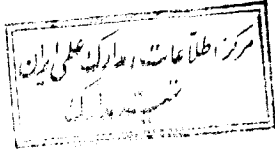




اقْرَأْ بِأَسْمَاءِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ
فَسَوْفَ نُكَلِّمُ الَّذِينَ يُكَفِّرُونَ
عَمَلَهُمْ عَمَلًا عَظِيمًا

۱۳۷۴ / ۴ / ۱۸



دانشگاه علوم پزشکی تهران

(دانشکده پرستاری و مامایی)

عنوان:

بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر میزان شناخت و نگرش کودکان ۶-۱۴ سال مبتلا به صرع و والدین آنها مراجعه کننده به درمانگاههای داخلی - اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال (۱۳۷۲-۱۳۷۳).

پایان نامه:

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد
آموزش پرستاری و بهداشت کودک و خانواده

استاد راهنما:

سرکار خانم سمیعی

اساتید مشاور:

سرکار خانم منجمد - جناب آقای دکتر محمودی

پژوهش و نگارش:

پروانه کلانتری

دی ماه (۱۳۷۳)

بسمه تعالی

بدینوسیله گواهی میشود که پایان نامه کارشناسی ارشد خانم پروانه آقایی

کلانتری تحت عنوان بررسی تاثیر آموزش مراقبت از خود بر میزان شناخت و

نگرش کودکان ۶-۱۴ سال مبتلا به صرع و والدین آنها در درمانگاههای داخلی

اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران در تاریخ ۷۳/۱۰/۳ تحت نظارت این

دانشکده به پایان رسیده است.

امضاء استاد راهنما : سوسن سمیعی

امضاء استاد مشاور: زهرا منجمد

امضاء استاد آمار: محمود محمودی

اکرم حبیبی نژاد

ریاست دانشکده پرستاری مائتلی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

حضرت علی (ع): رَحِمَ اللَّهُ أُمَّرَّ عَلِمَ مِنْ آئِنٍ وَفِي آئِنٍ وَإِلَى آئِنٍ (رحمت
بی پایان الهی بر کسی که بداند از کجا آمده، در کجا قرار دارد و به کجا
خواهد رفت).

تقدیم به:

رهروان راه علم و فضیلت که در راه انسانیت و خدمت به بشر گام
برداشته‌اند.

تقدیم به:

روان پاک پدرم مرحوم احمدکلانتری که در راه خدمت به کشورش
همواره گام برمی داشت.

تقدیم به:

مادر مهربانم، به پاس قدردانی از زحمات بی دریغ ایشان.

تقدیم به:

خواهرزاده عزیزم مریم خطیبی شهیدی که فروغ امید را در وجودم
همچنان روشن نگاه می دارد.

«الف»

سپاس

شکر و سپاس خدایی را سزااست که نعمت دانش بر بشر ارزانی داشته و زمام آموزش و پرورش آدمی را به راهنمایی پیامبران برگزیده‌اش سپرده است، اکنون که به یاری خالق بی‌همتا این پایان‌نامه به پایان رسیده است، نگارنده وظیفه خود می‌داند که مراتب تشکرات قلبی و صمیمانه‌اش را نسبت به تمامی افرادی که به نحوی در مراحل مختلف انجام تحقیق شرکت داشته و او را راهنمایی نموده‌اند، ابراز دارد تا شاید بتواند با مختصر قدردانی، عمق حق‌شناسی خود را بیانگر باشد.

از سرکار خانم سمیعی که به عنوان استاد راهنما، همواره با راهنمایی‌های ارزنده خود و همچنین با صبر و بردباری در طول نگارش این پژوهش نگارنده را یاری نموده‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماید.

همچنین مراتب تشکر و سپاس خود را به حضور استاد مشاور سرکار خانم منجمد که با نظرات اصلاحی خود با صبر و بردباری پژوهشگر را راهنمایی نمودند، تقدیم می‌دارد. پژوهشگر مراتب تشکر و سپاس خود را به حضور استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمودی که در تنظیم و استخراج فصل آمار، نگارنده را مساعدت نمودند، ابراز می‌دارد. در پایان تشکر و سپاس فراوان خود را نسبت به مربیان و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که صمیمانه با پژوهشگر همکاری داشته‌اند، ابراز می‌نماید.

