

مقایسه سلامت روان، عزت نفس و پرخاشگری دانش آموزان نوجوان مصروع و غیر مصروع

بهمن زارع زادگان^۱ مهناز مهربانی زاده هنرمند^۲ علی احمدیان^۱ مجید عیدی بایگی^۱ یحیی اکبری شایه^۱
^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، ^۲ استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز

مجله پزشکی هرمزگان سال هفدهم شماره پنجم آذر و دی ۹۲ صفحات ۴۳۰-۴۲۳

چکیده

مقدمه: صرع از جمله شایع‌ترین بیماریهای عصبی مزمن در جمعیت عمومی است. این بیماری غالباً قبل از بلوغ ظاهر شده و در طول عمر با اختلالات رفتاری یا علایم روانی توأم است. صرع می‌تواند بر سلامت روان، عزت نفس، پرخاشگری دانش‌آموزان مصروع مؤثر باشد.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی است که در آن ۲۴ دانش‌آموز مصروع از دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ سال مقطع راهنمایی دبیرستان شهر اهواز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۲۴ دانش‌آموز عادی به عنوان گروه گواه نیز با آنان هم‌تا شدند. آزمودنی‌ها نسبت به انتخاب خود و هدف تحقیق اطلاعی نداشتند و از این لحاظ پژوهش یک سوکور بود. پس از انتخاب، پرسشنامه‌های سلامت روان (GHQ-28)، عزت نفس روزنبرگ و پرخاشگری اهواز در مورد هر دو گروه به صورت انفرادی اجرا شد. داده‌های بدست آمده با روشهای آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند راهه (MANOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که بین دانش‌آموزان مصروع و دانش‌آموزان غیر مصروع در سلامت روان و عزت نفس تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). به طوری که دانش‌آموزان مصروع از نظر سلامت روان و عزت نفس وضعیت نامطلوب‌تر داشتند. همچنین بین پرخاشگری دو گروه تفاوت معنی‌داری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: ابتلا به صرع می‌تواند سلامت روان، عزت نفس نوجوانان مصروع را کاهش دهد و این خود توجه بیشتر دست‌اندرکاران حیطه سلامت به خصوص سلامت روان را می‌طلبد.

کلیدواژه‌ها: صرع - سلامت روان - پرخاشگری - دانش‌آموزان

نویسنده مسئول:

بهمن زارع‌زادگان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

دانشگاه شهید چمران اهواز

اهواز - ایران

تلفن: ۰۹۸ ۶۱۱ ۳۳۳۰۰۱۰

پست الکترونیکی:

Bhman.zareadgan@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۱/۴/۱ اصلاح نهایی: ۹۱/۶/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۲۴

مقدمه:

مبتلایان به صرع، ماهیت روانی و اجتماعی بیماری، یک معضل محسوب می‌شود.

تحقیق‌های مختلف ارتباط بین صرع و اختلالات روانپزشکی را نشان می‌دهند (۴). تحقیقات نشان می‌دهد افسردگی و اضطراب در افراد مصروع در مقایسه با جمعیت عادی از شیوع بالاتری برخوردار می‌باشد (۵). در واقع این بیماری، در معرض طیف وسیعی از اختلالات روانی شامل اضطراب و اختلال شخصیت قرار دارد (۶) افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و محدودیتهای متعدد، از جمله مشکلاتی است که کودکان و نوجوانان مصروع با آن دست به گریبانند (۷). سلامت روان

صرع از جمله شایع‌ترین بیماریهای عصبی مزمن در جمعیت عمومی است (۱). صرع به عنوان یک اختلال مغزی با آمادگی مداوم برای بروز حملات صرعی و پیامدهای عصب شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی ناشی از این شرایط مشخص می‌شود. این تعبیر و تفسیر جدید از این بیماری بر اهمیت جنبه‌های عصب روان شناختی و رفتاری صرع، تاکید دارد (۲). تخمین زده می‌شود که تا ۵ درصد از هر جمعیتی در یک زمان خاص، مبتلا به تشنج می‌شوند (۳). در بسیاری از

