

## The Effect of Educational Program on Self-Management of Patients with Epilepsy: A Randomized Clinical Trial Study

Narges Bahiraei<sup>1</sup>, Maryam Dehghani<sup>2</sup>, Alice Khachian<sup>3\*</sup>

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nahavand Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Department of Pediatrics Nursing, School of Nahavand Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Department of Medical-Surgical Nursing, Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

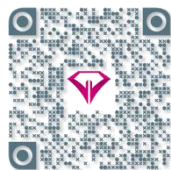
### Article Info

Received: 2018/12/25;  
Accepted: 2019/03/04;  
Published Online: 2019/03/27

 [10.30699/sjnhmf.27.5.361](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.5.361)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Patients with epilepsy need to learn to identify seizure-inducing factors in order to adapt to seizure activity and disease management and taking precautionary measures to minimize seizure damage. The aim of this study was to determine the effect of an educational program on self-management empowerment of patients with epilepsy.

**Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 90 patients with epilepsy referring to Iranian Epilepsy Association. The study used convenient sampling and samples were randomly divided into two groups: control (n= 45) and experimental group (n=45). The control group received routine training and the experimental group in addition to routine training, participated in three educational sessions held by the researcher in Epilepsy Association. All the patients completed a self-management questionnaire before and six weeks after the intervention. The data were analyzed by SPSS 22 using Kolmogorov-Smirnov, independent paired t-test and descriptive statistics.

**Results:** The findings showed that there were no significant differences between the two groups in terms of demographic characteristics ( $P>0.05$ ). Before implementing educational program, the two groups showed no significant difference in medication, knowledge, information, safety and seizure scores ( $P> 0.05$ ). After implementing educational program the two groups showed significant difference in the scores ( $P<0.01$ ), which is indicative of the increased scores in experimental group.

**Conclusion:** The results of the study indicated that the education has been effective in information, seizure control and safety of people with epilepsy. Implementation of such programs in order to better accommodate people with epilepsy with their illness is recommended.

**Keywords:** Education, Epilepsy, Self-management

### Corresponding Information:

Alice Khachian, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: [alicekhachian@hotmail.com](mailto:alicekhachian@hotmail.com)

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Bahiraei N, Dehghani M, Khachian A. The Effect of Educational Program on Self-Management of Patients with Epilepsy: A Randomized Clinical Trial Study. *Avicenna J Nurs Midwifery care.* 2019; 27 (5) :361-369

## تأثیر به‌کارگیری برنامه آموزشی بر خودمدیریتی افراد مبتلا به صرع: مطالعه کارآزمایی بالینی

نرگس بحیرائی<sup>۱</sup>، مریم دهقانی<sup>۲</sup>، آلیس خاچیان<sup>۳\*</sup>

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۳ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶	<b>مقدمه:</b> افراد مبتلا به صرع به منظور سازگاری با تشنج و مدیریت آن، نیاز به شناسایی عوامل برانگیزاننده تشنج و به‌کاربردن اقدامات احتیاطی برای به حداقل رساندن آسیب تشنجی دارند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری برنامه آموزشی بر خودمدیریتی بیماران مبتلا به صرع انجام گرفت.
<b>نویسنده مسئول:</b> آلیس خاچیان تهران، بالاتر از میدان ونک، خیابان شهید رشید یاسمی، دانشکده پرستاری و مامایی ایران <b>پست الکترونیک:</b> alicekhachian@hotmail.com	<b>روش کار:</b> این پژوهش به روش نیمه تجربی روی ۹۰ بیمار مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به انجمن صرع ایران انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود و نمونه‌ها به روش تصادفی در دو گروه کنترل (۴۵ نفر) و آزمون (۴۵ نفر) قرار گرفتند. افراد گروه آزمون در سه جلسه آموزش حضوری شرکت کردند که یکی از پژوهشگران در انجمن صرع برگزار می‌کرد. همه بیماران فرم اطلاعات مربوط به بیماری، پرسش‌نامه‌های متغیرهای دموگرافیک و خودمدیریتی صرع را قبل و ۶ هفته بعد از مداخله تکمیل کردند. سپس داده‌ها به روش آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های آماری تی‌مستقل و تی‌زوجی) و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، تحلیل شدند.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	<b>یافته‌ها:</b> نتایج مطالعه نشان داد قبل از اجرای برنامه آموزشی، دو گروه کنترل و آزمون در همه ابعاد خودمدیریتی دارویی، اطلاعات تشنج، ایمنی و سبک زندگی، تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0/05$ )، اما پس از مداخله، نمرات خودمدیریتی دو گروه در ابعاد یادشده دارای تفاوت معنی‌دار بودند ( $P < 0/05$ ).
	<b>نتیجه‌گیری:</b> اجرای برنامه آموزشی خودمدیریتی، تأثیری مثبت بر ارتقای رفتارهای خودمدیریتی افراد مبتلا به صرع داشت. اجرای چنین برنامه‌هایی برای افزایش سازگاری افراد مبتلا به صرع با بیماری خود، توصیه می‌شود.
	<b>کلیدواژه‌ها:</b> آموزش، خودمدیریتی، صرع