«ب»

چکیده پژوهش

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بوده که به منظور بررسی میزان شناخت و نگرش کودکان ۶-۱۴ سال مبتلا به صرع و والدین آنها مراجعه کننده به درمانگاههای داخلی اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. این مطالعه بر روی ۵۰ نفر از کودکان مبتلا به صرع و مادران آنها که دارای شرایط واحدهای مورد پژوهش بودند، صورت گرفته، کودکان در رده سنی ۶ تا ۱۴ سال و دارای تحصیلات اول دبستان تا سوم راهنمایی بوده اند و در زمان بررسی در درمانگاههای داخلی - اعصاب و با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده اند. در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده است، آموزش بصورت انفرادی و گروهی شامل سخنرانی، دادن کتابچه آموزشی و با استفاده از وسایل سمعی و بصری تهیه شده بوده است، نتایج حاصله نشان داده است، که آموزش توانسته است بر شناخت و نگرش واحدهای مورد پژوهش با اطمینانی بیش از ۹۵٪ مؤثر واقع گردد. در پایان، کاربرد نتایج حاصل از پژوهش در پرستاری و سایر جنبه های بهداشتی - درمانی مورد بحث قرار گرفته و جهت انجام پژوهشهای بعدی، پیشنهاداتی در زمینه های مربوط به پژوهش ارائه گردیده است.

«پ»

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	سپاس
ب	چکیده
ت	فهرست مطالب
ج	فهرست جدولها

فصل اول

۱-۱۲.....	معرفی پژوهش
	- زمینه پژوهش
	- بیان مسئله پژوهش
	- اهداف پژوهش
	- فرضیه‌های پژوهش
	- تعریف واژه‌ها
	- پیش فرض
	- محدودیت پژوهش

فصل دوم

۱۳-۸۲.....	چهارچوب پنداشتی و مروری بر مطالعات انجام شده
	- چهارچوب پنداشتی
	- مروری بر مطالعات انجام شده

فصل سوم

۸۳-۸۷.....	روش پژوهش و ملاحظات اخلاقی
	- نوع پژوهش
	- جامعه پژوهش
	- مشخصات واحدهای مورد پژوهش
	- محیط پژوهش
	- ابزار گردآوری داده‌ها
	- روش استفاده از ابزار
	- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
	- ملاحظات اخلاقی

«ت»

فصل چهارم

۸۸-۱۱۱..... یافته‌های پژوهش (جدولها و نمودارها)

