مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی شیوع اختلالات خلقی–رفتاری (افسردگی،اضطراب منتشر،اختلال وسواسی جبری و اختلال ترس مرضی) در بیماران مبتلا به صرع در شهر سنندج در سال ۹۴–۱۳۹۳

فاطمه کاظمی فروز[۱]، سعید شیروانی[۲]، مهسا عبدالملکی[۲]، مرجان رجبی[۲*] پیام خماند[۳]، آزاد معروفی[۴]، مدبر آراسته[۴]، فردین غریبی[۵]

۱- گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳- گروه نورولوژی، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی توحید، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴- گروه روانپزشکی، مرکز پزشکی آموزشی درمانی قدس، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۵- معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

نویسنده مسئول : marjanrajabi1373@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: بیماران مبتلا به صرع، علاوه بر مشکلات جسمی مربوط به بیماری صرع، دچاردرگیریهای روانی و اجتماعی نیز هستند. هدف از مطالعه حاضر بررسی شیوع اختلالات خلقی–رفتاری (افسردگی، اضطراب منتشر، اختلال وسواسی جبری و اختلال ترس مرضی) در بیماران مبتلا به صرع می‌باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه مورد – شاهدی تعداد ۸۴ نفر (۴۲ نفر بیمار مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به بیمارستان توحید شهر سنندج به عنوان گروه مورد و ۴۲ نفر غیر مصروع به عنوان گروه شاهد) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گردآوری اطلاعات بوسیله دو پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه R-90-SCL صورت گرفت. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS-21 و با استفاده از آزمون کای دو و T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۱,۹۱±۳۰,۲۶ بود. فراوانی نسبی اختلالات خلقی در گروه مورد به این صورت بود: علائم افسردگی (۵۴,۸٪)، اضطراب منتشر (۴۷,۶٪)، ترس مرضی (۴۰,۵٪)، وسواس جبری (۵۷,۱). علائم افسردگی، اضطراب منتشر و ترس مرضی، درگروه مورد نسبت به شاهد از نظر آماری اختلاف معنادار داشت (P<۰,۰۵). همچنین در گروه مورد، علائم افسردگی و وسواس جبری با وضعیت شغلی و نیز علائم ترس مرضی و اضطراب با مدت زمان ابتلا به صرع رابطه معنی‌دار داشت (P<۰,۰۵).

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج مطالعه نشان داد اختلالات خلقی در گروه مورد نسبت به شاهد شیوع بیشتری داشت، لذا به نظر می‌رسد لازم است بیماران مبتلا به صرع مشاوره روانشناسی دریافت نمایند تا به میزان کمتری از اختلالات روانشناختی در فاز بین حملات رنج ببرند.

واژه‌های کلیدی: صرع، افسردگی، اضطراب منتشر، وسواس جبری، ترس مرضی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

صرع یکی از شایعترین اختلالات نورولوژیک مزمن است که ۶۵ میلیون نفر در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. تخمین زده می‌شود ۸۰ درصد مبتلایان به این بیماری در کشورهایی با درآمد پایین تا متوسط زندگی می‌کنند. در مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده در ایران نیز شیوع صرع ۱/۸ درصد گزارش شده است (۱). اصطلاح صرع، به حملات عودکننده تشنجی (seizure) اشاره دارد که متعاقب تخلیه ناگهانی و دیسشارژهای متناوب وبیش از حد نورون‌های مغزی رخ می‌دهد. اختلالات آناتومیک مانند تومور لب تمپورال، اختلال عروق مغزی، نکروز بخش‌هایی از مغز مثل هیپوکامب، تروما، بیماری‌های دژنراتیو مثل آلزایمر و پارکینسون، آسیب‌های دوران جنینی، تغییرات حرارت و تب، و داروها (مانند قطع ناگهانی باربیتورات‌ها) از جمله علل بروز صرع می‌باشد. بیماری صرع براساس علائم به چند دسته تقسیم می‌شود مانند صرع تونیک-کلونیک (TCS)، صرع پارشیال ساده (SPS) و صرع پارشیال کمپلکس (CPS) می‌باشد. داروهای ضدصرع با مهار مسیرهای تحریکی در مغز (داروهای آنتاگونیست گلوتامات وآسپارتات، همچنین مهارکننده‌های کانالهای سدیمی) و تحریک مسیرهای عصبی مهاری (داروهای آگونیست گیرنده گابا و گلایسین) به کنترل این بیماری کمک می‌کنند (۲).

