مقاله اصیل پژوهشی

شیوع صرع در کودکان سنّ مدرسه و آگاهی معلمان نسبت به صرع در مدارس ابتدایی شهر بیرجند (سال ۱۳۸۹)

سیما کاهنی[۱]، حمیدرضا ریاسی[۲]، محمدرضا رضوانی خراشاد[۳]، غلامرضا شریف‌زاده[۴]، سمانه نخعی[۵]

چکیده

زمینه و هدف: پس از سکته مغزی، صرع دوّمین عامل بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی می‌باشد و در کودکان خطر مرگ‌ومیر مبتلایان به صرع تقریباً ۲-۳ برابر بیش از جمعیت متناظر فاقد صرع می‌باشد. آگاهی معلمان در زمینه صرع می‌تواند در جهت کمک به کودکان صرعی مؤثر باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع صرع در کودکان سنّ مدرسه و آگاهی معلمان نسبت به صرع انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، از بین دبستان‌های ده منطقه شهر بیرجند، به طور خوشه‌ای، بیست مدرسه انتخاب شد. با مراجعه به مدارس انتخابی و مراجعه به پرونده‌های بهداشتی این دانش‌آموزان و مشاوره با مربّی بهداشت مدرسه جهت مواردی که احتمالاً در پرونده آنان ذکر نشده، موارد دچار حملات صرعی شناسایی و معرفی نامه‌هایی برای مراجعه به متخصص مغز و اعصاب در اختیارشان گذاشته شد و پس از تایید بیماری با والدین آنها مصاحبه و با سؤالات طراحی‌شده از قبل، عوامل مؤثر مانند سن، جنس و سابقه فامیلی بررسی شد. به منظور ارزیابی آگاهی معلمان، از پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات فردی (۵ سؤال)، نحوه آشنایی با صرع (۵ سؤال) و آگاهی از صرع (۲۲ سؤال) استفاده شد. این پرسشنامه پژوهشگرساخته بود و اعتبار آن توسط ۱۰ نفر از افراد صاحب‌نظر تایید و پایایی آن توسط آزمون مجدّد تعیین گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میزان شیوع صرع در کودکان سنّ مدرسه ۰/۹٪ و میانگین نمره آگاهی معلمان از ۲۲ نمره ۱۳/۸۹ بود. ۷۰/۹٪ معلمان نمره متوسط، ۱۷/۷٪ نمره خوب و ۱۱/۴٪ نمره ضعیف کسب کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه نتایج این پژوهش، به نظر می‌رسد گذاشتن دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای معلمان به منظور ارتقای آگاهی، کمک مؤثری در کمک و حمایت از این کودکان خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: صرع، حملات صرعی، تشنج، کودکان، مدرسه‌ها، آگاهی، شیوع

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۳): ۱۳۵-۱۴۲

دریافت: ۱۳۹۰/۰۷/۱۷ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۱۰/۰۶ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۸

[۱] نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، ایران
آدرس: ساری- خیابان امیر مازندرانی- خیابان وصال شیرازی- چهار راه وصال- دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری
تلفن: ۰۹۱۵۵۶۱۶۲۸۳ نمابر: ۰۱۵۱۲۲۶۸۹۱۵ پست الکترونیکی: sima_kaheni@yahoo.com
[۲] متخصص داخلی اعصاب، عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
[۳] متخصص بیماری‌های داخلی، عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
[۴] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
[۵] کارشناس پرستاری

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

صرع به علت تخلیه الکتریکی غیرطبیعی در گروهی از نرون‌های مغزی است که باعث بروز تشنج‌های مکرّر می‌شود (۱) و پس از سکته مغزی (CVA)، دومین عامل بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی (CNS) می‌باشد و حدود ۰/۵ تا ۱٪ مردم دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲). در ایران ۴/۲ مورد از هر ۱۰۰۰ کودک سنّ مدرسه مبتلا به صرع هستند و ۶۵٪ بیماران مبتلا به صرع را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند (۳). بروز اپی‌لپسی در سنین زیر۲۰ سال شایع‌تراست (۴). در کودکان خطر مرگ‌ومیر مبتلایان تقریباً ۲-۳ برابر بیش از حدّ مورد انتظار در جمعیت متناظر فاقد صرع می‌باشد (۴).

