رابطه‌ی انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع

فاطمه غلامی جم*: کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی gholamijam@gmail.com
مصطفی اقلیما: دکتری مددکاری اجتماعی، استادیار گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
ملیحه عرشی: دکتری مددکاری اجتماعی استاد یار عضو هیات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران marshi@yahoo.com
مهدی رهگذر: دکتری آمار زیستی، دانشیار گروه آموزشی آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

مقدمه: صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جدی مغزی است. در حدود ۵۰ میلیون نفر از مردم جهان به صرع مبتلا هستند. صرع یک تشخیص پزشکی-اجتماعی است. یکی از مهم‌ترین مسائلی که بیماران مصروع با آن مواجه هستند انگ مرتبط با این بیماری است که از مفاهیم اجتماعی می‌باشد و تاثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی افرادِ مصروع می‌گذارد. همچنین سبک زندگی مرتبط با سلامت در سیر بیماری‌های مزمن نقش تعیین کننده‌ای ایفا می‌کند. سبکَ زندگی سالم علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه باعث احساس رضایت، عزت نفس و خودشکوفایی می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع است.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات پیمایشی-همبستگی (مقطعی) است که رابطه‌ی انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع را مورد مطالعه قرار می‌دهد. جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه‌ی بزرگسالان مراجعه کننده به انجمن صرع ایران و درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین شهر تهران می‌باشند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بکار گرفته شده است. حجم نمونه بر اساس فرمول مطالعات هم بستگی ۱۲۳ نفر محاسبه گردید. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر چک لیست مشخصات دموگرافیک، مقیاس انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع و زیر مقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع می باشد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین زنان و مردان مبتلا به صرع از نظر سطح انگ اجتماعی و سبک زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بین انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع ارتباط معکوس معنادار مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت در یک ارتباط معکوس دوسویه، کاهش انگ اجتماعی به ارتقاء سبک زندگی، و ارتقاءِ سبک زندگی به کاهش سطح انگ اجتماعی در زنان و مردان مبتلا به صرع می‌انجامدَ. کاهش انگ اجتماعی و ارتقاء سبک زندگی در بیماران مبتلا به صرع کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در آن‌ها بهبود خواهد بخشید.

واژگان کلیدی

صرع

انگ اجتماعی

سبک زندگی

* نویسنده مسئول
نوع مقاله: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۹/۰۶

نحوه استناد به مقاله: فاطمه غلامی جم، مصطفی اقلیما، ملیحه عرشی، مهدی رهگذر. رابطه‌ی انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۳؛ ۳ (۳): ۱۵-۱۰

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.2.7]

The Relationship Between Social Stigma and Life-Style in People with Epilepsy

Fatemeh Gholami Jam*: MA of social work, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences gholamijam@gmail.com

Mostafa Eghlima: PhD of social work, Assistance Professor of social work Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences

Malihe Arshi: Ph.D of Social Work, Assistant professor and faculty member of University of social welfare and rehabilitation sciences. marshi@yahoo.com

Mehdi Rahgozar: PhD of Biostatistics, Associate Professor of Biostatistics Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences

Abstract

Introduction: Epilepsy is the most common serious neurological disorder worldwide, affecting about 50 million people. Epilepsy is not just a clinical disorder but a social label. One of the most important problem impact people with epilepsy is related stigma of this condition. In the other hand health related life style is a factor in procedure of chronic illnesses. Continues and reinforcement of well-being and welfare, satisfaction, self–esteem and self-actualization are the effects of life healthy life style. The object of this study is investigating the relationship between social stigma and life style in people with epilepsy.

Methodology: Current study is a correlational survey (cross sectional) which investigates the relationship between social stigma and life style. Among all of people with epilepsy referred to Emam Hossein Epilepsy Clinic and Iranian Society Association, 123 patients were selected based on purposive sampling. Data were collected by demographic check list, epilepsy stigma scale and epilepsy life style subscale.

Results: The results of this study showed that there is no difference between men and women with epilepsy in the social stigma and life style. Also there is a meaningful relationship between social stigma and life style in people with epilepsy ($p < 0/001$).

Conclusions: In a negative bivariate correlation we can found that effective interventions in reducing social stigma lead to increasing life style among men and women in epilepsy, and effective interventions in increasing lifestyle leads to reducing social stigma in these patients. Both reducing social stigma and increasing life style leads to improving their health related quality of life.