بیماران مبتلا به صرع، علاوه بر مشکلات جسمی مربوط به بیماری صرع، دچار درگیری‌های روانی و اجتماعی دیگری نیز هستند. ایجاد باورهای زیربنایی ناکارآمد، مهارت‌های سازگاری و توانایی مقابله با مشکلات را در این بیماران کاهش می‌دهد (۳). ترس از عقب ماندگی ذهنی، ترس از مردن حین تشنج، محرومیت از یکسری حقوق اجتماعی اولیه مانند رانندگی و یافتن شغل مناسب و حفظ آن، گوشه‌ای از این مشکلات می‌باشد. این مشکلات روانی – اجتماعی بیماران مبتلا به صرع را در معرض انواع اختلال‌های روان‌پزشکی از جمله افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد (۴). به این حالات و علائم روانی، سندرم دیسفوریک اینترایکتال می‌گویند (۵). این اصطلاح نخستین بار توسط kraeplin و bleuler دو دانشمند آلمانی بیان شد (۶). بسیاری از محققین معتقدند که کیفیت زندگی مبتلایان به صرع، بیش از آنچه وابسته به متغیرهای مرتبط با صرع باشد، وابسته به سلامت روانی ایشان است (۵). در مطالعات داخلی نشان داده شد که بیش از ۲۵ درصد افراد مبتلا به صرع، مشکلات روانشناختی را تجربه می‌کنند که نیاز به درمان دارد. بیش از ۱۰ درصد بیماران بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی، به صرع مبتلا هستند (۳).

افسردگی (depression) یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع است (۷). مطالعات نشان می‌دهد شیوع افسردگی در مبتلایان به صرع نسبت به افراد عادی بیشتر است (۱). صرع همراه با افسردگی، تاثیرات عمیقی در زندگی بیمار برجای می‌گذارد و به افت عملکرد روزانه و کیفیت زندگی بیمار، کاهش پیشرفت تحصیلی در کودکان و نوجوانان مبتلا، کاهش میزان ازدواج و افزایش نرخ بیکاری و تشنج، مرگ و میر بالا و افزایش نیاز به درمان‌های پزشکی منجر می‌شود (۳). Jones و همکاران در مطالعه خود شیوع افسردگی در مبتلایان به صرع را ۵ برابر میزان متوسط آن در جامعه اعلام کرده‌اند (۱).

ظهیرالدینی و همکاران در یک مطالعه توصیفی بر روی ۹۷ بیمار مبتلا به صرع نشان داده که شیوع افسردگی در افراد مصروع دو برابر افراد غیر مصروع است. وی بیان می‌دارد ۵۱ درصد از بیماران مبتلا به صرع تونیک- کلونیک مبتلا به افسردگی خفیف تا

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

متوسط هستند. در این بیماران، بین افسردگی با وضعیت شغلی، تحصیلی، اقتصادی، و محل سکونت از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود دارد (۸).

اضطراب (anxiety) و استرس‌های روانی از عوامل افزایش‌دهنده خطر خودکشی در بیماران مبتلا به صرع است (۸). برخی مطالعات نقش حمله صرع را در ایجاد این مشکل نشان داده‌اند، اضطراب ممکن است نتیجه غیرقابل پیش‌بینی بودن حملات تشنجی، کاهش فعالیت‌های طبیعی، خود بی‌ارزشی یا طرد از اجتماع باشد (۹). این اختلال در بیماران مصروع معمولا تشخیص داده نشده یا به طور ناقص درمان می‌شوند، که در صورت عدم درمان می‌تواند به طور مشخصی عواقب جدی و خطرناکی همچون افزایش میزان مرگ و بیمار را به دنبال داشته باشد (۸).

