



دانشگاه هرمزگان
وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب



بررسی ابعاد مختلف مشکلات دانش آموزان مبتلا به صرع در مدرسه (مطالعه موردی)

سارینا مرادی^۱، سیمین سعادت^۲، پریا نصراللهی^۳، سوما بدری^۴

۱ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کردستان، ایران sarinamoradi1996@yahoo.com

۲ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کردستان، ایران siminsaadat.2@gmail.com

۳ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کردستان، ایران parianasrollahi1998@gmail.com

۴ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کردستان، ایران badri_soma@yahoo.com

چکیده

هدف از نگارش این پژوهش بررسی ابعاد مختلف مشکلات موجود در مدرسه برای دانش آموزان مبتلا به صرع است. روش تحقیق به صورت مطالعه موردی پسر یازده ساله مبتلا به صرع در شهر دهگلان است که به دلیل شدت یافتن بیماری ترک تحصیل کرد. نتایج حاصل از مشاهده دوران تحصیل فرد نشان از وجود مشکلات در زمینه یادگیری و تربیتی و ناتوانی در کسب مهارت‌های اجتماعی برای کودکان مبتلا به بیماری صرع و سایر بیماری‌های مشابه در مدرسه دارد که لازم است آگاهی معلمان نسبت به نحوه تعلیم و تربیت کودکان مبتلا به بیماری صرع و سایر بیماری‌های مشابه از طریق دوره‌های ضمن خدمت و در دانشگاه فرهنگیان آموزش داده شود.

کلیدواژه‌ها: صرع، مدرسه، دانش آموز، آگاهی



مقدمه و بیان مساله

صرع به علت تخلیه الکتریکی غیرطبیعی در گروهی از نرون‌های مغزی به وجود می‌آید که باعث بروز تشنج‌های مکرر می‌شود (۱) و پس از سکتة مغزی (CVA)، دومین عامل بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی (CNS) می‌باشد و حدود ۵/۰ تا ۱۰٪ مردم دنیا به این بیماری مبتلا هستند (۲). در ایران ۴/۲ مورد از هر ۱۰۰۰ کودک سن مدرسه مبتلا به صرع هستند و ۶۵٪ بیماران مبتلا به صرع را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند (۳). بروز اپی لپسی ادر سنین زیر ۲۰ سال شایع تر است (۴). در کودکان خطر مرگ و میر مبتلایان تقریباً ۳-۲ برابر بیش از حد مورد انتظار در جمعیت متناظر فاقد صرع می‌باشد (۴).

از آنجا که اکثر دانش‌آموزان مبتلا به صرع از هوش نرمالی برخوردار هستند لذا در مدارس عادی توانایی تحصیل را دارند اما عدم توجه به صرع آنان می‌تواند بر سطح علمی و رفتار اجتماعی فرد و اقتصاد و سازندگی یک کشور تأثیر منفی داشته باشد. از نظر یک فرد ناآشنا صرع اِپسِنس^۲ (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 جدی در کنترل کلاس شده و این مسأله شدیداً به ضرر کودک مصروع است. آموزگاران که به دلیل عدم آگاهی و شناخت نسبت به حملات تشنجی، دچار وحشت می‌شوند، خود به خود 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 (۵).

اطلاع از داروهای ضد تشنج، داشتن اطلاعات مناسب و حتی ابتدایی از داروها، بخصوص از عوارض جانبی آنها، معلم را آماده می‌کند تا به کودک آموزش دقیق تر 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 (۵،۶). عدم کنترل و مراقبت صحیح از این عارضه در کودکان علاوه بر تأثیرات سوء اقتصادی و اجتماعی آن می‌تواند به عنوان مانع و سدی در برابر تحصیل، آموزش و یادگیری آنها عمل نماید (۶).