فصل پنجم

۱۱۲-۱۲۳..... - بحث و بررسی یافته‌ها

- نتیجه‌گیری نهایی

- کاربرد یافته‌های پژوهش

- پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی

۱۲۴-۱۲۶..... فهرست منابع فارسی

۱۲۷-۱۳۵..... فهرست منابع انگلیسی

پیوست‌ها

پیوست شماره ۱: پرسشنامه

پیوست شماره ۲: جزوه آموزشی

پیوست شماره ۳: اسلاید

فهرست جداول

شماره	عنوان	صفحه
جدول شماره ۱-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب سن	۸۹
جدول شماره ۲-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب جنس	۸۹
جدول شماره ۳-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب مدت بیماری	۸۹
جدول شماره ۴-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب پایه تحصیلی	۸۹
جدول شماره ۵-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران مورد مطالعه بر حسب وضعیت تحصیلی	۹۰
جدول شماره ۶-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب وضعیت پاسخ به سئوالات حیطه شناختی (دانش و درک) در قبل و بعد از آموزش	۹۵
جدول شماره ۷-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب وضعیت پاسخ به سئوالات حیطه شناختی (کاربرد) در قبل و بعد از آموزش	۹۶
جدول شماره ۸-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب وضعیت پاسخ به سئوالات حیطه نگرش در قبل و بعد از آموزش	۹۷
جدول شماره ۹-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران مورد مطالعه بر حسب وضعیت پاسخ به سئوالات حیطه شناختی (دانش و درک) در قبل و بعد از آموزش	۹۸
جدول شماره ۱۰-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران مورد مطالعه بر حسب وضعیت پاسخ به سئوالات حیطه شناختی (کاربرد) در قبل و بعد از آموزش	۹۹
جدول شماره ۱۱-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران مورد مطالعه بر حسب وضعیت پاسخ به سئوالات حیطه نگرش در قبل و بعد از آموزش	۱۰۰
جدول شماره ۱۲-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات در حیطه شناختی (دانش، درک و کاربرد) و نگرش قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها در کودکان مورد مطالعه.	۱۰۱
جدول شماره ۱۳-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات در حیطه شناختی (دانش، درک و کاربرد) و نگرش قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب امتیازات مادران کودکان مورد پژوهش	۱۰۱
جدول شماره ۱۴-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در سطح (دانش، درک و کاربرد) و نگرش قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب سن کودکان مورد مطالعه.	۱۰۴
جدول شماره ۱۵-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطه شناختی (کاربرد) در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب سن کودک.	۱۰۴
جدول شماره ۱۶-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات مثبت کودکان در حیطه نگرش قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب سن کودک.	۱۰۵
جدول شماره ۱۷-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطه شناختی (دانش و درک) قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب جنس کودک.	۱۰۵
جدول شماره ۱۸-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطه شناختی (کاربرد) در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب جنس کودک.	۱۰۶
جدول شماره ۱۹-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطه نگرش در قبل و بعد از آموزش به کودکان و تغییرات آنها بر حسب جنس کودک.	۱۰۶

شماره	عنوان	صفحه
جدول شماره ۲۰-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطة شناختی (دانش و درک)	۱۰۷
	در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب مدت بیماری صرع.	
جدول شماره ۲۱-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطة شناختی (کاربرد) قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب مدت بیماری.	۱۰۷
جدول شماره ۲۲-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطة نگرش در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب مدت بیماری.	۱۰۸
جدول شماره ۲۳-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطة شناختی (دانش و درک) در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب پایه تحصیلی.	۱۰۸
جدول شماره ۲۴-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطة شناختی (کاربرد) در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب پایه تحصیلی کودک.	۱۰۹
جدول شماره ۲۵-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان در حیطة نگرش قبل و بعد از آموزش به کودکان و تغییرات آنها بر حسب پایه تحصیلی کودک.	۱۰۹
جدول شماره ۲۶-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات مادران در حیطة شناختی (دانش و درک) در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب وضعیت تحصیلی مادر.	۱۱۰
جدول شماره ۲۷-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات مادران در حیطة شناختی (کاربرد) در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب وضعیت تحصیلی مادر.	۱۱۰
جدول شماره ۲۸-	توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات مادران در حیطة نگرش در قبل و بعد از آموزش و تغییرات آنها بر حسب وضعیت تحصیلی مادر.	۱۱۱

فهرست نمودارها

شماره	عنوان	صفحه
نمودار شماره ۱-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب سن.	۹۱
نمودار شماره ۲-	توزیع فراوانی و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب جنس.	۹۲
نمودار شماره ۳-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب مدت بیماری.	۹۳
نمودار شماره ۴-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب پایه تحصیلی.	۹۴
نمودار شماره ۵-	توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان مورد مطالعه بر حسب تحصیلات مادر.	۹۵
نمودار شماره ۶-	توزیع میانگین نمرات در حیطة شناختی و نگرش قبل و بعد از آموزش در کودکان مورد مطالعه.	۱۰۲
نمودار شماره ۷-	توزیع میانگین نمرات در حیطة شناختی و نگرش قبل و بعد از آموزش در مادران کودکان مورد مطالعه.	۱۰۳

فصل اول

زمینه پژوهش

پیغمبر اسلام (ص) فرموده‌اند «احبوا الصبيان و ارحمهم و اذا وعدتموهم شيئاً ففوالهم!...» کودکان خود را دوست بدارید، و نسبت با آنها مهربان باشید و به وعده‌ای که به آنها دادید، وفا نمائید (حجتی، سال ندارد، ص ۲۰۰). کودکان منابع عظیم سرمایه و پرارزترین سرچشمه‌ها و ذخایر ثروت یک جامعه هستند، هر قدر در حفظ سلامت و رشد مناسب این منابع و ذخایر بکوشیم، آینده کشور ایران را ثروتمندتر و سعادتمندتر ساخته‌ایم (اقبالی تبریزی، ۱۳۷۰، ص ۵۶-۵۷).

