

## مقایسه وضعیت سلامت روانی بیماران مبتلا به صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک با

### گروه شاهد

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱۰/۳

دکتر مهرداد صالحی\*، دکتر محبوبه فیروز کوهی\*\*، دکتر محمد رضا نجفی\* تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۲/۵

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی (مرکز تحقیقات علوم رفتاری)  
\*\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی (مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان)

#### چکیده

**زمینه و هدف:** تشنج از اختلالات شایع نورولوژیک است و هر سال بر تعداد بیمارانی که این تشخیص را دریافت می کنند اضافه می شود. شیوع اختلالات روانپزشکی در این بیماران، با توجه به نقشی که می تواند روی کیفیت زندگی آن ها داشته باشد حائز اهمیت است. خصوصا که میزان خودکشی و خودکشی منجر به فوت نیز در این بیماران نسبت به جمعیت عادی بالاتر است. در این مطالعه تلاش شده است تا با استفاده از ابزاری مناسب (SCL-90-R) به بررسی نیمرخ روانی و بطور کلی وضعیت سلامت روانی بیماران دچار اختلال تشنجی مزمن پردازیم. **مواد و روش کار:** مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است و در سال ۱۳۸۳ در مراکز درمان صرع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر روی چهل نفر از بیماران دچار صرع مزمن ژنرالیزه ایدیوپاتیک و چهل نفر گروه شاهد انجام گرفته است. ابزار سنجش وضعیت روانی، پرسشنامه SCL-90-R است که به ارزیابی علائم روانشناختی بیماران می پردازد.

**یافته ها:** در این مطالعه ۱۸٪ بیماران زن و ۸۲٪ مرد بودند و میانگین سنی ۲۸/۱ سال بوده است. میانگین نمره گروه مورد و شاهد در شکایات جسمانی به ترتیب ۱/۶۵ در مقابل ۰/۰۸۳ در مورد علائم و سواسی جبری ۱/۷۹ در مقابل منفی ۱/۳۹ در مورد حساسیت در روابط بین فردی ۱/۶۱ در مقابل منفی ۱/۲۴ در افسردگی ۲/۰۱ در مقابل ۱/۵۶ و در اضطراب ۱/۸۲ در مقابل ۱/۲۴ بود که این تفاوت در همه موارد فوق معنی دار بود ( $P < 0.05$ ) نمره کل اختلال روانی در گروه مورد ۱۶/۴۷ و در گروه شاهد ۱۲/۲۱ بود که تفاوت این دو نیز معنی دار بوده است.

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان می دهد که وضعیت روانی در بیماران مبتلا به صرع نسبت به گروه شاهد نامطلوب تر بوده و خصوصا علائم افسردگی، اضطراب، و سواسی جبری، شکایات جسمانی و مشکلات در روابط بین فردی در این بیماران شیوع بالاتری از جمعیت عادی دارد. (مجله طبیب شرق، سال هشتم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۶، ص ۳۷ تا ۴۴)

**کل واژه ها:** نیمرخ روانی، سلامت روان، تشنج

#### مقدمه

تقریباً ۲۸/۶ درصد از کودکان دچار تشنج بدون عارضه مبتلا به مشکلات روانپزشکی می باشند در حالی است که فقط ۶/۶ درصد از کودکان جمعیت نرمال مشکلات مشابه دارند. شیوع افسردگی در بزرگسالان دچار تشنج بین ۳۴ تا ۷۸ درصد گزارش شده است.<sup>(۵-۲)</sup> در بزرگسالان دچار تشنج مزمن عوامل متعددی می توانند زمینه ساز ایجاد اضطراب در بیمار باشند که

تشنج از اختلالات نورولوژیک شایع می باشد و ارزیابی ها نشان می دهد که شایع ترین اختلال نورولوژیک در کودکان محسوب می گردد. شیوع صرع در کودکان حدود ۱-۰.۵٪ است. تقریباً ۵۰ درصد از تشنج ها قبل از سن ۵ سالگی و ۷۵ درصد آن قبل از سن ۲۰ سالگی شروع می شوند.<sup>(۱)</sup> هر سال ۱۲۰ نفر از هر صد هزار نفر جمعیت آمریکا، بدلیل تشخیص جدید تشنج تحت درمان قرار می گیرند.<sup>(۲)</sup>