¹ Epilepsy

² Absence



بنابر موارد گفته شده، پژوهش حاضر با هدف‌های زیر انجام شده است:
تعیین ابعاد مختلف مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به صرع در مدرسه

همچنین پرسش‌های پژوهش عبارتند از:

آیا کودک با محیط اطراف و همسالان خود تعامل مثبت دارد؟
آیا معلمان مدرسه شیوه کمک اولیه به کودک مصروع را می‌دانند؟

روش تحقیق

روش تحقیق به صورت مطالعه موردی به روش کیفی پسر یازده ساله در مدرسه‌ای واقع در شهر دهگلان با مشاهده و تفسیر اطلاعات جمع‌آوری شده در طول دوره کارورزی بود. فرد مورد مطالعه در پی تصادف دچار ترومای شدید سر از ناحیه راست شده و پس از بهبودی در پی تصادف پیش‌آمده به تشنج‌های تونیک-کلونیک³ دچار می‌شود که برای کاهش دفعات تشنج قرص کاربامازپین⁴ مصرف می‌کند. فاقد سابقه بیماری و مصرف مخدرات است. فرزند دوم از پنج فرزند بوده یک خواهر بزرگتر از خود و دو برادر و یک خواهر کوچکتر از خود دارد. پدر و مادر هردو بی‌سواد بوده، پدر کشاورز و مادر خانه‌دار است.

روش جمع‌آوری داده‌ها

مشاهده غیرمشارکتی در کلاس درس و مشاهده نحوه تعامل معلم، سایر دانش‌آموزان و کادر مدرسه با کودک مصروع
جمع‌آوری اسناد و مدارک شامل کارنامه پیشرفت تحصیلی و کارنامه پایان ترم کودک

³ Tonic-clonic

⁴ Carbamazepine



یافته‌های پژوهش

از آنجا که بهره‌ی هوشی اکثر افراد مبتلا به صرع مانند سایر افراد است (۷) آزمون تست هوش ریون^۵ از کودک مورد تحقیق گرفته شد و بهره‌ی هوشی وی عدد ۱۰۴ به دست آمد که جزو کودکان با بهره‌ی هوشی معمولی طبقه‌بندی می‌شود. همچنین کارنامه تحصیلی کودک در سال قبل از وقوع تصادف در ارزشیابی کیفی برای تمام دروس "خوب" لحاظ شده است.

صرع در بیشتر موارد، تأثیری روی هوش یا توانایی کودک ندارد. اما کودکان مبتلا به صرع به نسبت سایر کودکان، مشکلات یادگیری بیشتری داشته و در مدرسه با دشواری‌های بیشتر و دستاوردهای کمتری روبه‌رو هستند.

در پاسخ به سوال اول پژوهش، کودک مورد تحقیق در کلاس درس حواسش پرت می‌شد و با پرخاشگری نسبت به سوالات معلم در درس فارسی و علوم تجربی و ریاضی، از پاسخ دادن امتناع می‌ورزید. اما در زمانی که شلوغی کلاس کمتر بود، توانایی پاسخگویی به سوالات را داشت.

هر زمان که کودک دچار تشنج می‌شد، به دلیل انقباض‌های شدید عضلانی و خستگی مفرط، به مدت ۱ روز در خانه استراحت می‌کرد و بالا بودن تعداد تشنجهای و به تبعیت آن تعداد غیبت‌ها باعث بازماندگی کودک از یادگیری نسبت به همکلاسی‌هایش می‌گردید.

همکلاسی‌های کودک مبتلا به صرع در کلاس درس با وی دوستی نداشتند و کودک از کسب مهارت‌های اجتماعی محروم می‌ماند؛ تشنج می‌تواند بر زندگی روزانه فرد تأثیر بگذارد و اثر بسزایی بر حضور نوجوان در مدرسه و جامعه و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و انجام ورزش‌های خاص در مدرسه داشته باشد (۸) خانواده، اولیاء مدرسه و افراد جامعه تأثیر بسزایی در تجارب زندگی نوجوان مبتلا به صرع دارند. همین موضوع باعث بروز اختلافات در زنگ‌های تفریح شده و هشت مورد ضرب و شتم کودک با هم‌مدرسه‌ای‌هایش در طول تحقیق مشاهده گردید. علت عمده نزاع‌ها، تمسخر سایر دانش‌آموزان و اطلاع داشتنشان نسبت به بیماری کودک مورد تحقیق بود. برخورد کادر مدرسه در زمان بروز نزاع‌ها با کودک مصروع تند و خشن بوده و موجب افزایش اضطراب در کودک می‌شد. از سوی مدیر و معاون مدرسه همدلی با کودک صورت نمی‌گرفت. دعوت مکرر از والدین کودک به دلیل مشکلات انضباطی در طول تحقیق مشاهده گردید که در زمان گفتگو با والدین ابراز ناتوانی در کنترل پرخاشگری‌های کودک در مدرسه و همچنین ابراز ناتوانی کودک در زیست اجتماعی از سوی عوامل مدرسه صورت می‌گرفت.

