



عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه صرع

منور افضل‌آقایی^۱، محسن دهقانی^{۲*}، رسول علیمی^۳، محسن مهدی‌نژاد^۴

۱- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی - استادیار پزشکی اجتماعی.

۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت- گروه اپیدمیولوژی.

۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- دانشکده بهداشت- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی - کارشناسی ارشد آمار زیستی.

۴- دانشگاه آزاد اسلامی مشهد- دانشکده پزشکی - گروه مغز و اعصاب.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۶، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۹

چکیده

مقدمه: پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماری صرع کیفیت زندگی بیماران مبتلا را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع و شناخت عواملی با بیشترین اثر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی مقایسه‌ای می‌باشد که بر روی ۱۰۰ بیمار صرعی و ۱۰۰ فرد سالم همراه بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مشهد انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بود. برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی مبتلایان به صرع از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید.

نتایج: میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بیماران و افراد سالم تفاوت نداشت و تنها در حیطه‌های جسمی ($P < 0/001$)، محیط ($P = 0/002$) و اجتماعی ($P < 0/001$) تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع صرع و تعداد حملات صرع در ماه به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده مستقل کیفیت زندگی کلی در مبتلایان به صرع بودند. در تمام حیطه‌های کیفیت زندگی، افزایش تعداد حملات صرع نمره کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و زنان نسبت به مردان نمره کیفیت زندگی بالاتری داشتند.

نتیجه‌گیری: سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع صرع و تعداد حملات صرع به‌عنوان عوامل مهم پیشگویی‌کننده سطح کیفیت زندگی کلی بیماران مبتلابه صرع تعیین شدند. بیشترین اثر مربوط به تعداد حملات صرع و جنسیت زن بود. براساس یافته‌های مطالعه تنها عاملی که می‌توان بر روی آن مداخله نمود، کنترل تعداد حملات صرع می‌باشد که به‌نظر می‌رسد نقش مؤثری در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: صرع، کیفیت زندگی، حملات صرع، بیماران.

*نویسنده مسئول: شاهرود- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی، تلفن: ۰۲۲-۳۲۳۹۵۰۵۴، Email: m_dehghani@hlth.mui.ac.ir.

ارجاع: افضل‌آقایی منور، دهقانی محسن، علیمی رسول، مهدی‌نژاد محسن. عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه صرع. مجله دانش و تندرستی ۱۳۹۴؛ ۱۰(۱): ۱۱-۱۸.

مقدمه

فیزیولوژیکی عواملی هستند که در کیفیت پایین زندگی بیماران مبتلابه صرع سهیم هستند (۱۷ و ۱۸). این که کدامیک از این عوامل بیشتر مؤثرند در بین مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. برخی محققین گزارش داده‌اند که دفعات تشنج به‌طور مؤثری با کیفیت زندگی رابطه دارد (۱۹). در حالی که برخی دیگر پیشنهاد کرده‌اند که بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات خلق تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی در مقایسه با عوامل مربوطه تشنج دارند (۱۷). باتوجه به این امر مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع و شناخت عواملی که بیشترین اثر را دارند انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک بررسی مقطعی مقایسه‌ای می‌باشد که بر روی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مشهد انجام شده است. حجم نمونه براساس مطالعات مشابه و با استفاده از نرم‌افزار NCSS با توان مطالعه ۸۰ درصد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در گروه بیماران ۲۲/۱ و افراد سالم ۲۶/۳ در هر گروه مبتلایان به صرع و افراد سالم تعداد ۸۴ نفر محاسبه گردید که جهت افزایش دقت مطالعه تعداد ۱۰۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. افراد سالم از همراهان بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک بیمارستان ۲۲ بهمن و به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و آسان انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به صرع ایدیوپاتیک (تمام انواع صرع) و سن بالای ۱۸ سال و معیارهای خروج از نمونه شامل وجود عقب‌ماندگی ذهنی، صرع ثانویه و وجود بیماری مزمن دیگری همراه صرع بود. بعد از انتخاب افراد واجد شرایط اهداف مطالعه شرح داده شد و با اخذ رضایت شفاهی از آنان اطلاعات موردنیاز جمع‌آوری گردید. به کلیه افراد شرکت‌کننده در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، The World Health Organization quality of Life questionnaire است (۲۹). روایی پرسشنامه کیفیت زندگی از طریق شاخص قابلیت تمایز (Discriminate validity) در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی در حد قابل قبول برآورد شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در گروه سالم ۰/۸۳ و در گروه بیمار ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال مربوط به کیفیت زندگی می‌باشد که در چهار حیطه (بعد جسمی، روحی، محیط و اجتماعی طبقه‌بندی شده است. دامنه امتیاز در هر حیطه از صفر الی ۱۰۰ در نظر گرفته شد که نمرات بالاتر حاکی از سطح بهتر کیفیت زندگی می‌باشد. سؤالات ۱ و ۲ مربوط به رضایت‌مندی کلی بیماران، سؤالات ۳ تا ۹ مربوط به حیطه جسمی، سؤالات ۱۰ تا ۱۵ مربوط به حیطه روحی، سؤالات ۱۶ تا ۱۸ مربوط به حیطه اجتماعی و سؤالات ۱۹ تا ۲۶ متعلق به حیطه محیط کیفیت زندگی بودند.