از آنجا که صرع، بیماری شایعی است و بیشتر در سنین جوانی اتفاق می‌افتد، عدم توجه به آن می‌تواند بر سطح علمی و رفتار اجتماعی فرد و اقتصاد و سازندگی یک کشور تأثیر منفی داشته باشد.

از دست دادن حق رانندگی یکی از بزرگترین عواقب ناگوار اجتماعی این بیماری است؛ همچنین این بیماران در معرض ایجاد انواع گوناگون مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و پسیکوز می‌باشند. افسردگی در ۲۰٪ این بیماران رخ می‌دهد و بروز خودکشی در بیماران مصروع بیشتر از افراد عادی است (۵). از نظر فرهنگی نیز افراد مختلف فرزندان خود را از ازدواج با افراد مبتلا به صرع منع می‌کنند و بعضی اعتقاد دارند که آنان نباید مانند سایر افراد در مشاغل استخدام شوند (۶). با استناد به مطالعات انجام‌شده در ایران، میزان شیوع صرع دانش‌آموزان ابتدایی در دو شهر اصفهان (۷) و تبریز (۸) به ترتیب ۰/۸۹٪ و ۰/۹۵٪ می‌باشد.

اپیدمیولوژی این بیماری با توجه به عوامل مختلفی از جمله هرم سنّی، نوع و روش تغذیه، تفاوت‌های جغرافیایی و ... متفاوت است؛ بنابراین بررسی آن در هر منطقه‌ای به منظور تسهیل در تشخیص و درمان آن ضروری به نظر می‌رسد. به منظور شناخت فراوانی بیماری که بیانگر وسعت مسأله در یک جامعه خاص است و شناسایی عوامل مساعدکننده‌ای که در برخی موارد با از بین بردن یا کنترل آن می‌توان به درمان بیماری کمک کرد، تعیین شیوع صرع در کودکان سنّ مدرسه حائز اهمیت است؛ از طرفی دوران مدرسه دوره‌ای است که در طیّ آن کودکان به تکامل اجتماعی و تحصیلی دست می‌یابند. پیشرفت در این دوران برای موفقیت در نقش‌های بزرگسالی اهمیت بسیار زیادی دارد (۱۰،۹).

از نظر یک فرد ناآشنا صرع ابسنس (صرع کوچک) در کودکان به راحتی با یک خیرگی معمولی اشتباه گرفته می‌شود و مربیان مدرسه که این نوع تشنج را نمی‌شناسند، ممکن است نتیجه‌گیری نادرستی در مورد کودکان مبتلا به این حمله داشته باشند؛ از طرفی چون این حملات بسیار زیاد تکرار می‌شوند، میزان اطلاعات درسی که کودک آنها را یاد نمی‌گیرد، قابل توجه خواهد بود. اگر معلم اطلاعات لازم را نداشته نباشد، منجر به اختلالات جدّی در کنترل کلاس شده و این مسأله شدیداً به ضرر کودک مصروع است. آموزگارانی که به دلیل عدم آگاهی و شناخت نسبت به حملات تشنجی، دچار وحشت می‌شوند، خودبه‌خود موجبات انتقال این ترس و وحشت را به سایر دانش‌آموزان کلاس فراهم می‌سازند؛ از طرفی به دلیل عدم توانایی در ایجاد شناخت برای کودکان دیگر نسبت به این نوع حملات، سهواً باعث ایجاد مشکلات ارتباطی بین کودک مبتلا به صرع و همکلاسی‌هایش می‌شوند. عدم شناخت در تظاهرات وسیع و متنوع صرع ناشی از درگیری منطقه گیجگاهی مغز، می‌تواند باعث تفسیر غلط حملات به عنوان اختلال رفتاری شود و طبیعتاً عواقبی که متوجه کودک می‌شود، مشخص است (۱۱).

اطلاع از داروهای ضدّ تشنج، داشتن اطلاعات مناسب و حتی ابتدایی از داروها، بخصوص از عوارض جانبی آنها، معلم را آماده می‌کند تا به کودک آموزش دقیق‌تر و بیشتری را که به آن نیاز دارد، بدهد. به منظور افزایش فرصت‌های آموزشی کودکان مصروع معلمان بایستی اطلاعات و مهارت‌های علمی خود را در زمینه صرع افزایش دهند و برنامه‌های تربیتی معلمان در این زمینه در دوره‌های آموزشی آنان گنجانده شود (۱۲،۱۱). عدم کنترل و مراقبت صحیح از این عارضه در کودکان علاوه بر تأثیرات سوء اقتصادی و اجتماعی آن می‌تواند به عنوان مانع و سدّی در برابر تحصیل، آموزش و یادگیری آنها عمل نماید (۱۲).

یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمّی در این خصوص داشته باشد، میزان آگاهی و شناخت معلمان از این بیماری و تمهید تدابیر مراقبتی در مورد آن است. بر اساس مطالعه‌ای که به

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

منظور تعیین آگاهی معلمان از صرع در نیجریه انجام شد، ۱۰٪ از معلمان نمره خوب و ۴۵٪ نمره متوسط و ۴۳٪ نمره ضعیف کسب کردند (۱۳). آگاهی معلمان از صرع تأثیرات مستقیمی بر روی پیشرفت مهارت‌های اجتماعی کودکان و توسعه ارتباطات اجتماعی و موفقیت‌های آنان در دوران پس از مدرسه می‌گذارد (۱۴). با توجه به موارد فوق این مطالعه به منظور تعیین شیوع صرع در کودکان سنّ مدرسه و آگاهی معلمان نسبت به صرع در دبستان‌های شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که در سال ۱۳۸۹ و در شهر بیرجند انجام شد، ۲۰۵۸ کودک سنّ مدرسه و ۱۵۸ معلّم ارزیابی شدند. بر اساس نتایج مطالعه صدرالدینی و پاشاپور (۸) با شیوع صرع P=۰/۰۴، d=۰/۰۰۸ و سطح معنی‌داری P=۰/۰۵ حجم نمونه ۲۳۰۵ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد.

ابتدا شهر بیرجند بر اساس منطقه جغرافیایی تحت پوشش ده مرکز بهداشتی، درمانی به ده منطقه تقسیم شد. از هر منطقه یک مدرسه ابتدایی پسرانه و یک مدرسه دخترانه به روش تصادفی ساده از فهرست مدارس انتخاب شد. در هر مدرسه با بررسی فرم وضعیت سلامت موجود در پرونده‌های بهداشتی دانش‌آموزان از نظر سابقه حملات صرعی و مشاوره با مربی بهداشت مدرسه جهت مواردی که احتمالاً در پرونده آنان ذکر نشده، موارد مبتلا به حملات صرعی شناسایی و سپس معرفی‌نامه‌هایی برای مراجعه به متخصص مغز و اعصاب به آنها داده شد. پس از تایید بیماری کودک توسط متخصص، با والدین آنها جهت بررسی عوامل مؤثر در شیوع صرع، مانند سابقه فامیلی، سن و جنس مصاحبه شد. در مورد بررسی میزان آگاهی معلمان در زمینه صرع، روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و همه معلمان مدارس انتخاب شده، بررسی شدند.

به معلمان مدارس فوق پرسشنامه‌هایی به منظور تعیین میزان آگاهی آنان داده شد. پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال بود. ۵ سؤال مربوط به اطلاعات فردی، ۵ سؤال درباره نحوه آشنایی با صرع و ۲۲ سؤال درباره آگاهی از صرع بود. سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از ۱-۶ درجه‌بندی و جمع امتیازات محاسبه گردید. حداقل امتیازکسب‌شده ۲۲ و حداکثر ۱۳۲بود. امتیاز ۲۲-۵۹ به عنوان آگاهی ضعیف، ۵۹-۹۵ آگاهی متوسط و بالاتر از ۹۵ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوی سنجیده شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده نفر از متخصصین قرار گرفت و بازبینی و اصلاح گردید. برای سنجش اعتماد پرسشنامه از روش آزمون مجدّد استفاده شد (R=۰/۷۵). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری دقیق فیشر و کای‌اسکوئر در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۲۰۵۸ نفر دانش‌آموز (۹۲۶ دختر و۱۱۳۲ پسر) مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات دانش‌آموزان مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است. در کلّ ۱۹ نفر (۰/۹٪) از دانش‌آموزان مبتلا به صرع بودند. شیوع صرع در دختران ۶ نفر (۰/۵٪) و در پسران ۱۳ نفر (۱/۴٪) بود. تفاوت بین جنس و شیوع صرع از نظر آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۴). شیوع صرع در دانش‌آموزان پسر به طور معنی‌داری بالاتر از دختر گزارش شد. بین سابقه صرع در خانواده و سن و همچنین بین تحصیلات والدین و بعد خانوار با شیوع صرع ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