طبق تحقیق کوبائو^۶ و دیلاریو^۷ و اسماعیلی فقدان مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس پایین و مشکلات یادگیری به دلیل نواقص و اختلالات شناختی، مانند مشکلات توجه و تمرکز، کند شدن وضعیت ذهنی، اختلال در انجام فعالیت‌ها و مشکلات حافظه در افراد مبتلا به صرع قابل بررسی می‌باشد (۹، ۱۰). از این رو وجود مشکلات یادگیری برای کودک مبتلا به صرع و همچنین پرخاشگری با همسالان امری بدیهی می‌نماید.

⁵ Raven

⁶ Kobau R

⁷ Dilorio C



در یکی از تشنجهای که در مدرسه رخ داد، تخلیه غیرارادی مثانه اتفاق افتاده بود و بعضی از دانش آموزان با تمسخر این موضوع موجب کاهش اعتماد به نفس، افسردگی شدید و بروز مشکلات انگ اجتماعی در کودک مورد تحقیق می شدند. علیرغم پیشرفت های زیادی که در زمینه دانش پزشکی صرع صورت گرفته، اما ننگ همراه کلمه "صرع" هنوز در بسیاری از جوامع فرد مبتلا را بیش از خود بیماری یا عوارض دارویی آن متاثر می سازد. (۱۱، ۱۲) به نظر می رسد که آگاهی و نگرش مردم در کشورهای در حال توسعه تفاوت چشمگیری با کشورهای توسعه یافته دارد. (۱۳) مطالعات سال های اخیر تغییر نگرش به سمت مثبت در این زمینه را در کشورهای توسعه یافته نشان می دهد؛ در حالی که در کشورهای در حال توسعه دیدگاه های منفی نسبت به صرع به دلیل عدم درک درست هنوز در بین مردم رواج دارد. (۱۴) اینگونه نگرش منفی معمولاً ریشه در اعتقادات سنتی جوامع و البته طبیعت تشنجی صرع دارد. (۱۵) مردم معمولاً صرع را به عوامل ماورا الطبیعه مرتبط دانسته و آن را با بیماری های روانی، عقب افتادگی ذهنی و مشکلات رفتاری توأم می دانند. (۱۶، ۱۷)

در یک بررسی زمینه یابی در منطقه شش شهر تهران نتایج نگران کننده ای بدست آمد. ۱/۳۰٪ افراد بالای ۱۶ سال علت بیماری صرع را سحر و جادو، جن زدگی و دعایی شدن می دانستند. ۷/۵۲٪ معتقد بودند بیماری صرع غیر قابل درمان است. ۴/۸۵٪ معتقد بودند داروهای اعصاب اعتیاد آور است. (۱۸)

کودک مورد تحقیق در زنگ ورزش دچار اضطراب شده و تمایلی به ورزش های گروهی نشان نمی داد. وی در روزهای بعد از وقوع تشنج دارای خستگی عضلانی بود و تمایلی به تحرک زیاد از خود نشان نمی داد. ورزش فواید زیادی برای مبتلایان به صرع دارد اما عوامل مختلفی جهت تصمیم گیری در مورد فعالیت ورزشی مصروعین باید در نظر گرفته شود. اگر چه بروز تشنج در زمان ورزش نادر است و گاه ممکن است ورزش در موارد بحرانی اثر ضد تشنجی داشته باشد اما پزشکان، مربیان و والدین بیمار بایستی آموزش لازم جهت کنترل تشنج در زمان ورزش گرفته باشند. تا زمانی که یک فعالیت ورزشی باعث خستگی شدید، دهیدراتاسیون^۸ و هیپوگلیسمی^۹ نشود بیماران صرعی مجاز به ادامه فعالیت ورزشی هستند. (۱۹)