ترس شدید و غیرمنطقی نسبت به یک محرک خاص و در نتیجه اجتناب فرد ازآن محرک ویژه از نشانه‌های ترس مرضی (panic disorder) می‌باشد. احتمال داده شده این اختلال روانشناختی در افراد مصروع بیشتر از افراد غیرمصروع باشد. در اختلال وسواس (obsessive compulsive) فرد بر افکار وسواسی، تکانه‌ها واعمال جبری تمرکز می‌کند که ناخواسته و نامطلوب هستند مانند ترس از آزار رساندن بخود یا دیگران، و اجبار در تکرار یک عمل مانند شستن دست‌ها بطور مکرر (۱۰). با توجه به اثرات نامناسب اختلالات روانپزشکی بر زندگی بیماران و ضرورت توجه به این اختلالات، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی برخی علائم روانپزشکی شامل افسردگی ،اضطراب منتشر،وسواس و ترس مرضی دربیماران مبتلا به صرع و همچنین بررسی ارتباط بین فراوانی علائم مذکور و برخی متغیرهای دموگرافیک انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، بیماران مبتلا به صرع تحت درمان با داروهای ضد صرع، در گستره سنی ۱۰ تا ۶۵ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان توحید شهر سنندج در سال ۹۴-۱۳۹۳ بررسی شدند. تشخیص صرع توسط متخصص مغز و اعصاب و بر پایه شرح حال، علائم بالینی و یافته‌های الکتروآنسفالوگرام (EEG) صورت پذیرفت.

معیار ورود به مطالعه برای گروه مورد وجود بیماری صرع و معیار خروج از مطالعه شامل تمام بیماران مشکوک به صرع که EEG نرمال داشته‌اند و یا صرع آن‌ها ثانویه به تومورهای مغزی و یا آسیب به جمجمه در اثر عامل خارجی بوده و همچنین تمامی بیماران مبتلا به فلج مغزی و یا عقب مانده ذهنی و کلیه بیمارانی که تمایل به شرکت در مطالعه را نداشتند.

معیار ورود برای گروه شاهد عدم ابتلا به صرع بوده است. به منظور حذف تاثیر احتمالی عوامل ژنتیکی و یا اجتماعی بر نتایج تحقیق گروه شاهد از بین همراهان بیمار انتخاب شدند.

در مجموع ۸۴ نفرمورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۴۲ نفر بیمار مبتلا به صرع در گروه مورد و ۴۲ نفر فاقد بیماری صرع بودند که در گروه شاهد قرار گرفتند. از ۴۲ نفر بیمار صرعی ۱۶ نفرمرد و ۲۶ نفر زن بودند. گروه شاهد نیز ۱۵ نفر مرد و ۲۷ نفر زن بودند.

شیوه اجرای پژوهش به این ترتیب بود که نخست اهداف این تحقیق برای بیماران و گروه شاهد بیان شده و از آن‌ها رضایت نامه کتبی دریافت می‌شد.

ابزار اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق، دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل و نوع صرع بوده و دیگری پرسشنامه (R-90-SCL) بود. این آزمون توسط Dragotis وهمکارانش

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

حدود ۳۰ سال قبل معرفی شده و حاوی ۹۰ سوال می-باشد. پرسشها شامل فهرستی از علائم اختلالات روانی شامل اختلال وسواسی اجباری و ترس مرضی و اختلال اضطرابی و افسردگی می باشد. سوالات این آزمون به صورت لیکرت ۵ نمره‌ای از صفر تا ۴ است. نمره کمتر از ۱ به عنوان عدم وجود علامت و نمره ۱ و بالاتر به عنوان وجود علامت در نظرگرفته شد.