در واقع تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. نویسندگان مقاله پیشنهاد می کنند که نبایستی تشنج را به عنوان یک عامل خطر اختلالات روانپزشکی در نظر گرفت.<sup>(۱۳)</sup> شیوع کلی اختلالات روانپزشکی هر چند بین بیماران بزرگسال دچار TLE<sup>2</sup> و بقیه انواع اپی لپسی فوکال غیر TLE تفاوت برجسته ای ندارد ولی شیوع آن در این دو گروه بیماران تشنجی بطور برجسته ای بیشتر از بیماران دچار تشنج ژنرالیزه اولیه است.<sup>(۱۴)</sup> بین دو گروه از افراد دچار ناتوانیهای جسمی دریافت کننده خدمات که از نظر هوشی نرمال بوده اند (یک گروه دچار تشنج و گروه دیگر بدون تشنج) شیوع اختلالات روانپزشکی تفاوت معنی داری نداشته است. (P=۰/۱۵) به عبارت دیگر تفاوتی در شیوع اختلالات روانپزشکی بین بیماران ناتوان دارای هوش نرمال دچار اپی لپسی در مقایسه با بقیه افراد دچار بیماریهای ناتوان کننده غیر اپی لپسی مشاهده نمی شود.<sup>(۱۵)</sup>

مطالعه حاضر تلاش دارد تا نیمرخ روانی بیماران دچار صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک را مورد ارزیابی قرار دهد تا با ایجاد دیدگاه روشنی از وضعیت روانی این گروه از بیماران تشنجی، امکان ارائه خدمات مناسب تر به این افراد فراهم شود. در این مطالعه صرفاً بر روی بررسی سلامت روان بیماران دچار صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک متمرکز شده ایم چرا که عمده مطالعات انجام شده در مورد اختلالات روانپزشکی در بیماران صرعی روی تشنج های فوکال و TLE متمرکز بوده است. علاوه بر آن تلاش شده است تا با انتخاب گروه شاهد از بین افراد خانواده و وابستگان بیمار نقش عوامل ژنتیک و سایکوسوشال در ایجاد آشفتگی وضعیت سلامت روانی این بیماران تا حدودی حذف گردد و صرفاً به اثر وجود اختلال تشنجی در عملکرد روانی بیمار پرداخته شود. این مطالعه از این نظرات تازگی داشته و نتایج آن می تواند دانش ما در این زمینه را ارتقاء بخشد.

شامل فاکتورهای نورولوژیک، فارماکولوژیک و سایکوسوشال می باشند.<sup>(۶)</sup>

در بین عوامل نورولوژیک، شدت تشنج با افزایش سطح اضطراب در بیمار همراه است.<sup>(۷)</sup> علائم اضطرابی یا سایکوز postictal از نظر شدت، طول مدت و پاسخ به درمان با علائم interictal تفاوت دارد.<sup>(۸)</sup>

داروهای ضد تشنج نیز می توانند در ایجاد اضطراب و افسردگی این بیماران هم به صورت عارضه جانبی و هم به علت علائم ترک ناشی از قطع مصرف یا کاهش دوز دارو موثر باشند.<sup>(۶)</sup> تعدادی از مطالعات نشان داده اند که علائم افسردگی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله دچار تشنج در مقایسه با کودکان ۱۱ تا ۹ ساله دچار تشنج یا گروه کنترل نرمال به مقدار بیشتری مشاهده می شود.<sup>(۹)</sup>

بطور کلی در مورد اختلالات روانپزشکی و تشنج، نتایج نشان می دهد که خطر ابتلاء بیماران تشنجی به اختلالات روانپزشکی سه تا شش برابر بیشتر از جمعیت نرمال همسن می باشد.<sup>(۱۰)</sup> متأسفانه فقط یک سوم بیماران تشنجی دچار اختلال روانپزشکی توسط پزشک معالج تشخیص داده می شوند.<sup>(۱۱)</sup>

البته شیوع بیشتر اختلالات روانپزشکی در بیماران تشنجی در مطالعات مختلف محدود به افسردگی و اضطراب نبوده است و بیماران دچار تشنج لب تمپورال به عنوان یک گروه، علائم OCD<sup>1</sup> را با شیوع بالاتری نسبت به نمونه های نرمال نشان می دهند.<sup>(۱۲)</sup> در مورد ارتباط بین تشنج و علائم روانشناختی، همه مطالعات نتایج یکسانی را ارائه نداده اند. مثلاً در مطالعه ای که روی ۱۰۰ بیمار دچار اختلال تشنجی ایدیوپاتیک مزمن و ۱۰۰ فرد نرمال از نظر سن و جنس مشابه، با استفاده از جدول مصاحبه بالینی انجام شد مشخص گردید که ۱۸ بیمار از گروه مورد و ۱۵ نفر از گروه شاهد دچار اختلال روانپزشکی بودند و

## روش کار

این مطالعه از نوع مورد - شاهدی است و در سال ۱۳۸۳ در مراکز درمانی صرع بیمارستان‌های نور و الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا گردیده است.