در پاسخ به پرسش دوم پژوهش، دو مورد حمله صرع در طول تحقیق مشاهده شد که در زمان شروع حمله معلم دچار اضطراب شده و مشخصاً از کمک های اولیه حین صرع آگاهی نداشت، از یکی از دانش آموزان با دستپاچگی درخواست اطلاع دادن به مدیر مدرسه می داد. مدیر و معاون مدرسه بعد از حضور در کلاس درس، والدین را از حمله کودک مطلع می ساختند. هیچکدام از عوامل مدرسه در زمان حمله از کمک های اولیه به فرد مبتلا به صرع آگاهی نداشتند. در جدول شماره ۱، آگاهی عوامل مدرسه در رابطه با اقدامات لازم حین حمله تشنج مشاهده می شود.

^۸ Deshydration

^۹ Hypoglycemia



جدول شماره ۱. آگاهی معلم و کادر مدرسه در رابطه با اقدامات لازم حین مواجهه با کودک مصروع

کادر مدرسه	معلم	
بله	بله	برداشتن اشیاء تیز و خطرناک از اطراف کودک
خیر	خیر	بیدار نکردن کودک با صدازدن او یا فریادزدن
بله	بله	جلوگیری از سقوط یا افتادن کودک
بله	بله	ماندن در کنار کودک تا رسیدن نیروهای کمکی درمانی
بله	بله	نرساندن کودک در حال حمله به بیمارستان
خیر	خیر	شل کردن لباس های تنگ دور گردن کودک
خیر	خیر	محکم نگرفتن کودک برای جلوگیری از تشنج
خیر	خیر	قرار ندادن هیچ چیزی بین دندان ها
خیر	خیر	حفظ خونسردی و برقراری آرامش در کلاس
بله	خیر	به آرامی چرخاندن کودک روی یکی از پهلوهایش
خیر	خیر	ندادن داروهای کودک به او از راه دهان
خیر	خیر	قرار دادن چیز نرمی مثل بالش زیر سر کودک
خیر	خیر	نخوراندن آب به کودک در حین حمله
خیر	خیر	محاسبه زمان تشنج

به طور کلی عوامل موثر بر بروز مشکلات برای کودکان مبتلا به صرع در محیط مدرسه را می توان در مقوله های زیر دسته بندی کرد:

۱. عوارض جانبی داروها
۲. اضطراب دانش آموز
۳. غیبت مکرر
۴. ماهیت تشنجهای
۵. نگرش معلم و همسالان



۱. عوارض جانبی داروها

داروهای ضدصرع مانند کاربامازپین، فنوباربیتال، فنیتوئین^۱ و... می‌توانند در فرآیند یادگیری تأثیر بگذارند. بعضی از داروها عوارضی مانند اختلال تمرکز یا حافظه دارند. همچنین می‌توانند منجر به خواب آلودگی، سردرد، خستگی، تغییر رفتاری، دوبینی یا افسردگی شوند. گاهی عوارض دارویی روی ظاهر کودک تأثیر می‌گذارد؛ مانند ریزش موها، پرمویی در صورت، حجیم شدن لثه‌ها یا اضافه وزن. معلم‌ها می‌توانند نقش مؤثری در آگاهی پیدا کردن از تغییرهای یادگیری، تغییر رفتاری و حال خوب روانی در دانش‌آموزان مبتلا به صرع داشته باشند و این موارد را به سرعت به فرد مناسب اطلاع دهند.

۲. اضطراب دانش‌آموز

ماهیت غیرقابل پیش‌بینی تشنج‌ها می‌تواند منجر به بروز اضطراب و حس ناامنی در دانش‌آموز مبتلا به صرع شود. این مسئله می‌تواند استقلال و خلاقیت او را در کلاس تحت تأثیر خود قرار دهد. اگر معلم در زمان تشنج آرام بوده و به راحتی آن را مدیریت کند، می‌تواند به دانش‌آموز مبتلا اطمینان بخشیده و به او در کاهش این اضطراب کمک کند.

