

## تعیین فراوانی نگرانی و میزان اضطراب در مادران دارای کودک مبتلا به صرع

سعادت باقری گله<sup>۱</sup>، علی اصغر کلاهی<sup>۲</sup>، احمدرضا فرسار<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** اثرات نامطلوب صرع کودکان بر اعضای خانواده به ویژه مادر، موضوعی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. یکی از این اثرات، افزایش اضطراب در مادران است. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی نگرانی و میزان اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع و شناخت عوامل مؤثر بر آن صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - مقطعی با مشارکت مادران دارای کودک مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید انجام شد. میزان اضطراب با پرسشنامه استاندارد (STAI (State Trait Anxiety Inventory) تعیین شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی تست، من ویتنی و واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند، و در تمام موارد  $p < 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه تعداد ۲۰۶ مادر بررسی شدند. میانگین امتیاز اضطراب مادران برابر  $45 \pm 9/5$  بود. ۸۴ نفر (۴۰/۷٪) از مادران اضطراب خفیف، ۷۱ نفر (۳۴/۵٪) اضطراب متوسط و ۵۱ نفر (۲۴/۸٪) اضطراب شدید داشتند. اضطراب مادران در مواردی مانند تحصیل کودک در مدرسه استثنایی ( $p = 0/018$ )، تعداد بالای داروهای مصرفی کودک جهت کنترل صرع ( $p = 0/011$ )، وجود نگرانی از مرگ ( $p < 0/001$ )، آسیب مغزی دائمی ( $p = 0/036$ )، عوارض دارویی ( $p < 0/01$ ) و فلج ( $p = 0/030$ ) کودک، به طور معنی داری بیشتر بود. مادرانی که قبلاً در مرکز، تحت آموزش در مورد صرع قرار گرفته بودند، اضطراب کمتری داشتند ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** این مطالعه نشان داد اکثر مادران دارای کودک مبتلا به صرع، اضطراب متوسط و شدید دارند، و این عارضه در مواردی مانند تحصیل کودک در مدرسه استثنایی، درمان چند دارویی و نگرانی از عوارض صرع؛ بیشتر و با افزایش آگاهی مادران کمتر می شود.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب؛ صرع؛ مادران.

<sup>۱</sup>پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup>دانشیار بیماری‌های کودکان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول مکاتبات:

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

farsar@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۶

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Bagheri-Galeh S, Kolahi AA, Farsar AR. Frequency of Worry and Anxiety in Epileptic Children's Mothers. Qom Univ Med Sci J 2013;6(4):36-43.

## مقدمه

صرع یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی در کودکان است (۱). علت صرع تخلیه الکتریکی غیرطبیعی در گروهی از نورون‌های مغز است که باعث بروز مکرر تشنج می‌شود. حدود ۱-۰/۵٪ مردم دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲).

محمدی و همکاران شیوع صرع را در تهران ۸/۳ در هر ۱۰۰۰ نفر گزارش کرده‌اند (۳). تقریباً ۱/۴ موارد صرع در دوران کودکی شروع می‌شود (۴). عارضه خاص بیماری صرع در مقایسه با سایر بیماری‌های مزمن، اثر مستقیم صرع بر مغز است (۵).

هرچند اثرات بیماری صرع تنها محدود به کودک مبتلا به صرع نیست و این بیماری بر همه اعضای خانواده، به‌ویژه مادران که مراقب اصلی کودک خود هستند، تأثیرگذار است (۶). همچنین اضطراب در خانواده‌های دارای کودک مبتلا به صرع در مقایسه با خانواده‌هایی که کودک سالم دارند، بیشتر است (۷).

خانواده‌های دارای کودک مبتلا به صرع حتی بیش از خانواده‌های دارای کودک مبتلا به سایر بیماری‌های مزمن تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۸). برخلاف مطالعات زیادی که بر روی بیماران مبتلا به صرع صورت گرفته، اثرات روانی صرع بر مادر موضوعی است که کمتر به آن پرداخته شده است (۹).

مشکلات والدین کودکان مبتلا به صرع عبارتند از: ترس و نگرانی در مورد ماهیت و علت حملات و تداوم آنها، نگرانی در مورد آینده نامعلوم کودک به لحاظ تحصیلی، شغلی و ازدواج، ترس از بروز مشکلات روانی و عاطفی در کودک، مشکلات مالی ناشی از هزینه درمان، نگرانی در مورد عوارض داروها و صدمات حین تشنج و ترس از داشتن فرزندی دیگر که او نیز مبتلا به صرع باشد. تمام این مسایل و مشکلات در بروز اضطراب والدین کودک مبتلا به صرع مؤثر است (۱۰).