بیشتر است و اگر این مشکلات با صرع همپوشی داشته باشد، احتمال رفتار پرخاشگری را بالاتر می‌برد (۱۸). از آنجا که بیماری صرع علاوه بر جنبه جسمانی دارای پیامدهای روانی و اجتماعی نیز می‌باشد، لذا توجه به این پیامدها و بررسی و شناخت آنها در افراد مصروع، برای افزایش کیفیت زندگی آنها و کمک به مقابله با پیامدهای این بیماری از اهمیت خاصی برخوردار است. همان طور که بیان شد دو متغیر مرتبط با این بیماری، سلامت روان و عزت‌نفس می‌باشند که رابطه تنگاتنگی با هم دارند و عدم وجود هر کدام از این مقوله‌ها باعث می‌شود که نوجوان مصروع در این دوره مهم با انواع اختلالات رفتاری و هیجانی روبه‌رو شود و در زندگی روزمره با مشکلات متعددی همانند پرخاشگری، احساس بی‌ارزشی، سردرگمی، عدم کنترل خود، افسردگی و اضطراب مواجه شود. از این رو هدف از اجرای این پژوهش مقایسه سلامت روان، عزت‌نفس و پرخاشگری در دانش‌آموزان نوجوان مصروع و غیرمصروع می‌باشد.

روش کار:

این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی - توصیفی است. جامعه این تحقیق کلیه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ سال مقاطع راهنمایی و متوسطه دولتی شهر اهواز می‌باشد. روش نمونه‌گیری این تحقیق در دسترس بود. به این صورت که به کمک لیست مدارس آموزش و پرورش و لیست پرونده‌های دانش‌آموزان صرعی مراکز بهداشت شهر اهواز، تعداد ۲۹ دانش‌آموز مبتلا به صرع دارای پرونده که تشخیص صرع از متخصص مغز و اعصاب دریافت کرده بودند، شناسایی شدند، سپس با دریافت مجوز از آموزش و پرورش نواحی مربوطه به مدارس هریک از این افراد مراجعه شد و با فراخواندن دانش‌آموزان مدنظر پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و آزمودنی‌ها در محیطی آرام (اکثراً دفتر مدیر مدرسه) اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. در انتها ۲۴ پرسشنامه با رضایت کامل از سوی آزمودنی‌ها تکمیل گردید و همین تعداد انتخاب شدند. برای انتخاب گروه گواه از شیوه هم‌تاسازی استفاده شد. بدین صورت که با در نظر گرفتن متغیرهایی مانند سن، جنسیت و مقطع تحصیلی از بین هم‌کلاسی‌های این دانش‌آموزان، ۲۴ دانش‌آموز غیر مصروع به

حالتی از بهزیستی روانشناختی است به طوری که فرد بتواند با جامعه کنار بیاید و موقعیتهای شخصی و ویژگی‌های اجتماعی برای او رضایت‌بخش جلوه کند (۸). تحقیق‌های که در زمینه سلامت بیماران مصروع انجام شده است، نشان می‌دهد افراد مبتلا به صرع در زمینه ایجاد مشکلات رفتاری و عاطفی ممکن است به مشکلات جسمانی مبتلا شوند که می‌تواند منجر به مشکلاتی در تحصیل و سازگاری آنها شود (۹،۱۰). عزت‌نفس پدیده‌ای روانشناختی است که تأثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد (۱۱). عزت‌نفس نقش بارزی در ظهور مجموعه‌ای از اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی از قبیل افسردگی، اضطراب، خشونت و رفتارهای مخاطره‌آمیز ایفا می‌کند (۱۲).

پژوهش‌های تجربی در ۱۵ سال گذشته نشان داده‌اند که عزت‌نفس عامل روانشناختی مهمی برای سلامت و کیفیت زندگی است (۱۳). اخیراً پژوهش‌ها آشکار کرده‌اند که سلامت و بهزیستی با عزت‌نفس رابطه دارند و عزت‌نفس از واریانس مشترک معنی‌داری با هر دو مولفه بهزیستی و شادکامی برخوردار است (۱۴). افراد جوانی که مبتلا به صرع هستند، به طور قابل توجهی از لحاظ مشکلات بین فردی، اضطراب و عزت‌نفس، نسبت به نوجوانان غیرمصروع در حالت نامطلوب‌تری قرار دارند، یعنی دارای عزت‌نفس پایین‌تری هستند (۱۵). پیامدهای عزت‌نفس منفی اغلب چندجانبه می‌باشند. عزت‌نفس ضعیف می‌تواند به نارزنده‌سازی شخصی، ایجاد نگرش‌های مخرب، آسیب‌پذیری روان‌پزشکی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر منجر شود (۱۶). همچنین داروهای ضد صرع یا داروهای روان‌پزشکی ممکن است آستانه تحمل این افراد را کاهش دهد و آنها را مستعد رفتارهای پرخاشگرانه کند. کج خلقی رایج‌ترین پدیده در بیماران مبتلا به صرع است.