۳. غیبت مکرر

تشنج‌ها و آزمایش‌های تشخیصی ممکن است بیش از حد معمول منجر به غیبت دانش‌آموز از کلاس و از دست دادن ساعت‌های کلاس شود. همین امر در نتایج کلاسی او تأثیر خواهد گذاشت. معلم می‌تواند به دانش‌آموز اطمینان دهد که او را برای موارد درسی جامانده، کمک خواهد کرد تا به بقیه کلاس برسد.

۴. ماهیت تشنج‌ها

ماهیت تشنج‌ها ممکن است در یادگیری تأثیر داشته باشند. به عنوان مثال تشنج اِپسنس ممکن است به طور متناوب در فرآیند یادگیری، اختلال ایجاد کند. دانش‌آموز ممکن است به دنبال تشنج‌های تونیک – کلونیک یا بعد از تشنج‌های موضعی دچار اختلال حافظه شود. این موارد منجر به چالش‌های بیشتر در مدرسه می‌شوند. تشنج‌های شبانه می‌توانند منجر به خستگی در طول مدرسه شوند.

1 Phenobarbital	0
1 Phenytoin	1



در نظر گرفتن یک دوست خوب برای دانش آموز که بتواند به سؤال های او پاسخ دهد یا در مواردی که او نکته ای را از دست داده، به او توضیح دهد؛ هم حمایت یادگیری و هم حمایت عاطفی را برای او فراهم می کند. مهیا کردن ابزار آموزشی دیداری یا ابزاری برای تکرار موارد کلامی هم می تواند مؤثر باشد.

۵. نگرش معلم و همسالان

در حالی که معلم های اثربخش ممکن است از راهبردهایی برای تشویق و سازگاری دانش آموز مبتلا به صرع بهره ببرند؛ بعضی از معلم ها باور دارند که دانش آموز مبتلا به صرع از ظرفیت کمتری نسبت به سایر دانش آموزان برخوردار است. این نگرش معلم است که به راحتی به دانش آموز منتقل می شود و رشد تحصیلی او را به سمت انتظارات کمتر سوق می دهد. (۲۰)

از سویی ناآگاهی همسالان دانش آموز مبتلا به صرع نسبت به بیماری وی و بی توجهی نسبت به ارتباطات اجتماعی باعث بروز مشکلات سلامت می شود. حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روان شناختی و محسوسی را فراهم می کند تا بتوانند با شرایط استرس زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند (۲۱). توجه و احترامی که دانش آموز مبتلا به صرع در خلال ارتباطات اجتماعی دریافت می کند و احساس رضایت و بهزیستی که از آن حاصل می شود، می تواند به عنوان یک محافظ در مقابل مشکلات سلامت عمل کند (۲۲). حمایت اجتماعی یک تأثیر محافظتی مهم در ارتباط بین بیماری و سلامت است. خانواده و دوستان نقش مهمی در دلگرم کردن فرد برای رسیدن به اهداف بهداشتی ایفا می کنند. کمک آنها، مهمترین جزء حمایت اجتماعی است (۲۳).

نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان می دهد در کودکان مصروع، محیط مدرسه می تواند محیطی تنش زا بوده و ناآگاهی جامعه تاثیر مستقیمی بر میزان افسردگی و انزوای کودک دارد. تشنج های مکرر با ایجاد احساس ننگ در بیمار، منجر به افزایش خطر افسردگی و خودکشی در بزرگسالی خواهد شد. (۲۴)

عدم تعامل همسالان منجر به افت تحصیلی کودک شده است که نهایتاً وی را به ترک تحصیل سوق می دهد؛ درحالی که کودک یا نوجوان مصروع در شرایط گروهی احساس مثبتی پیدا می کند که بیانگر نیاز آنان به ارتباط مثبت با اطرافیان است. (۲۵)

نتایج جدول شماره ۱ که حاصل مشاهده رفتار عوامل مدرسه با کودک مبتلا به صرع بود حاکی از آن است که توجه بیشتر جامعه به ویژه افرادی نظیر معلمان که در ارتباط مستقیم با این بیماری می باشند به شناختن بیماری صرع و مشکلات احتمالی که ممکن است برای دانش آموزان مبتلا به صرع در محیط های عمومی مانند مدرسه به وجود آید ضرورت دارد. به نظر می رسد گذاشتن دوره های ضمن خدمت برای معلمان به منظور ارتقای آگاهی، عامل موثری در کمک و حمایت از این کودکان خواهد بود.