اغلب این نگرانی‌ها منجر به حمایت بیش از حد والدین و نیز محدودیت‌های تحمیل‌شده به فعالیت کودکان می‌شود (۱۱). از سوی دیگر، وجود اضطراب در والدین خود باعث بروز تشنج در کودک مبتلا شده که هم او را مستعد بروز حملات صرعی می‌کند و هم بر روی رشد و تکامل او اثر گذاشته و منجر به مختل شدن عملکرد والدین و در نتیجه اختلال در عملکرد خانواده و تکامل طبیعی اعضای آن می‌شود (۱۰).

از این‌رو بررسی میزان اضطراب خانواده کودک مبتلا به صرع به‌عنوان عامل تعیین‌کننده، در کیفیت زندگی کودک و خانواده وی اهمیت دارد (۱۲)، تا آنجا که مطالعه‌ای در چین، اضطراب والدین را مهم‌ترین علت کاهش کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع عنوان نمود (۱۳). میزان اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است. مطالعات انجام‌شده در کشور چین این میزان را بالا نشان می‌دهد (۱۲، ۱۴)، در حالی که تحقیقات دیگری در کشور آمریکا و ترکیه میزان اضطراب مادران را در محدوده طبیعی گزارش کرده‌اند (۹، ۱۵). در این بررسی مطالعه‌ای که سطح اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع را در ایران نشان دهد، یافت نشد، و تنها در یک مطالعه، میزان اضطراب مادران ایرانی دارای کودک مبتلا به تب و تشنج بالا بوده است (۱۶).

لذا این مطالعه با هدف تعیین فراوانی نگرانی و میزان اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع و شناخت عوامل همراه آن با مشارکت مادران مراجعه‌کننده به درمانگاه اعصاب مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی با مشارکت مادران دارای کودک مبتلا به صرع که از تیرماه تا مهرماه سال ۱۳۸۷ به درمانگاه اعصاب مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید مراجعه کرده بودند، انجام شد. تعداد نمونه ۲۰۶ نفر بود که براساس فرض انحراف معیار اضطراب ۱۰/۷ (۱۱)، دقت ۱/۵ و سطح اطمینان ۹۵٪ برآورد شد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام گرفت. تعداد ۸ پرسشنامه نیز که به‌طور ناقص تکمیل شده بود از مطالعه خارج شدند. تشخیص کودک مبتلا به صرع توسط متخصصین اعصاب کودکان براساس طبقه‌بندی بین‌المللی تشنج‌های صرعی منتشرشده از سوی اتحادیه بین‌المللی صرع (ILAE (The International League Against Epilepsy) صورت گرفت. این مستند براساس خصوصیات بالینی تشنج و یافته‌های الکتروانسفالوگرافیک همراه آن طرح‌ریزی شده است (۱۷). معیارهای ورود شامل: رده سنی ۴-۱۸ سال، سابقه ابتلا به صرع حداقل برای یک سال و قرارگیری تحت درمان

تمایل داشتند می توانستند از ادامه مصاحبه صرف نظر کنند. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۱ با استفاده از آزمون‌های تی-تست، من‌ویتنی و واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند، و در تمام موارد  $p < 0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۲۰۶ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به صرع انجام شد. میانگین سن مادران  $32/5 \pm 6/1$  سال و پدران  $37/4 \pm 6/8$  سال بود. ۲۰۴ نفر (۹۹٪) از مادران متأهل، یک نفر مطلقه و یک نفر نیز همسرش فوت کرده بود. ۱۷ مادر (۸/۳٪) شاغل و ۱۸۹ نفر (۹۱/۷٪) خانه‌دار بودند. قومیت و تحصیلات والدین در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: توزیع قومیت و تحصیلات والدین دارای

کودک مبتلا به صرع		تعداد (درصد)	
ویژگی‌ها	قومیت مادر	قومیت پدر	تحصیلات مادر
قومیت مادر	فارس ۱۲۲ (۵۹/۲)	فارس ۱۱۶ (۵۶/۳)	ابتدایی ۷۳ (۳۵/۴)
	ترک ۵۳ (۲۵/۷)	ترک ۵۶ (۲۷/۲)	راهنمایی ۴۴ (۲۱/۴)
	سایر ۳۱ (۱۵)	سایر ۳۴ (۱۶/۵)	متوسطه ۶۲ (۳۰/۱)
قومیت پدر		پالاتر ۲۷ (۱۳/۱)	تحصیلات پدر
		ابتدایی ۵۷ (۲۷/۷)	راهنمایی ۴۸ (۲۳/۳)
		متوسطه ۷۰ (۳۴)	پالاتر ۳۱ (۱۵)