شیوع پرخاشگری در افراد مصروع هنوز شناخته نشده است و پرخاشگری شدید و خشونت در این افراد نادر است. علاوه بر این یک تحقیق بازنگری نشان داد که پرخاشگری و خشونت بیشتر در افراد عقب مانده و دارای اختلالات روان‌پزشکی شایع است تا در افراد مصروع (۱۷). همچنین پرخاشگری و عدم کنترل تکانه در افراد با مشکلات رشدی

عوامل در ۳۰ ماده ساخته شد. هر یک از مواد بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. زاهدی‌فر و همکاران ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و از طریق بازآزمایی ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین روایی همگرایی آن با مقیاس برون-درون‌گرایی، روان‌نژندی و روان‌پریشی از پرسشنامه تشخیص شخصیتی آیزنک را مناسب و معنی‌دار گزارش کردند (۱۹).

نتایج:

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های سلامت روان، عزت‌نفس و پرخاشگری دو گروه دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه در متغیرهای سلامت روان، عزت‌نفس و پرخاشگری از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد، که نتایج آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای سلامت روان، عزت‌نفس و پرخاشگری تفاوت معنی‌داری در سطح $(P = 0/002)$ وجود دارد. بنابراین برای مشخص شدن منبع این تغییر به انجام تحلیل واریانس یک راه اقدام شد، که نتایج آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

نتایج تحلیل واریانس (جدول شماره ۳) نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات سلامت روان دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع تفاوت معنی‌داری وجود دارد $(P < 0/001)$. همچنین بین نمرات این دو گروه در متغیر عزت‌نفس تفاوت معنی‌داری بدست آمد $(P = 0/001)$ ، در حالی که بین دو گروه در متغیر پرخاشگری با توجه به میانگین نمرات بدست آمده تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

طور تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از انجام نمونه‌گیری، پرسشنامه‌های پژوهش در مورد هر دو گروه به صورت انفرادی اجرا شد. روند تکمیل پرسشنامه‌ها با همکاری مسئولین مدارس به صورتی انجام می‌شد که دانش‌آموزان مصروع و همتایشان متوجه دلیل انتخاب خود و یا هدف تحقیق نمی‌شدند و از این لحاظ پژوهش یک سو کور بود. میانگین سن دانش‌آموزان مصروع ۱۴/۹۶ با انحراف معیار ۱/۹۴ و میانگین سنی گروه همتایشان ۱۴/۷۹ با انحراف معیار ۲/۱ بود. ۳۴ نفر از نمونه را دختران و ۱۴ نفر را پسران تشکیل می‌داد. داده‌های بدست آمده با روشهای آمار توصیفی و تحلیل واریانس چندراهه و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این تحقیق از پرسشنامه‌های زیر استفاده گردید:

پرسشنامه سلامت عمومی: در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۲۸ سوالی (GHQ-28) استفاده شد، این پرسشنامه شامل چهار مقیاس ۷ سوالی (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی) که توسط گلدبرگ و هیلیور ۱۹۷۹، ساخته شده است (۱۹). نصیری (۱۳۸۲) ضریب همسانی درونی آن را ۰/۹۳ گزارش کرده است (۱۹). در این پژوهش نمره کل سلامت روان حاصل جمع نمرات هر ۴ حیطه (۲۸ سوال) در نظر گرفته شد.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (The Rosenberg Self-esteem Scale) ابزاری شناخته شده و استانداردی از عزت‌نفس است که توسط روزنبرگ (۱۹۸۹)، بسط و گسترش یافته است (۲۰). این آزمون ۱۰ سوال دارد که به هر سوال بر اساس مقیاس ۲ گزینه‌ای موافق و مخالف نمره داده می‌شود. نمرات بالای صفر نشانگر عزت‌نفس قوی و نمرات پایین‌تر از صفر نشانگر عزت‌نفس ضعیف می‌باشد. این مقیاس توسط علی‌زاده (۱۳۸۲) به فارسی ترجمه شده است. علی‌زاده پایایی آن با روش دو نیمه کردن را ۰/۷۳ و روایی محتوایی آن را مناسب گزارش کرده است (۲۰).