رشد و تکامل کودکان تحت تأثیر عوامل متفاوتی قرار دارد، که در دوره‌های مختلف زندگی، به گونه‌های متفاوتی بر روند آن اثر می‌گذرانند، از این عوامل می‌توان بیماریهای مزمن، روابط بین کودک و خانواده و اثرات عاطفی آنرا نام برد (مارلو^۲ ۱۹۸۸، ص ۲۵۰، ۳۲۲). توجه به ابعاد مختلف بیماریهای مزمن در حیطه‌های جسمی، روانی و اجتماعی حائز اهمیت است، بیماریهای مزمن طیف وسیعی از بیماریها را شامل می‌شوند، که شاید یکی از پر مسئله‌ترین آنها صرع باشد، که باید برای آن چاره‌اندیشی شود، باید توجه کافی بر همه جنبه‌های صرع از نظر بالینی و اجتماعی به عمل آید، زیرا دارای موقعیت خاصی در میان بیماریهای طولانی مدت است (سیلانپا^۳، ۱۹۹۲، ص ۴۴۴).

صرع شایعترین اختلال مزمن سیستم عصبی است، در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد و در حدود ۷۵٪ موارد قبل از سن بیست سالگی بروز می‌کند و بر مراحل رشد و تکامل تأثیر می‌گذارد (ال ویز^۴، ۱۹۹۲، ص ۱۸۵). تقریباً از هر دو بیست نفر از افراد جامعه یک نفر مبتلا به صرع می‌باشد، بیش از یک میلیون نفر در ایالت متحده امریکا مبتلا به صرع هستند، این بیماری در تمام نقاط دنیا وجود داشته و تمام نژادها را در برمی‌گیرد (فیس^۵، ۱۹۹۳، ص ۱۲۳۷) در بین کودکان از هر ۲۰۰ نفر کودک، سه نفر مبتلا به صرع می‌شوند (ارضی و گله‌دار، ۱۳۷۰، ص ۱۴). طبق آمار موجود در ایران (۱۳۶۹) تعداد دفعات مراجعه بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی به مراکز درمانی دولتی ۱۹۰۸۰۶۵ مورد و در حدود ۱۵/۴۵٪ کل موارد بوده است (مجله آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲، ص ۶). تقریباً ۴/۲٪ جمعیت ایران یعنی حدود دو میلیون و نیم نفر در ایران به صرع مبتلا هستند (کسائیان، ۱۳۷۲، ص ۱۴).

طبق آمار موجود در ایران، میزان تلفات ناشی از صرع در سال ۱۳۶۶، ۲۲ نفر می‌باشد، که ۱۴ نفر آنرا مردان تشکیل می‌دهند، در سال ۱۳۶۴ تلفات ناشی از صرع ۴۵ مورد (۳۳ مرد) و در سال

۱- تفصیل وسائل الشیعه، ج ۳، ص ۱۳۴

2- Marlow

3- Sillanpaa

4- Elwes

5- Phipps

۱۳۶۳ حدود ۳۰ مورد شامل ۱۷ مرد و ۱۳ زن در ۲۱ شهر انتخابی کشور گزارش شده است، و در سال ۱۳۶۱ حدود بیست مرگ و میر گزارش شده است (دفتر بررسی و تحلیل اطلاعات آماری، ۱۳۶۶، ص ۱۴). نصیریان (۱۳۶۷) بیان می‌دارد که با توجه به آمارهای ارائه شده، صرع مشکل بزرگی در کشور ایران می‌باشد، تحقیق در این مورد می‌تواند به نفع عده زیادی از هموطنان عزیز ما بوده، از مشکلات زیادی که این عارضه برای جامعه ایجاد می‌نماید بکاهد (ص ۵۷).