اعتبار این پرسشنامه در تحقیقات خارج از ایران بین ۰/۷۲ تا ۰/۹ و روایی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ و در تحقیقات داخل کشور بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. در عین حال، حساسیت، ویژگی وکارایی این آزمون با اعتبار بالا و به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۶ و ۰/۹۸ درصد گزارش شده است. به این دلیل، این آزمون می-تواند به عنوان یک وسیله غربالگری دقیق در مطالعات همه‌گیر شناختی (COHORT) اختلالات روانی به طور موفقیت‌آمیزی بکار می‌رود (۱۰).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم افزار SPSS 21 استفاده شد. نتایج در سطح احتمال $P< 0.05$ معنادار تلقی گردید. توصیف متغیرهای کمی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توصیف متغیرهای کیفی با استفاده از جداول فراوانی انجام شد. به منظور مقایسه علائم روانپزشکی در زیر گروه‌های جمعیتی از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر و برای مقایسه افسردگی در دو گروه مورد و شاهد از آزمون تی دو نمونه مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه مجموعاً ۸۴ نفر بررسی شدند و محدوده سنی بین ۱۰-۶۵ سال داشتند. در افراد مورد مطالعه ۴۲ بیمار مبتلا به صرع به عنوان گروه مورد و۴۲ نفر از اطرافیان و بستگان سالم به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. از بین ۸۴ نفر تعداد ۳۱ نفر (۳۶/۹٪) از افراد مورد بررسی مرد و تعداد ۵۳ نفر (۶۳/۱٪) در مطالعه زنان بودند. گروه مورد از نظر نوع صرع به سه زیر گروه تقسیم شدند و ۳۴ نفر (۸۱٪) صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه و ۴ نفر (۹/۵٪) صرع پارشیال کمپلکس و ۴ نفر (۹/۵٪) هم به صرع پارشیال ساده مبتلا بودند. سایر متغیرها (از قبیل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، تاهل، وضعیت شغلی) به تفکیک گروه مورد و شاهد در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه مورد	گروه شاهد	جمع	سطح معنی داری
جنسیت				P=۰,۸۲۱
مرد	۱۶ (٪۳۸,۱)[1]	۱۵ (٪۳۵,۷)	۳۱ (٪۳۶,۹)	
زن	۲۶ (٪۶۱,۹)	۲۷ (٪۶۴,۳)	۵۳ (٪۶۳,۱)	
سن				P=۰,۵۳
زیر۱۹ سال	۱۲ (٪۲۸,۶)	۲ (٪۴,۸)	۱۴ (٪۱۶,۶)	
۲۰ تا ۲۹ سال	۱۸ (٪۴۲,۹)	۲۲ (٪۵۲,۴)	۴۰ (٪۴۷,۷)	
۳۰ تا ۳۹ سال	۵ (٪۱۱,۹)	۸ (٪۱۹)	۱۳ (٪۱۵,۵)	
۴۰ تا ۴۹ سال	۴ (٪۹,۵)	۷ (٪۱۶,۷)	۱۱ (٪۱۳,۲)	
۵۰ تا ۵۹ سال	۱ (٪۲,۴)	۳ (٪۷,۱)	۴ (٪۴,۷)	
۶۰ سال به بالا	۲ (٪۴,۸)	۰ (٪۰)	۲ (٪۲,۳)	
سطح تحصیلات				P=۰,۰۰۰
بی‌سواد	۶ (٪۱۴,۳)	۰ (٪۰)	۶ (٪۷,۱)	