جامعه هدف بیماران مبتلا به صرع ژنرالیزه ایدیوپاتیک مراجعه کننده به مرکز درمان صرع بوده و گروه شاهد از اقوام درجه اول آن بیماران انتخاب شدند. علت انتخاب گروه شاهد از اقوام درجه اول بیماران دچار تشنج، تشابه ژنتیکی این افراد با بیماران و نیز شرایط یکسان اجتماعی اقتصادی گروه شاهد و نیز مشارکت در استرس‌های روزمره گروه مورد بوده است تا از این راه بتوان تفاوت در وضعیت روانی گروه شاهد و مورد را تا حد زیادی به وجود اختلال تشنجی منتسب دانست.

جهت انتخاب بیماران به مراکز درمان صرع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراجعه شد و کلیه بیمارانی که دارای پرونده فعال در آن مراکز بودند یا طی یک دوره یک ماهه جهت درمان به آن مراکز مراجعه می کردند مورد ارزیابی قرار گرفته و بیمارانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب گردیده و جهت تایید تشخیص، مورد ارزیابی مجدد توسط EEG<sup>3</sup>، مصاحبه و معاینه توسط متخصص مغز و اعصاب مجری طرح قرار گرفتند و نهایتاً ۴۰ نفر بیمار انتخاب گردیدند.

جهت رد اختلال تشنجی در گروه شاهد، علاوه بر مصاحبه بالینی، EEG نیز سلامتی از نظر تشنج را تایید نموده است. در مرحله بعدی با بیماران مصاحبه به عمل آمد و فرم‌های رضایت نامه مشارکت در تحقیق به آنها ارائه گردید و پس از کسب رضایت، پرسشنامه‌های مربوط به طرح به بیماران و گروه شاهد ارائه شد. بیماران برای ورود به طرح بایستی طی دو ماه گذشته جهت کنترل تشنج حداقل دو داروی ضد تشنجی دریافت می کردند و در ۱۲ ماه گذشته حداقل یک حمله اپی لپسی ژنرالیزه ایدیوپاتیک را تجربه می کردند ولی هیچ یک از حملات

بایستی طی دو روز قبل از پر کردن پرسشنامه اتفاق می افتاد. بیماران بایستی توانایی خواندن و کامل کردن پرسشنامه را می داشتند. گروه شاهد از اقوام درجه اول بیمار که از نظر سن و جنس مشابه بیمار بودند و سابقه ابتلا به حملات تشنجی را نداشته انتخاب گردیدند. با توجه به اینکه گروه شاهد از وابستگان درجه اول بیماران انتخاب شده اند از نظر وضعیت اقتصادی و میزان حمایت خانواده در موقعیت تقریباً یکسانی قرار داشتند. ۷۵ درصد از گروه شاهد و ۸۰ درصد از گروه آزمایش مجرد بودند بقیه افراد دو گروه متاهل و دارای یک یا دو فرزند بوده‌اند. ابزار مورد استفاده جهت بررسی وضعیت سلامت روانی، پرسشنامه SCL-90-R بوده است. این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزیابی علائم روانشناختی است که به وسیله آزمودنی گزارش می شود.