## مقدمه

مشکلات روانی اجتماعی همچون افسردگی، اختلالات اضطرابی، کاهش کیفیت زندگی و نیز مرگ ناگهانی می‌شوند [۶]. هدف نهایی درمان صرع، کنترل تشنج است [۷]. در افراد مبتلا به صرع، محوریت کنترل تشنج بر دارودرمانی متمرکز است؛ با این حال گزارش شده است که در ۳۰ درصد افراد مبتلا به صرع، داروهای ضدصرع به طور کامل تشنج را کنترل نمی‌کنند [۸]. تأکید بر پذیرش درمان دارویی توسط پرستاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، نباید موجب نادیده‌گرفتن سایر ابعاد در سلامتی این افراد از جمله رعایت سبک زندگی، داشتن اطلاعات کافی پیرامون بیماری، مدیریت تشنج و رعایت مسائل ایمنی شود، [۹]. کنترل تشنج علاوه بر درمان دارویی

صرع، سندرمی است که با حملات تشنجی تکرارشونده رخ می‌دهد [۱]. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از این بیماری رنج می‌برند [۲]. آمار مبتلایان به صرع در ایران ۲/۱ تا ۴ نفر در هر هزار نفر جمعیت در بخش‌های مختلف کشور گزارش شده است [۳].

افراد مبتلا به صرع با کنترل ضعیف تشنج، در معرض خطرات بالقوه و مرگ ناگهانی هستند و فعالیت‌های اجتماعی آنها مانند ازدواج، اشتغال و تحصیل به طور قابل ملاحظه‌ای محدود می‌شود [۴، ۵]. تشنج‌های کنترل‌نشده نه فقط موجب آسیب‌های جسمانی از جمله صدمات وارده به سر، شکستگی و سوختگی می‌شوند، بلکه منجر به

سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. در این مطالعه، ۹۰ بیمار مبتلا به صرع که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند؛ سپس واحدهای پژوهش به روش تصادفی ساده بر اساس قرعه‌کشی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول شماره ۱، با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد:  
فرمول شماره ۱:

$$\frac{[2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 S^2] + (\mu_1 - \mu_2)^2}{n} = (1/f)$$

با استفاده از این فرمول، تعداد واحدهای پژوهش در هر گروه حداقل ۴۵ نفر محاسبه شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن سن بین ۶۰-۱۸ سال، تشخیص صرع حداقل از یک سال پیش در بیمار، مصرف داروهای ضدصرع، داشتن حداقل یک حمله طی یک سال اخیر، دریافت نکردن هرگونه برنامه رسمی آموزشی در یک سال گذشته، داشتن حداقل سواد ابتدایی و توانایی درک مکالمه به زبان فارسی، توانایی حضور در کلاس‌های آموزشی، قراردادن داشتن در مرحله حاد بیماری، مبتلابودن به بیماری زمینه‌ای سخت یا در مرحله شدید. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: خروج بیمار از پژوهش به هر دلیل شامل فوت، وخیم‌شدن وضعیت فرد مبتلا در حین پژوهش (افزایش دفعات حملات، افزایش تعداد داروهای مصرفی ضدصرع، افزایش مدت‌زمان بروز حمله)، انصراف از همکاری، و حضور نداشتن در جلسات آموزشی. در این مطالعه، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک (شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، سطح تحصیلات)، فرم مشخصات بیماری (شامل سن ابتلا به بیماری، مدت‌زمان ابتلا به بیماری، بیماری‌های زمینه‌ای، وجود سابقه بیماری در خانواده، زمان آخرین حمله تشنج، داروهای مصرفی)، و پرسش‌نامه سنجش رفتارهای خودمدیریتی<sup>۱</sup> مربوط به افراد مبتلا به صرع استفاده شد. این پرسش‌نامه را Dilorio و همکاران در سال ۲۰۰۸ تدوین کردند [۱۱۹]. این پرسش‌نامه پس از مرور متون، مصاحبه با افراد مبتلا به صرع و مراقبت‌کنندگان به زبان انگلیسی گردآوری و استفاده شده است. پرسش‌نامه رفتارهای خودمدیریتی شامل ۳۸ سؤال با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (اصلاً: نمره ۱؛ به‌ندرت: نمره ۲؛ گاهی اوقات: نمره ۳؛ اغلب اوقات: نمره ۴؛ و همیشه: نمره ۵) در زمینه انجام رفتارهای خودمدیریتی است و شامل پنج بُعد خودمدیریتی دارودرمانی (۱۰ سؤال)، اطلاعات (۸ سؤال)،

مناسب، به رفتارهای خودمدیریتی وابسته است [۱۲۰]. خودمدیریتی صرع به مجموعه پیچیده‌ای از راهبردهای رفتاری نیاز دارد که اغلب در درمان دارویی به آنها توجه نمی‌شود [۱۱]؛ بلکه به طیف گسترده-ای از رفتارهای تطبیقی که بیماران مبتلا به صرع به منظور کنترل یا کاهش وقوع تشنج استفاده می‌کنند، اشاره دارد. این افراد می‌توانند در زمینه‌های پای‌بندی به درمان دارویی، دسترسی به اطلاعات درباره بیماری و مدیریت زندگی شخصی، از رفتارهای خودمدیریتی کمک بگیرند [۱۲]. آموزش رفتارها و مهارت‌های خودمدیریتی به این افراد موجب می‌شود خودکارآمدی و توانایی مقابله آنها با بیماری به منظور داشتن زندگی بهتر، افزایش یابد [۱۳]. افراد مبتلا به صرع برای دستیابی به این امر، نیاز به دریافت اطلاعات دارند [۱۴].

