

## بررسی اولویت بندی نیازهای آموزشی از دیدگاه بیماران مبتلا به صرع بستری در بخشهای اعصاب و کودکان بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد

شیرین حسنونند<sup>۱</sup>، سیده فاطمه قاسمی<sup>۲</sup>، فاطمه گودرزی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

۲. مربی، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد

۳. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی جندی شاپور اهواز

افلاک / سال چهارم / شماره ۱۳۰۱۲ / پاییز و زمستان ۱۳۸۷

### چکیده

**مقدمه و هدف:** نتایج بسیاری از مطالعات حاکی از تفاوت معنا دار در درک نیازهای آموزشی بیمار از دیدگاه بیمار و کادر پزشکی است. همین امر منجر به عدم برآورده شدن نیازهای آموزشی بیماران و خانواده های آنها می شود. این مطالعه توصیفی با هدف تعیین اولویت بندی نیازهای آموزشی از دیدگاه بیماران مبتلا به صرع انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی ۶۹ بیمار مبتلا به صرع، بستری در بخشهای اعصاب و کودکان با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته متشکل از ۳۱ سوال و ۴ بخش ( اولویت بندی نیازهای آموزشی در حیطه بیماری، سبک زندگی، مصرف داروهای ضد صرع و موارد متفرقه) از طریق مصاحبه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی، آزمون تی و آنالیز واریانس تک متغیره استفاده شد.

**یافته ها:** ۵۸/۲٪ نمونه ها مرد، اکثریت دارای تحصیلات ابتدایی و میانگین سنی ۳۰/۸ (سال) بودند. ۶۵/۱٪ افراد سابقه بیش از دو بار تشنج در ماه و ۵۶/۳٪ سابقه مصرف چند دارویی را داشتند. در مورد اولویت بندی نیازهای آموزشی بیشترین میانگین مربوط به دو حیطه های داروهای مصرفی و بیماری و بیانگر تمایل بیشتر بیماران به دریافت اطلاعات در این زمینه ها بود و حداقل میانگین به حیطه تعدیل شیوه زندگی اختصاص داشت.

**نتیجه گیری:** فرآیند آموزش بایستی با در نظر گرفتن اولویتهای آموزشی بیماران صورت گرفته تا نیازهای آموزشی بیماران و خانواده های آنان بدرستی برآورده گردد. لذا پیشنهاد می شود به منظور راهنمایی کادر پزشکی آموزش بر اساس نظر سنجی از بیماران در مورد حیطه های مذکور صورت گرفته تا از ارائه حداقل اطلاعات مورد نیاز به بیماران قبل از ترخیص اطمینان حاصل شود.

**واژگان کلیدی:** اولویت های آموزشی، صرع، بیماران، خرم آباد

## مقدمه

شیوع صرع، به عنوان یک اختلال نورولوژیک مزمن شایع و جدی (۱)، در جوامع مختلف بین نیم الی یک درصد و در مواردی نیم الی پنج درصد گزارش شده است (۲،۳). مشکلات و ناتوانی های ناشی از صرع باعث می شود بیماران مبتلا به این اختلال، خانواده های آن ها و نیز جامعه فشار بسیاری را متحمل شوند (۴). این گروه از بیماران به منظور تطبیق با وضعیت خویش نیازمند آموزش می باشند (۵). ارائه اطلاعات پزشکی دقیق و به روز به سازگاری بهتر بیماران می انجامد و به آن ها کمک می کند در زمینه شناسایی بیماری، درمان و مراقبت از خود انتخابی آگاهانه و صحیح داشته باشند (۶).

مطالعات اخیر بیانگر آن است که افراد مبتلا به صرع در زمینه ارائه اطلاعات مربوط به کنترل بیماریشان ابراز نارضایتی نموده (۷) و شواهد نشان می دهد که نه بیماران مبتلا به صرع و نه جامعه عمومی هیچ یک در زمینه صرع آگاهی چندانی ندارند (۸). نتایج مطالعات لانگ و همکاران<sup>۱</sup> و ال عداوی<sup>۲</sup> نشان داد که بیماران صرعی در مورد بیماریشان آگاهی و اطلاعات کافی ندارند (۹، ۱۰). نتایج یک مطالعه مبتنی بر جامعه در ایالات متحده روی ۱۰۲۳ بیمار مبتلا به صرع هم نشان داد بسیاری از افراد معتقد بودند که بندرت و یا اصلا در مورد وضعیت شان اطلاعات کافی نداشته و یا هرگز اطلاعاتی دریافت نموده اند (۷). دادن اطلاعات ضروری در مورد بیماری به بیماران وظیفه مهم کلیه کارکنان سیستم بهداشتی می باشد (۱۱). چرا که پزشکان و پرستاران به عنوان منابع کسب اطلاعات برای بیماران محسوب می شوند (۷).