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

زیر دیپلم	۱۸ (٪۴۲,۹)	۵ (٪۱۲)	۲۳ (٪۲۷,۴)	
دیپلم	۷ (٪۱۶,۷)	۸ (٪۱۹)	۱۵(٪۱۷,۹)	
لیسانس	۱۰ (٪۲۳,۸)	۲۱ (٪۵۰)	۳۱ (٪۳۶,۹)	
فوق لیسانس و بالاتر	۱ (٪۲,۳)	۸ (٪۱۹)	۹ (٪۱۰,۷)	
تاهل				P=۰,۱۲۶
مجرد	۲۶ (٪۶۱,۹)	۱۹ (٪۵۴,۲)	۴۵ (٪۵۳,۶)	
متاهل	۱۶ (٪۳۸,۱)	۲۳ (٪۵۴,۸)	۳۹(٪۴۶,۴)	
وضعیت شغلی				P=۰,۰۶
کارمند	۲ (٪۴,۸)	۱۰ (٪۲۳,۸)	۱۲ (٪۱۴,۳)	
آزاد	۵ (٪۱۱,۸)	۱۱ (٪۲۶,۲)	۱۶ (٪۱۹)	
بیکار	۷ (٪۱۶,۷)	۷ (٪۱۶,۷)	۷ (٪۱۶,۷)	
غیره	۲۸ (٪۶۶,۷)	۱۴ (٪۳۳,۳)	۴۲(٪۵۰)	

۱- مقادیر داخل پرانتز بیانگر درصد هستند

فراوانی علایم افسردگی، اختلال اضطرابی منتشر، اختلال وسواسی اجباری و ترس مرضی به تفکیک گروه مورد و شاهد در جدول ۲ آورده شده است. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود هر چهار اختلال در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد می‌باشد اما اختلال افسردگی (P=.0.48)، اضطراب منتشر (P=.0.023) و ترس مرضی (P=0) دارای اختلاف معنی‌دار آماری می‌باشد.

جدول ۲: فراوانی علائم متغیرهای روانشناختی در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	افسردگی	اختلال اضطرابی منتشر	اختلال وسواسی اجباری	ترس مرضی
گروه مورد	۲۳ (٪۵۴,۸)[1]	۲۰ (٪۴۷,۶)	۲۴ (٪۵۷,۱)	۱۷ (٪۴۰,۵)
گروه شاهد	۱۴ (٪۳۳,۳)	۱۰ (٪۲۳,۸)	۱۹(٪۴۵,۲)	۳ (٪۷,۱)
سطح معنا داری[2]	۰,۰۴۸	۰,۰۲۳	۰,۲۷۵	۰,۰۰

۱-مقادیر داخل پرانتزبیانگر درصد هستند

۲-سطح معناداری(تست کای اسکوئر) کمتراز۰,۰۵ معنی‌دار تلقی می شود.

در مطالعه اخیر سطح معنادارای علایم افسردگی، اختلال اضطرابی منتشر، اختلال وسواسی اجباری و ترس مرضی در گروه مورد بر حسب متغیرهای دموگرافیک آورده شده است.

جدول ۳: سطح معناداری متغیرهای روانشناختی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	جنسیت	سن	سطوح تحصیلی	تاهل	نوع صرع	وضعیت شغلی
اختلال وسواس اجباری	۰,۹۷۲	۰,۴۵۲	۰,۵۳۸	۰,۳۳۸	۰,۸۷۷	۰,۰۴۲
افسردگی	۰,۰۲۳	۰,۵۱۹	۰,۵۶۵	۰,۴۲۹	۰,۵۳۰	۰,۰۴۸
ترس مرضی	۰,۸۰۸	۰,۶۸۱	۰,۲۶۸	۰,۳۵۳	۰,۱۸۳	۰,۵۶۸
اختلال اضطرابی منتشر	۰,۳۲۴	۰,۸۵۴	۰,۴۴۱	۰,۵۷۲	۰,۴۵۴	۰,۲۸۰

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود اختلال افسردگی با جنسیت و وضعیت شغلی و همچنین اختلال وسواسی اجباری با وضعیت شغلی اختلاف معنادار آماری دارد و سایر متغییرها تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری صرع یکی از اختلالات شایع عصبی و ناتوان‌کننده در جهان است که همراه شدن این اختلال با دیگر اختلالات روحی روانی مانند افسردگی و اضطراب، آن را به یک معضل پیچیده برای بیماران و خانواده این بیماران تبدیل کرده است. آمار جهانی نشان داده که بیش از یک چهارم افراد مبتلا به صرع، مشکلات روانشناختی را تجربه می‌کنند، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افسردگی، وسواس، اضطراب و عصبی بودن از جمله این اختلالات است که در مبتلایان به صرع بیش از افراد سالم مشاهده می‌شود (۷).

