پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز ۸۴، صفحات ۲۳۵ تا ۲۳۸

Original Article

بررسی میزان اضطراب در بیماران مبتلا به انواع صرع مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب بیمارستان امام حسین تهران و انجمن صرع ایران

دکتر سیدعبدالمجیدبحرینیان، دکتر اردشیر کارآمد ×

× گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *اضطراب از علائم شایع روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع می باشد که اغلب مورد توجه قرار نمی گیرد یا بطور ناقص درمان می شود. عدم دقت در تشخیص به موقع و درمان آن می تواند عواقب مهمی بدنبال داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان اضطراب در بیماران مبتلا به انواع صرع می باشد.*

روش بررسی: *در این پژوهش توصیفی، ۱۳۸بیمار مبتلا به صرع که به درمانگاه نورولوژی وابسته به بیمارستان امام حسین تهران و انجمن صرع ایران در سال ۱۳۸۳ مراجعه نموده بودند، وارد شدند. بیماران با کمک پرسشنامه SCL-90-R (symptoms check list) و پرسشنامه جمعیت شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *۴۴/۹ درصد از بیماران مبتلا به صرع دچار اضطراب بودند. بیشترین شیوع اضطراب در بیماران مبتلا به صرع ژنرالیزه، زنان مجرد و بیکار بود.*

نتیجه‌گیری: *اضطراب در بیماران مبتلا به صرع نسبت به جمعیت عمومی از شیوع بالایی برخوردار است که این مسئله توجه پزشکان را به تشخیص و درمان به موقع و موثر این اختلال قابل علاج و بهبود کیفیت زندگی آنان جلب می کند.*

واژگان کلیدی: *صرع، اضطراب.*

مقدمه

اضطراب از شایعترین علائم روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع می باشد. بیماری صرع نیز از جمله شایعترین بیماریهای عصبی مزمن در جمعیت عمومی است بطوری که یک درصد مردم آمریکا به این بیماری مبتلا می باشند و در سراسر جهان حدود ۴۰-۲۰ میلیون نفر مبتلا به صرع وجود دارند (۱). مطالعات حاکی از آن است که اضطراب و افسردگی مشکلات و عوارض زیادی را سبب می شوند و مقادیر بالاتری از خدمات مراقبتهای بهداشتی را صرف خود می کنند و اختلالات زیادی درکارکرد افراد بوجود می آورند (۱). درصد بیماران صرعی در بیمارستانهای روانپزشکی نسبت به جمعیت عمومی بیشتر بوده و علائم اضطرابی و افسردگی جزو شایعترین اختلالات عصبی- روانی در بیماران صرعی بستری در بیمارستانهای روانپزشکی است که می تواند عوارضی چون ناتوانیهای فردی و اجتماعی، کاهش عملکرد و کیفیت زندگی، افزایش نیاز به دارو و عوارض جانبی آن و افزایش مرگ و میر را بدنبال داشته باشد (۲). از طرفی صرع یک بیماری مزمن در کودکان و بزرگسالان است و ارتباط بسیار نزدیک با مسائل روانپزشکی دارد. از این رو علائم اضطراب و افسردگی و مسئله انطباق با شرایط صرعی، بیمار به ناچار باید بیماری را بپذیرد و تحت درمان باشد. از طرف دیگر با توجه به این امر که معلوم نیست حمله صرع چه زمانی رخ می دهد، خود به تشویش بیشتر بیمار دامن می زند(۳). بنابر این توجه به این اختلالات که شایعترین علائم همراه در بیماری صرع می باشند و تشخیص

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه روان شناسی، دکتر عبدالمجید بحرینیان (**email**:sabahrainian@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۲/۲۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/٤/۲۷

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

و درمان به موقع آنها می تواند گام موثر و ارزنده ای جهت کنترل این بیماری باشد، از اهمیت بسزایی برخوردار است.