اما نتایج مطالعات مرتبط با مقوله ی آموزش به بیمار حاکی از تفاوت معنا دار در درک نیاز های آموزشی بیمار از دیدگاه بیمار و کادر پزشکی می باشد (۱۲). تورتون و همکاران<sup>۳</sup> در بررسی اولویتهای آموزشی بیماران مبتلا به سکتة قلبی متوجه شدند

که بین اولویتهای آموزشی پرستاران، بیماران و پزشکان تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۳). بطور مشابه نتایج مطالعه بولدرستون<sup>۴</sup> و کاپیرسی<sup>۵</sup> نیز حاکی از اختلاف در اولویتهای آموزشی بین و بیماران و کادر پزشکی بود (۱۲، ۱۴).

با توجه به این که عدم هماهنگی در درک نیازهای آموزشی بین بیمار و پرسنل بهداشتی به یک شیوه ی آموزش غیر رسمی می انجامد که در برخورد با نیاز های آموزشی بیمار و خانواده ی وی غیر موثر خواهد بود (۵، ۱۳). لذا در مطالعه حاضر سعی شده، اولویت بندی نیاز های آموزشی از دیدگاه بیماران مبتلا به صرع بررسی شود تا با تکیه بر نتایج بدست آمده گامی هر چند کوچک در جهت بهبود آموزش و در نتیجه ارتقای سطح کیفی مراقبتهای پرستاری و پزشکی در این گروه از بیماران برداشته شود.

## مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی و توصیفی از بهمن ۱۳۸۷ لغایت اردیبهشت ۱۳۸۸ با هدف تعیین اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به صرع بستری در بخشهای اعصاب و کودکان بیمارستانهای شهر خرم آباد انجام شد. ۶۹ بیمار مبتلا به صرع بالای ۱۳ سال و بستری در بخشهای اعصاب، نورولوژی، جراحی اعصاب، اپی لپسی بیمارستان شهدای عشایر و بخش کودکان بیمارستان شهید مدنی به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده ها با کمک یک پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات فردی بیماران (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح سواد، تعداد حملات صرعی در ماه و داروهای مصرفی) و بخش دوم اولویت بندی نیاز های آموزشی در قالب ۳۱ آیتم و چهار حیطة؛ اهمیت آموزش در بعد بیماری (۱۲ سوال)، سبک زندگی (۱۰ سوال)، دارو درمانی (۶ سوال) و موارد متفرقه (۳ سوال) بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از ۵ (خیلی مهم) تا

1. long et al

2. Aladawi

3. Turton et al

4. Bolderston

5. Capirci

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار هر یک از حیطه های مربوط به اولویت های آموزشی از دیدگاه بیماران

