42: 86-93.
- Bishop M, Slevin B. Teachers' attitudes toward students with epilepsy: results of a survey of elementary and middle school teachers. *Epilepsy Behav* 2004; 5: 308-15.
- عاطف وحید، محمد کاظم بوالهروی، جعفر فروزان، ستاره و همکاران (۱۳۸۲). ارزیابی نیازها و بررسی منابع خدمات بهداشت روان در منطقه ۶ شهر تهران (زیر چاپ).
- بوالهروی جعفر، محیط احمد. (۱۳۷۴). بررسی ادغام بهداشت روانی در مراقبت های بهداشتی اولیه؛ اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۱ و ۲: صفحات ۱۶ تا ۲۴.
- Lai CW, Huang XS, Lai YH, Zhang ZQ, Liu GJ, Yang MZ. Survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Henan province, China. *Epilepsia* 1990; 31: 182-7
- 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 Neurol (Napoli)*. 1986; 8: 477-81.
- Jensen R, Dam M. Public attitudes toward epilepsy in Denmark. *Epilepsia* 1992; 33: 459-63.
- Iivanainen M, Uutela A, Vilkkumaa I. Public awareness and attitudes toward epilepsy in Finland. *Epilepsia* 1980; 21: 413-23.
- Hills MD, MacKenzie HC. New Zealand community attitudes toward people with epilepsy. *Epilepsia* 2002; 43: 1583-9.
- Chung MY, Chang YC, Lai YH, Lai CW. Survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Taiwan. *Epilepsia* 1995; 36: 488-93.
- Gambier SK, Kumar V, Singhi PD, Goel RC. Public awareness, understanding & attitudes toward epilepsy. *Indian J Med Res* 1995; 102: 34-8.

Public knowledge and attitudes toward Epilepsy in Tehran

K. Gharegozli^{1*}
F. Abbasi siar²
A.S Kolahi¹
J. Bolhari³
GH. Zamani³
Z.T. Keyhanidoost³
P. Poortaherian²

1- Department of Neurology,
SH Beheshti University of
Medical Sciences, Iranian
Epilepsy Society.
2- Iranian Epilepsy Society.
3- Department of Neurology
Tehran University of
Medical Sciences, Iranian
Epilepsy Society.

*Iranian Epilepsy Association,
P.O. Box: 16315-1419 Tehran,
Iran.
Tel: +98-21-88469153
Email: iranepi@gmail.com

Abstract

Background: Despite advances in medical science and modern technology, epilepsy remains as a stigmatized condition and negative public attitude toward epilepsy is a common phenomenon especially in developing countries such as Iran. It is the major factor causing serious social discrimination against people with epilepsy which in turn may be more devastating than the disorder itself. Thorough understanding of the knowledge and attitudes toward epilepsy is essential to modify these negative attitudes.

Methods: We conducted a face-to-face questionnaire interview survey in crowd locations of Tehran in August, 2004-April 2005. A total of 1079 persons all more than 15 years old were asked to fill the questionnaire.

Results: Eighty eight percent of respondents had heard about epilepsy before, 42.2% of them knew one person with epilepsy. However, out of responses about the causes of epilepsy, 52.4% said it was caused by brain damage, 26.4% said it was an inherited disease, 14.3% said it was due to fever, 34.8% believed stress as the cause of it and 1.1% said evil spirits was the cause. 56.9% considered pregnancy to be appropriate for epileptics. 94% believed children with epilepsy could go to school and have normal education.

Conclusion: According to this survey, public knowledge and attitudes about epilepsy in study population is not satisfactory. It is suggested that additional efforts must be made to increase the knowledge of the general population through education programs especially among school children.

Keywords: Epilepsy, knowledge, attitude, Tehran