مواد و روشها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بوده و جامعه پژوهش بیماران مبتلا به صرع بودند که در نیمه دوم سال ۱۳۸۳ به درمانگاه نورولوژی بیمارستان امام حسین (ع) و انجمن صرع ایران مراجعه نمودند. در این مطالعه کلیه بیماران مبتلا به صرع در گروه سنی بین ۱۰ تا ۵۰ سال بوده و تشخیص با توجه به علائم بالینی ذکر شده توسط بیمار و گزارش همراهان و به کمک الکتروانسفالوگرام (EEG) توسط متخصص مغز و اعصاب مورد تایید قرار می گرفت. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: سابقه ضربه به سر، اختلال طبی، مصرف مواد در یک ماه اخیر و فقدان توانایی در خواندن و نوشتن. در مجموع ۱۳۸ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار اندازه گیری شامل دو پرسشنامه بود؛ یکی مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، نوع صرع، زمان شروع صرع، تعداد داروی مصرفی وEEG غیر طبیعی و دیگری پرسشنامه (SCL-90-R) Symptoms check list -90- revised که حاوی ۹۰ سوال می باشد. این آزمون توسط Deragotis و همکارانش حدود ۳۰ سال قبل معرفی شد و شامل فهرستی از علائم روانی می باشد که افراد از خودشان نشان می دهند و در اصل الگوهای علائم روانی بیماران جسمی و روانی را منعکس می نماید و هر یک از سئوالات این آزمون از یک طیف ۵ نقطه ای میزان ناراحتی، که از نمره صفر تا چهار می باشد، تشکیل شده است (صفر=هرگز، ۱=بندرت، ۲=متوسط، ۳=اغلب و ۴=همیشه). افرادی که در این آزمون نمره یک و پایینتر داشتند غیر مبتلا و افرادی که نمره یک بالاتر داشتند دارای اختلال محسوب می شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۳۸ بیمار مبتلا به صرع مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۵۵/۵ درصد مونث و ۴۴/۵ درصد مذکر بودند. ۶۶/۷ درصد مجرد و ۳۳/۳ درصد متاهل، ۵۹/۱ درصد بیکار و ۴۰/۹ درصد شاغل، ۵۱/۸ درصد دارای تحصیلات زیردیپلم، ۴۰/۹ درصد تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۷/۳ درصد بیماران لیسانس و بالاتر بودند. بیماران از نظر گروه سنی مورد مقایسه قرار گرفتند گروه سنی ۲۰-۱۰ سال ۲۳/۹ درصد،۴۰-۳۱ سال ۲۷/۵ درصد و ۵۰-۴۱ سال ۹/۴ درصد از بیماران را تشکیل می دادند. حملات صرع در ۸۴/۱ درصد بیماران از بیش از ۲ سال قبل شروع شده بود. همچنین تعداد بیمارانی که یک نوع دارو مصرف کرده بودند، ۳۸/۴ درصد و افرادی که بیش از یک دارو مصرف کرده بودند ۶۱/۶ درصد بود. ۷۹ درصد از بیماران مبتلا به صرع تونیک-کلونیک (ژنرالیزه)، ۹/۴ درصد صرع نسبی پیچیده (Complex partial seizure)، ۶/۵ درصد Petit mal، ۲/۹ درصد میوکلونیک، ۰/۷ درصد موضعی ساده، ۰/۷ درصد صرع شکمی و ۰/۷ درصد صرع نوع تونیک داشتند. در بین بیماران مبتلا به صرع نوع تونیک و کلونیک، ۳۶/۲ درصد علائم اضطراب را داشتند، این علائم در ۲/۹ درصد افراد مبتلا به CPS، ۳/۶ درصدPetit mal، ۲/۲ درصد نوع میوکلونیک وجود داشت. در سه نوع موضعی ساده، تونیک و صرع شکمی هیچگونه اختلال اضطرابی وجود نداشت.