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که برخی مسائل مرتبط با خودمدیریتی در بین افراد مبتلا به صرع، به علت دانش ضعیف در مورد بیماری، درمان و عوارض بیماری است [۱۵]. حدود یک‌سوم افراد مصروعی که صرع کنترل‌نشده دارند، اطلاعات کمی در رابطه با مدیریت بیماری خود دارند. آموزش، ابزار قدرتمندی است که می‌تواند تأثیر مثبتی بر مهارت‌های خودمدیریتی داشته باشد [۱۶]. افراد مبتلا به صرع باید به شناسایی محرک‌های عامل تشنج تشویق شوند تا بتوانند با راهکارهای غیردارویی، تشنج را کنترل کنند و احتمال آسیب‌دیدگی حین تشنج را به حداقل برسانند. چنانچه افراد باور داشته باشند پیشامدها و وقایع ناگوار قابل کنترل هستند، تلاش‌های فعالانه از طرف فرد به منظور غلبه بر این شرایط صورت می‌گیرد [۸]؛ با این حال افراد مبتلا به صرع معمولاً حمایت کمی از سرویس‌های خدمات بهداشتی به منظور یادگیری رفتارهای خودمدیریتی دریافت می‌کنند؛ این باعث می‌شود افراد مبتلا به ویژه افرادی که سطح تحصیلات پایین دارند، اطلاعات کمی از بیماری خود داشته باشند [۱۷].

در زمینه بیماری‌های مزمن از جمله صرع، پرستاران نقش کلیدی در افزایش آگاهی مددجویان و ارائه نکات آموزشی ایفا می‌کنند که به‌واسطه آن مددجویان می‌توانند از عهده بیماری برآیند و توانایی‌های مراقبت از خود را افزایش دهند [۱۱۸]. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری برنامه آموزشی بر خودمدیریتی بیماران مبتلا به صرع انجام شد.

## روش کار

این پژوهش به روش نیمه‌تجربی انجام شد. جامعه آماری آن را همه بیماران مبتلا به صرع مراجعه‌کننده به انجمن صرع ایران در

<sup>۱</sup> Epilepsy Self-management Scale

ایمنی (۸ سؤال)، تشنج (۶ سؤال) و سبک زندگی (۶ سؤال) می‌شود. لازم به ذکر است که پرسش‌نامه خودمدیریتی بیماران مبتلا به صرع در پ مطالعه یعلی اصغرپور و همکاران نیز استفاده شده است. آنان به منظور بررسی اعتبار پرسش‌نامه، از روش روایی صوری و محتوا استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳۸ نشان‌دهنده اعتماد علمی مناسب پرسش‌نامه بود [۱۸]. در مطالعه حاضر برای سنجش روایی صوری، پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ بیمار مبتلا به صرع قرار گرفت و از آنها در مورد روان بودن قابل درک بودن گویه‌های ابزار سؤال شد و تغییرات لازم اعمال شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در مطالعه حاضر، ۰/۷۹ بود.

جهت انجام پژوهش، پس از کسب معرفی‌نامه کتبی و اخذ مجوز از مسئولین، اهداف پژوهش برای واحدهای پژوهش تبیین شد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آنها برای شرکت در پژوهش کسب شد. همچنین به بیماران درباره گمنام بودن و نیز حفظ اسرار و رعایت حریم آنان اطمینان داده شد. پیش از مداخله، هر دو گروه آزمون و کنترل، فرم مشخصات بیماری و نیز پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک و خودمدیریتی صرع را تکمیل کردند. سپس از افراد گروه آزمون خواسته شد تا ضمن دریافت آموزش‌های روتین در انجمن، در سه جلسه آموزشی ۱/۵ ساعته شرکت کنند؛ این جلسات را یکی از پژوهشگران در انجمن صرع به طور هفتگی برگزار می‌کرد. به این منظور افراد گروه آزمون، به دو گروه ۲۱ و ۲۲ نفره تقسیم شدند. دو نفر از افراد گروه آزمون به دلیل عدم شرکت در همه جلسات آموزشی و یک نفر از گروه کنترل، به دلیل انصراف از همکاری از مطالعه خارج شدند. در نهایت در گروه آزمون ۴۳ و در گروه کنترل ۴۴ فرد مبتلا به صرع حضور داشتند. در طی انجام مداخله برای گروه آزمون، افراد گروه کنترل تنها آموزش‌های روتین انجمن صرع را دریافت کردند. روش آموزش توضیحی بود و از طریق سخنرانی و با استفاده از نمایش اسلاید و سپس پرسش و پاسخ اجرا شد. در پایان هر جلسه، هماهنگی‌های لازم برای جلسه بعدی انجام می‌شد. همچنین در پایان هر جلسه، فرصت پرسش و پاسخ به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه داده شد و از مطالب ارائه شده در هر جلسه نیز جزوه آموزشی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. محتوای آموزشی جلسه اول، آموزش در رابطه با بیماری صرع، علل صرع، تشنج و انواع آن و تشخیص صرع بود. جلسه دوم، در ارتباط با خودمدیریتی دارویی (مصرف دارو با دوز صحیح و در زمان صحیح، مصرف داروهای صرع با دیگر داروها، اقدامات لازم در حین فراموشی دوز داروها و عدم قطع یکباره داروهای ضدصرع) و ایمنی (در رابطه با اصول ایمنی عمومی، ایمنی در آشپزخانه، ایمنی در حمام، ایمنی هنگام خواب، ایمنی در راه‌پله‌ها،