صرع یک بیماری شایع و مزمن نورولوژیک بوده و پس از سکته مغزی، دومین عامل بروز بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی در دنیا می‌باشد (۱). بروز همه انواع صرع موجب اختلال ناگهانی، از دست دادن هوشیاری، انقباضات غیر طبیعی سیستم حرکتی، حسی بیماران مبتلا می‌شود (۲ و ۳). میزان شیوع صرع در جهان ۳-۰/۵ درصد (بیش از ۵۰ میلیون بیمار) و میزان بروز ۴ تا ۷ بیمار در ده هزار نفر تخمین زده شده است (۴). شیوع صرع در ایران در حدود ۱/۸ درصد گزارش گردیده است (۵-۹). صرع می‌تواند در هر سن، نژاد و طبقه اجتماعی رخ دهد. شروع موارد جدید صرع در کودکان و افراد مسن بیشتر گزارش شده است و میزان شیوع صرع با افزایش سن بالا می‌رود (۹-۱۱).

بیماران مبتلابه صرع علاوه بر مشکلات جسمی خود بیماری دچار مسائل روانی و اجتماعی دیگری نیز هستند. ترس از عقب‌ماندگی ذهنی، ترس از مردن حین تشنج، محرومیت از یکسری حقوق اجتماعی اولیه مانند رانندگی و یافتن شغل مناسب و حتی حفظ آن، گوشه‌ای از این مشکلات می‌باشد. وقوع این مسائل روانی-اجتماعی بیماران مبتلابه صرع را در معرض انواع اختلال‌های روان پزشکی از جمله افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد. در ۲۰ درصد بیماران مبتلابه صرع افسردگی مشاهده شده و خودکشی در آنها ۲ برابر جمعیت عادی است (۱۵). از وضعیت استخدام، تبادلات اجتماعی، ارتباطات خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی به‌عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران صرعی نام برده شده است (۱۶).

بیماری مزمن صرع با پیامدهای اجتماعی، روانی و جسمی عمیقی که بر مبتلایان خود و حتی خانواده آنان ایجاد می‌کند کیفیت زندگی مبتلایان را به شدت کاهش می‌دهد. بیماری صرع تمام جنبه‌های زندگی روزمره فرد را تحت تأثیر قرار داده و تشنجات کنترل نشده آن می‌تواند منجر به تغییرات بازگشت‌ناپذیری شود (۱۳). مطالعات نشان داده‌اند بیماران صرعی نسبت به سایر بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن نظیر آسم و دیابت کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۱۴). کیفیت زندگی مبتلایان به صرع با وضعیت سلامت آنان ارتباط مستقیم و معنادار دارد. به‌طوری که بیمارانی که وضعیت سلامت بهتری دارند نمره کیفیت زندگی آنها بالاتر بوده و تفاوت چندانی با افراد طبیعی ندارد (۱۲). علیرغم پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه کنترل این بیماری هنوز بار روانی-اجتماعی همراه کلمه صرع در بسیاری از جوامع فرد مبتلا را بیش از خود بیماری یا عوارض دارویی آن متأثر می‌سازد.