صرع موجب بروز عوارض و مرگ و میر فراوانی در افراد مبتلا به آن گردیده است، طول عمر افراد مبتلا به صرع به دلیل صدمات و آسیبهایی که در طی تشنج به آنها وارد می‌شود، کمتر از افراد سالم است صرع با علائمی زودگذر و عودکننده همراه است، درمان باید بر مبنای رفع علت به وجود آورنده استوار باشد، و در صورتی که علت آن پیدا نشود، بیماران بایستی بطور مداوم از دارو استفاده نمایند و چنانچه مصرف دارو بطور ناگهانی قطع شود، منجر به بروز حالت مداوم صرعی شده، یعنی فواصل بین حملات آنقدر به هم نزدیک است که بیمار نمی‌تواند به حالت عادی برگردد و ممکن است باعث مرگ بیمار شود (فیس، ۱۹۹۳، ص ۱۲۳۸). حالت مداوم صرعی در کودکان و نوجوانان بیش از بالغین پیش می‌آید (هوزر^۱، ۱۹۹۰، ص ۱۰-۱۱).

مرگ ناگهانی بیشتر شامل افراد جوانی است که تاریخچه‌ای طولانی از حملات را دارا می‌باشند، در هیچکدام از کالبد شکافی‌ها دلیل واضحی وجود ندارد، اما کاهش اکسیژن مغز، وقفه تنفسی و تحریک اعصاب غیر ارادی به دلیل حمله مداوم صرعی از علل مطرح شده برای مرگ ناگهانی در آنان بوده است، به علاوه ارتباط مستقیمی بین فاکتورهای روانی، تنشهای محیطی و مرگ ناگهانی پیدا شده است، همچنین اختلال در ادامه درمانهای تجویز شده، مصرف نادرست داروها، فراموشی همراه تشنج، از دست دادن قدرت کنترل به دلیل تغییر ناگهانی هوشیاری، ضربه به سر و حوادث از علل دیگر منجر به مرگ گزارش گردیده است (ارنست و دیگران^۲، ۱۹۹۲، ص ۳۱۰-۳۱۶). در این زمینه جلیک آل و همکاران^۳ (۱۹۹۲) به بررسی علل مرگ ۱۱۰ بیمار مبتلا به صرع که از سال ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۱ فوت شده بودند پرداختند، نتایج نشان داد که ۱۶٪ به دلیل حمله مداوم صرعی، ۳٪ در طی حمله صرع، ۱۴٪ به دلیل خفگی، ۶٪ به دلیل سوختگی شدید، ۳۵٪ به دلایل نامعلوم و ۳۶٪ به دلایل غیر وابسته به صرع بوده است، از کل این افراد ۶۶٪ مرد و ۴۴٪ زن بوده، اکثراً از رژیم دارویی و درمانی صحیحی پیروی نمی‌کردند، بطور کلی میزان مرگ مبتلایان به صرع دو برابر آمار مرگ سایر افراد جامعه بوده است (ص ۶۴۸).

تقریباً نیم درصد جمعیت کره زمین، یعنی بیش از بیست و دو میلیون انسان در دنیا به صرع مبتلا هستند، در امریکا از هر بیست تخت بیمارستانی، یک تخت توسط افراد مبتلا به صرع اشغال می‌گردد (دانش، ۱۳۶۷، ص ۳)، از بیماریهای مزمنی که به دفعات مکرر و متعدد منجر به مراجعه و بستری شدن کودک در بیمارستان می‌شود، صرع را می‌توان نام برد (مارلو، ۱۹۸۸، ص ۹۳-۹۴).