میانگین سن کودکان  $7 \pm 3/4$  سال، و جنس ۱۰۵ نفر (۵۱٪) از آنها دختر و ۱۰۱ نفر (۴۹٪) پسر بود. از ۸۶ کودکی که به مدرسه می‌رفتند؛ ۸۱ نفر (۹۷/۶٪) از آنها در مدرسه معمولی و ۵ نفر (۲/۴٪) در مدرسه استثنایی تحصیل می‌کردند.

میانگین امتیاز اضطراب مادران  $45 \pm 9/5$ ، بالاترین امتیاز اضطراب ۷۲ و کمترین ۲۶ بود. اضطراب خفیف، متوسط و شدید به ترتیب در ۴۰/۸، ۳۴/۵ و ۲۴/۷٪ مادران دیده شد.

تحت درمان مونوتراپی یا پلی‌تراپی به‌علت صرع بود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: بیماری نورودژنراتیو پیشرونده و شدید مغزی کودک، اضطراب و یا سایر اختلالات روانی مادر قبل از ابتلای کودک به صرع.

پیش از مصاحبه در مورد اهداف و فرآیند پژوهش برای مادران توضیح داده شد.

پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود. محتویات بخش اول پرسشنامه شامل: ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین (سن، وضعیت تأهل، قومیت، سطح تحصیلات، شغل)؛ ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان [سن، جنس، نوع مدرسه (معمولی یا استثنایی) کودک، ارزیابی مادر از وضعیت تحصیلی کودک]؛ ۳- ویژگی‌های بالینی کودکان (سن شروع و تشخیص حمله، نوع حمله صرع، زمان آخرین حمله، مدت زمان آخرین حمله، سابقه حملات پیوسته صرع، سابقه بستری در بیمارستان به‌علت صرع، تعداد داروهای مصرفی، بیماری‌های جسمی - روانی همراه) و وجود نگرانی ناشی از بیماری، علل نگرانی و تحت آموزش قرار گرفتن در مرکز صرع بود.

بخش دوم مربوط به سنجش سطح اضطراب با استفاده از پرسشنامه اضطراب اشپیلگر (STAI State Trait Anxiety Inventory) بود. طی ۲۰ سال گذشته پرسشنامه اضطراب اشپیلگر، به‌عنوان متداول‌ترین پرسشنامه برای اندازه‌گیری اضطراب در پژوهش‌های مختلف استفاده شده است (۱۸).

این پرسشنامه در ایران توسط گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس هنجاریابی شده است (۱۹).

در این بررسی تنها بخش صفت اضطراب به کار برده شد، که میزان اضطراب را به‌صورت کلی می‌سنجد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است و هر سؤال ۴ گزینه برای انتخاب دارد که شامل: "تقریباً هیچ‌وقت" تا "تقریباً همیشه" می‌شود. امتیاز این پرسشنامه بین ۸۰-۲۰ بوده، که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است. اضطراب مادران براساس امتیاز به دست آمده در سه سطح خفیف (۲۰-۴۲)، متوسط (۴۳-۵۲) و شدید ( $\geq 53$ ) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ متغیر ۰/۹۲ گزارش شد، همچنین ضریب بازآزمایی متغیر ۰/۶۲ به دست آمد (۲۰).

ورود مطالعه داوطلبانه بوده و مشارکت کنندگان در هر زمان که

میانگین سن شروع و تشخیص صرع به ترتیب  $3/5 \pm 2/4$  و  $3/7 \pm 2/5$  سال بود. سایر ویژگی‌های بالینی کودکان در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

اضطراب در مادرانی که کودک آنها بیش از یک دارو جهت کنترل صرع مصرف می‌کرد، به‌طور معنی‌داری بیشتر بود؛ به‌طوری‌که امتیاز اضطراب در مادرانی که کودک آنها تنها یک دارو مصرف می‌کرد، برابر  $43/6 \pm 9/5$  و در مقابل، اضطراب مادرانی که کودک آنها بیش از یک دارو مصرف می‌کرد، برابر  $46/9 \pm 9$  به دست آمد ( $p=0/011$ ).