شواهد متعدد نشان می‌دهند که عوامل مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، داروها، عوامل مرتبط با تشنج و متغیرهای

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد استفاده قرار گرفت. نمره کیفیت زندگی به صورت کلی و همچنین در حیطه‌های مختلف به صورت میانگین و انحراف معیار برای هر دو گروه بیماران و افراد سالم محاسبه شد. از آزمون آماری تی مستقل جهت مقایسه نمره کیفیت زندگی در سطح کلی و چهار حیطه مربوطه آن بین دو گروه استفاده گردید. در زیر گروه افراد مبتلا به صرع مدل رگرسیونی خطی چندگانه برای ارزیابی متغیرهای پیشگویی‌کننده نمره کلی کیفیت زندگی و حیطه‌های آن مورد استفاده قرار گرفت. متغیرهای مورد استفاده در این مدل سن، جنس، تحصیلات، نوع صرع و تعداد دفعات حمله صرع در یک ماه بودند. تمام آزمون‌ها دو دامنه بوده و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی بیماران مبتلا به صرع ۳۲/۵ سال و افراد سالم ۳۵/۸ سال بود. توزیع سنی و جنسی در گروه‌های تحت مطالعه به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشت. ۴۴٪ از بیماران در گروه سنی ۱۸-۳۰ و ۴۷٪ از افراد سالم در این گروه سنی قرار داشتند. در هر دو گروه تحت مطالعه افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بیشترین سهم را به خود اختصاص داده بودند اگرچه توزیع این متغیر در دو گروه به لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار داشت (جدول ۱). در خصوص نوع صرع؛ بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب متعلق به صرع تونیک کلونیک ژنرالیزه (۳۰٪) و صرع تونیک (۷٪) بوده است. بیشتر بیماران (۴۰٪) سابقه هیچ‌گونه حمله صرع را نداشتند و ۲۸٪ بیماران تعداد سه حمله یا بیشتر در ماه را ذکر نمودند.

میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به صرع و افراد سالم به ترتیب $68/96 \pm 7/30$ و $66/34 \pm 15/97$ بود که این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P=0/14$). در تمام حیطه‌های کیفیت زندگی به جز حیطه محیط میانگین نمره در افراد سالم تحت مطالعه بیشتر از مبتلایان به صرع بود، اگرچه این تفاوت فقط در حیطه‌های جسمی و اجتماعی به لحاظ آماری معنی‌دار بودند (جدول ۲). در گروه بیماران مبتلا به صرع بیشترین و کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی به ترتیب به حیطه‌های محیط ($68/38 \pm 14/97$) و اجتماعی ($56/33 \pm 17/06$) تعلق داشت در حالی که در گروه افراد سالم بیشترین میانگین نمره به حیطه جسمی کیفیت زندگی و کمترین میانگین نمره به حیطه محیط کیفیت زندگی تعلق داشت.

نتایج مربوط به مدل رگرسیون خطی نشان داد که تمامی متغیرها اعم از جمعیت شناختی (سن، جنس و سطح تحصیلات) و بالینی (نوع صرع و تعداد حملات صرع در ماه) بر روی میانگین نمره کیفیت زندگی کلی بیماران مبتلا به صرع مؤثر بوده و به‌عنوان عوامل

پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی کلی در بیماران مبتلا به صرع برآورد شده‌اند (جدول ۳). بر این اساس متغیرهای سن و جنس با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و مثبت داشتند، به بیان بهتر به ازای هر یک سال افزایش سن میانگین نمره کیفیت زندگی ۰/۳۵ افزایش می‌یابد. از طرفی جنس زن یک عامل تأثیرگذار بر ارتقای میانگین نمره کیفیت زندگی در افراد مبتلا به صرع بوده است، به عبارت دیگر در تمام انواع صرع و با هر تعداد حمله صرع در ماه و تمام سطوح تحصیلاتی، میانگین نمره کیفیت زندگی کلی در زنان مبتلا به صرع نسبت به مردان مبتلا مطلوب‌تر و ۴/۰۶ نمره بیشتر برآورد شده است. با افزایش سطح تحصیلاتی افراد در این مطالعه نمره کیفیت زندگی کلی بیماران افزایش نشان داد. به طوری که داشتن سطح تحصیلات فوق لیسانس نسبت به سطح تحصیلاتی سیکل نمره کیفیت زندگی بیماران را به اندازه ۳/۵۳ نمره افزایش می‌دهد. یافته‌ها نشان داد تعداد حملات بیشتر صرع در یک‌ماه با میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران تحت مطالعه رابطه معکوس و منفی دارد. به این معنی که میانگین نمره کیفیت زندگی کلی در بیماری که در یک ماه ۱ الی ۲ حمله و یا سه حمله صرع و بیشتر دارد نسبت به بیماری که در یک ماه هیچ حمله‌ای ندارد به ترتیب به اندازه ۲۴/۸۳ و ۲۷/۵۱ نمره کاهش می‌یابد. در خصوص متغیر نوع صرع نتایج نشان داد تأثیر انواع صرع بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آن یکسان نمی‌باشد. به عبارت دیگر بیمارانی که مبتلا به صرع تونیک بودند نسبت به بیماران مبتلا به صرع پارشیال کمپلکس نمره کیفیت زندگی بالاتری (۴/۰۸ نمره) داشتند. از طرفی دیگر بیماران مبتلا به صرع پارشیال تونیک کلونیک ژنرالیزه نسبت به مبتلایان به صرع پارشیال کمپلکس دارای کمترین (به اندازه ۵/۹۹) نمره کیفیت زندگی بودند.