1- Hauser

2- Earnest etal

3- Jilek - Aall etal

در کشورهای مختلف جهان، مخصوصاً در کشورهای جهان سوم، بیماران مبتلا به حمله صرع راجعه می‌توانند احساس عدم امنیت و تنش داشته باشند، از آنجائیکه حملات در هر لحظه و در هر جایی خبر از راه می‌رسند و به دلیل تغییر ناگهانی در سطح هوشیاری، بیماران در معرض صدمه و آسیب قرار می‌گیرند، تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که تعداد بسیاری از مبتلایان به اختلال مزمن صرع، در کشورهای جهان سوم، به دلیل فقدان راهنمایی و آموزش صحیح دچار حوادث ناگوار مانند سوختگی‌های شدید می‌گردند (اسپیتز^۱، ۱۹۹۲، ص ۱۰۳). وقتیکه فردی دچار حمله صرع راجعه می‌شود، و نمی‌توان وقوع آنرا پیش‌بینی نمود، این پدیده موجبات بی‌اعتمادی به درمان و ترس از وقوع مجدد حمله را در وی فراهم کرده، اعتماد به نفس او را کاهش می‌دهد، به علاوه حمله صرع راجعه، اثرات خود را بر سلسله اعصاب مرکزی گذاشته و مختل‌کننده اعمال ذهنی انسان است، و ممکن است سبب بروز نقائص عصبی و عقب‌ماندگی ذهنی در کودکان شود و در نهایت تأخیر در رشد اعمال طبیعی مغز را به وجود می‌آورد، اما از طرف دیگر می‌توان آنها را پیشگیری کرد (هوری^۲، ۱۹۸۶، ص ۲۶۴). فیس و دیگران (۱۹۹۱) می‌نویسند، صرع یکی از قدیمی‌ترین بیماریهای شناخته شده انسان است، که توسط بقراط، در کتاب توارث شرح داده شده است، امید به زندگی در این بیماران به علت مرگ ناشی از حادثه در حین حمله کمتر از مردم عادی است (ص ۱۸۱۷). عدم مراقبت صحیح از بیماران باعث بروز عوارض در آنان می‌شود، اما بیماران مبتلا به صرع اگر به موقع تحت مداوای صحیح قرار بگیرند، می‌توانند مانند سایر افراد جامعه زندگی عادی و روزمره خود را دنبال نمایند و کمتر در معرض عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و خانوادگی ناشی از این بیماری قرار می‌گیرند، برای یک فرد مبتلا به صرع تندرستی به منزله فارغ بودن از حملات و کاهش عوارض ناشی از داروها می‌باشد، فعالیت‌های گروهی و اجتماعی منجر به وابستگی فرد به اجتماع می‌شوند، لیکن مسئله عمده‌ای که وجود دارد، منزوی شدن آنها از اجتماع و تبعیض می‌باشد، که به نحوی تکامل فردی آنها را که ارتباط مستقیم با سلامتی روانی دارد، تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (هارتسون و بیرز^۳، ۱۹۹۲، ص ۲۵-۲۷).

بیماری صرع، اغلب با مشکلات روانی - اجتماعی و جسمی همراه است، مسائلی چون فقدان احترام به خود، افسردگی و اضطراب، انزوای اجتماعی و ترس از مرگ سبب بروز آسیب‌دیدگی روانی فرد مصروع و گاهی سبب تشدید حملات می‌گردد، نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که حداقل^۱ بیماران قادر نیستند، درمان را به خوبی به انجام برسانند، و با قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا دچار حمله می‌شوند، به همین دلیل سعی و کوششها باید در جهت پیشگیری از بروز حمله صرع باشد و دستیابی به این هدف به شرکت فعال بیمار و خانواده‌اش در امر درمان بستگی دارد (هلگسون و دیگران^۴، ۱۹۹۰، ص ۷۵-۸۶). بیمار در بین حملات فاقد علائم کلینیکی بوده و بیماری با دارو کنترل می‌شود، بنابراین باید آنها را به داشتن یک زندگی مستقل و فعال ترغیب نمود، آنها نباید احساس ابتلاء به بیماری ناتوان‌کننده را داشته باشند، با درمان صحیح

1- Spitz

2- Hoare

3- Hartshon and byers

4- Helgeson etal

می‌توان زندگی مفید و رضایتبخشی را برای آنها فراهم ساخت (فیس، ۱۹۹۳، ص ۱۲۴۱). از آنجائیکه صرع نیاز به مراقبت طولانی مدت دارد، درمان آن حائز اهمیت بوده و تاکنون اقدامات وسیعی در جهت درمان این بیماران انجام شده است، چنانکه بر طبق گزارشی که از امریکا به منظور بررسی چگونگی کنترل صرع انجام شد، نتایج نشان داد که سالانه هزینه‌ای بالغ بر سه میلیون دلار به منظور مراقبت، دارو و تحقیقات در مورد اختلال مزمن صرع خرج می‌شود (لژیون، ۱۹۹۱، ص ۳۰۰).