همچنین اضطراب مادران با نوع و زمان آخرین حمله صرع، مدت زمان حمله، سابقه حملات پیوسته صرع (Status Epilepticus)، سابقه بستری به‌علت صرع و بیماری‌های جسمی- روانی همراه صرع، ارتباط معنی‌دار نداشت.

مادرانی که کودک آنها در مدرسه استثنایی تحصیل می‌کرد، امتیاز اضطراب  $52/2 \pm 4/1$  داشتند، ولی مادرانی که کودک آنها در مدرسه معمولی تحصیل می‌کرد، دارای امتیاز اضطراب  $42/6 \pm 9/1$  بودند ( $p=0/018$ ).

از سوی دیگر، میانگین امتیاز اضطراب مادرانی که وضعیت تحصیلی کودک خود را ضعیف می‌دانستند،  $45/5 \pm 9/5$  بود، ولی میانگین اضطراب مادرانی که وضعیت تحصیلی کودک خود را خوب می‌دانستند،  $36/9 \pm 4/7$  برآورد شد.

بدین ترتیب مادرانی که کودک آنها در مدرسه استثنایی تحصیل می‌کرد و وضعیت تحصیلی کودک خود را ضعیف می‌دانستند، اضطراب بیشتری داشتند، همچنین مادران با تحصیلات پایین نیز دارای اضطراب بیشتری بودند ( $p<0/001$ ).

امتیاز اضطراب با وضعیت تأهل، قومیت مادر و پدر، تحصیلات پدر، شغل مادر و جنس کودک، ارتباط معنی‌داری نداشت.

جدول شماره ۲: توزیع ویژگی‌های بالینی کودکان مبتلا به صرع

تعداد (درصد)	ویژگی‌ها
۱۷۸ (۸۶/۴)	جنرالیزه
۸ (۳/۹)	پارشیال
۷ (۳/۴)	مختلط
۱۳ (۶/۳)	طبقه‌بندی نشده
۸ (۳/۹)	یک ماه قبل
۴۲ (۲۰/۴)	۲-۵ ماه قبل
۲۴ (۱۱/۷)	۶-۱۲ ماه قبل
۱۳۲ (۶۴)	بیش از یک سال قبل
۴۶ (۲۲/۳)	کمتر از یک دقیقه
۱۵۷ (۷۶/۲)	۱-۱۰ دقیقه
۳ (۱/۵)	بیش از ۱۰ دقیقه
۸ (۳/۹)	داشته
۱۹۸ (۹۶/۱)	نداشته
۱۳۹ (۶۷/۵)	داشته
۶۷ (۳۲/۵)	نداشته
۱۱۶ (۵۶/۳)	یک
۹۰ (۴۳/۷)	بیش از یک
۲۴ (۱۱/۷)	داشته
۱۸۲ (۸۸/۳)	نداشته

مدت زمان آخرین حمله

سابقه حملات پیوسته صرع (استانوس اپی لپتیکوس)

سابقه بستری به‌علت صرع

تعداد داروهای مصرفی

بیماری‌های جسمی - روانی همراه صرع

ذهنی و ناتوانی جسمانی، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

مادران از نظر آموزش قبلی در مورد صرع به دو گروه آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده تقسیم شدند.

میانگین اضطراب گروه آموزش‌دیده با امتیاز  $38 \pm 9/3$  کمتر از گروه آموزش‌ندیده با امتیاز  $46/4 \pm 8/9$  بود، که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار است ( $p < 0/001$ ).

دویست نفر (۹۷٪) از مادران در مورد ابتلا کودک خود به صرع اظهار نگرانی کردند. توزیع مادران دارای کودک مبتلا به صرع براساس میانگین امتیاز اضطراب و علل نگرانی در جدول شماره ۳ آورده شده است. میانگین امتیاز اضطراب با موارد نگرانی از مرگ کودک، عوارض دارویی، آسیب مغزی دائمی و فلج، ارتباط معنی‌داری را نشان داد، اما بین امتیاز اضطراب و نگرانی از مشکلات یادگیری، کاهش ضریب هوشی، عقب ماندگی

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین امتیاز اضطراب برحسب علل نگرانی مادران دارای کودک مبتلا به صرع