پرسشنامه پرخاشگری اهواز: این پرسشنامه توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن در سال (۱۳۷۹)، بر اساس تحلیل

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت روان، عزت نفس و پرخاشگری دانش‌آموزان مصروع و عادی

مقیاس	تعداد در هر گروه	دانش‌آموزان مصروع		دانش‌آموزان غیرمصروع	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۲۴	۳۷/۰۴	۱۲/۷۲	۲۳/۹۲	۱۰
عزت نفس	۲۴	-۲/۶۷	۱/۹۹	-۱/۳۸	۱/۶۸
پرخاشگری	۲۴	۴۷/۹۶	۳۱/۱۴	۴۴/۰۸	۱۶/۱۳

جدول شماره ۲- نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی میانگین‌های نمرات سلامت روان، عزت نفس و پرخاشگری

دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع

آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلای	۰/۲۸۳	۳	۴۴	۵/۷۹	۰/۰۰۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۱۷	۳	۴۴	۵/۷۹	۰/۰۰۲
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۹۵	۳	۴۴	۵/۷۹	۰/۰۰۲
آزمون ریشه روی	۰/۳۹۵	۳	۴۴	۵/۷۹	۰/۰۰۲

جدول شماره ۳- نتایج حاصل از تحلیل واریانس جهت مقایسه سلامت روان، عزت نفس و پرخاشگری در دانش‌آموزان دو گروه

مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی‌داری
سلامت روان	گروه	۲۰۶۷/۱۸	۱	۲۰۶۷/۱۸		
	خطا	۶۰۳۶/۷۹	۴۶		۱۵/۷۷	$P < ۰/۰۰۱$
	کل	۵۲۶۸۵	۴۸			
عزت نفس	گروه	۲۰/۰۲	۱	۲۰/۰۲		
	خطا	۱۵۶/۹۵	۴۶	۳/۴۱	۵/۸۶	۰/۰۱
	کل	۲۷۳	۴۸			
پرخاشگری	گروه	۱۸۰/۱۸	۱	۱۸۰/۱۸		
	خطا	۱۱۹۸۴/۷۹	۴۶	۲۶۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۴۱
	کل	۱۱۳۸۲۵	۴۸			

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روان، عزت نفس و پرخاشگری در دانش‌آموزان نوجوان مصروع و غیرمصروع بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از لحاظ سلامت روانی بین دانش‌آموزان مصروع و غیرمصروع تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به بیان دیگر، دانش‌آموزان مصروع نسبت به دانش‌آموزان غیرمصروع از سلامت روان پایین‌تری برخوردار می‌باشند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین در این راستا همسو می‌باشد (۲۴-۲۱، ۱۲). در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که داروهای ضد صرع از طرفی باعث کاهش حملات صرع می‌شود و از طرف دیگر بر رفتارهای فرد و ویژگی‌های روانشناختی او اثر نامطلوبی می‌گذارد. اما اگر