از بین ۱۵۸ معلم مورد مطالعه در مدارس ابتدایی، میانگین سنّ ۴۱/۴۱±۶/۴۷ سال و میانگین سابقه تدریس ۲۰/۰۹±۶/۵۱ سال بود. ۹۹ نفر (۶۲/۷٪) زن، ۸۱ نفر (۵۱/۳٪) با تحصیلات لیسانس و بالاتر و ۱۴۸ نفر (۹۳/۷٪) متأهل بودند. ۱۲۳ نفر (۷۷/۸٪) معلمان سابقه تدریس به کودک صرعی را نداشتند و ۱۳۱ نفر (۸۲/۹٪) تجربه کمک‌های اولیه به کودک صرعی را نداشتند. طبق یافته‌های مطالعه حاضر ۴۶/۲٪ از معلمان صرع را به عنوان یک اختلال عصبی قبول داشتند؛ ۱۶/۵٪ آنان معتقد بودند کودکان صرعی از هوش طبیعی برخوردار نیستند. نمره آگاهی ۱۱۲ نفر (۷۰/۹٪) از معلمان متوسط، ۲۸ نفر (۱۷/۷٪) خوب و ۱۸ نفر (۱۱/۴٪) ضعیف بود. بین سطح آگاهی معلمان و شنیدن مطالبی در مورد صرع تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد (P=۰/۰۰۱)؛ اما بین سطح آگاهی و جنس، میزان تحصیلات، سابقه تدریس به کودک صرعی و تجربه کمک به کودک صرعی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بحث

پس از سکته مغزی، صرع دومین عامل بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی (CNS) می‌باشد (۲). در ایران ۴/۲ مورد از هر ۱۰۰۰ کودک سنّ مدرسه مبتلا به صرع هستند (۳). عدم توجه به این بیماری می‌تواند بر سطح علمی و رفتار اجتماعی فرد و اقتصاد و سازندگی کشور تأثیر منفی داشته باشد (۴). پژوهش حاضر به منظور تعیین شیوع صرع در کودکان سنّ مدرسه انجام شد و نتایج آن نشان داد که شیوع صرع در کودکان مورد مطالعه ۰/۹٪ (۱۹ نفر) است؛ شیوع صرع در مطالعه مشابهی که در مدارس ابتدایی شهر اصفهان انجام شد، ۸/۹ نفر در هزار یا ۰/۸۹٪ (۷) و در شهر تبریز، ۹/۵۶ در هر هزار نفر (۰/۹۵٪) (۸) گزارش شده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. شیوع صرع در کودکان عقب‌مانده ذهنی شهر تهران ۱۰/۵۵٪ گزارش شده (۱۵) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد؛ تفاوت مشاهده‌شده در نتایج این دو مطالعه ممکن است به علت تفاوت در گروه‌های مورد مطالعه باشد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین شیوع و سابقه صرع در افراد خانواده و سن و میزان تحصیلات پدر و مادر ارتباط معنی‌داری وجود ندارد اما ارتباط آماری با جنس معنی‌دار بود (P=۰/۰۳). شیوع صرع در جنس مذکر ۲/۱۶ برابر بیشتر از جنس مؤنث بود که با مطالعه صدرالدینی و پاشاپور همخوانی دارد؛ در مطالعه صدرالدینی و پاشاپور بین سابقه صرع در خانواده و شیوع صرع ارتباط آماری معنی‌دار گزارش نشد (۸) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد؛ همچنین مطالعه رضایی و سعیدی که برای تعیین شیوع صرع در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های سینا و قائم همدان انجام شد، نشان داد صرع در جنس مذکر ۱/۵۶ برابر شایع‌تر از جنس مؤنث است (۱۲) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه نجواک نیز میزان شیوع صرع در جامعه مورد مطالعه در دو جنس تفاوت معنی‌داری را نشان داده است (۱۶).

در مطالعه حاضر شایع‌ترین محدوده سنی در کودکان مبتلا به صرع بین ۸-۹ سال (۳۹/۷٪) است و ۰/۴٪ از دانش‌آموزان مورد مطالعه، دارای سابقه فامیلی این بیماری بودند. در مطالعه رضایی و سعیدی شایع‌ترین محدوده سنّی مراجعه‌کننده ۱۰-۲۰ سال (۳۲/۴٪) بود و ۱۱/۴٪ افراد مورد مطالعه دارای سابقه فامیلی صرع بودند (۱۲)؛ ممکن است تفاوت مشاهده‌شده در نتایج این دو تحقیق به علت تفاوت در گروه‌های سنّی مورد مطالعه باشد.