علل نگرانی	تعداد (درصد)	میانگین امتیاز اضطراب	pvalue
مشکلات یادگیری	داشته ۱۴۱ (۶۸/۴)	$45/2 \pm 9/3$	NS
	نداشته ۶۵ (۳۱/۶)	$44/8 \pm 9/8$	
کاهش ضریب هوشی	داشته ۱۲۲ (۵۹/۲)	$45/9 \pm 9/4$	NS
	نداشته ۸۴ (۴۰/۸)	$43/8 \pm 9/4$	
آسیب مغزی دائمی	داشته ۱۳۸ (۶۷)	$46 \pm 9/8$	$p = 0/036$
	نداشته ۶۸ (۳۳)	$43/2 \pm 8/3$	
عقب‌ماندگی ذهنی	داشته ۹۵ (۴۶/۱)	$45/7 \pm 9/6$	NS
	نداشته ۱۱۱ (۵۳/۹)	$44/5 \pm 9/3$	
عوارض دارویی	داشته ۶۸ (۳۳)	$47/8 \pm 8$	$p < 0/01$
	نداشته ۱۳۸ (۶۷)	$43/7 \pm 9/8$	
ناتوانی جسمانی	داشته ۵۲ (۲۵/۲)	$44/6 \pm 10/4$	NS
	نداشته ۱۵۴ (۷۴/۸)	$45/2 \pm 9/1$	
فلج	داشته ۲۹ (۱۴)	$48/6 \pm 9$	$p = 0/030$
	نداشته ۱۷۷ (۸۶)	$44/4 \pm 9/4$	
مرگ	داشته ۳۴ (۱۶/۵)	$50/2 \pm 8/8$	$p < 0/001$
	نداشته ۱۷۲ (۸۳/۵)	$44 \pm 9/3$	

Not significant=NS\*

## بحث

در مطالعه حاضر، میانگین امتیاز اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع  $45 \pm 9/5$  گزارش شد که در سطح اضطراب متوسط قرار می‌گیرد، هرچند حدود ۲۵٪ مادران اضطراب شدید داشتند. در این بررسی، مطالعه مشابهی که سطح اضطراب مادران دارای

کودک مبتلا به صرع را در ایران نشان دهد یافت نشد، ولی در یک تحقیق مشابه با همان روش به کار رفته در مطالعه حاضر، میانگین امتیاز اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تب و تشنج  $60/4 \pm 7/2$  گزارش شد، که این امتیاز در سطح اضطراب شدید قرار می‌گیرد (۱۶).

بیشترین علت نگرانی مادران در این سن می‌تواند نگرانی از وضعیت سلامت کودک در آینده یا نگرانی از تکرار تشنج با تب بعدی باشد، در حالی که در مطالعه حاضر، کودکان بالاتر از ۴ سال مورد بررسی قرار گرفتند که اغلب در سنین دبستان و پیش‌دبستانی بودند. در نتیجه، نگرانی از مشکلات یادگیری بیشتر مطرح شد.

همچنین به علت ماهیت تکرارشونده حملات صرع، مادران در معرض نگرانی از آسیب مغزی کودک و متعاقباً کاهش یادگیری و ضریب هوشی وی قرار می‌گیرند. در پژوهش حاضر اضطراب مادران با نگرانی از مرگ، آسیب مغزی دائمی، عوارض دارویی و فلج، ارتباط معنی‌داری داشت.

همچنین در این مطالعه، پژوهشی که ارتباط اضطراب مادران را با علل نگرانی آنها بررسی کند، یافت نشد. در مطالعه حاضر مادرانی که قبلاً تحت آموزش در مورد صرع قرار گرفته بودند، اضطراب کمتری داشتند. در مطالعه فرسار و کلاهی نیز میزان اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به تب و تشنجی که تحت آموزش درباره تشنج قرار گرفته بودند، به طور معنی‌داری در مقایسه با گروه شاهد کاهش نشان داد (۱۶). مطالعات دیگر نیز تأیید کرده‌اند که آموزش مادران در مورد صرع باعث کاهش اضطراب در آنها می‌شود (۲۳، ۲۴). از نقاط قوت این پژوهش تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه چهره به چهره با مادران بود، که این امر خود منجر به افزایش دقت جواب سؤالات، به ویژه سؤالات مربوط به مشخصات حمله صرع می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به محدود بودن نمونه‌ها به یک مرکز فوق تخصصی اشاره نمود که به علت شباهت نسبی وضعیت اجتماعی-اقتصادی مراجع‌کنندگان، مقایسه میزان اضطراب با فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی مقدور نبود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد اکثر مادران دارای کودک مبتلا به صرع اضطراب متوسط و شدید دارند. همچنین مادران در موارد تحصیل کودک در مدرسه استثنایی، تعداد بالای داروهای مصرفی کودک جهت کنترل صرع، وجود نگرانی از مرگ، آسیب مغزی دائمی، عوارض دارویی و فلج کودک خود اضطراب بیشتری