میرزائی نیز در سال ۱۳۵۹ مطالعه‌ای برای هنجاریابی آن در ایران انجام داده است و مقایسه بخشهای مختلف آن نتایج بسیار مشابهی را با نتایج بدست آمده در ایالات متحده در برداشته است، در این بررسی پایائی آزمون در تمام مقیاسها به استثنای پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانوئیدی، بیشتر از ۰/۸ بوده است و اعتبار ساده و تشخیصی بدست آمده همگی نشان دهنده این بوده است که می توان از آن به عنوان وسیله تشخیص بیماریهای روانی در ایران استفاده کرد. (۱۷۱۶)

پس از پرشدن پرسشنامه‌ها توسط گروه هدف و شاهد، چک لیست موارد بدست آمده وارد رایانه شده و با استفاده از نرم افزار SPSS-11 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و جهت مقایسه سلامت روان دو گروه، از آزمون من ویتنی استفاده شد. مقادیر  $P < 0.05$  از لحاظ آماری معنی دار تلقی شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر، فراوانی زنان ۱۸ درصد و فراوانی مردان ۸۲ درصد بوده است. محدوده سنی زنان گروه مورد ۱۴ تا ۴۹ سال و در گروه شاهد ۱۵ تا ۴۵ سال بود و محدوده سنی مردان گروه مورد ۱۷ تا ۵۳ سال و در گروه شاهد ۱۶ تا ۵۵ سال بوده

## 3-Electroen Cephalography

مسئله در مورد بعضی از علائم و نشانه‌های روانشناختی برجسته‌تر است. تشنج می‌تواند در مراحل مختلف آن مورد ارزیابی قرار گیرد که شامل ictus - aura - prodromal و دوره Postictal می‌باشد به‌طور کلی سایکوپاتولوژی ممکن است در طی هر یک از این مراحل خودنمایی کند. مدتهاست که این تفکر وجود دارد که بیماران دچار تشنج، سایکوپاتولوژی را در دوره interictal نیز نشان می‌دهند.<sup>(۱۸)</sup> مطالعه حاضر عمدتاً به ارزیابی وجود سایکوپاتولوژی در دوره interictal (دوره بین تشنج‌ها) پرداخته است. از تفاوت‌های موجود بین مطالعه حاضر و مطالعات قبلی ابزار مورد استفاده است. در مطالعات مربوط به تشنج عمدتاً از پرسشنامه‌های شخصیتی، اضطرابی، افسردگی و یا سواسی جبری استفاده شده و این در حالی است که در مطالعه حاضر یکی از پرسشنامه‌های جامع مربوط به علائم روانشناختی مورد استفاده قرار گرفته است.

مطالعه حاضر در جهت انجام یک ارزیابی همه جانبه از عملکرد روانی بیماران دچار تشنج ایدیوپاتیک ژنرالیزه طراحی گردید و هدف آن بررسی نیمرخ روانی این بیماران از جنبه‌های مختلف بود. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بیماران تشنجی به صورت یک گروه نمرات بالاتری در زمینه علائم و سواسی جبری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی و اضطراب نسبت به جمعیت عمومی نشان می‌دهند. نتایج این مطالعه برخلاف مطالعاتی است که شیوع اختلالات خلقی را در بیماران دچار صرع ایدیوپاتیک ژنرالیزه بالاتر نشان نمی‌دهند.<sup>(۱۳)</sup>

در مورد شیوع علائم سایکوتیک در بیماران تشنجی مطالعات عمدتاً حاکی از شیوع بالاتر علائم سایکوز در این بیماران نسبت به جمعیت عمومی است و تئوری‌های مختلفی نیز در مورد این شیوع بالاتر مطرح گردیده است.<sup>(۲)</sup> ولی در مورد شیوع بالاتر اختلالات خلقی در جمعیت بیماران تشنجی نسبت به علائم سایکوز تایید کمتری وجود دارد. در واقع بسیاری از منابع معتقدند که بسیاری از بیماران، خلق گرفته پایداری را نشان می‌دهند.

است. محدوده سنی افراد مورد مطالعه در کل ۱۴ تا ۵۵ سال با میانگین  $28/1 \pm 7/93$  سال بوده است.

مقایسه دو گروه نشان می‌دهد که تفاوت معنی داری ( $P < 0/05$ ) از نظر شکایات جسمانی، اضطراب و حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی و علائم و سواسی جبری و خود بیمار انگاری بین گروه مورد و شاهد وجود دارد. به طوری که نمره افراد گروه مورد بصورت معنی داری بالاتر بوده است.

نمره کل نیمرخ روانی نیز در گروه شاهد  $12/21 \pm 5/38$  و در گروه مورد  $16/47 \pm 3/88$  می‌باشد که باز نشان دهنده وجود تفاوت معنی داری ( $P < 0/001$ ) بین دو گروه می‌باشد. نتایج کلی بدست آمده از پژوهش حاضر در جدول (۱) ارائه گردیده است.