یافته‌های مربوط به میانگین نمره کیفیت زندگی به تفکیک هر حیطه حاکی از آن بود که در تمام حیطه‌ها متغیر تعداد حملات صرع در یک ماه و متغیر جنس بیشترین اثر را به ترتیب در بین متغیرهای بالینی و جمعیت شناختی بر روی میانگین نمره کیفیت زندگی در هر حیطه داشته است. به این ترتیب که تعداد حملات صرع در یک ماه با کیفیت زندگی بیمار مبتلا به صرع در تمام حیطه‌ها رابطه معکوس و منفی داشته است. به عبارت دیگر پیش‌بینی می‌شود که در صورت وجود حمله صرع در یک ماه و یا افزایش تعداد آنها در ماه میانگین نمره کیفیت زندگی بیمار مبتلا به صرع در تمام حیطه‌ها حداقل ۱۲/۴۶ و حداکثر ۲۸/۱۵ نمره کاهش یابد. در خصوص متغیر جنس این رابطه مستقیم و مثبت برآورد شده است. بر این اساس پیش‌بینی می‌شود که اگر بیمار مبتلا به صرع جنس زن باشد در تمام حیطه‌ها میانگین نمره کیفیت زندگی او نسبت به جنس مرد حداقل ۱/۳۸ و حداکثر ۵/۶۹ نمره افزایش خواهد یافت.

جدول ۱- توزیع خصوصیات جمعیت‌شناختی مربوط به بیماران مبتلا به صرع (۱۰۰) و افراد سالم (۱۰۰)

متغیر	افراد سالم	بیماران صرع	P.V
	فراوانی	فراوانی	
سن			
۱۸-۲۹/۹	۴۷	۴۴	۰/۰۷
۳۰-۴۴/۹	۴۷	۴۶	
۴۵-۶۰	۶	۱۰	
جنس			
مرد	۵۳	۴۸	
زن	۴۷	۵۲	۰/۵۷۱
تحصیلات			
زیر دیپلم	۹	۸	
دیپلم	۱۳	۱۴	
فوق دیپلم	۲۹	۲۷	<۰/۰۰۱
لیسانس	۳۴	۲۹	
فوق لیسانس و بالاتر	۱۵	۲۲	
نوع صرع			
تونیک	۷		
پارشیاال کمپلکس	۱۵		
میوکلونیک جوانان	۲۵		
پارشیاال تونیک کلونیک ژنرالیزه	۲۲		
تونیک کلونیک ژنرالیزه	۳۰		
تعداد دفعات حمله صرع در ماه			
.	۴۰		
۱-۲	۳۲		
≥۳	۲۸		

جدول ۲- نمره کلی کیفیت زندگی به تشکیل حیطه‌های آن در بیماران مبتلا به صرع و گروه مقایسه