در مطالعه ریاسی و همکاران که با هدف تعیین اپیدمیولوژی صرع و برخی جنبه‌های بالینی آن در بیماران صرعی بستری‌شده در بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند انجام شد، بین نوع صرع و جنس و سابقه فامیلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۱۷).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی افراد مورد مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
جنس:	مذکر	۹۲۶	۴۵
	مؤنث	۱۱۳۲	۵۵
سن (سال):	۶-۷	۶۱۷	۳۰
	۸-۹	۸۱۶	۳۹/۷
	≤۱۰	۶۲۵	۳۰/۴
تحصیلات پدر:	بی‌سواد	۱۰۶	۵/۲
	زیر دیپلم	۸۰۶	۳۹/۲
	دانشگاهی	۱۱۴۶	۵۵/۷
تحصیلات مادر:	بی‌سواد	۱۶۰	۷/۸
	زیر دیپلم	۸۸۷	۴۳/۱
	دانشگاهی	۱۰۱۱	۴۹/۱
تعداد افراد خانواده:	۴ و کمتر	۱۱۲۳	۵۴/۶
	۵ تا ۶	۶۸۵	۳۳/۳
	۷ و بالاتر	۲۵۰	۱۲/۱
شغل پدر:	مشاغل اداری و کارمند	۵۸۱	۲۸/۲
	آزاد	۷۷۶	۳۷/۷
	نظامی	۱۷۷	۸/۶
	فرهنگی	۱۳۲	۶/۴
	سایر مشاغل	۸۹	۴/۳
	مشاغل کارگری	۳۰۳	۱۴/۷
شغل مادر:	مشاغل اداری و کارمند	۱۷۰	۸/۳
	آزاد	۳۸	۱/۸
	فرهنگی	۱۶۰	۷/۸
	خانه‌دار	۱۶۹۰	۸۲/۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۲- مقایسه فراوانی نسبی صرع در دانش‌آموزان بر حسب سن، جنس، سابقه صرع در افراد درجه اول خانواده، تعداد افراد خانوار، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر

اطلاعات فردی / صرع دانش‌آموزان		صرع دارد. تعداد (درصد)	صرع ندارد. تعداد (درصد)	نتایج آزمون آماری
سن:	۶ تا ۷ سال	۵ (۰/۸)	۶۱۲ (۹۹/۲)	P=۰/۵۳۰
	۸ تا ۹ سال	۶ (۰/۷)	۸۱۰ (۹۹/۳)	
	۱۰ سال و بالاتر	۸ (۱/۳)	۶۱۷ (۹۸/۷)	
جنس:	مذکر	۱۳ (۱/۴)	۹۱۳ (۹۸/۶)	P=۰/۰۴
	مؤنث	۶(۰/۵)	۱۱۲۶ (۹۹/۵)	
صرع در افراد درجه اول خانواده:	دارد.	۰ (۰)	۹ (۱۰۰)	آزمون دقیق فیشر=۱
	ندارد.	۱۹ (۰/۹)	۲۰۳۰ (۹۹/۱)	
تعداد افراد خانواده:	۴ نفر و کمتر	۹ (۰/۸)	۱۱۱۴ (۹۹/۲)	P=۰/۳۵۵
	۵ تا ۶	۹ (۱/۳)	۶۷۹ (۹۸/۷)	
	۷ نفر و بالاتر	۱ (۰/۴)	۲۴۹ (۹۹/۶)	
تحصیلات پدر:	بی‌سواد	۱ (۰/۹)	۱۰۵ (۹۹/۱)	P=۰/۲۵۶
	زیر دیپلم	۴ (۰/۵)	۸۰۲ (۹۹/۵)	
	دانشگاهی	۱۴ (۱/۲)	۱۱۳۲ (۹۸/۸)	
تحصیلات مادر:	بی‌سواد	۲ (۱/۳)	۱۵۸ (۹۸/۸)	P=۰/۷۹۴
	زیر دیپلم	۹ (۱)	۸۷۸ (۹۹)	
	دانشگاهی	۸ (۰/۸)	۱۰۰۳ (۹۹/۲)	

جدول ۳- مقایسه سطح آگاهی معلمان مورد مطالعه بر حسب جنس، شنیدن در مورد صرع، سابقه تدریس به کودک صرعی، سابقه گذراندن دوره کمک‌های اولیه، سابقه کمک اولیه به کودک صرعی، میزان تحصیلات