صرع و حملات تشنجی ریشه آسیب مغزی داشته باشد و یا منجر به آن شود، این آسیب‌های مغزی هم، به صورت مستقیم روی حملات صرع، مشکلات رفتاری و مسائل روانشناختی اثر گذاشته و باعث شکل‌گیری آنها در فرد می‌شود (۲۵). داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال و مفوباریتال نیز که جهت کنترل و پیشگیری از آغاز حملات به افراد داده می‌شود، می‌توانند 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 مؤثر باشند (۱، ۲۴). برچسب حاصل از بیماری با تخریب اعتماد به نفس، خودکارآمدی این افراد مرتبط می‌باشد که این منجر به ایجاد اضطراب و افسردگی و کاهش رضایت این افراد از زندگی می‌شود (۲۶).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عزت نفس در هر دو گروه نوجوانان مصروع و غیرمصروع منفی و پایین می‌باشد که این نتایج با پژوهش بلاک و رایبیز (۱۹۹۴) که عنوان می‌کنند عزت‌نفس در نوجوانی افت می‌کند و از بین کسانی که عزت‌نفس‌شان افت می‌کند، بیشترین تعداد را دختران تشکیل می‌دهند (۲۷)، همسو می‌باشد. دختران نوجوان در مورد ظاهر جسمانی نگرانی بیشتری دارند و در مورد توانایی‌های خود عدم اطمینان بیشتری احساس می‌نمایند لذا کسب نمرات عزت نفس پایین در این گروهها دور از انتظار نبود.

در این پژوهش، عزت نفس نوجوانان مصروع از نوجوانان غیرمصروع به طور معنی‌داری پایین‌تر بود. نوجوانان در جهت کسب هویت و نقش خود در جامعه هستند، این در حالی است که نوجوانان مصروع اغلب آرزوهای بزرگ سایر نوجوانان را در سر دارند اما متوجه تفاوت خود با دیگران هستند و حتی گاهی خود را با ارزش پایین‌تر ارزیابی می‌کنند، آنها یاد گرفته‌اند در انجام بسیاری از امور باید جانب احتیاط را رعایت کنند، به عنوان نمونه آنها می‌دانند که به مشاغلی چون رانندگی، خلبانی، جراحی و ... نمی‌توانند فکر کنند. این محدودیتها با اضافه خودپنداره ضعیف و نامناسب آنها از خود و نیز توجه و تأکید اطرافیان، خانواده و دوستان به بیماری آنها و حتی تأثیر نامناسب داروها می‌تواند سبب شکل‌گیری عزت‌نفس پایین‌تر آنها نسبت به هم‌تایانشان شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد (۲۸-۳۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین دو گروه نوجوانان مصروع و غیرمصروع از نظر پرخاشگری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. افزایش پرخاشگری در صرع لوب تمپورال که با آسیب‌شناسی آمیگال مرتبط است، مشاهده می‌شود، همچنین کاهش حجم دو طرفه آمیگال با افسردگی که می‌تواند زمینه‌ای برای ایجاد پرخاشگری باشد، مرتبط است (۳۱). این نوع صرع به علت حملات مکرر صرع و کاهش اکسیژن و تغذیه سلولهای مغز قدرت مقاومت در مقابل عوامل مختلف از بین رفته و باعث واکنش‌های غیر عادی در فرد می‌شود. این افراد به طور ناگهانی دچار خشم شده و حتی ممکن است کارهایی انجام دهند که برخلاف مصالح خود و دیگران باشد (۳۲). در پژوهشی که به مرور ادبیات تحقیق در زمینه ارتباط بین صرع و

پرخاشگری پرداخت، هیچ مدرکی دال بر اینکه پرخاشگری جز رفتارهای اصلی و پیامد بیماری صرع باشد، مشاهده نگردید و خشونت بیشتر در افراد بزرگسال مصروع مشاهده گردید تا سنین پایین‌تر (۳۳)، که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. این یافته را می‌توان بدین صورت تبیین کرد، مصرف داروهای ضد صرع مانند گاباپنتین و پره‌گابالین علاوه بر این که حملات صرع را متوقف می‌سازند، در درمان علائم روانی و خصوصیات رفتاری و عاطفی بیماران اثر گذاشته و کودک و نوجوان را سازگار می‌نماید (۱،۳۲). از یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مشکلات همراه با بیماری صرع مانند: برچسب بیماری صرع، ناگهانی بودن وقوع حملات صرعی و مزمن بودن بیماری می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در عملکرد روانشناختی این افراد شده و باعث کاهش سلامت روانی در این افراد و نیز تخریب عزت نفس و خود ارزشی آنها شود. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، استنباط می‌شود که پرخاشگری به عنوان یک ویژگی روانشناختی در افراد مصروع عمومیت ندارد و عموماً در نوع خاصی از صرع موسوم به صرع لوب تمپورال دیده می‌شود. پیشنهاد می‌شود که در کنار درمانهای پزشکی برای این افراد به وضعیت روانشناختی این افراد که پیامد بیماری صرع می‌باشد نیز توجه شود و برای افزایش سلامت روان و عزت نفس این افراد تدابیر لازم اندیشیده شود. همچنین آگاهی عمومی برای شناخت ماهیت بیماری صرع برای برچسب‌زدایی از این افراد که عامل مهمی برای افزایش عزت نفس و سلامت روان در این افراد می‌باشد نیز می‌تواند مؤثر باشد.