ایمنی در اتاق نشیمن، ایمنی در اتاق کار، ایمنی در حیاط) برگزار شد. محتوای جلسه سوم نیز آموزش خودمدیریتی تشنج (شامل پیشگیری از بروز آسیب در زمان حمله و ثبت حملات تشنجی) و اطلاعات (شامل مراقبت‌های مورد نیاز در بیماری صرع) و خودمدیریتی سبک زندگی (مدیریت استرس، خواب، تغذیه و ورزش) بود. در پایان جلسه آخر نیز کتابچه آموزشی که همه جلسات آموزشی را دربرداشت به بیماران ارائه شد. به منظور جلوگیری از نشت اطلاعات، از افراد گروه کنترل خواسته شد که در روزهای فرد و افراد گروه آزمون در روزهای زوج به انجمن مراجعه کنند. همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی، درانتهای مطالعه، کتابچه آموزشی تدوین شده در اختیار بیماران گروه کنترل نیز قرار گرفت. ۶ هفته پس از آخرین جلسه آموزشی، بار دیگر بیماران هر دو گروه، پرسش‌نامه‌ها و فرم مشخصات بیماری را تکمیل کردند.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی) و جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. جهت استخراج نتایج از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین دو گروه کنترل و آزمون، از نظر متغیرهای دموگرافیک و مشخصات مربوط به بیماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در این مطالعه اکثر شرکت‌کنندگان گروه کنترل (۶۶/۷ درصد) و آزمون (۶۸/۹ درصد) مرد بودند. همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان گروه کنترل (۵۱/۱ درصد) و آزمون (۵۲/۳ درصد) مجرد بودند. در رابطه با مشخصات بیماری، اغلب شرکت‌کنندگان گروه کنترل (۸۴/۱ درصد) و آزمون (۸۸/۴ درصد) رژیم چنددارویی مصرف می‌کردند. ۶۸/۲ درصد از گروه کنترل و ۶۲/۸ درصد از گروه آزمون، به بیماری دیگری غیر از صرع مبتلا نبودند. همچنین ۶۱/۴ درصد از گروه کنترل و ۵۵/۸ درصد از گروه آزمون سابقه بیماری صرع را در خانواده‌شان نداشتند. سایر اطلاعات مربوط به متغیرهای دموگرافیک و مشخصات بیماری به طور کامل در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

بنابر نتایج آزمون تی زوجی، در گروه آزمون از نظر ابعاد خودمدیریتی دارویی، اطلاعات، ایمنی، سبک زندگی و تشنج قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ )، در حالی که گروه کنترل از نظر خودمدیریتی در ابعاد یادشده، قبل و بعد از

اجرای برنامه آموزشی، خودمدیریتی دو گروه کنترل و آزمون در ابعاد مذکور تفاوت معنی دار داشتند ( $P < 0.05$ ) (جدول شماره ۲).

مداخله اختلاف معنی داری نشان نداد ( $P > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که قبل از اجرای مداخله آموزشی، دو گروه آزمون و کنترل در ابعاد خودمدیریتی دارویی، اطلاعات، ایمنی، تشنج و سبک زندگی تفاوت معنی دار نداشتند ( $P > 0.05$ ) اما بعد از