مطالعاتی در ترکیه و چین نیز اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع را بیش از اضطراب مادران دارای کودک سالم گزارش کرده‌اند (۱۴، ۶). از سوی دیگر، تحقیقی در آمریکا میانگین امتیاز اضطراب را  $38/6 \pm 10/7$  گزارش نمود، که در سطح اضطراب خفیف قرار دارد (۱۱).

بنابراین، نتایج متفاوت گزارش‌ها حاکی از اختلاف سطح اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع در جوامع مختلف است. در این مطالعه امتیاز اضطراب مادران با نوع مدرسه کودک و ارزیابی وضعیت تحصیلی کودک، ارتباط معنی‌داری داشت؛ به طوری که مادرانی که کودک آنها در مدرسه استثنایی تحصیل می‌کرد، اضطراب بیشتری داشتند، اما مادرانی که وضعیت تحصیلی کودک خود را خوب توصیف کردند، دارای اضطراب کمتری بودند. در مطالعه نریمانی نیز اضطراب مادران دارای کودک استثنایی بیش از مادران کودکان سالم بود (۲۱).

در مطالعات دیگر نیز اضطراب مادرانی که کودک آنها عقب‌ماندگی ذهنی و مشکلات یادگیری داشته‌اند، بیش از سایر مادران گزارش شده است (۶). در پژوهش حاضر، امتیاز اضطراب با تعداد داروهای مصرفی کودکان ارتباط معنی‌دار نشان داد که این نتیجه با مطالعه Li همخوانی داشت (۱۲).

همچنین در این مطالعه بین اضطراب مادران با سایر ویژگی‌های بالینی کودکان (نوع حمله صرع، زمان آخرین حمله، مدت زمان آخرین حمله، سابقه حملات پیوسته صرع، سابقه بستری در بیمارستان به علت صرع، بیماری‌های جسمی-روانی همراه صرع)، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. که این یافته نیز با اغلب مطالعات پیشین همخوانی داشت (۱۱، ۱۴، ۱۵).

در مطالعه حاضر بیشترین علت نگرانی مادران به ترتیب مشکلات یادگیری  $68/5\%$ ، آسیب مغزی دائمی  $67\%$ ، کاهش ضریب هوشی  $59\%$  و عقب‌ماندگی ذهنی  $46\%$  بود، در حالی که کلاهی و طهمورس‌زاده بیشترین علت نگرانی مادران دارای کودک مبتلا به تب و تشنج را نگرانی از وضعیت سلامت کودک در آینده  $95\%$ ، تکرار حمله  $66\%$ ، عقب‌ماندگی ذهنی  $60\%$  گزارش کردند (۲۲). تفاوت علل نگرانی گزارش‌شده در این دو مطالعه می‌تواند به دلیل اختلاف سنی نمونه‌های مورد بررسی باشد. نمونه مورد بررسی در پژوهش کلاهی، کودکان زیر ۵ سال بودند که

بیشتر بود، لذا بهتر است کنترل صرع کودک با حداقل داروی ممکن انجام گیرد.

همچنین با توجه به فراوانی بالای اضطراب مادران دارای کودک مبتلا به صرع، پیشنهاد می‌شود تسهیلات مناسبی در جهت بهبود وضعیت روانی مادران از جمله برگزاری کارگاه‌های کنترل استرس، برنامه‌های تفریحی، ورزشی به‌منظور کاهش اضطراب مادران و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی کودک و خانواده وی مدنظر قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاران کلینیک نورولوژی بیمارستان کودکان مفید، از مادران مشارکت‌کننده، همچنین دکتر لادن منصوری، دکتر شیما قویمی و دکتر شاهرخ طهمورسزاده صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

داشتند. مادرانی که قبلاً در مرکز تحت آموزش صرع قرار گرفته بودند نیز اضطراب کمتری داشتند. با توجه به این مطالعه و مطالعات متعددی که نقش آموزش را در کاهش اضطراب مادران نشان داده‌اند؛ یکی از راهکارهای پیشنهادی می‌تواند افزایش آگاهی مادران دارای کودک مبتلا به صرع باشد، که از طریق پزشک معالج، رسانه‌های جمعی، بروشورها، جلسات آموزشی چهره به چهره و دسته‌جمعی انجام می‌شود.