Keywords

Epilepsy

Social Stigma

Life Style

* Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 7 Oct 2014
Accepted: 27 Nov 2014

Please cite this article as follows: Gholami Jam F, Eghlima M, Arshi M, Rahgozar M. The relationship between social stigma and life-style in people with epilepsy. Quarterly journal of social work. 2014; 3 (3); 10-15

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.2.7]

مقدمه

افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و شرایط ناتوان کننده، همراه با افزایش امید به زندگی و افزایش میانگین سن افراد جامعه از عوامل ثابت شده‌ی بار بیماری هستند. قابل پیش بینی است که در آینده‌ی نزدیک بار بیماری‌های وابسته به رفتارهای سلامت محور افزایش خواهد یافت. بیماری صرع یک بیماری مزمن همراه با انگ است و یک درصد از بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص می‌دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جدی مغزی است. در حدود ۵۰ میلیون نفر از مردم جهان به صرع مبتلا هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). صرع یک بیماری مزمن است که بار اجتماعی دارد. به عبارت دیگر «صرع یک تشخیص پزشکی-اجتماعی است» (جاکوبی، ۱۹۹۲: ۶۵۷). در کشور ایران حدود یک میلیون نفر به بیماری صرع مبتلا هستند. شیوع صرع در بزرگسالان ایرانی ۸ - ۴ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر است (مصطفایی، ۱۳۹۰). بیماران صرع با مشکلات متعددی مواجه هستند. از یک سو مشکلات آن‌ها جنبه‌ی جسمانی دارد، از سوی دیگر آن‌ها با مشکلات و مسائل اجتماعی مواجه هستند. مشکلاتی مانند اشتغال، تبعیض، محدودیت‌های قانونی، نگرش‌های منفی رایج در جامعه و مهم‌تر از همه انگ مرتبط با این بیماری (سازمان بهداشت جهانی،۲۰۰۵). مطالعات متعدد در میان افرادی که شرایط سلامت ویژه‌ای دارند سطح قابل توجهی از انگ را نشان می‌دهد (استولینک و همکاران، ۲۰۱۲). گافمن (۱۹۶۳) انگ را «یک خصوصیت به شدت بی‌اعتبارساز معرفی می‌کند. افراد مورد انگ قرار می‌گیرند زیرا آن ها صفتی دارند که نامطلوب بوده و به طور جدی چالش برانگیز است.» (به نقل از جاکوبی و همکاران، ۲۰۰۶ : ۱۷۱).

انگ اجتماعی و تبعیض نسبت به افراد مبتلا به صرع، هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای درحال توسعه وجود دارد (باکر و همکاران، ۲۰۰۵؛ باچوک و همکاران، ۲۰۱۳). رابطه‌ی مثبت معناداری بین انگ اجتماعی با درماندگی آموخته شده، افسردگی، اضطراب، افزایش علائم جسمانی مرتبط با بیماری و سایر مشکلات مرتبط با سلامت، کاهش عزت نفس و کاهش رضایت از زندگی در افراد مبتلا به صرع وجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که انگ یکی از پیش بینی کننده‌های مهم کیفیت زندگی در افراد مبتلا به صرع است. همچنین بزرگسالان با سطح بالاتر انگ، ممکن است دشواری بیش‌تری با کنترل بیماری و ابقا در درمان، مصرف دارو و رژیم غذایی داشته باشند. (لی و همکاران، ۲۰۰۵؛ جوزف و همکاران، ۲۰۱۱).

سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند، به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارد. ۵۳ درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد (طل و همکاران، ۱۳۹۰). بنابر پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی ۸۰-۷۰ درصد از مرگ و میرهای کشورهای توسعه یافته و ۵۰-۴۰ درصد از مرگ‌های کشورهای در حال توسعه، به علت سبک زندگی نامناسب است. سازمان جهانی بهداشت معتقد است که با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطرسازی که جزء مهم‌ترین عوامل مرگ و میر هستند، مقابله کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). سبک زندگی ارتقاء دهنده‌ی سلامت شامل رفتارهایی است که طی آن، فرد به تغذیه‌ی مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و افکار، کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی و روانی، استقلال، سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد. اهمیت سبک زندگی بیش‌تر از آن جهت است که بر کیفیت زندگی و پیش گیری و کنترل بیماری‌ها موثر است. بیماری‌های غیر واگیر به ویژه رابطه‌ی تنگاتنگی با سبک زندگی دارند و به عبارتی سبک زندگی از عوامل تعیین کننده مهم در سلامت و بیماری فرد محسوب می‌شود (نقیبی و همکاران، ۱۳۹۲؛ طل و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به محدودیت پیشینه مطالعات مربوط به انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع و عدم توجه به مقوله‌ی سبک زندگی و مسائل مرتبط با آن در این افراد، نتایج پژوهش حاضر که ارتباط انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع را بررسی می‌کند می‌تواند راهگشایی برای مداخلات موثر در ایجاد و تثبیت رفتارهای سلامت محور در این افراد باشد و سطح کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقاء دهد.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.2.7]

روش

نوع مطالعه: پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است که اطلاعات آن به شیوه‌ی پیمایش گردآوری شده است. این پژوهش رابطه‌ی انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

جامعه‌ی پژوهش و نمونه آماری: جامعه‌ی آماری پژوهش کلیه‌ی بزرگسالان مراجعه کننده به انجمن صرع ایران و درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین شهر تهران می‌باشند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بکار گرفته شده است. و بیماران بر اساس شرایط ورود به پژوهش انتخاب شده‌اند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱)افرادی که حداقل یک سال تشخیص صرع داده شده‌اند. ۲)افرادی که سن ۱۸ سال و بالاتر داشته باشند. ۳)نداشتن ناتوانی‌های ذهنی و جسمی درحدی که مانعی برای ارزیابی نباشد. ۴) رضایت به شرکت در این پژوهش.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مطالعات همبستگی ۱۲۳ نفر محاسبه شد و در پایان تجزیه و تحلیل داده ها با نمونه‌ی ۱۴۵ نفر آغاز گردید (رفیعی، ۱۳۸۷).

$$n = \left\{\frac{\left(Z - \frac{\alpha}{2}\right) + (Z - \beta)}{Z_0}\right\}^2 + 3$$

ابزار پژوهش: در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از چک لیست مشخصات دموگرافیک، ویرایش انگلیسی مقیاس خودکارآمدی در بیماران صرع (دیلوریو و همکاران، ۲۰۰۳) و ویرایش انگلیسی زیرمقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع (دیلوریو و همکاران، ۲۰۰۳) استفاده شد.

پس از انجام مراحل ترجمه و بازترجمه بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی و تهیه‌ی نسخه‌ی فارسی مقدماتی، برای تعیین روایی صوری و محتوا، دو پرسشنامه‌ی مذبور در اختیار ۸ نفر از متخصصان مربوط قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا نظر خود را درباره‌ی هر یک از گویه‌های پرسشنامه، در قالب گزاره‌های «مرتبط و مهم»، «می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد»، «غیر مرتبط» اعلام نمایند. سپس با استفاده از فرمول «نسبت اعتبار محتوا» ضریب CVR برای هر یک از گویه‌ها محاسبه گردید.

بر اساس نظر لاوشه (۱۳۷۵) حداقل مقدار CVR مورد قبول برای تعداد ۸ نفر ارزیاب ۰/۷۵ می‌باشد (برگرفته از ویکیپدیا ۲۰۰۶؛ به نقل از میرزایی، ۱۳۸۸ : ۳۲۸). با توجه به این که ضریب CVR محاسبه شده برای هر یک از گویه‌های پرسشنامه‌ها بین ۰/۷۵ تا ۱ می‌باشد، بر اساس نظر لاوشه می‌توان نتیجه گرفت دو پرسشنامه از روایی محتوای خوبی برخوردار هستند. پس از تعیین روایی صوری و محتوا، به منظور سنجش پایایی، هر دو پرسشنامه در مطالعه‌ای مقدماتی به روی ۲۰ نفر از افراد مبتلا به صرع آزمون شد. سپس با تعیین فاصله‌ی زمانی دو هفته –بر اساس نظر متخصصان مربوط– پرسشنامه‌ها بار دیگر در مرحله‌ی بازآزمون توسط مشارکت کنندگان در پژوهش تکمیل گردید. بر اساس اطلاعات به دست آمده از مطالعه‌ی مقدماتی در پژوهش حاضر پایایی آزمون–بازآزمون پرسشنامه انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع ($r = ۰/۸۱$) می‌باشد که نشان دهنده‌ی همبستگی معنادار بین نمره‌ی آزمون و نمره‌ی بازآزمون است ($p<۰/۰۰۱$). همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ محاسبه گردید. از سوی دیگر پایایی آزمون–بازآزمون زیر مقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع ($r = ۰/۸۶$) می‌باشد ($p<۰/۰۰۱$). آلفای کرونباخ این زیر مقیاس نیز ۰/۸۳ محاسبه گردید. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده، در محیط نرم افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود که ۳۰/۳ درصد از زنان مبتلا به صرع، و ۱۶/۶ درصد از مردان مبتلا به صرع سبک زندگی نامطلوب دارند. همچنین ۲۰ درصد از زنان مبتلا به صرع، و ۲۲/۸ درصد از مردان مبتلا به صرع از سبک زندگی متوسط برخوردارند. به علاوه ۶/۲ درصد از زنان مبتلا به صرع و ۴/۱ درصد از مردان مبتلا به صرع از سبک زندگی خوب بهره‌مند هستند. بین دو گروه زنان و مردان از نظر سبک زندگی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود ($p=۰/۱۱۵$).