در پزشکی فقط موارد بسیار کمی را می‌توان یافت که جمعیت وسیعی از بیماران به مدت طولانی تحت درمان با دارو قرار گیرند، در برخی بیماران با وجود تجویز مقادیر نسبتاً کافی دارو، حملات ادامه می‌یابد (ارضی و گله دار، ۱۳۷۰، ص ۱۴۰).

درمان شامل مصرف منظم و به موقع داروها و پیشگیری از عوارض جانبی آنها، کاربرد روشهای مؤثر به منظور حذف عوامل صرع‌زا و تشدیدکننده حملات و پیشگیری از عوارض روانی - اجتماعی و خانوادگی بیماری و تأمین بهداشت جسمی و روانی می‌باشد و باید ترتیبی اتخاذ شود، تا بیمار با حداقل محدودیتها به زندگی فعال و مستقل خود ادامه بدهد (تتنبور و کرامر^۲، ۱۹۹۲، ص ۲۲۷-۲۲۹). نگرش یک فرد مصروع در زمینه موفقیت یا شکست در انجام وظایف روزانه و درمان بیماری مبتنی بر تجاربی است که به تدریج بدست آورده است، اگر بیماران آگاهی در مورد درمان و رعایت نکات مراقبتی به منظور پیشگیری و کاهش عوارض ناشی از بیماری را داشته باشند، می‌توانند مانند سایر افراد جامعه زندگی عادی خود را دنبال نمایند، نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که، اگر از نگرش منفی فرد مصروع نسبت به تواناییهایش کاسته شود، بجای آن نگرش مثبت کسب خواهد کرد، در این زمینه تجارب موفقیت و شکست اعتماد به نفس او را در رابطه با درمان صحیح تحت تأثیر قرار می‌دهد، وظیفه و نقش پرستار در آموزش به بیمار شامل انتقال دانش و مهارتهای حرفه‌ای به بیمار در امر مراقبت از خود است، و به هنگام آموزش، پرستاران بایستی از عواملی که سبب بهبودی توانایی بیمار در امر مراقبت از خود می‌شود، آگاه بوده، شرایط لازم را برای او به وجود آورند و جهت بدهند (دیلوریو و دیگران^۳، ۱۹۹۲، ص ۹-۱۱). بنابراین بهره‌گیری از پرستاران متخصص جهت کمک به این افراد سبب می‌شود که علاوه بر کاهش وابستگی آنها به خدمات بهداشتی - درمانی، امکان دسترسی به مشاوره، راهنمایی و آموزش فراهم گردد (لیدی لاو و ریچنز^۴، ۱۹۸۸، ص ۵۶۶). آموزش مراقبت از خود باید به عنوان قسمت مهمی از مداوای بیماران تلقی شود، در این ارتباط پرستاران مانند سایر بیماریهای مزمن از قبیل دیابت باید نقش فعال و کلیدی در زمینه افزایش میزان آگاهی افراد مبتلا به صرع در جهت درمان و رعایت نکات مراقبتی ایفا نمایند، چنین آموزشی، سبب افزایش سازگاری روانی بیمار و افزایش اثر داروهای تجویز شده می‌گردد (لژیون، ۱۹۹۱، ص ۳۰۰-۳۰۴). در این زمینه اورم^۵ (۱۹۹۱) معتقد است، مراقبت از خود یک مسئله هدفدار و مداوم در جهت حفظ سلامتی انسانها بوده و پرستار با اتکاء

1- Legion

2- Tettenborn and kramer

3- Dilorio etal

4- Laid law, richens

5- Orem

بر دانش، تجربیات، توانایی و مهارت‌های خود می‌تواند به انسانها در جهت رفع محدودیتهایی که در امر مراقبت از خود دارند و تأمین نیازهای مراقبتی از خود کمک نماید، توانایی انسانها به منظور تأمین نیازهای مراقبتی محدود است و به عواملی نظیر مراحل رشد و تکامل، وضعیت تحصیلی^۱ سن، وضعیت سلامتی، تجربیات و فرهنگ و امکانات دستیابی به منابع مختلف بستگی دارد (ص ۷۰-۷۱).