جدول ۱ : میانگین نمره ابعاد دهگانه پرسشنامه سلامت روان SCL - 90 - R و نمره کل اختلال روان در دو گروه مورد و شاهد

P	گروه مورد		گروه شاهد		اختلال
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/003	0/61	1/65	0/84	0/83	شکایات جسمانی
0/02	0/87	1/79	0/98	1/39	سواس و اجبار
0/03	0/85	1/61	0/91	1/24	حساسیت در روابط
0/03	0/87	2/01	1/06	1/56	افسردگی
0/01	0/89	1/82	0/95	1/24	اضطراب
0/17	0/81	1/45	0/93	1/15	پرخاصگری
0/19	0/91	1/03	0/88	0/71	توس مرضی
0/25	0/21	2/15	0/77	1/89	سوء ظن
0/18	0/84	1/21	0/86	0/97	روان پریشی
0/03	0/73	1/65	0/84	1/20	خود بیمار انگاری
0/003	3/88	16/47	5/38	12/21	نمره کلی اختلال روانی

### بحث

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که وضعیت روانی در بیماران مبتلا به صرع نسبت به گروه شاهد نا مطلوب‌تر می‌باشد و این

دهند که عمدتاً حاکی از ناراحتی و انطباق نامناسب این بیماران با یک بیماری مزمن است و یک سندرم خلقی برجسته و مشخص نیست.<sup>(۱۸)</sup>

البته همه مطالعات نتایج یکسانی نداشته اند. در یک مطالعه نوجوانان تشنجی بطور مشخصی سطوح بالاتری از افسردگی وابسته به مشکلات بین فردی، فقدان لذت (anhedonia)، اضطراب اجتماعی و علائم وسواس جبری نسبت به نوجوانان غیرتشنجی داشته اند.<sup>(۱۹)</sup> در مقایسه ای که بین بیماران دچار TLE با بیماران دچار اپی لپسی گراند مال انجام شد نشان دادند که افراد دچار TLE مشکلات هیجانی دوران کودکی و اختلالات روانپزشکی بزرگسالی برجسته تری دارند. نورو، اسکیزوفرنی و اختلالات رفتاری با شیوع بیشتری در گروه TLE مشاهده شد. در حالیکه مشکلات شخصیتی ناشی از صرع و دلیریوم در بیماران دچار صرع گراند مال شایع تر بود.<sup>(۲۰)</sup> به هر حال بدون توجه به علت خلق گرفته یا ناراحتی در بیماران تشنجی، مطالعات نشان دهنده بالاتر بودن شیوع اقدام به خودکشی و خودکشی منجر به فوت در این بیماران است بطوری که بروز خودکشی در این بیماران پنج برابر بیشتر از جمعیت عمومی می باشد.<sup>(۱۸)</sup> عدم توجه کافی به علائم خلقی و اضطرابی بیماران تشنجی و عدم درمان به موقع این مشکلات نه تنها موجب تاثیر بسیار منفی روی کیفیت زندگی این بیماران خواهد شد بلکه نتایج درمانی مربوط به کنترل علائم تشنجی را نیز با مشکل مواجه خواهد ساخت.<sup>(۲۱)</sup>

در مطالعه حاضر نمرات بدست آمده در زمینه پرخاشگری تفاوت معنی داری را بین دو گروه نشان نداده است. با عنایت به اینکه داروهایی که در حال حاضر بصورت رایج در درمان اختلالات تشنجی مورد استفاده قرار می گیرند (سدیم و پرووات، کار با مازپین، توپیرامات، لاموتریجین، گابانتین) همگی از داروهای تثبیت کننده خلق نیز محسوب می شوند می توان اینگونه تصور کرد که ارائه درمانهای فوق به بیماران، علاوه بر کنترل علائم تشنجی بیمار، بی ثباتی خلق و تحریک پذیری و

نهایتاً میزان پرخاشگری بیمار را کاهش می دهد.