حیطه‌های کیفیت زندگی	بیماران (۱۰۰ نفر)	افراد سالم (۱۰۰ نفر)	P.V
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	
حیطه جسمی	۶۶/۶۸ (۱۹/۳۰)	۷۶/۰۴ (۸/۰۵)	<۰/۰۰۱
حیطه روحی	۶۷/۹۰ (۱۷/۱۵)	۷۰/۵۷ (۱۱/۳۲)	۰/۱۹
حیطه محیط	۶۸/۳۸ (۱۴/۹۷)	۶۲/۹۳ (۸/۲۲)	۰/۰۰۲
حیطه اجتماعی	۵۶/۳۳ (۱۷/۰۶)	۶۶/۵۳ (۱۲/۲۸)	<۰/۰۰۱
کیفیت زندگی کلی	۶۶/۳۴ (۱۵/۹۷)	۶۸/۹۶ (۷/۳۰)	۰/۱۴

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون خطی و متغیرهای پیش‌بینی کننده میانگین نمره کیفیت زندگی کلی در بیماران مبتلا به صرع

متغیر	ضرایب خام	ضرایب تعدیل شده (Adjusted)
	P.V	P.V
	ضریب رگرسیون (B)	ضریب رگرسیون (B)
سن	۰/۴۸	۰/۳۵
جنس		
مرد (پایه)	۵/۵۴	۴/۰۶
زن	۰/۰۸	۰/۰۳
تعداد حملات صرع در یک ماه		
هیچ (پایه)	-۱۸/۸۷	-۲۴/۸۳
۱-۲ حمله		
سه حمله و بیشتر	-۳۰/۲۸	-۲۷/۵۱
نوع صرع		
پارشیاال کمپلکس (پایه)		

میوکلونیک جوانان	۳۵/۲۴	<۰/۰۰۱	۳/۵۳	۰/۰۰۸
تونیک کلونیک ژنرالیزه	۶/۸۲	<۰/۰۰۱	-۲/۹	<۰/۰۰۱
تونیک	۹/۲۵	<۰/۰۰۱	۴/۰۸	<۰/۰۰۱
پارشیتال تونیک کلونیک ژنرالیزه	۱/۸۳	<۰/۰۰۱	-۵/۹۹	۰/۰۰۴
سطح تحصیلات				
سیکل (پایه)				
دیپلم	-۳/۰۳	<۰/۰۰۱	-۲/۹۵	<۰/۰۰۱
فوق دیپلم	۰/۱۵	۰/۷۲	-۱/۱۴	۰/۰۱۷
لیسانس	۵/۹۰	<۰/۰۰۱	۱/۰۸	۰/۰۰۹
فوق لیسانس	۱۱/۰۷	<۰/۰۰۱	۳/۵۳	<۰/۰۰۱

بحث

در مطالعه حاضر میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه صرع در تمام حیطه‌ها به جز حیطه محیط پایین‌تر از افراد سالم بود. بالاترین نمره کیفیت زندگی مربوط به حیطه محیط و پایین‌ترین نمره مربوط به حیطه اجتماعی بود. در دو گروه بیماران و افراد سالم فقط در حیطه‌های جسمی، محیط و اجتماعی تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد. بر خلاف نتایج حاضر، در مطالعه انجام شده در تایوان در کیفیت زندگی کلی بین گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده شده و به‌طور کلی کیفیت زندگی در گروه بیماران صرعی وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به گروه سالم داشت (۲۲). همچنین عامل تأثیرگذار نهایی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع را تحصیلات و اشتغال گزارش کردند. همخوانی یافته مطالعه حاضر با مطالعات قبلی در این زمینه، احتمالاً به این علت است که افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر به مراقبت‌های پزشکی توجه دارند و سطح تحصیلات تا یک حدی می‌تواند بر روی کیفیت زندگی اثرگذار باشد. در مطالعه حاضر بخش عمده‌ای از بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و افزایش سطح تحصیلات به تنهایی عامل مؤثری بر روی افزایش کیفیت زندگی کلی بیماران مبتلابه صرع بود. در مطالعه‌ای در تونس کیفیت زندگی در بیماران صرعی در بیشتر ابعاد کیفیت زندگی با افراد شاهد تفاوتی نداشت که می‌تواند به دلایل تفاوت ساختار فرهنگی در کشورهای غربی و مسلمان باشد (۲۰).