در مطالعه حاضر فراوانی نسبی اختلالات خلقی در گروه مورد شامل: افسردگی(۲۳) نفر، اضطراب منتشر (۲۰) نفر، وسواس جبری (۲۴) نفر و ترس مرضی (۱۷) نفر نسبت به گروه شاهد بیشتر بود. بیش از نیمی از مبتلایان به صرع دچار علائم افسردگی و وسواس جبری بودند و علائم افسردگی (p=0.048)، اضطراب منتشر (p=0.023) و ترس مرضی (p=0.00)، در گروه مورد نسبت به شاهد از نظر آماری اختلاف معنادار داشت (P <0.05).

نتایج حاصله با تحقیقات سایر همکاران که در مناطق دیگر ایران و همچنین در کشورهای دیگر صورت گرفته است مشابهت‌ها و تفاوت‌هایی دارد.

مطالعه نجفی و همکاران در استان اصفهان نشان داده که افسردگی، هیستری و خود بیمارانگاری در گروه بیماران مبتلا به صرع نسبت به افراد غیر مصروع بیشتر است (۱۱). در مطالعه‌ی قنبری جلفایی و همکاران ۳۶٪ بیماران مبتلا به صرع حداقل به یک نوع اختلال خلقی مبتلا بودند که شایع‌ترین آن‌ها افسردگی بود (۷). معروفی و همکاران نیز شیوع بیشتر اختلال اضطرابی را در بیماران مبتلا به صرع در مقایسه با گروه کنترل گزارش کرده‌اند (P=.0.042) به این صورت که میانگین شیوع اختلال اضطرابی در بیماران ۴۶/۹±۱۴/۱و در گروه کنترل ۴۳/۳±۱۰/۵ می‌باشد (۹). در مطالعه‌ای که توسط hsiu – fang chen و همکاران در کشور تایوان انجام شده، روشن می‌کند که فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی مانند شرایط عاطفی بیمار، میزان لتارژی و عوارض جانبی داروهای مصرفی با علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به صرع ارتباط معنا دار دارد (۱۲).

از سوی دیگر تحقیقات زیادی در زمینه ارتباط وضعیت شغلی، تاهل، جنسیت، تحصیل، سن و نوع صرع با اختلالات خلقی در این بیماران انجام شده است. در مطالعه حاضر علائم ترس مرضی (P=.0.013) و اضطراب (P=.0.036) با مدت زمان ابتلا به صرع رابطه معنادار داشت. همچنین علائم افسردگی (0.048. =P) و وسواس جبری (P=.0.042) در گروه بیماران مبتلا به صرع با وضعیت شغلی آن‌ها ارتباط معنادار دارد. همچنین افسردگی با جنسیت ارتباط آماری معنادار دارد. فراوانی علائم مورد بررسی با سن، وضعیت تاهل، نوع داروی مصرفی، نوع صرع ارتباط معنادار نداشت. فراوانی علائم افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و وسواس جبری در بین مبتلایان به انواع صرع ارتباط معناداری نداشت.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

نتایج مطالعه ظهیرالدینی (۸) نشان دهنده‌ی وجود علائم افسردگی خفیف تا متوسط در بیماران مبتلا به صرع تونیک کلونیک بیش از سایر انواع صرع بوده است (۵۱/۶ درصد) در تحقیق حاضر سه نوع صرع تونیک کلونیک، پارشیال ساده و پارشیال پیچیده بررسی شده است که افسردگی در صرع تونیک کلونیک بیشتر از دو نوع صرع دیگر بوده است (۵۸،۸ درصد) (داده‌ها گزارش نشده است). اضطراب منتشر نیز در بررسی بحرینیان (۱۳) در بیماران مبتلا به صرع تونیک کلونیک نسبت به دیگر انواع صرع بیشتر است (۳۶/۲ درصد) که این نیز با نتایج ما مشابه می‌باشد (۵۲/۹ درصد).