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.2.7]

جدول(۱) ارزیابی همسانی توزیع سبک زندگی در زنان و مردان مبتلا به صرع

سبک زندگی	شاخص آماری گروه‌ها					
	زنان مبتلا به صرع		مردان مبتلا به صرع		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نامطلوب	۴۴	۳۰/۳	۲۴	۱۶/۶	۶۸	۴۶/۹
متوسط	۲۹	۲۰	۳۳	۲۲/۸	۶۲	۴۲/۸
خوب	۹	۶/۲	۶	۴/۱	۱۵	۱۰/۳
جمع	۸۲	۵۶/۶	۶۳	۴۳/۴	۱۴۵	۱۰۰

$X^2 = ۴/۳۲۵$ df = ۲ $p = ۰/۱۱۵$

جدول(۲) ارزیابی همسانی توزیع انگ اجتماعی در زنان و مردان مبتلا به صرع

انگ	شاخص آماری گروه‌ها					
	زنان مبتلا به صرع		مردان مبتلا به صرع		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کم	۱۵	۱۰/۳	۱۸	۱۲/۴	۳۳	۲۲/۸
متوسط	۳۵	۲۴/۱	۲۵	۱۷/۲	۶۰	۴۱/۴
زیاد	۳۲	۲۲/۱	۲۰	۱۳/۸	۵۲	۳۵/۹
جمع	۸۲	۵۶/۶	۶۳	۴۳/۴	۱۴۵	۱۰۰

$X^2 = ۲/۲۵۸$ df = ۲ $p = ۰/۳۲۳$

در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ۱/۲۲ درصد از زنان مبتلا به صرع و ۸/۱۳ درصد از مردان مبتلا به صرع سطح بالای انگ را گزارش می کنند. بین دو گروه زنان و مردان از نظر انگ اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نمی شود (p=۰/۳۲۳).

همچنین به منظور بررسی رابطه انگ اجتماعی و سبک زندگی افراد مبتلا به صرع ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین انگ اجتماعی و سبک زندگی در این افراد رابطه معکوس معناداری وجود دارد ($r = -۰/٦٤$ و $p<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین زنان و مردان مبتلا به صرع از نظر سطح انگ اجتماعی و سبک زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بین انگ اجتماعی و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع همبستگی معکوس معناداری مشاهده شد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت در یک همبستگی دوسویه‌ی معکوس، کاهش انگ اجتماعی به ارتقاء سبک زندگی، و ارتقاءِ سبک زندگی به کاهش سطح انگ اجتماعی در زنان و مردان مبتلا به صرع می‌انجامد.