اطلاعات فردی / آگاهی معلمان		ضعیف فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	خوب فراوانی (درصد)	آزمون آماری
جنس:	مذکر	۹ (۱۵/۳)	۴۱ (۶۹/۵)	۹ (۱۵/۳)	P=۰/۴۵
	مؤنث	۹ (۹/۱)	۷۱ (۷۱/۷)	۱۹ (۱۹/۲)	
شنیدن در مورد صرع:	بلی	۱۳ (۹)	۱۰۶ (۷۳/۱)	۲۶(۱۷/۹)	P=۰/۰۱
	خیر	۵ (۳۸/۵)	۶ (۴۶/۲)	۲ (۱۵/۴)	
سابقه تدریس به کودک صرعی:	دارد	۴ (۱۱/۴)	۲۲ (۶۲/۹)	۹ (۲۵/۷)	P=۰/۳۶
	ندارد	۱۴ (۱۱/۴)	۹۰ (۷۳/۲)	۱۹ (۱۵/۴)	
سابقه گذراندن دوره کمک‌های اولیه:	بلی	۱ (۲/۷)	۲۶ (۷۰/۳)	۱۰ (۲۷)	P=۰/۰۶
	خیر	۱۷ (۱۴)	۸۶ (۷۱/۱)	۱۸ (۱۴/۹)	
سابقه کمک به کودک صرعی:	بلی	۲ (۷/۴)	۱۷ (۶۳)	۸ (۲۹/۶)	P=۰/۱۹
	خیر	۱۶ (۱۲/۲)	۹۵ (۷۲/۵)	۲۰ (۱۵/۳)	
میزان تحصیلات:	دیپلم	۴ (۲۸/۶)	۹ (۶۴/۳)	۱ (۷/۱)	P=۰/۱۴
	فوق دیپلم	۸ (۱۲/۷)	۴۱ (۶۵/۱)	۱۴ (۲۲/۲)	
	لیسانس و بالاتر	۶ (۷/۴)	۶۲ (۷۶/۵)	۱۳ (۱۶)	

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

در پژوهش حاضر میزان آگاهی معلمان مدارس ابتدایی از صرع نیز تعیین گردید؛ سطح آگاهی معلمان از ۲۲ نمره ۱۳/۸۹ بود و نمره آگاهی ۷۰/۹٪ از معلمان (۱۱۲ نفر) متوسط، ۱۷/۷٪ (۲۸ نفر) خوب و ۱۱/۴٪ (۱۸ نفر) ضعیف بود. در مطالعه Alikor جهت تعیین آگاهی معلمان ابتدایی نیجریه نسبت به صرع، نمره ۱۰٪ از معلمان خوب، ۴۵٪ متوسط و ۴۳٪ بود (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه Emily که با هدف تعیین آگاهی معلمان از صرع انجام شد، میانگین نمره آگاهی معلمان از صرع ۵۴ بود (حداقل نمره ۱۱ و حداکثر ۶۶) (۱۸)؛ تفاوت مشاهده‌شده با مطالعه حاضر ممکن است در نتیجه کمبود کلاس‌های بازآموزی برای معلمان منطقه مورد مطالعه باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین آگاهی معلمان و جنس و میزان تحصیلات معلمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و بین آگاهی معلمان و مطالبی که در مورد صرع شنیده بودند، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۶). در مطالعه Kankirawatana نیز میان آگاهی معلمان و جنس و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری یافت نشد (۱۸) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در تحقیق حاضر بین میزان آگاهی و سابقه تدریس ارتباط معنی‌داری یافت نشد اما در مطالعه Kankirawatana میان آگاهی معلمان و سابقه تدریس ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۱) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر ۴۶/۲٪ از معلمان صرع را به عنوان یک اختلال عصبی قبول داشتند که در مطالعه Lee در سئول (۱۹) و Kaleyias و همکاران در یونان (۲۰) که در رابطه با آگاهی معلمان از صرع انجام شد، بیشتر معلمان (به ترتیب ۶۹/۴٪ و ۸۵٪) صرع را به عنوان یک اختلال عصبی قبول داشتند؛ همچنین در مطالعه قره‌گزلی و همکاران که با هدف تعیین آگاهی و نگرش مردم تهران نسبت به صرع انجام شد، ۵۲/۴٪ افراد، علت صرع را اختلال عصبی می‌دانستند (۱۵).