در رابطه با علائم سایکوز برخلاف نتایج اثبات شده که شیوع علائم سایکوز را در جمعیت بیماران تشنجی بالاتر از جمعیت عمومی نشان می دهد،<sup>(۲)</sup> در مطالعه حاضر شیوع این علائم هر چند در گروه مورد بالاتر از گروه شاهد است (۱/۲۱ در مقابل ۰/۹۷) ولی تفاوت معنی دار نیست. توجه به این نکته ضروری است که وجود علائم سایکوز در یک بیمار تشنجی بدلیل غیرعادی بودن علامت به سرعت موجب جلب توجه خانواده و پزشک شده و لذا زمینه ساز شروع درمانهای مناسب می گردد و شاید علت تفاوت کمتر دو گروه در این مطالعه، دریافت خدمات درمانی ضد سایکوز در گروه مورد بوده است. البته در این مطالعه محدودیت هایی نیز وجود داشته است که نسبت به آنها آگاهی داشتیم و عبارت بودند از:

افراد گروه مورد از بیماران مراجعه کننده به کلینیک های درمان تخصصی تشنج دانشگاهی انتخاب شدند و با توجه به اینکه اختلالات تشنجی این بیماران عمدتاً به سختی قابل کنترل می باشد، عمومیت دادن نتایج به دست آمده به جمعیت کلی بیماران تشنجی، با محدودیت مواحه است.

تکیه ما در این مطالعه به پاسخ هایی بود که خود بیماران به سؤالات آزمون می دادند و امکان ارزیابی دقیق تر و مستقیم تر روانپزشکی وجود نداشت این مسئله ممکن است به تخمین کمتر یا بیشتر مشکلات روانپزشکی منجر شده باشد.

هر چند ما تفاوت برجسته ای را بین دو گروه پیدا کردیم ولی کوچک بودن نسبی حجم گروههای مورد ارزیابی موجب می شود که در تفسیر نتایج بدست آمده، جانب احتیاط را حفظ نمایم. به هر حال با توجه به نقش برجسته وجود اختلالات خلقی و اضطرابی در کیفیت زندگی بیماران تشنجی<sup>(۲۱)</sup> توجه هر چه بیشتر به وجود علائم افسردگی و اضطرابی در این بیماران بطور قطع موجب بهبود کیفیت ارائه خدمات به این بیماران شده و بهبود و افزایش میزان عملکرد بیماران را به همراه خواهد داشت. مطالعه حاضر با محدودیتهای ذکر شده ضرورت انجام

### سپاسگزاری

مجریان طرح بر خود واجب می دانند از زحمات پرسنل محترم مراکز صرع دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مرکز تحقیقات علوم رفتاری قدردانی بعمل آورند.

مطالعات وسیعتر با حجم نمونه بالاتر از مطالعه حاضر را مطرح می سازد که در آن، انواع مختلف اختلالات تشنجی مورد ارزیابی و علاوه بر پرسشنامه های معمول، مصاحبه بالینی روانپزشکی نیز جهت تشخیص قطعی اختلالات روانپزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

### References

### منابع

1. Rodenburg R, Meijer Am, Dekovic M, et al. Family factors and psychopathology in children with epilepsy. *Behavior and Epilepsy* 2005; 6: 488 – 503.
2. Pellock Jm. Dcfining the problem: psychiatric and behavioral co morbidity in children and adolescents with epilepsy. *Behavior and epilepsy* 2004; 5: 53 – 59.
3. BLumer D, Montouris G, Hermann B. Psychiatric Morbidity in seizure Patients on a neurodiagnostic monitoring unit. *J Neuro psychiatry clin Neurosci* 1995; 7: 445 – 456.
4. Indac A, Carrieri PB , Nappic , et al. Interictal depression in epilepsy. *Epilepsy Res* 1992; 12: 45-50.
5. Hermann BP, Whitman S. Psychosocial predictors of interictal depression. *J Epilepsy* 1989; 2: 231- 237.
6. Dodrill CB, Batzel LW. Interictal behavioral features of patient with epilepsy. *Epilepsia* 1986; 27 (supl.2) : 64 – 766)
7. Baki o, Erdogan A, Kantarci O, et al. Anxiety and Depression in children with epilepsy and their mothers. *Epliepsy and behavior* 2004; 5: 958-964.
8. Kanner AM. Recognition of the various expressions of anxiety- psychosis and aggression in epilepsy. *Epilepsia*. 2004; 45(2): 22-27
9. Oguz A, Kurul S, Dirik E. Relationship of epilepsy – Related factors to anxiety and depression in epileptic children. *J. child Neurology* 2002; 17:37-40.
10. Thome – sanza S, Kuczynski E, et al. Which factors may play a pivotal role on determining the type of psychiatric Disorder in children and adolescent with epilepsy. *Epilepsy and behavior* 2004; 5: 988-994.
11. O’Donoghue MF, Goodridge DM, Redhead K, et al. assessing the psychosocial consequences of epilepsy: a community based study. *Br. J. Gen Pract.* 1999; 49(440): 211-214.
12. Isaacs KL, Philbeck J, et al. Obsessive –Compulsive symptoms in patients with temporal lobe epilepsy. *Epilepsy and behavior* 2004; 5: 569 – 579.
13. Fiordelli E, Beghi E, Boglium G, et al. Epilepsy and psychiatric Disturbance. A Cross sectional study. *Br. J. psychiatry.* 1993; 163: 446-50.
14. Edeh J, Toone B. Relationship between interictal psychopathology and the type of epilepsy. Results of a survey in general practice. *Br. J. psychiatry.* 1989; 151: 95-101.