M(SD)	حیطه های مورد بررسی
	اهمیت آموزش در زمینه بیماری
۴/۱۵ ± ۱/۲۶	۱. طبقه بندی صرع
۴/۵۷ ± ۰/۸۷	۲. چگونگی وقوع صرع
۴/۴۸ ± ۰/۹۶	۳. علائم صرع
۴/۳۱ ± ۱/۰۶	۴. تشخیص صرع
۴/۱۵ ± ۱/۳۵	۵. ساختار مغز
۴/۵۹ ± ۰/۸۴	۶. عوارض صرع
۴/۰۳ ± ۱/۴۱	۷. جنبه وراثتی صرع
۴/۲۰ ± ۱/۲۷	۸. آیا صرع نوعی اختلال روانی است؟
۴/۶۱ ± ۰/۹۶	۹. اقدامات اولیه حین وقوع حمله تشنجی
۴/۷۱ ± ۰/۶۷	۱۰. عوامل تشدید کننده صرع
۴/۷۳ ± ۰/۷۱	۱۱. عوامل تخفیف دهنده صرع
۴/۷۲ ± ۰/۷۳	۱۲. علائم هشدار دهنده
۴/۴۴	میانگین کل
	اهمیت آموزش در زمینه سبک زندگی
۳/۸۱ ± ۱/۶۹	۱۳. استعمال دخانیات
۴/۲۵ ± ۱/۳۶	۱۴. نوشیدنیها
۴/۳۵ ± ۱/۲۱	۱۵. ورزش و فعالیت
۳/۸۱ ± ۱/۶۹	۱۶. خواب
۴/۲۵ ± ۱/۳۶	۱۷. رانندگی
۴/۳۵ ± ۱/۲۱	۱۸. شغل
۴/۳۵ ± ۱/۲۳	۱۹. ازدواج
۳/۶۸ ± ۱/۶۷	۲۰. بارداری و عدم بارداری
۴/۱۴ ± ۱/۱۴	۲۱. غذاهایی که باید از مصرف آنها اجتناب شود
۴/۵۹ ± ۹۴/۰	۲۲. غذاهایی که ممکن است از بروز حمله صرعی پیشگیری کند
۴/۲۳	میانگین کل
	اهمیت آموزش در زمینه داروهای مصرفی
۴/۴۰ ± ۱/۲۰	۲۳. داروهای مورد استفاده در کنترل صرع
۴/۷۵ ± ۰/۵۰	۲۴. عوارض جانبی داروها
۴/۸۰ ± ۰/۶۴	۲۵. امکان بهبودی با داروها
۴/۷۰ ± ۰/۷۶	۲۶. طول دوره موثر درمان با داروها
۴/۷۷ ± ۰/۶۳	۲۷. مقدار داروی مصرفی
۴/۶۶ ± ۰/۷۹	۲۸. اهمیت مصرف منظم داروها
۴/۶۸	میانگین کل

۱) فاقد اهمیت) بود. میانگین مربوط به هر آیتم و نیز میانگین کل هر حیطه در کل محاسبه شد. جهت تعیین روائی پرسشنامه از اعتبار سنجی محتوایی استفاده شد و پرسشنامه به پنج نفر از اعضای هیات علمی داده شد و با در نظر گرفتن نظرات افراد مذکور، اصلاحات مورد نظر اعمال و پرسشنامه نهایی آماده گردید. پایایی پرسشنامه با روش آزمون - آزمون در مورد ۱۵ نمونه پژوهش انجام شد که ضریب همبستگی درونی ۸۰ درصد برآورد گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها آزمون های آمار توصیفی و آزمون تی و آنالیز واریانس تک متغیره استفاده شد.

### یافته ها

۵۸/۲٪ نمونه ها مرد، میانگین سنی و انحراف معیار آنها (۱۸/۳۷) ۳۰/۸ سال بود که اکثریت در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال قرار داشتند. ۵۲/۲٪ متاهل و اکثر نمونه ها (۵۳/۷ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی بودند. ۶۵/۱٪ افراد سابقه بیش از دو بار تشنج در ماه و ۵۶/۳٪ سابقه مصرف چند دارویی را ذکر نمودند. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار کلیه آیتم های مربوط به اولویت بندی نیازهای آموزشی را نشان می دهد. بیشترین میانگین مربوط به سوالات حیطه داروهای مصرفی شامل امکان بهبودی با داروهای ضد صرع، مقدار داروی مصرفی و عوارض جانبی داروهای ضد صرع و سوالات مربوط به حیطه بیماری شامل عوامل هشدار دهنده و عوامل تخفیف دهنده صرع می باشد. نتایج آزمون تی و آنالیز واریانس بر اساس جدول شماره ۲ اختلاف معنی داری در مورد اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران صرعی بر اساس جنسیت و سن نشان نداد. میانگین مربوط به سوالات دو حیطه داروهای مصرفی و تعدیل شیوه زندگی در بیماران صرعی متاهل بطور معناداری بالاتر بود. از نظر سطح تحصیلات و اولویتهای آموزشی اختلاف معناداری وجود داشت