در مطالعه حاضر ۱۶/۵٪ از معلمان معتقد بودند کودکان صرعی از هوش طبیعی برخوردار نیستند. در مطالعه مشابهی که در هلند انجام شد نیز ۳۱/۷٪ معتقد بودند که هوش کودکان صرعی پایین‌تر از حدّ متوسط است (۲۱) و در هر دو مطالعه بیشتر افراد هوش طبیعی برای کودکان صرعی قائل بودند؛ همچنین در مطالعه قره‌گزلی و همکاران، ۹۴٪ افراد اعتقاد داشتند که کودکان صرعی می‌توانند ادامه تحصیل بدهند (۱۵). در مطالعه Bishop و Boag، ۲۷٪ از معلمان کمک‌های اولیه را برای کودک صرعی انجام داده بودند (۲۱) که در مطالعه حاضر نیز ۱۷/۱٪ کمک‌های اولیه را برای این کودکان انجام داده بودند. با توجه به موارد فوق پیشنهاد می‌شود از طرف نهادهای وزارت آموزش و پرورش به طور منظم کلاس‌های آموزشی تخصصی با توجه به موارد ذکرشده، جهت تداوم آموزش برای مربیان بهداشتی مدارس در زمینه بیماری صرع و حملات صرعی برگزار گردد؛ همچنین انجام تحقیقات بیشتر در زمینه انواع حملات صرعی و تأثیراتی که هر کدام بر روی توانایی‌های کودکان و نوجوانان می‌گذارد، پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان به عدم آگاهی کافی افرادی از جامعه که در ارتباط مستقیم با بیماری می‌باشند، پی برد؛ همچنین نمودهای غلطی از بیماری صرع که در بین عامه مردم مطرح می‌باشد را می‌توان به وضوح احساس کرد؛ به همین دلیل توجه بیشتر به شناختن این بیماری در جامعه بویژه افرادی که در ارتباط مستقیم با این بیماری می‌باشند را طلب می‌کند.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سازمان محترم آموزش و پرورش خراسان جنوبی، مدیران و معاونین محترم و مربیان محترم بهداشت مدارس و دانشجویان محترمی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین دانش‌آموزان و والدین محترمی که همکاری نمودند، صمیمانه تشکر نماییم.

منابع:

1- Pugh MJ, Berlowitz DR, Rao JK, Shapiro G, Avetisyan R, Hanchate A, et al .The quality of care for adults with epilepsy: an initial glimpse using the QUIET measure.BMC Health Services Research. 2011; 11 (1): 1-2.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

2- Katzung BG. Basic & clinical pharmacology. 8th ed. East Norwalk: Appleton & Lange; 2001.

3- Masoud SA, Kochaki E. Surveying the family attitude of a patient with epilepsy hospitalized in Shahid Beheshti Hospital in Kashan. 2004; 8 (29): 79-89. [Persian]

4- Adams RD, Victor M, Ropper AH. Principles of neurology. 6th ed. New York: McGraw-Hill, Health Professions Division; 1997.

5- Kasper DL, Harrison TR. Harrison's principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division; 2005.

6- Bener A, Al-Marzooqi FH, Sztrihal A. Public awareness and attitudes toward epilepsy in United Arab Emirates. Seizure. 1998; 7 (3): 219-22 .

7- Mousavi SA, Zare M, Shahbazi M, Karimian AR. The evaluation of prevalence of epilepsy in elementary students in Isfahan city. Journal of Isfahan Medial School. 2001; 19 (62): 19-22. [Persian]

8- Sadreddini SA, Pasha Pour A. A study of prevalence of epilepsy associated with elementary school students in Tabriz, 1996-97. Urmeia Medical Journal. 1999; 4 (9): 228-34. [Persian]

9- Williams J. Learning and behavior in children with epilepsy. Epilepsy Behav. 2003; 4 (2):107-11 .

10- Kokkonen J, Kokkonen E, Saukkonen A, Pennanen P. Psychosocial outcome of young adults with epilepsy in childhood. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1997; 62 (3): 265-68

11- Moreno Villares JM, Oliveros-Leal L, Simon-Heras R, Mateos-Beato F. The return to the ketogenic diet. What role does it play in the treatment of refractory seizures of infancy? Rev Neurol. 2001; 32(12): 1115-19. [Spanish]

12- Rezaei AA, Saeidi Sh. The study of age and sex frequency of epilepsy and its relating factors in epileptic patients referred to Sina and Ghaem Hospital in Hamadan city, 1986-95. Journal of Rehabilitation. 2000; 1 (2): 52-56. [Persian]

13- Alikor EA, Essien AA. Childhood epilepsy: knowledge and attitude of primary school teachers in Port Harcourt, Nigeria. Niger J Med. 2005;14(3):299-303.