در مطالعه حاضر در تحلیل چندگانه تأثیرگذارترین عوامل بر پیش‌بینی سطح کیفیت زندگی در حیطه‌های مختلف مربوط به تعداد حملات صرع و جنسیت بود که با توجه به تأثیر جسمی حملات می‌توان این تأثیر را توجیه کرد. در این راستا مطالعه دارایی و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز تعداد دفعات تشنج طی ماه اخیر را به‌عنوان عامل مهمی در کاهش کیفیت زندگی بیان می‌دارد و پیشنهاد می‌کند که درمان مناسب صرع با کاستن از تعداد تشنجات می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا دهد (۲۵). تجربه هر بار حمله صرع، اثرات غیرقابل باوری را بر زندگی فرد مبتلا می‌گذارد و در روابط بین فردی و اجتماعی و همچنین حس خوب بودن وی اثر می‌گذارد.

در ارتباط با تأثیر عامل جنس در این مطالعه، برخلاف مطالعات انجام شده در کشورهای کره جنوبی (۲۱) و چین (۲۷) که تفاوتی در کیفیت زندگی مردان و زنان مشاهده نشده بود، زنان مبتلابه صرع از نمره کیفیت زندگی بهتری نسبت به مردان برخوردار بودند. در مطالعه‌ای در گرجستان در شرایط یکسان زنان کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به مردان داشتند (۲۸). شفیع‌ی و همکاران در سال ۱۳۸۶ تفاوتی بین دو جنس در کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع مشاهده نکردند (۲۳). این اختلاف در یافته‌های بین مطالعات ممکن است به تفاوت‌های بین فرهنگی از جمله حمایت اجتماعی و نقش عملکردی متفاوت برای مردان و زنان در کشورهای مختلف نسبت داده شود. لی‌یو بیان می‌دارد که در زنان درک عوارض جانبی داروها و تعداد داروهای ضدصرع مصرفی نقش عمده‌ای در تعیین کیفیت زندگی بازی می‌کند. در مقابل در مردان اضطراب و عوامل مرتبط با تشنج مانند نوع صرع و دفعات آن نقش مهمتری بر کیفیت زندگی دارد. لذا اقدامات و مداخلات بالینی جهت افزایش کیفیت زندگی باید متناسب با جنس باشد (۲۷).

در مطالعه‌ای در نیوزیلند وضعیت استخدام، تعامل اجتماعی، ارتباطات خانوادگی و فعالیت‌های اجتماعی به‌عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع نام برده شده بود (۱۶).

مربط و همکاران در راستای یافته‌های مطالعه حاضر پژوهش خود دریافته‌اند که انواع صرع عامل مهمی در کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع می‌باشد. بدین گونه که بالاترین نمره کلی مربوط به صرع میوکلونیک جوانان و کمترین نمره کلی مربوط به صرع پارشیل و تونیک کلونیک ژنرالیزه بود (۲۰). در مطالعه حاضر نوع صرع به غیر از حیطه جسمی در حیطه‌های روحی، محیطی و اجتماعی و همچنین نمره کلی کیفیت زندگی بیماران به‌عنوان یک عامل مؤثر و معنی‌دار دیده شد. به عبارت دیگر تأثیر انواع صرع بر کیفیت زندگی بیماران مبتلابه آن یکسان نبود. بیماران مبتلابه صرع تونیک نسبت به سایر انواع صرع نمره کیفیت زندگی کلی بالاتری داشتند. از طرفی دیگر بیماران مبتلابه صرع پارشیل تونیک کلونیک ژنرالیزه دارای کمترین