در پژوهش حاضر به نوع و کانون صرع پرداخته نشده بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نوع صرع و کانون صرعی در مغز افراد مورد مطالعه، در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مقایسه‌ای می‌باشد که استنباط علی از نتایج آن نمی‌تواند با قطعیت صورت پذیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر، تعداد نمونه می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از تعداد نمونه بیشتری از افراد هر دو جنس استفاده شود.

سپاسگزاری:

از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، مسولین مراکز بهداشت و مسولان آموزش و پرورش شهرستان اهواز که همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش داشتند، کمال تشکر را داریم.

References

منابع

1. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Press; 2009.
2. Reynold C R, fletcher E. Handbook of clinical child Neuropsychology. New York: Springer science Business Media Press; 2009: 267-528.
3. Walter G, Bradley RB. Neurology in clinical practice. *B & H Elsevier*. 2008;66:63-74.
4. Kanner AM. Depression in epilepsy: a frequently neglected multifaceted disorder. *Epilepsy & Behav*. 2003; 4:11-19.
5. Ekinci O, Titus JB, Rodopman AA, Barkem M, Trevathan E. Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: Pervallance, risk factor, and treatment. *Epilepsy Behav*. 2009;14:8-18.
6. Pauli E, Stefan H. Emotional and affective disorders in epilepsy. *Nervenarzt*. 2009;80:729-744.
7. Tlusta E, Zarubova J, Simko J, Hojdiroua H, Salek S, Vlcek J. Clinical and demographic characteristics predicting QOL in patient with epilepsy in the Czech Republic. *Seizure*. 2009;18:85-89.
8. Safavi M, Parsania Z, Ahmadi Z. Study mental health and coping style with stress in families of patients with epilepsy referred to the Epilepsy Association of Iran. *Journal of medical science Islamic Azad University*. 2010;20:194-198.
9. Williams J, Steel C, Sharp GB, Delos Reyes E, Phillips T, Bates S, et al. Anxiety in children with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2003;4:729-732.
10. Rodenburg R, Stams GJ, Meijer AM, Aldenkamp AP, Deković M. Psychopathology in children with epilepsy: A meta analysis. *J Pediatr Psychol*. 2005;30:453-468.
11. Baumeister RF. Self esteem The puzzle of low self regard. New York: plentum Press; 1993.
12. Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, Vries NK. Self esteem in a broad Spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*. 2004;19:357-372.
13. Evans DR. Health promotion, wellness program, quality of life and the marketing of psychology. *Canadian Psychology*. 1997;38:1-12.
14. Furnham A, Cheng H. Lay Theories of happiness. *Journal of Happiness Studies*. 2000;1:227-246.
15. Baker G, Spector SH, McGrath Y, Soteriou H. Impact of epilepsy in adolescence: A UK controlled study. *Epilepsy Behav*. 2005;6:556-562.
16. Zimmerman SL. Self-esteem, personal control, optimism, extraversion and the subjective well-being of Midwestern university faculty. Faculty. *Sciences and Engineering*. 2000;60:3608-3620.
17. Barry JJ, Huynh N. Epilepsy and developmental disabilities. Burlington: Butterworth-Heinemann Press; 2002: 45-71.
18. Mendez MF, Doss RC, Taylor JL. Interictal violence in epilepsy. Relationship to behavior and seizure variables. *J Nerv Ment Dis*. 1993;181:566-569.