از طریق آموزش و توانمندسازی فردی و گروهی می‌توان سطح انگ را در افراد مبتلا به صرع کاهش داد. در کنار درمان پزشکی و کنترل حملات صرع در بیماران، آموزش برای کاهش انگ و تبعیض بسیار حائز اهمیت است. نتایج پژوهش باکر و همکاران نشان داده است که آموزش و آگاهی دادن به جمعیت عمومی در مورد بیماری انگ، بیشترین تاثیر را در کاهش انگ مرتبط با بیماری داشته است (باکر و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین افرادی که از انگ مرتبط با بیماری‌های مزمن مانند صرع رنج می‌برند، می‌توانند از مداخلات گروهی مانند گروه‌های حمایتی، مشاوره‌ی گروهی، بحث گروهی متمرکز بهره‌ی زیادی ببرند. این گروه‌ها می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا اعتماد به خود را بازیابند، تصویر ذهنی مثبت‌تری از خود داشته باشند، سطح کم‌تری از انگ اجتماعی را گزارش نمایند و به سطح بالاتری از سبک زندگی دست یابند، و همچنین آگاهی و شناخت کافی و لازم برای مدیریت بیماری خود و کنترل حملات صرع را کسب نمایند (آستین و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین با توجه به هزینه‌بر بودن بیماری‌های مزمن، بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمد خانواده‌ها و در نهایت سرمایه کشور در زمینه سلامتی و درمان صرف می‌شود. ضروری است که توجه جدی به رویکردهای مقابله با شرایط و عوامل خطر در افزایش وسعت و شدت بیماری‌ها آغاز شود، که در این رابطه توجه کافی به سبک زندگیِ مرتبط با سلامت و مداخلات موثر در راستای ارتقاء آن از اولویت برخوردار است.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.2.7]

سپاسگذاری

از کلیه‌ی کارکنان درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین، انجمن صرع ایران و همچنین یکایک مشارکت کنندگانی که درطول اجرای پژوهش و جمع آوری اطلاعات همکاری نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

References:

Austin,J; Dunn, D; Huster, G; Rose, D.(2002). Development of scales to measure psychological care needs of children with seizures and their parents. NeuroSience Nursing, 30: 155 – 160.

Bachok, Novsaadah; Jiman, Zainab; Aishah, Knight.(2013). The quality of life of people with epilepsy at a tertiary referral center in Malaysia. Health and quality of life outcomes.1 – 6.

Baker, Gus; Jacoby, Ann; Gorry, Joanne; Doughty, Julie; Ellina, Veronica; On Behalf of the SIGN Group. (2005). Quality of life of people with epilepsy in Iran, the Gulf, and Near East. Epilepsia, 46(1):132-140.

Congress of Epilepsy and Social pathology. (2012). Tehran university medical journal. 115: 72 – 74 [Persian].

Dilorio, C; Shafer, P; Letz, R; Henry, T; Schomer, d; Yeager, K. (2003). The association of stigma with self management and perceptions of health care among adults with epilepsy. Epilepsy &Behavior.4(3): 259 – 267.

Joseph, Nitin; Ray, Ananya; Reshma, B.K; bhat, Shruthi; Herady, Madhumitha; Kumar, Ashith. (2011). Assessment of quality of life, stigma associated and self management practices among patients suffering from epileptic seizures : A cross sectional study. Neuroscience and BehaviouralHealth.3(7): 91 – 97.

Jacoby, Ann. Snape, Dee; Baker, Gus. A.(2006). Epilepsy and Social identity the stigma of a chronic neurological disorder. Lancet Neurol.4: 178 – 179.

Jacoby A; Baker GA; Steen N; Potts P; Chadwick DW. (1996). The clinical course of epilepsy and its psychosocial correlations:Fondings from a UK community study. Epilepsia, 37: 148-161.

Lee, Sang – Ahm; Yoo, Hee – Jung; Lee, Byung – In. (2005). Factors contributing to the stigma of epilepsy. Seizure.14: 157 – 163.

Naghibi. F, Gholmakani. N. Esmaeli,H. Mohri, F. (2013). Investigating the relationship between life style and health related quality of life of girl teenagers in Mashhad high schools. IJOGI journal, vol 16, 61: 9 – 19 [Persian].

Sharon, Anne; Stevelink. Maria; Nicolette, Gabrielle. (2012). The psychometric assessment of internalized stigma instruments: A systematic review. Stigma Research and Action. 2(2): 100 – 118.

Tol, A. Tavasoli, A. Sharifirad, R. Shojaeezadeh, D. (2011). Relationship between health related life style and quality of life in school of health students, Isfahan University of Medical Sciences. Health system research journal (7), 4: 442 - 448 [Persian].

Word Health Organization. (2005). Atlas, Epilepsy Care In The World. Geneva. WHO, 1 – 96.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.2.7]