3. Simon RP, Greenberg DA, Aminoff MJ. Clinical neurology. 7th ed. New York, NY: McGraw-Hill Professional;2009.
4. Magalov SI, Hasanov NF, Azizova NX, Novruzov AN, Mustafayev ZB, Kazimov SA, et al. The prevalence of epilepsy in the nakhichevan autonomous republic of Azerbaijan. CNS & Neurological Disorders-Drug Targets 2012;11:102-9.
5. Banerjee PN, Hauser WA. Incidence and prevalence. In: Engel J, Pedley TA, editors. Epilepsy: a comprehensive textbook. Philadelphia: Lippincott Raven pub;2008.p.47-57.
6. Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpaa M. The epidemiology of epilepsy in Europe - a systematic review. European Journal of Neurology 2005;12: 245-53.
7. Gharegozli K, Kolahi A, Bolhari J, Zaman G, Keyhanidoost Z, Poortaherian P. Public knowledge and attitudes toward epilepsy in Tehran. Tehran Univ Med J 2006;64:22-30.[Persian].
8. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Davidian H, Mohammadi M, Norouzian M. Prevalence of epilepsy and comorbidity of psychiatric disorders in Iran. Seizure 2006;15:476-82.
9. Stephen LJ, Brodie MJ. Epilepsy in elderly people. Lancet 2000; 8:1019-30.
10. Browne TR, Holmes GL. Management. In: Browne TR, Holmes GL, editors. Handbook of epilepsy. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2008.p.151-75.
11. Wyllie E, Cascino GD, Gidal BE, Goodkin HP. Wyllie's treatment of epilepsy: principles and practice. 5th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, Lippincott;2010.
12. Rowan AJ, Ramsay RE, Collins JF, Pryor F, Boardman KD, Uthman BM, et al. New onset geriatric epilepsy: a randomized study of gabapentin, lamotrigine, and carbamazepine. Neurology 2005;64:1868-73.
13. Norris J, Bladin C, Johnston P, Alexandrov A, Smurawska L. The occurrence of seizures after stroke. Neurology 1994;44:A327.
14. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. The British Journal of Dermatology 2006;155:145-51.
15. Kanner AM. Depression and epilepsy: a new perspective on two closely related disorders. Epilepsy Currents / American Epilepsy Society 2006;6:141-6.
16. Hills M. The psychological and social impact of epilepsy. Neurology Asia 2007;12:10-2.
17. Jacoby A, Snape D, Baker GA. Determinants of quality of life in people with epilepsy. Neurologic Clinics 2009;27:843-63.
18. Schachter SC. Quality of life for patients with epilepsy is determined by more than seizure control: the role of psychosocial factors. Expert Review of Neurotherapeutics 2006;6:111-8.
19. Leidy NK, Elixhauser A, Vickrey B, Means E, William MK. Seizure frequency and the health-related quality of life of adults with epilepsy. Neurology 1999;53:162-6.
20. Mrabet H, Mrabet A, Zouari B, Ghachem R. Health-related quality of life of people with epilepsy compared with a general reference population: a Tunisian study. Epilepsia 2004;45:838-43.
21. Choi-Kwon S, Chung C, Kim H, Lee S, Yoon S, Kho H, et al. Factors affecting the quality of life in patients with epilepsy in Seoul, South Korea. Acta Neurologica Scandinavica 2003; 108:428-34.
22. Liou HH, Chen RC, Chen CC, Chiu MJ, Chang YY, Wang JD. Health related quality of life in adult patients with epilepsy compared with a general reference population in Taiwan. Epilepsy Research 2005;64:151-9.

نمره کیفیت زندگی کلی بودند. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ در چین انجام شده بود، نوع صرع، تعداد حملات صرع و مدت زمان ابتلا به صرع از عوامل تعیین کننده سطح کیفیت زندگی بیماران بودند (۲۷). به نظر می‌رسد کیفیت زندگی مبتلایان به صرع وابسته به عوامل مرتبط با بیماری، درمان دارویی و عوامل روانشناختی باشد که این موضوع در سایر مطالعات نیز تأیید شده است (۲۴ و ۲۶).

باتوجه به مطالب ذکر شده مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز با خود به همراه داشت. بیماران انتخاب شده برای مطالعه از مراجعه‌کنندگان به کلینیک صرع (به‌عنوان مرکز سطح سوم ارائه خدمات) بودند. از آنجایی که این بیماران با کل جمعیت مبتلابه صرع انتخاب نشده تفاوت دارند، به همین جهت احتمال ارتکاب سوگرایی انتخاب وجود دارد. این نوع خطا با انجام مطالعات مبتنی بر جمعیت در آینده قابل کنترل می‌باشد. به‌نظر می‌رسد گروه کنترل (افراد سالم) مناسب‌تری هم می‌توانست انتخاب شود. چرا که کیفیت زندگی همراهان و افراد خانواده مبتلایان به بیماری‌های مزمن هم می‌تواند به دلیل بیماری عضو خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. همان‌طور که می‌دانیم عوامل اقتصادی اجتماعی و بالینی بسیار زیادی بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع تأثیرگذار هستند، باتوجه به این که حجم نمونه مورد مطالعه به قدر کافی بزرگ نبود، لذا امکان پذیر نبود تمام متغیرهای موردنظر را در مدل رگرسیون وارد کنیم تا کارایی مدل کاهش پیدا نکند. علیرغم این محدودیت‌ها، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به درک بهتر عوامل پیش‌بینی کننده مهم و تأثیرگذار و نیز اقدامات مداخله‌ای جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع کمک کننده باشد.