19. Abolghasemi A, Narimani M. Tests psychological. Ardebil: Ardebil Press; 2006. [Persian]
20. Alizadeh T, farahani MN, shahrarai M, alizadegan S. The relationship between self-esteem and locus of control with stress infertile males and women. *Journal of Fertile and Infertile*. 2005;3:194-204. [Pertian].
21. Reilly C, Agnew R, Neville BR. Depression and anxiety in childhood epilepsy: A Review. *Seizure*. 2011;20:589-597.
22. Thapar A, Kerr M, Harold G. Stress, anxiety, depression, and epilepsy: Investigating the relationship between psychological factors and seizures. *Epilepsy Behav*. 2009;14:134-140.
23. Seminario NA, Farias ST, Jorgensen J, Bourgeois JA, Seyal M. Determination of prevalence of depression in an epilepsy clinic using a brief DSM-IV-based self-report questionnaire. *Epilepsy Behav*. 2009;15:362-366.
24. Salehi M, Firoozkoochi M, najafi MR. Comparison Psychological status of patients with idiopathic generalized epilepsy compared to controls. *Journal of Research in Zahedan Medical Sciences*. 2007;9:37-44. [Persian]
25. Kyllerman M, Nyden A, Praquin N, Rasmussen P, Wetterquist AK, Hedström A. Transient, psychosis in a girl with epilepsy and continuous spikes and waves during slow sleep. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1996;5:216-221.
26. DiLorio C, Osborne Shafer P, Letz R, Henry T, Schomer DL, Yeager K, et al. The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2003;4:259-267.
27. Block J, Robins RW. A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Dev*. 1994;64:909-923.
28. Gauffin H, Landtblom AM, Råty L. Self-esteem and sense of coherence in young people with uncomplicated epilepsy: A 5-year follow-up. *Epilepsy Behav*. 2010;17:520-524.
29. Lee A, Hamiwka LD, Sherman EM, Wirrell, EC. Self concept in adolescents with epilepsy: Biological and social correlates. *Pediatr Neurol*. 2008;38:335-339.
30. Smeets VM, van Lierop AG, Vanhoutvin JP, Aldenkamp AP, Nijhuis FJ. Epilepsy and Epilemployment: Literature review. *Epilepsy Behav*. 2007;10:345-362.
31. Richardson EJ, Griffith HR, Martin RC, Paige AL, Stewart CC, Jones J, et al. Structural and functional neuroimaging correlates of depression intemporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2007;10:242-249.
32. Milanifar B. Exceptional children and adolescents psychology. Tehran: Tehran Ghoomes Press; 2010.
33. Lendt M, Helmstaedter C, Kuczaty S, Schramm J, Elger CE. Behavioural disorders in children with epilepsy: early improvement after surgery. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;69:739-744.

Comparison of mental health, self-esteem and aggression in epilepsy and normal pupils

B. Zarezadegan, MSc Student¹ M. H. Mehrabi zadeh Honarmand, PhD² A. Ahmadian, MSc Student¹
 M. Eydi Baygi, MSc Student¹ Y. Akbari Shayeh, MSc Student¹
 MSc Student of Clinical Psychology¹, Professor Depoartment of Psychology², Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

(Received 21 June, 2012 Accepted 15 Oct, 2012)

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is the most common chronic neurological disease among the general population. Usually this disease appears before puberty, and will continue and it can combine with behavioral or psychological symptoms. Epilepsy can affect mental health, self-esteem and aggression of pupils suffers from epilepsy.

Methods: This is a descriptive study, in which 24, 12 to 18 years old pupils with epilepsy were matched with 24 normal pupils. The subjects were not informed of their selection and the aim of this study. The General Health, Rosenberg self-esteem Scale and Ahwaz Aggression Questionnaires in both groups were administered individually. For analyzing the data, MANOVA statistical method was used.

Results: The results showed that there are significant differences between the pupils with epilepsy and non-epileptic puplis in the mental health and self-esteem scores ($P < 0.01$). So, puplis with epilepsy in terms of mental health and self-esteem were poorer and more in dire situation.

Conclusion: The risk of epileptic seizures can reduce adolescent mental health and self-esteem. It seems that adolescences need more attention in mental health aspects.

Key words: Epilepsy - Mental Health – Aggression – Students

Correspondence:
 B. Zarezadegan, MSc.
 Faculty of Psychology &
 Education, Shahid Chamran
 University of Ahvaz,
 Ahvaz, Iran
 Tel: +98 611 3330010
 Email:
 Bzarezadegan@ahw.ac.ir