جدول شماره ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک افراد مبتلا به صرع به تفکیک گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون	گروه کنترل		گروه آزمون		گروه	متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$t = 0.326$	۳۸/۶	۱۷	۴۴/۲	۱۹	کمتر از ۳۰ سال	سن
$df = 88$	۳۴/۱	۱۵	۳۰/۲	۱۳	۳۱-۴۰ سال	
$P = 0.745$	۲۷/۳	۱۲	۲۵/۶	۱۱	بالای ۴۰ سال	
$P = 0.182$	۶۸/۲	۳۰	۶۵/۱	۲۸	مرد	جنسیت
	۳۱/۸	۱۴	۳۴/۹	۱۵	زن	
$P = 1$	۵۲/۳	۲۳	۵۳/۵	۲۳	مجرد	تأهل
	۴۷/۷	۲۱	۴۶/۵	۲۰	متأهل	
	۱۸/۲	۸	۰/۷	۳	ابتدایی	
$P = 0.379$	۲۹/۵	۱۳	۲۵/۶	۱۱	متوسطه	تحصیلات
	۲۰/۵	۹	۲۵/۶	۱۱	دیپلم	
	۳۱/۸	۱۴	۴۱/۹	۱۸	دانشگاهی	
$P = 0.374$	۵۲/۳	۲۳	۴۶/۵	۲۰	شاغل	وضعیت اشتغال
	۴۷/۷	۲۱	۵۳/۵	۲۳	بیکار	
	۱۳/۶	۶	۱۴	۶	خوب	
$P = 0.987$	۳۱/۸	۱۴	۳۰/۲	۱۳	متوسط	وضعیت اقتصادی
	۵۴/۵	۲۴	۵۵/۸	۲۴	ضعیف	
$P = 0.6$	۶۵/۹	۲۹	۷/۷۶	۳۳	یک ماه گذشته	آخرین تشنج
	۲۷/۳	۱۲	۱۸/۶	۸	بین ۱ تا ۶ ماه گذشته	
	۶/۸	۳	۴/۷	۲	بین ۶ تا ۱۲ ماه گذشته	
$t = 0.182$	۲۹/۶	۱۳	۲۵/۶	۱۱	کمتر از ۵	سن ابتلا (سال)
$df = 85$	۳۸/۶	۱۷	۴۴/۲	۱۹	۶-۲۰	
$P = 0.856$	۳۱/۸	۱۴	۳۰/۲	۱۳	بالای ۲۰	
$t = 0.080$	۴۷/۷	۲۱	۴۴/۲	۱۹	کمتر از ۲۰ ماه	مدت ابتلا (ماه)
$df = 85$	۲۹/۶	۱۳	۳۹/۵	۱۷	۲۱ تا ۳۰ ماه	
$P = 0.937$	۲۲/۷	۱۰	۱۶/۳	۷	بیش از ۳۰ ماه	
$P = 0.757$	۱۵/۹	۷	۱۱/۶	۵	تک دارو	داروهای مصرفی
	۸۴/۱	۳۷	۸۸/۴	۳۸	چنددارو	
$P = 0.656$	۳۱/۸	۱۴	۳۷/۲	۱۶	بلی	ابتلا به بیماری دیگر
	۶۸/۲	۳۰	۶۲/۸	۲۷	خیر	
$P = 0.256$	۷۷/۳	۳۴	۸۸/۴	۳۸	بلی	برخورداری از بیمه درمانی
	۲۲/۷	۱۰	۱۱/۶	۵	خیر	
$P = 0.666$	۳۸/۶	۱۷	۴۴/۲	۱۹	بلی	سابقه صرع در خانواده
	۶۱/۴	۲۷	۵۵/۸	۲۴	خیر	
$P = 0.66$	۳۴/۱	۱۵	۳۹/۹	۱۷	بلی	دریافت برنامه آموزشی دیگر
	۶۵/۹	۲۹	۶۰/۵	۲۶	خیر	

جدول شماره ۲: مقایسه بعد خودمدیریتی ایمنی، تشنج و اطلاعات قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	آزمون		کنترل		آزمون تی مستقل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودمدیریتی ایمنی	پیش آزمون	۲۴/۱۹	۴/۳۸	۲۲/۷۰	۴/۵۳	t = ۱/۵۴۹ df = ۸۵ P = ۰/۱۲۵
	پس آزمون	۲۵/۴۹	۲/۲۰	۲۲/۶۱	۴/۵۶	t = ۳/۷۲۸ df = ۸۵ P < ۰/۰۰۱
خودمدیریتی تشنج	پیش آزمون	۱۹/۵۶	۵/۲۵	۱۹/۸۴	۵/۰۹	t = ۰/۲۸۵ df = ۸۵ P = ۰/۷۹۹
	پس آزمون	۲۶/۲۱	۲/۷۴	۱۹/۹۱	۵/۱۲۱	t = ۷/۱۲۶ df = ۸۵ P < ۰/۰۰۱
خودمدیریتی اطلاعات	پیش آزمون	۱۸/۹۵	۵/۳۵	۱۹/۱۱	۴/۸۶	t = ۰/۱۴۶ df = ۸۵ P = ۰/۸۸۴
	پس آزمون	۳۱/۵۱	۳/۷۱	۱۸/۸۴	۵/۰۴	t = ۱۳/۳۰۴ df = ۸۵ P < ۰/۰۰۱
خودمدیریتی دارویی	پیش آزمون	۲۳/۶۳	۴/۵۸	۲۳/۸۹	۴/۳۲	t = ۱/۵۴۹ df = ۸۵ p-value = ۰/۱۲۵
	پس آزمون	۲۶/۶۵	۳/۴۲	۲۴	۴/۳۴	t = ۳/۷۲۸ df = ۸۵ p-value < 0/001
خودمدیریتی سبک زندگی	پیش آزمون	۱۷/۲۶	۵/۴۵	۱۶/۷۵	۵/۲۲	t = ۰/۴۴۲ df = ۸۵ p-value = ۰/۶۶۰
	پس آزمون	۲۵/۱۹	۳/۹۲	۱۷/۲۳	۵/۰۸	t = ۸/۱۵۶ df = ۸۵ p-value < 0/001