در مطالعه نوحی و همکاران (۵) علائم ترس مرضی ارتباط معناداری با وضعیت شغلی (P=.0.01) داشت که از این نظر با مطالعه ما مشابه نمی‌باشد. یافته‌های ما حاکی از عدم وجود ارتباط بین ترس مرضی با وضعیت شغلی است. تفاوت این دو بررسی ممکن است به این علت باشد که منطقه مورد تحقیق متفاوت بوده است (تهران- سنندج).

ارتباط بین افسردگی در بیماران مبتلا به صرع با وضعیت شغلی آنان از نظر آماری رابطه معنی‌دار گزارش شده است (۸) که از این نظر با مطالعه‌ی ما همسو می‌باشد.

مطالعه حاضر نشان داد در بیماران مبتلا به صرع، اختلالات افسردگی، اضطراب و ترس مرضی به ترتیب بیشترین شیوع را در بین اختلالات خلقی رفتاری به خود اختصاص دادند. و شاید بتوان گفت بیماری صرع در دید بیماران و اطرافیانشان بصورت یک تابو نگریسته می‌شود.

بروز اختلالات روانشناختی در کنار صرع، نیاز به خدمات سرپایی، بستری و هزینه‌های مربوطه را بیشتر کرده است. پزشکان از طریق غربالگری و تشخیص و درمان مشکلات روانپزشکی مبتلایان به صرع خواهند توانست سلامتی بیماران خود را ارتقا بخشند. با توجه به اینکه صرع همراه با اختلالات روانشناختی همچون افسردگی (depression)، وسواس (obsessive compulsive)، اضطراب (anxiety disorder)، ترس مرضی (panic disorder) تاثیرات عمیقی برافت کیفیت زندگی این بیماران دارد، تشخیص زودرس (با قراردادن پرسشنامه در مطب‌ها) و درمان (رفتاردرمانی یا دارودرمانی) همراه بادرمان صرع و پیشگیری از عواقبی همچون خودکشی لازم است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله ازکمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که از این طرح حمایت کردند کمال تقدیر و تشکر را دارند. همچنین از خانم‌ها سعیده جعفری و هاجر کاشفی که در ویرایش و تحلیل آماری این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1- Shahsavari A, Foroghi S. Effectiveness of cognitive therapy on depression in epileptic patients. J Nurs Educ. 2015;3(1):37-46.

2- Chuang YC, Chuang HY, Lin TK, Chang CC, Lu CH, Chang WN, et al. Effects of long-term antiepileptic drug monotherapy on vascular risk factors and atherosclerosis. Epilepsia. 2012;53(1):120-8.

3- Salehzadeh M, Kalantari M, Moulavi H, Najafi MR, Ebrahimi A. EFFECTIVENESS OF COGNITIVE–BEHAVIORAL GROUP THERAPY ON DEPRESSION IN INTRACTABLE EPILEPTIC PATIENTS 2010.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