14- Kotsopoulos I, de Krom M, Kessels F, Lodder J, Troost J, Twellaar M, et al. Incidence of epilepsy and predictive factors of epileptic and non-epileptic seizures. Seizure. 2005; 14 (3):175-82.

15- Gharegozli K, Abbasi Siar F, Kolahi AS, Bolhari J, Zaman GH, Keyhanidoost Z, et al. Public knowledge and attitudes toward Epilepsy in Tehran. The Journal of Tehran Faculty of Medicine. 2006; 64 (8): 22-30. [Persian]

16- Nachvak SM, Haghighat HR, Rezaei M. Prevalence and monitoring of epilepsy in mentally retarded students, 2002. Behbood, The Scientific Quarterly. 2004; 8 (22): 34-42. [Persian]

17- 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). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009; 15 (4): 62-68. [Persian]

18- Kankirawatana P. Epilepsy awareness among school teachers in Thailand. Epilepsia. 1999; 40 (4): 497-501.

19- Lee H, Lee SK, Chung CK, Yun SN, Choi-Kwon S. Familiarity with, knowledge and attitudes toward epilepsy among teachers in Korean elementary schools. Epilepsy Behav. 2010; 17 (2): 183-87.

20- Kaleyias J, Tzoufi M, Kotsalis C, Papavasiliou A, Diamantopoulos N. Knowledge and attitude of the Greek educational community toward epilepsy and the epileptic student. Epilepsy Behav. 2005; 6 (2):179-86 .

21- Bishop M, Boag EM. Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: results of a national survey. Epilepsy Behav. 2006; 8 (2): 397-405.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Incidence of epilepsia in school-age childerens and teachers knowledge in Birjand elementary schools (2010)

S. Kaheni[1], H.R. Reyace[2], M.R. Rezvani Khorashad[2], Gh.R. Sharefzadeh[2], S. Nakhaee[3]

Background and Aim: After cerebral apoplexy, epilepsy is the second factor for center nerve system and death rate 2 or 3 times more in child who are contracted to epilepsy than who are not. No attention to epilepsy cause some effects on people's science level and social behavior and economic manufacturing of a country. Researches show that less than 10 percent of sanitation educators in schools have enough information about this illness to help patients. To increase the educational opportunities for epileptic childes we should have some plans of training and educational about epilepsy for teachers. This research is done to assign epilepsy prevalence and teacher's awareness about epilepsy.

Materials and Methods: In this descriptive analytic research which was done on school students a teachers in primary school in Birjand among primary school in 10 regions of Birjand in racemose way in 20 school. Reference to chosen schools and consulting with sanitation educators and take a look at epileptic student's files and they give some letters of introduction to refer to nerve and cranial expert. After their illness confirmation they had an interview with parents and asked some questions to review the effective factors in the illness spreading (sex, family background, …). To inspect teachers' awareness, we use a survey consist of 5 questions of demographic information, 5 questions to illness acquaintance and 22 question about awareness. The survey which was prepared by an appellant was confirmed by 10 experts and they verify its resident by re-examination. Then the remittances are gathered and analyzed with the SPSS software.

Results: According to founding in this research, epilepsy spreading level in school children is 0.9% and the average point for teacher's awareness is 13.89 out of 22. 70.9% of teachers get the average point, 17.7% good point and 11.4% the weak one.

Conclusion: This research shows that incidence of seizure in school-age childes in Birjand (2010) is 0.9% and the most of teachers get the average point. So, according to above results, it's better to have some education periods for teachers, during their serving, to develop their information which helps to forward and support these children, effectively. Getting suitable information through educations to parents is also effective to prevent the impressions and difficulties of the disease.

Key Words: Epilepsy, Seizures, Child, Schools, Awareness, Incidence

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (3): 135-142

Received: October 09, 2011 Last Revised: December 27, 2011 Accepted: February 7, 2012

[1] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Sari, Iran sima_kaheni@yahoo.com*
[2] *Instructor, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[3] *Nurse*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]