## بحث

مطالعه McLaughlin و McFarland با عنوان «مطالعه کارآزمایی مبتنی بر برنامه درمانی شناختی رفتاری برای بزرگسالان مبتلا به صرع: تأثیر بر دفعات تشنج و رفاه روانی» نشان داد که پس از اجرای مداخله آموزشی، به طور قابل ملاحظه‌ای تعداد دفعات حملات تشنج افراد گروه آزمون کمتر از گروه کنترل بود [۲۰]. مطالعه Kralj-Hans و همکاران نیز نشان داد که برنامه آموزش خودمدیریتی در بهبود کیفیت زندگی، میزان تشنج، تبعیت از رژیم درمانی، مدیریت عوارض

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر به‌کارگیری برنامه آموزشی بر خودمدیریتی افراد مبتلا به صرع انجام شد. نتایج نشان داد میانگین نمره خودمدیریتی کنترل تشنج، ایمنی، اطلاعات، سبک زندگی و دارویی در گروه آزمون، قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌دار داشته است؛ به این معنا که ۶ هفته بعد از انجام مداخله آموزشی، خودمدیریتی گروه آزمون در ابعاد یاد شده افزایش یافت، درحالی‌که این تفاوت در گروه کنترل قابل توجه نبود.



مشکلات آموزشی و یادگیری در بیماران مبتلا به صرع، استفاده از آموزش چهره‌به‌چهره که در این مطالعه از آن بهره گرفته شد، می‌تواند مزایای بیشتری نسبت به آموزش از طریق اینترنت داشته باشد. در مطالعه Seethalakshemi و همکاران، سه‌ماه بعد از انجام مداخله آموزشی، میانگین نمره خودمدیریتی افراد گروه مداخله در همه ابعاد خودمدیریتی افزایش یافته بود، اما شش‌ماه بعد از مداخله، میانگین نمرات خودمدیریتی در همه ابعاد به جز بُعد ایمنی افزایش معنی‌دار داشت ( $P < 0.005$ ) [۲۹]؛ نتایج مربوط به شش‌ماه بعد از مداخله با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد و ممکن است به این دلیل باشد که ثبات یادگیری رفتارهای خودمدیریتی، نیازمند مداخله طولانی مدت‌تری است. نتایج مطالعه دیگری نشان داد پس از اجرای مداخله آموزشی، خودکارآمدی کودکان ۱۰ تا ۱۵ ساله مبتلا به صرع، بین گروه آزمون کنترل با تفاوت معنی‌داری همراه نبوده است [۳۰]. شاید کسب نتایج متفاوت، به دلیل فشرده‌بودن مداخله آموزشی در این مطالعه در طی یک روز باشد. همچنین تفاوت بین یادگیری گروه‌های سنی کودکان و بزرگسالان را می‌توان علت احتمالی این تفاوت در یافته‌ها ذکر کرد.

### نتیجه نهایی

نتایج مطالعه نشان داد آموزش، تأثیری مثبت بر رفتارهای خودمدیریتی افراد مبتلا به صرع دارد. یکی از اهداف آموزش پرستاری، طرح‌ریزی مراقبت‌های لازم جهت برآورده کردن نیازهای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله بیماری صرع می‌باشد. بنابراین، یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند جهت توجه بیشتر به اهمیت آموزش و افزایش آگاهی در بیماران مبتلا به صرع مورد توجه قرار بگیرد. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آتی، تأثیر آموزش برنامه‌های خودمدیریتی بر والدین و گروه‌های مختلف سنی بررسی شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدودیت در نمونه‌گیری افراد مبتلا به صرع بود. بنابراین، امید است در پژوهش‌های آینده مطالعات با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام گیرد.

### سپاسگزاری

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «تأثیر اجرای برنامه آموزشی با رویکرد خانواده‌محور بر رفتارهای خودمدیریتی افراد مبتلا به صرع» با کد اخلاق IR.IUMS.REC1395.9311686005 مصوب کمیته اخلاق

دارویی و بهبود خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع تأثیر مثبت داشته است [۲۱].

بر اساس مطالعه Tang، آموزش دارویی و پیگیری تلفنی، موجب افزایش تبعیت دارویی، اطلاعات و نیز کنترل تشنج در افراد مبتلا به صرع می‌شود [۲۲]. همچنین نتایج مطالعه Laybourne و همکاران نشان داد مداخله خودمدیریتی در افراد مبتلا به صرع باعث افزایش دانش و اعتمادبه‌نفس در مدیریت بیماری صرع شده است [۲۳]. نتایج مطالعه Edward و همکاران نشان داد آموزش رفتارهای مداخله‌ای در افراد مبتلا به صرع باعث افزایش آگاهی، افزایش اعتمادبه‌نفس در مدیریت عوامل استرس‌زای بیماری، بهبود کنترل تشنج و افزایش کیفیت زندگی شده است [۸]. همچنین براساس مطالعه Dilorio و همکاران، افراد گروه مداخله که از پایگاه اطلاعاتی مختص افراد مبتلا به صرع استفاده کرده بودند، دارای تبعیت دارویی، خودکارآمدی، خودمدیریتی و اطلاعات بیشتر در مقایسه با گروه کنترل بودند [۲۴]. مطالعه May و Pfäfflin نشان داد که ۴ ماه پس از انجام مداخله آموزشی، میزان آگاهی و کنترل تشنج افراد مبتلا به صرع در گروه مداخله از گروه کنترل بیشتر بوده است [۲۵].