بحث

اضطراب جزو علائم شایع روانپزشکی است که با تنش عضلانی، تحریک پذیری، دشواری در خواب و بیقراری همراه است. شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است و میزان شیوع ۱۲ ماهه آن ۱۷/۷درصد می باشد. با افزایش طبقه اقتصادی-اجتماعی از شیوع آن کاسته می شود. در مطالعات انجام شده با تصویربرداری از مغز نظیر CT اسکن و MRI گاه بزرگی نسبی بطنهای مغز دیده شده است. درچندین مطالعه دیگر با استفاده از تصویربرداری مغز یافته های غیرطبیعی در نیمکره راست گزارش شده که در نیمکره چپ نبوده است و این به معنای آن است که نوعی عدم تقارن مغزی ممکن است نقش مهمی را در ایجاد علائم اضطرابی در برخی افراد ایفا کند. همچنین از مطالعات وراثتی داده های محکمی بدست آمده مبنی بر اینکه لااقل نوعی مؤلفه وراثتی در پیدایش اختلالات اضطرابی سهیم است. طبق یکی ازگزارشهای اخیر حدود ۴ درصد از انواع مختلف اضطراب که در جمعیت عادی دیده می شود منتسب به یکی از ژنهای چندگونه ناقل سروتونین یعنی محل اثر بسیاری از داروهای سروتونرژیک است(۱).

نتایج داده های حاصل از این مطالعه نشان می دهد که اضطراب در بیماران مبتلا به صرع بالاست، بطوریکه ۴۴/۹ درصد از افراد حاضر در این مطالعه به اضطراب مبتلا بودند.

دکتر نوربالا و همکاران در بین ۳۵۰۱۴ فرد شهری و روستایی بالای ۱۵ سال اضطراب را در ۲۰/۸درصد گزارش کردند (۴). در مطالعه Keller و TorTa اضطراب در ۶۶ درصد بیماران با صرع در فاز اینترایکتال (بین حمله ای) و ترس در ۱۵درصد

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

آنها گزارش شد (۵). در مطالعه ای که در مرکز مراقبت از بیماران مبتلا به صرع انجام شد میزان اضطراب ۵۷درصد گزارش شد (۶).در این مطالعه از ۹/۴درصد افرادی که به CPS مبتلا بودند، ۳۰درصد اضطراب داشتند. در مطالعه Perini و همکاران بیماران مبتلا به CPS با کانون تشنج در لوب تمپورال چپ در مقایسه با کانون تشنج در لوب تمپورال راست و گروه کنترل بیشتر از اضطراب رنج می برند (۷). در کتب مرجع میزان اضطراب پاتولوژیک در جمعیت عمومی در زنان ۳۰/۵ درصد و در مردان ۱۹/۲ درصد گزارش شده است و ذکر شده که از هر ۴ نفر یک نفر از یکی از اختلالات اضطرابی رنج می برد و ۲۵ درصد مراجعه کنندگان به درمانگاههای اختلالات اضطرابی دارای یکی از بیماریهای اضطرابی می باشند (۱).

در این مطالعه بیماران از نظر جنس در دو گروه زن و مرد مورد مقایسه قرار گرفتند که میزان ابتلا زنان به اختلال اضطراب بیشتر از آقایان بود ولی از نظر آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. بیماران از نظر وضعیت شغلی نیز در دو گروه بیکار و شاغل مورد بررسی قرار گرفتند که میزان ابتلا در بیماران بیکار بیش از گروه شاغلین بود ولی اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. بیمارانی که از بیش از ۲ سال قبل صرع داشتند بیشتر به اختلال اضطرابی مبتلا بودند. این مسئله بیانگر آن است که هر چقدر بیماری مزمن و سیر طولانی تری داشته باشد میزان علائم روانپزشکی همراه آن نیز بیشتر است. برخی داده ها حاکی از آن است که در شروع علائم اضطراب وقایع ناگواری در زندگی بیمار وجود دارد یعنی وقوع چندین واقعه منفی در زندگی احتمال پیدایش این اختلال را به مقدار زیادی افزایش می دهد (۱). در این مطالعه نیز میزان بالا گزارش شده است که یکی از دلایل شیوع بالای آن می تواند انتخاب نوع تست (SCL-90-R) و گرفتن درجه بالاتر از یک برای تعریف اختلال باشد که علاوه بر به حساب آمدن انواع شدید، درجات متوسط و خفیف اختلال نیز جزء گروه دارای اختلال قرار گرفته اند، این نوع درجه بندی سبب می شود که انواع تحت بالینی اختلالات نیز که از نظر دور می مانند محاسبه شده و همکاران متوجه اهمیت وجود این اختلال در بیماران بشوند و در اسرع وقت نسبت به تشخیص و درمان آن اقدام نمایند.