15. Stefansson SB, Olafsson E, Hauser WA. Psychiatric morbidity in epilepsy: a case controlled study of adult receiving disability benefits. *J. Neural Neurosurg psychiatry*. 1998; 64(2): 238-41
16. Kennedy BL, Morris RL, Pedley LL, et al. The ability of the SCL – 90 To differentiate various anxiety and Depressive Disorders. *Psychiatry*, 2004; 72 (3): 277-288.
۱۷. قاسمی غلامرضا، حصاری مریم. بررسی نیمرخ روانی مریبان مهدکودک‌های شهر اصفهان (۸۰ – ۱۳۷۹). طرح تحقیقاتی شماره ۸۰۱۵۷ و پایان نامه دکترای پزشکی ۱۳۸۰: ۱۰ – ۱۱.
18. Caine ED, Lyness JM. Delirium, Dementia, and Amnestic Disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive TextBook of Psychiatry*. Philadelphia. Lippincott Williams and wilkings Company. 2000; 10: 854-932.
19. Baker GA, Spector Sh, Magrath Y, et al. Impact of epilepsy in adolescence: A UK Controlled study. *Epilepsy and behavior* 2005; 6: 556-562.
20. Shukla GD, Srivastava ON, katiyar BC, et al. Psychiatric manifestations in TLE: a controlled study. *Br. J. psychiatry*. 1979; 135: 411-417
21. Cramer JA, Brandenburg N. Differentiating anxiety and depression symptoms in patients with partial epilepsy. *Epilepsy and behavior* 2005; 6:563-564.
22. Savelev SU, Okello EJ, Perry EK. Butyryl- and acetyl-cholinesterase inhibitory activities in essential oils of *Salvia* species and their constituents. *Phytother Res* 2004; 18: 315-24.

## ***Comparison of mental health in patients with chronic idiopathic generalized seizure with Control group***

Salehi M, MD\*; Firoozkoochi M, MD \*\*; Mohammad Reza Najafi, MD \*

**Background:** Seizure is a prevalent neurological disorder. The number of patients diagnosed with this condition is increasing every year. Psychiatric disorders with seizure are highly prevalent, thus diagnosis and effective treatment seizure is great of importance in terms of its impact on the patients' of quality life. It has been demonstrated that attempted and committed suicide occur in seizure patients more than general population. This Study assesses the psychological profiles and mental health state of patients with chronic seizure disorders using the Symptom Checklist-90-R (Scl-90 R).

**Materials and methods:** This descriptive-analytical study was carried out on 40 Patients with chronic idiopathic seizure disorder and 40 control participants from seizure clinics of Isfahan University of Medical Sciences in 2004. Scl-90-R was used to evaluate the subjects' psychological symptoms.

**Results:** Eighty-two percent of the subjects were male and 18% were female (mean age: 28.1 years). The average scores of the case and the control groups were 1.65 versus 0.83 in somatization, 1.79 versus 1.39 in obsessive-compulsive symptoms, 1.61 versus 1.24 in interpersonal sensitivity, 2.01 versus 1.56 in depression and 1.82 versus 1.24 in anxiety respectively. The difference between two groups were significant in all domains ( $P < 0.05$ ). The total score for psychopathology was 16.43 in the case group versus 12.21 in the control group, which also shows a significant difference between the cases and controls.

**Discussion:** This study demonstrated the undesirable mental health state of patients with chronic seizure disorder compared to controls, particularly in depression, anxiety, obsession-compulsion, somatization and interpersonal sensitivity domains.

**KEYWORDS:** Psychological profile, mental health, seizure.

\* Psychiatric & psychology Dept, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran.

\*\* Psychiatric & psychology Dept, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.