Aliasgharpour و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی موجب بهبود رفتارهای خودمدیریتی گروه مداخله شده است [۲۶]. نتایج مطالعه Moursy و Mekky نشان داد آموزش گایدلاین‌های خودمدیریتی، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر خودمدیریتی و سلامتی افراد گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل داشته‌است [۲۷]. نتایج مطالعه Wichit حاکی از آن بود که پس از اجرای مداخله آموزشی، افراد گروه آزمون دارای خودمدیریتی بیشتری نسبت به گروه کنترل بودند [۲۸]. نتایج همگی این مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارند.

در مطالعه Dilorio و همکاران، پس از ۶ هفته مداخله آموزشی اینترنتی، باوجود افزایش تبعیت از رژیم دارویی (خودمدیریتی دارویی)، نمرات سایر ابعاد خودمدیریتی و خودمدیریتی کلی تغییر معنی‌داری نکرده بود ( $P = 0.098$ ) [۲۴]. به نظر می‌رسد علت عدم تأثیر آموزش اینترنتی بر خودمدیریتی کلی، عدم پوشش برنامه آموزشی باشد؛ به این معنا که این مداخله، فقط بر خودمدیریتی دارویی، خودمدیریتی استرس و خواب تمرکز کرده و به آموزش بقیه ابعاد آن نپرداخته است. به نظر می‌رسد متفاوت بودن روش آموزش در مطالعه فعلی نسبت به مطالعه مذکور می‌تواند دلیل مهمی برای مغایرت نتایج دو مطالعه باشد، چون با در نظر گرفتن مزیت‌های آموزش حضوری و از طرفی

## تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

## منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

دانشگاه علوم پزشکی ایران و به شماره 19812 ثبت شده در مرکز کارآزمایی بالینی است. بدین وسیله از همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران، انجمن صرع ایران و معاونت پژوهشی و اعضای محترم هیئت علمی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و نیز همه بیماران که در این مطالعه شرکت کردند تشکر می‌کنیم.

## References

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarht's of textbook of Medical- Surgical Nursing. 12th edition .Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Binagwaho A, Cohen L, Galea S, Grover A, Jabbour S, Jha V, Kickbusch L, Kieny MP, Land MA, Majdzadeh R, Nuwayhid I, Saxena S, Seng CK, Sissay L, Woodward A. Epilepsy. Available at: URL: http://www.who.int/. Accessed : March 7, 2012
3. Masoud SA, Kochaki E. Surveying the family attitude of a patients with epilepsy hospitalized in Shahid Beheshti Hospital in Kashan, 1378-79. Feyz. 2004; 8(1):79-86.
4. Oh A, Thurman DJ, Kim H. Comorbidities and risk factors associated with newly diagnosed epilepsy in the US pediatric population. *Epilepsy & Behavior*. 2017; 75:230-60 [DOI:10.1016/j.yebeh.2017.07.040] [PMID]
5. Perzynski AT, Ramsey RK, Colón-Zimmermann K, Cage J, Welter E, Sajatovic M. Barriers and facilitators to epilepsy self-management for patients with physical and psychological co-morbidity. *Chronic Illness*. 2017; 13(3):188-203. [DOI:10.1177/1742395316674540] [PMID] [PMCID]
6. Ferrari CMM, de Sousa RMC, Castro LH. Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in Brazil. *Seizure*. 2013; 22 (5):384-9. [DOI:10.1016/j.seizure.2013.02.006] [PMID]
7. Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859):2197-223. [DOI:10.1016/S0140-6736(12)61689-4]
8. Edward KL, Cook M, Giandinoto JA. An integrative review of the benefits of self-management interventions for adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2015; 45:195-204. [DOI:10.1016/j.yebeh.2015.01.026] [PMID]
9. Ashktorab T, Yadollahi S, Safavi Bayat Z, Zayery F. The correlation between self-management behaviors and drug adherence among people with epilepsy in Iran Epilepsy Association. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2013; 21(2):5-15.
10. Ridsdale L, Wojewodka G, Robinson EJ, Noble AJ, Morgan M, Taylor SJ, et al. The effectiveness of a group self-management education course for adults with poorly controlled epilepsy, SMILE (UK): A randomized controlled trial. *Epilepsia*. 2018; 59(5):1048-61. [DOI:10.1111/epi.14073] [PMID] [PMCID]
11. Smithson WH, Hukins D, Buelow JM, Allgar V, Dickson J. Adherence to medicines and self-management of epilepsy: a community-based study. *Epilepsy & Behavior*. 2013; 26(1):109-13. [DOI:10.1016/j.yebeh.2012.10.021] [PMID]
12. Xiao X, Si Y, Mo Q, Liu Y, Li C, Zhao J, et al. Development and validation of the Chinese Version of the Adult Epilepsy Self-Management Scale (C-ESMS) in Western China. *Epilepsy Research*. 2018; 144:43-8. [DOI:10.1016/j.eplepsyres.2018.04.014] [PMID]
13. Escoffery C, McGee R, Bidwell J, Sims C, ThroppEK, Frazier C, et al. A review of mobile apps for epilepsy self-management. *Epilepsy & Behavior*. 2018; 81:62-9. [DOI:10.1016/j.yebeh.2017.12.010] [PMID]
14. Taylor SJ, Pinnock H, Epiphaniou E, Pearce G, Parke HL, Schwappach A, et al. A rapid synthesis of the evidence on interventions supporting self-management for people with long-term conditions. *Health Services and Delivery Research*. 2014; 2(53):1-580. [DOI:10.3310/hsdr02530] [PMID]
15. Johnson EK, Fraser RT, Miller JW, Temkin N, Barber J, Caylor L, et al. A comparison of epilepsy self-management needs: provider and patient perspectives. *Epilepsy & behavior*. 2012; 25(2):150-5. [DOI:10.1016/j.yebeh.2012.07.020] [PMID]
16. Dash D, Sebastian TM, Aggarwal M, Tripathi M. Impact of health education on drug adherence and self-care in people with epilepsy with low education. *Epilepsy & Behavior*. 2015; 44:213-7. [DOI:10.1016/j.yebeh.2014.12.030] [PMID]
17. Noble AJ, Snape DA, Morgan M, Goodacre S, Marson AG, Ridsdale L. PO051 Seizure first aid training for people with epilepsy attending emergency departments, and informal carers.: *BMJ Publishing Group Ltd*; 2017. [DOI:10.1136/jnnp-2017-ABN.84]
18. Sahebolzamani M, Shakuri A, Aliloo A, Rashidi A. The efficacy of self-care education on knowledge and performance of epileptic patients who referred to selected educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2008. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2010; 20(4):284-9.
19. Dilorio C, Faherty B, Manteuffel B. The development and testing of an instrument to measure self-efficacy in