از آنجا که مادران در صورت افت تحصیلی کودک مبتلا به صرع، به‌ویژه تحصیل در مدرسه استثنایی اضطراب بیشتری پیدا می‌کنند، توصیه می‌گردد به وضعیت تحصیلی کودکان مبتلا به صرع توجه بیشتری شود و با کمک‌های درسی مضاعف به این کودکان توسط معلم مدرسه و نیز خانواده، تا حد امکان آنها در مدارس معمولی به تحصیل بپردازند. در این مطالعه اضطراب مادرانی که کودک آنها بیش از یک دارو مصرف می‌کرد،

### References:

1. Wirrell EC, Wood L, Hamiwka LD, Sherman EMS. Parenting Stress in Mothers of Children with Intractable Epilepsy. *Epilepsy Behav* 2008;13(1):169-173.
2. 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 Med Univ Sci* 2009;15(4):62-68. [Full Text in Persian]
3. Mohammadi M, Rahgozar M, Bagheri-Yazdi SA, Naghavi HR, Pouretemad HR, Amini H, et al. Epidemiological Study of Psychiatric Disorders in Tehran Province. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2003;9(2):4-14. [Full Text in Persian]
4. Baca CB, Vickrey BG, Hays RD, Vassar SD, Berg AT. Differences in Child Versus Parent Reports of the Child's Health-related Quality of Life in Children with Epilepsy and Healthy Siblings. *Value Health* 2010;13(6):778-786.
5. Mathiak KA, Łuba M, Mathiak K, Karzel K, Wolańczyk T, Szczepanik E, et al. Quality of Life in Childhood Epilepsy with Lateralized Epileptogenic Foci. *BMC Neurology* 2010;10(69):1-7.
6. Pekcanlar Akaya A, Hiz Kurulb S, Ozeka H, Cengizhana S, Emiroglu N, Ellidokuzc H. Maternal Reactions to a Child with Epilepsy: Depression, Anxiety, Parental Attitudes and Family Functions. *Epilepsy Res* 2011;95(3):213-20.
7. Ferro MA, Speechley KN. Depressive Symptoms among Mothers of Children with Epilepsy: A Review of Prevalence, Associated Factors, and Impact on Children. *Epilepsia* 2009;50(11):2344-2354.
8. Chiou HH, Hesieh LP. Parenting Stress in Parents of Children with Epilepsy and Asthma. *J Child Neurol* 2008;23(3):301-306.
9. Baki O, Erdogan A, Kantarci O, Akisik G, Kayaalp L, Yalcinkaya C. Anxiety and Depression in Children with Epilepsy and Their Mothers. *Epilepsy Behav* 2004;5(6):958-964.
10. Taghavi-Larjani T, Sharifi N, Abbas M. Parental Adaptation to Stressors of Children with Epilepsy. *HAYAT* 2006;12(2):63-71. [Full Text in Persian]