همین نویسنده می‌افزاید آموزش فعالیت‌هایی است، که به منظور ایجاد یادگیری در مددجو از جانب پرستار طرح‌ریزی می‌شوند، با استفاده از این روش، پرستار می‌تواند به مددجو کمک نماید، و باید به مراحل رشد و تکامل، وضعیت تحصیلی و سن فراگیر توجه شود، آموزش وسیله‌ای برای کمک به افرادی است که به کسب دانش و مهارت‌های خاص نیاز دارند، اگر مددجو آمادگی لازم را در یادگیری نداشته باشد و نداند که چیزی نمی‌داند و علاقمند به یادگیری مطالب نیست، مسلماً فایده‌ای از آموزش نصیب او نخواهد شد (ص ۹-۱۲).

تحقیقات متعددی در مورد نحوه برخورد نادرست والدین و سایر افراد خانواده کودکان و نوجوانان مصروع در دست است، شناخت جنبه‌های مختلف این تأثیر، احتمالاً راهی مناسب برای پیشگیری از آنها می‌باشد. آموزش بخش مهمی از درمان صحیح بیماران را تشکیل می‌دهد، حملات تأثیر عمیقی بر کیفیت زندگی بیماران دارد، گسترده‌ترین زمان شیوع این اختلال در بین دوران تولد و مرحله نوجوانی می‌باشد، این دوران مرحله‌ای می‌باشد، که بیماری مزمن بیشترین تأثیر را بر روند رشد و تکامل جسمی، عاطفی و روانی - اجتماعی کودک و نوجوان دارد، نگرش نوجوان و خانواده آنها به صرع، اثرات بیماری بر درس و مدرسه، مصرف طولانی داروها، مراجعات مکرر به بیمارستان، نگرش منفی مردم نسبت به آنان منجر به بروز عوارض متعددی چون اختلالات رفتاری در آنان می‌شود و سبب عدم پذیرفته شدن آنها در گروه‌های همسالان می‌گردد (سیلانپا، ۱۹۹۲، ص ۴۴۴).

همچنین در بررسی مقایسه‌ای که بر روی میزان اختلالات رفتاری و مشکلات روانی - اجتماعی در میان خواهران و برادران دوگروه از نوجوانان مبتلا به صرع مزمن و تازه مبتلا شده انجام شد، نتایج نشان داد که تداوم حملات اثر نامطلوبی در بهداشت روانی خواهران و برادران کودک مبتلا به صرع داشته و منجر به بروز مسائل متعددی چون ناامیدی و انزوای اجتماعی در آنان گشته بنابراین لزوم آموزش به خانواده کودک مصروع را مطرح نموده است (هوری، ۱۹۸۷، ص ۶۲۵، ۶۵۳) از طرف دیگر در تحقیقی که لانون^۱ (۱۹۹۲) بر روی کودکانی که والدینشان مبتلا به حملات صرع راجعه بودند و برای ادامه درمان به درمانگاه مراجعه می‌کردند، انجام داد، چنین نتیجه گرفت که باید به این کودکان و والدینشان آموزش داد، مشاهده حمله پدر یا مادر اثر نامطلوبی در بهداشت روانی کودک گذاشته و سبب بروز احساس ترس و اضطراب در فرزندانشان می‌گردد، و به نحوی رشد و تکامل فرزندان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ص ۱۴ - ۱۵).

جلیلی (۱۳۷۰) اشاره به تحقیق دانسی^۲ در کشور نیجریه دارد، که هدف بررسی اعتقادات افراد جامعه در مورد صرع بود، نتایج نشان داد که از نظر عوام، در دهه آخر قرن بیستم، مسائل شیطانی دلیل ابتلاء به صرع

1- Lannon

2- Dance