4- Afzalaghaee M, Dehghani M, Alimi R, Mehdinejad M. Predictors of Quality of Life in Patients with Epilepsy. Knowledge Health. 2014;10(1):11-8.
5- Noohi S, Azar M, Karamad A, Shafiee Kandjani A, Amiri M, Habibi M, et al. Frequency of Symptoms of Depression, General Anxiety, Obsessive- Compulsive and Phobia in interictal phase in Patients with Epilepsy. Med Sci J. 2008;18(1):39-43.
6- Mula M. The interictal dysphoric disorder of epilepsy: Legend or reality?. Epilepsy Behav. 2016;58:7-10.
7- Jolfaei AG, Nasr Esfahani M, Mirblock Jalali Z, Tamannai S. Assessment of personality disorders in epileptic patients referred to epilepsy clinic of Rasoul Akram Hospital. Razi J of Med Sci. 2015;21(129):7-10.
8- Zahiroddin A, Ghoreishi F. A survey of depressive symptoms in patients. Res in Med 2006;30(4):305-8.
9- Maroufi A, Khomand P, Ahmadiani S, Alizadeh NS, Gharibi F. Prevalence and quality of anxiety in patients with epilepsy. Epilepsy Behav. 2014;32:34-7.
10- Narimani M, Abolghasemi A. Psychological tests. Ardabil: Bagherezvan publication2005.
11- Najafi MR, Rezaei F, Vakili Zarch N, Dehghani F, Barekatain M. Personality and Psychopathology of Patients with Grandmal and Complex Partial Seizures. Shahid Sadoughi Uni Med Sci J. 2010;18(2):84-91.
12- Chen HF, Tsai YF, Hsi MS, Chen JC. Factors affecting quality of life in adults with epilepsy in Taiwan: A cross-sectional, correlational study. Epilepsy Behav. 2016;58:26-32.
13- Bahraynian A, Karamad A. Generalized anxiety disorder prevalence rate in patients with epilepsy referred to neurology clinic of Emam Hossein Hospital affiliated Iranian epilepsy society. Res in Med. 2005;29(3):230-8.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]

Original paper

Prevalence of Mood-Behavioral Disorders (Depression, Anxiety, Obsessive - Compulsive Disorder, Phobia) in Epileptic Patients in Sanandaj in 2015

Fateme Kazemiforouz[1], Marjan Rajabi[*2], Saied Shirvani[2], Mahsa Abdolmalaki[2], Payam Khomand[3], Azad Marofi[4], Modaber Araste[4], Fardin Gharibi[5]

1-Department of Medical Physiology and Pharmacology, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2-Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (marjanrajabi1373@yahoo.com)*

3-Department of Neurology, Tohid Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

4-Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Qods Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

5-Vice Chancellor for Research and Technology, Health Management Deputy of Research, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Backgrounds and Aim: This study aimed to investigate the Prevalence of mood -behavioral disorders (depression, anxiety, obsessive -compulsive Disorder, phobia) in epileptic patients.

Material and Methods: In this study, 42 patients with epilepsy referred to Tohid Hospital who were treated with anti-epileptic drugs were evaluated. Epilepsy diagnosed by a neurologist based on history taking, clinical findings and electroencephalography (EEG) was introduced. Information collected by self-made questionnaire, and the R-90-SCL questionnaire. Data were analyzed by using SPSS software, version 21 and by using descriptive and analytical statistics (chi-square test, T-test). Results probability level $P<0.05$ was considered significant.

Results: The mean ± SD ages of the participants were 30.26±11.91. Men (36.9%) and women (63.1%) participate in the study. The relative frequency of mood disorders in case group was: depression symptom (54.8%), generalized anxiety disorder (47.6%), panic disorder (40.5%), and obsessive -compulsive disorder (57.1%). Depression symptom, generalized anxiety disorder and panic disorder In comparison with the control group was statistically significant ($P<0.05$). Finding showed that in case group there is a significant relationship between depression symptom and obsessive-compulsive disorder with employment status and also Panic disorder and generalized anxiety disorder had a significant relationship with duration of epilepsy ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results derived from the study, the prevalence of mood disorders in case group compared to the control group was significant, it is recommended that epileptic patients receive psychological counseling to decrease the symptom of psychological disorders in interictal phases. More attention to this aspect of epilepsy makes significant reduction in the morbidity and mortality of these patients.

Key words: Epilepsy, Depression, General anxiety disorder, Obsessive-Compulsive disorder, Panic disorder

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-02]