11. Williams J, Steel C, Sharp GB, Delos Reyes E, Phillips T, Bates S, et al. Parental Anxiety and Quality of Life in Children with Epilepsy. *Epilepsy Behav* 2003;4(5):483-486.
12. Li Y, Ji CY, Qin J, Zhang ZX. Parental Anxiety and Quality of Life of Epileptic Children. *Biomed Environ Sci* 2008;21(3):228-232.
13. Yong L, Chengye J, Jiong Q. Factors Affecting the Quality of Life in Childhood Epilepsy in China. *Acta Neurol Scand* 2006;113(3):167-173.
14. Lv R, Wu L, Jin L, Lu Q, Wang M, Qu Y, Liu H. Depression, Anxiety and Quality of Life in Parents of Children with Epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2009;120(5):335-341.
15. Cushner-Weinstein S, Dassoulas K, Salpekar JA, Henderson SE, Pearl PL, Gaillard WD, Weinstein SL. Parenting Stress and Childhood Epilepsy, The Impact of Depression, Learning. And Seizure-related Factors. *Epilepsy Behav* 2008;13(1):109-114.
16. Farsar AR, Kolahi AA. Can Educational Programs Help Ease Parental Anxiety Following Their Child First Febrile Convulsion. *Iran J Child Neurol* 2008;2(3):25-31.
17. Harrison TR. *Harrison Principles of Internal Medicine Neurology Disease* 2008. Tehran: Arjmand; 2009. p. 38. [Text in Persian]
18. Mohammadpour Yazdi AR, Birashk B, Fata L, Dejkam M. Case-control Study of Defense Styles and State-trait Anxiety Among College Students with General Anxiety Disorder. *Quarterly J Fundament Mental Health* 2009;11(1):7-14. [Full Text in Persian]
19. Mirzaei F, Kaviani M, Jafari P. Effect of Reflexology on Anxiety Level in Nuliparus Women. *Hayat* 2010;16(1):65-71. [Full Text in Persian]
20. Bayani AA, Goodarzi H, Bayani A, Koocheki A. The Relationship between the Religious Orientation and Anxiety and Depression of University Students. *J Fundament Mental Health* 2008;10(39):209-15. [Full Text in Persian]
21. Narimani M, Aghamohammadian HR, Rajabi S. A Comparison between the Mental Health of Mothers of Exceptional Children and Mothers of Normal Children. *J Fundament Mental Health* 2007;9(33-34):15-24. [Full Text in Persian]
22. Kolahi AA, Tahmooreszadeh S. First Febrile Convulsions: Inquiry about the Knowledge, Attitudes and Concerns of the Patients' Mothers. *Eur J Pediatr* 2009;168(2):167-171.
23. Rau J, May TW, Pfäfflin M, Heubrock D, Petermann F. [Education of Children with Epilepsy and Their Parents by the Modular Education Program Epilepsy for Families (FAMOSEs)- Results of an Evaluation Study]. *Rehabilitation (Stuttg) J* 2006;45(1):27-39.
24. Huang MC, Liu CC, Chi YC, Huang CC, Cain K. Parental Concerns for the Child with Febrile Convulsion: Long-term Effects of Educational Interventions. *Acta Neurol Scand* 2001;103(5):288-293.



## *Frequency of Worry and Anxiety in Epileptic Children's Mothers*

*Bagheri-Galeh S.<sup>1</sup>; Kolahi AA.<sup>2</sup>; Farsar A.R.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>General Practitioner,  
Medical Education  
Development Center, Shahid  
Beheshti University of  
Medical Sciences, Tehran,  
Iran.

<sup>2</sup>Associate Professor of  
Social Medicine, Social  
Determinants of Health  
Research Center, Shahid  
Beheshti University of  
Medical Sciences, Tehran,  
Iran.

<sup>3</sup>Associate Professor of  
Pediatrics, Social  
Determinants of Health  
Research Center, Shahid  
Beheshti University of  
Medical Sciences, Tehran,  
Iran.

**Corresponding Author:**  
Social Determinants of  
Health Research Center,  
Shahid Beheshti University  
of Medical Sciences, Tehran,  
Iran.

Email:  
farsar@sbmu.ac.ir

Received: 6 Feb, 2011

Accepted: 27 Jun, 2011

### **Abstract**

**Background and Objectives:** Adverse effect of children's epilepsy on family members, especially mothers, is an issue that has been less considered. One of these effects is anxiety increase in mothers. This study has been done with the purpose of determining frequency of worry and anxiety in epileptic children's mothers and recognizing the factors affecting it.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study has been done with the participation of epileptic children's mothers referred to Mofid Neurology Clinic of Medical Training and Therapy Center of Children. Anxiety level was determined by the State Trait Anxiety Inventory (STAI) standard questionnaire. The data was analyzed using t-test, Mann-Whitney test and one-way ANOVA and in all cases,  $p < 0.05$  considered as significant.

**Results:** In this study, 206 mothers were surveyed. The mean anxiety scores of mothers was  $45 \pm 9.5$ . 84 subjects (40.7%) had mild anxiety, 71 (34.5%) had moderate anxiety and 51 (24.8%) had severe anxiety. Anxiety of mothers was significantly higher in cases such as education of child in special school ( $p = 0.018$ ), the high number of antiepileptic drugs (AEDs) consumed for controlling epilepsy ( $p = 0.011$ ), worry of death ( $p < 0.001$ ), permanent brain damage ( $p = 0.036$ ), drug side effects ( $p < 0.01$ ) and paralysis of child ( $p = 0.030$ ). Mothers who had been previously trained about epilepsy in center, had lower anxiety ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** This study showed that the majority of epileptic children's mothers had moderate and severe anxiety. This phenomenon will be higher in cases like child's education in special school, multi medication therapy and worries of side effects of epilepsy and will be lower by increasing mothers' awareness.

**Keywords:** Anxiety; Epilepsy; Mothers.