Trimble در مطالعه ای گزارش نمود که میزان اضطراب در میان بیماران مبتلا به صرع خصوصا نوعCPS ۱۰ تا ۲۵ درصد و میزان اختلالات خلقی در آنها ۲۴ تا ۷۴ درصد می باشد(۶). Griffith و همکاران در مطالعه ای ۲۵ نفر از بیماران مسنی که صرع نسبی مزمن داشتند از نظر دموگرافیک با گروه کنترل و نرمال مقایسه نمودند. در ۱۱ نفر که پلی‌تراپی می شدند اختلالات شناختی در مقایسه با ۱۴ نفر که منوتراپی می شدند، کاهش داشت (۸). در یک مطالعه با استفاده ازSCL-90-R ۴۵۶ نفر از افراد عادی درگروه سنی ۲۲تا۲۳سال از نظر اختلالات اضطرابی و افسردگی بررسی شدند و میزان شیوع یک ساله اختلال افسردگی ماژور و مینور و اختلال اضطرابی را در مجموع ۱۶/۴ درصد گزارش نمودند که در ۳۶ درصد بیماران اضطراب و در ۶۰ درصد اضطراب و اختلال افسردگی مینور همزمان وجود داشت (۹).

در این مطالعه بیمارانی که بیش از یک دارو مصرف می کردند بیش از افرادی که تنها یک دارو مصرف می کردند به اضطراب مبتلا بودند.

در مجموع نتایج مطالعه نشان می دهد که میزان اضطراب در بیماران مبتلا به صرع بطور قابل توجهی بالاست و از عوامل عمده کاهش کیفیت زندگی در آنها به شمار می رود.

تشکر و قدردانی

از همکاری نورولوژیستهای محترم درمانگاه امام حسین و انجمن صرع ایران و آقای دکتر جمال شمس کمال تشکر و سپاس را داریم.

REFERENCES

1. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Synopsis of psychiatry. 9th edition. Baltimore: Wiliams and Wilkins, 2003; p:535-634.
2. Lam B, Micheal V, Robertson MM. Depression in epilepsy: etiology, phenomenology and treatment. Epilepsy 1999;40(10):521-24.
3. Searight RH, Brunner M, editor. Behavioral medicine. London, 1999; p:159-60.
4. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry 2004;184:70-3.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]

5. Torta R, Keller R. Behavioral, psychotic and anxiety disorders in epilepsy; etiology, clinical features and therapeutic implications. Epilepsia 1999;40(10):2-20.

6. Gaitatxis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric co morbidity of epilepsy. Acta Neural Scand 2004;110(4): 207-20.

7. Perini G, Mendius R. Depression and anxiety in complex partial seizure. J Nerv Ment Dis 1984;172(5):287-90.

8. Martin RC, Griffith HR, Faught E, Gilliam F, Mackey M, Vottle L. Cognitive functioning in community dwelling older adults with chronic partial epilepsy. Epilepsia 2005;46(2):298-303.

9. Angst J, Dobler-Micol A. The Zurich study. A continuum form depression to anxiety disorders? Eur Arch Psychiatry Neurol 1985;235(3):179-86.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-07]