- individuals with epilepsy. *The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses*. 1992 Feb;24(1):9-13. [DOI:10.1097/01376517-199202000-00004] [PMID]
20. McLaughlin DP, McFarland K. A randomized trial of a group based cognitive behavior therapy program for older adults with epilepsy: the impact on seizure frequency, depression and psychosocial well-being. *Journal of Behavioral Medicine*. 2011; 34(3):201-7. [DOI:10.1007/s10865-010-9299-z] [PMID]
21. Kralj-Hans I, Goldstein LH, Noble AJ, Landau S, Magill N, McCrone P, et al. Self-Management education for adults with poorly controlled epilepsy (SMILE (UK)): a randomised controlled trial protocol. *BMC neurology*. 2014;14 (1):69. [DOI:10.1186/1471-2377-14-69] [PMID] [PMCID]
22. Tong X, Chen J, Park SP, Wang X, Wang C, Su M, et al. Social support for people with epilepsy in China. *Epilepsy & Behavior*. 2016; 64:224-32. [DOI:10.1016/j.yebeh.2016.08.010] [PMID]
23. Laybourne AH, Morgan M, Watkins SH, Lawton R, Ridsdale L, Goldstein LH. Self-management for people with poorly controlled epilepsy: Participants' views of the UK Self-Management in epILepsy (SMILE) program. *Epilepsy & Behavior*. 2015; 52:159-64. [DOI:10.1016/j.yebeh.2015.08.023] [PMID]
24. DiIorio C, Escoffery C, McCarty F, Yeager KA, Henry TR, Koganti A, et al. Evaluation of WebEase: an epilepsy self-management Web site. *Health Education Research*. 2008; 24 (2):185-97. [DOI:10.1093/her/cyn012] [PMID]
25. May TW, Pfäfflin M. The efficacy of an educational treatment program for patients with epilepsy (MOSES): results of a controlled, randomized study. *Epilepsia*. 2002; 43(5):539-49. [DOI:10.1046/j.1528-1157.2002.23801.x] [PMID]
26. Aliasgharpour M, Nayeri ND, Yadegary MA, Haghani H. Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. *Seizure*. 2013; 22(1):48-52. [DOI:10.1016/j.seizure.2012.10.005] [PMID]
27. Moursy AME, Mekky GF. Effect of self management guidelines for adult patients with epilepsy on their health practices. *Life Science Journal*. 2015; 12(4):77-64.
28. Wichit N, Mnataganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Randomized controlled trial of a family-oriented self-management program to improve self-efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*. 2017; 123:37-48. [DOI:10.1016/j.diabres.2016.11.013] [PMID]
29. Seethalakshmi A, Shankar V. Effectiveness of an epilepsy education programme on the self-management among patients with epilepsy. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2015; 4(5):33-54.
30. Yoo H, Kim HS. Development and evaluation of the Empowering A Self-Efficacy (EASE) program for children with epilepsy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015; 45(1):54-63. [DOI:10.4040/jkan.2015.45.1.54] [PMID]