باتوجه به یافته‌های مطالعه به‌نظر می‌رسد از بین عوامل ذکر شده تنها عاملی که می‌توان بر روی آن مداخله نمود، کنترل تعداد حملات صرع می‌باشد که می‌تواند نقش بسیار مؤثری در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع داشته باشد. بنابراین بایستی جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلابه صرع عوامل جمعیت‌شناختی و محیطی در کنار عوامل مرتبط با بیماری مورد ارزیابی قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از کلیه کارکنان محترم کلینیک بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مشهد و شرکت‌کنندگان در مطالعه که صمیمانه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

References

1. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Basic & clinical pharmacology. 10th ed. LANGE: McGraw Hill Medical;2007.
2. Chang BS, Lowenstein DH. Epilepsy. NEJM 2003;349:1257-66.

23. Shaafi S, Hashemilar M, Nikanfar M, Savadi Oskoue D, Tavakoli S. A study of the quality of life in the epileptic patients. *Iranian Journal of Neurology* 2007;6:106-12.
24. Thomas SV, Koshy S, Nair CR, Sarma SP. Frequent seizures and polytherapy can impair quality of life in persons with epilepsy. *Neurol India* 2005;53:46-50.
25. Darabi L, Montazeri A, Ebrahimi F, Vahdaninia M, Togha M. Clinical and demographic characteristics and quality of life in patients with epilepsy. *Payesh* 2010;9:215-21.[Persian].
26. Baker GA, Jacoby A, Gorry J, Doughty J, Ellina V, For the SIGN Group. Quality of life of people with epilepsy in Iran, the Gulf, and Near East. *Epilepsia* 2005;46:132-40.
27. Yue L, Yu PM, Zhao DH, Wu DY, Zhu GX, Wu XY, et al. Determinants of quality of life in people with epilepsy and their gender differences. *Epilepsy & Behavior* 2011;22:692-6.
28. Djibuti M, Shakarishvili R. Influence of clinical, demographic, and socioeconomic variables on quality of life in patients with epilepsy: findings from Georgian study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 2003;74:570-3.
29. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *SJSPH* 2006;4:1-12.[Persian].

Archive of SID



Predictors of Quality of Life in Patients with Epilepsy

Monnavar Afzalaghaee (M.D.)¹, Mohsen Dehghani (M.Sc.)^{*2}, Rasoul Alimi (M.Sc.)³, Mohsen Mehdinejad (M.D.)⁴

1- Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Social Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

3- Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4- Dept. of Neurosciences, School of Medicine, Islamic Azad University of Mashhad, Iran.

Received: 26 April 2014, Accepted: 21 October 2014

Abstract:

Introduction: Quality of life among patients with epilepsy is severely affected by consequences of physical, psychological, social of epilepsy. The aim of present study was to evaluate predictors of quality of life in epileptic patients and to determine the main effective factors.

Methods: This is a comparative cross sectional study on 100 epileptic patients and 100 healthy people from patient's relatives who referred to neurology clinic of 22 Bahman hospital in Mashhad. Data were collected through the WHO quality of life (QOL) standard questionnaire. Multiple linear regression analysis was used to determine predictor factors of quality of life in patients with epilepsy.

Results: The mean total score of quality of life in two groups of patients and healthy people showed no significant difference. Only in the physical ($P<0.001$), environment ($P=0.002$) and social domain ($P<0.001$) differences were statistically significant. Multiple linear regression analysis showed that age, sex, education level, type of epilepsy, and numbers of seizures in one month are effective factors. In all four domains of QOL, quality of life score decreased by increasing the episodes of seizures. Moreover, females compared with males had higher quality of life scores.

Conclusion: Age, sex, education level, type of epilepsy, and number of seizures were important predictors of total QOL in patients with epilepsy. Number of seizures and female gender had higher effect on QOL. Based on our findings controlling numbers of seizures is the key factor in improving the quality of life among patients with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, Quality of life, Seizure, Patients.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: M. Dehghani, Email: m_dehghani@hlth.mui.ac.ir

Citation: Afzalaghaee M, Dehghani M, Alimi R, Mehdinejad M. Predictors of quality of life in patients with epilepsy. Journal of Knowledge & Health 2015;10(1):11-18.