دانشگاه هرمزگان
وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب



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.
- 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- 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]
- 6- 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]
۷. فروغی پور، محسن (۱۳۸۲). ضریب هوشی بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به بخش اعصاب بیمارستان قائم (عج) در سال ۷۹-۱۳۷۸. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. تابستان ۸۲. ص: ۶۸-۶۳
8. Hirfanoglu T, Serdaroglu A, Cansu A, Soysal AS, Derle E, Gucuyener K. Do knowledge of, perception of, and attitudes toward epilepsy affect the quality of life of Turkish children with epilepsy and their parents? Epilepsy Behav. 2009 Jan;14(1):71-7.
9. Kobau R, Dilorio C. Epilepsy self-management: a comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. Epilepsy & Behavior. 2003;4(3):217-25.
10. Esmaili R, Esmaili M, Jamalodiny SII, Kaveh J. Survey of Social and Familial Problems Between Patients and their Families Refer to Iranian Epilepsy Association. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2015; 3(3): 11-19.
11. Al-Adawi S, Al-Ismaily S, Martin R, Al-Naamani A, Al

Riyamy K, Al-Maskari M, et al. Psychosocial aspects of epilepsy in oman: attitude of health personnel. *Epilepsia* 2001; 42: 1476-81.

12. Bekiroglu N, Ozkan R, Gurses C, Arpaci B, Dervent A.
A study on awareness and attitude of teachers on epilepsy

13. Radhakrishnan K, Pandian JD, Santhoshkumar T, Thomas SV, Deetha TD, Sarma PS, et al. Prevalence, knowledge, attitude, and practice of epilepsy in Kerala, South India. *Epi* 2000; 41: 1027-35.

14. Jilek-Aall L, Jilek M, Kaaya J, Mkombachepa L, Hillary K. Psychosocial study of epilepsy in Africa. *Soc Sci Med* 1997; 45: 783-95.

15. Jacoby-Ann. Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy & Behavior* 2002; 3: 10-20.

16. Mirnics Z, Czikora G, Zavecz T, Halasz P. Changes in public attitudes toward epilepsy in Hungary: results of surveys conducted in 1994 and 2000. *Epilepsia* 2001; 42: 86-93.

17. Bishop M, Slevin B. Teachers' attitudes toward students with epilepsy: results of a survey of elementary and middle school teachers. *Epilepsy Behav* 2004; 5: 308-15.

۱۸. عاطف وحید، محمد کاظم بوالهیری، جعفر فروزان، ستاره و همکاران عاطف (۱۳۸۲). ارزیابی نیازها و بررسی منابع خدمات بهداشت روان در منطقه ۶ شهر تهران (زیر چاپ)

۱۹. کیهانی دوست زرین تاج (۱۳۸۱). فعالیت ورزشی و صرع. مجله بیماریهای کودکان ایران

۲۰. انجمن صرع ایران (۱۳۷۷). کودکان مبتلا به صرع در مدرسه، خبرنامه داخلی (صرع و سلامتی). شماره ۵۳، تابستان ۱۳۹۵

21- Cohen S. Social relationships and health. *The American Psychologist* 2004;59(8):676-684.

22- Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985;98(2):310-57.



دانشگاه هرمزگان
وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب



23- Kaviani H, Rahimi M, Naghavi H.R. The role of autobiographical memory and problem-solving in the etiology of depression and suicidal ideation. Journal of psychopathology and Behavioural Assessment, 2005;27:(3) 9-44 [Persian]

24. Smithson WH, Hukins D, Buelow JM, Allgar V, Dickson J. Adherence to medicines and selfmanagement of epilepsy: A community-based study. Epilepsy & Behavior. 2013; 26(1): 109-13.