جدول ۲: میانگین نمره اولویت بندی چهار حیطة بر حسب ویژگی های دموگرافیک

ویژگی های دموگرافیک	حیطه ها		بیماری		داروهای مصرفی		مسائل متفرقه		تعدیل شیوه زندگی	
	میانگین	p-value	میانگین	p-value	میانگین	p-value	میانگین	p-value	میانگین	p-value
جنس	زن	۴/۵۵	۴/۶۶	۰/۱۳۱	۴/۳۲	۰/۱۳۸۰	۴/۴۵	۰/۱۵۵	مرد	۴/۲۴
	مرد	۴/۲۴	۴/۵۵	۰/۱۳۱	۴/۳۲	۰/۱۳۸۰	۴/۴۵	۰/۱۵۵		
وضعیت تاهل	مجرد	۴/۲۸	۴/۴۸	۰/۲۲	۴/۰۹	۰/۱۶۷	۴/۰۲	۰/۰۲۸*	متاهل	۴/۳۶
	متاهل	۴/۳۶	۴/۴۸	۰/۲۲	۴/۰۹	۰/۱۶۷	۴/۰۲	۰/۰۲۸*		
سطح تحصیلات	بیسواد	۳/۸۴	۴/۲۵	۰/۰۱۱*	۳/۸۲	۰/۰۰۸*	۴/۳۰	۰/۱۸۶	ابتدایی	۴/۴۹
	دیپلم و بالاتر	۴/۸۰	۴/۶۵	۰/۰۱۱*	۴/۴۰	۰/۰۰۸*	۴/۴۰	۰/۱۸۶		
رده های سنی	<۲۰	۴/۵۲	۴/۷۲	۰/۳۸۰	۴/۲۸	۰/۷۸۳	۴/۱۸	۰/۷۱۶	۲۰-۲۹	۴/۱۳
	۲۰-۲۹	۴/۱۳	۴/۵۳	۰/۳۸۰	۴/۱۸	۰/۷۸۳	۴/۱۸	۰/۷۱۶	۳۰-۳۹	۴/۳۶
	۳۰-۳۹	۴/۳۶	۴/۲۹	۰/۳۸۰	۴/۱۸	۰/۷۸۳	۴/۱۸	۰/۷۱۶	۴۰-۴۹	۴/۲۷
	≥۵۰	۴/۲۷	۴/۶۶	۰/۳۸۰	۴/۱۹	۰/۷۸۳	۴/۱۹	۰/۷۱۶		۴/۶۹
تعداد حملات صرعی در ماه	دو بار کمتر	۴/۳۸	۴/۶۶	۰/۲۹۷	۴/۵۷	۰/۵۲۸	۴/۶۲	۰/۳۷۴	دو بار و بیشتر	۴/۵۳
	دو بار و بیشتر	۴/۵۳	۴/۵۵	۰/۲۹۷	۴/۶۲	۰/۵۲۸	۴/۶۲	۰/۳۷۴		
مصرف دارو	تک دارویی	۴/۶۲	۴/۶۸	۰/۳۲۷	۴/۵	۰/۱۵۰	۳/۸۶	۰/۰۵*	چند دارویی	۴/۷۵
	چند دارویی	۴/۷۵	۴/۷۷	۰/۳۲۷	۳/۸۶	۰/۱۵۰	۳/۸۶	۰/۰۵*		

\* P-value کمتر از ۰.۰۵ معنی دار تلقی شده است.

های آموزشی بیماران صرعی به ترتیب شامل حیطة داروهای مصرفی، بیماری، موارد متفرقه و بالاخره تعدیل شیوه زندگی بود. یعنی بیماران خواهان دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه داروهای مصرفی بویژه آیتم های مربوط به امکان بهبودی با درمان دارویی و مقدار داروی مصرفی بودند که بسیار مشابه نتایج کان<sup>۱</sup> و همکارانش در کره جنوبی بود. در مطالعه کان و همکاران بیماران صرعی در حیطة داروهای مصرفی و بیماری بیش از سایر موارد خواهان دریافت آموزش بودند(۵). شاید دلیل این مساله آن باشد که بیماران در این زمینه دانش کافی ندارند. به طوری که نتایج مربوط به مرور سیستماتیک توسط کولدریچ بیانگر سطح پایین آگاهی بیماران مبتلا به صرع در زمینه های مختلف منجمله داروهای مصرفی بود(۶). دومین حیطة مهم از نظر بیماران حیطة بیماری و کسب اطلاعات جهت آگاهی در مورد وضعیت خویش بود. مشابه با نتایج مطالعه حاضر،

بطوریکه از نظر بیماران با تحصیلات بالاتر ( دیپلم و بالاتر) سوالات مرتبط با حیطة داروهای مصرفی از اهمیت بالاتری برخوردار بودند. نمره مربوط به سوالات حیطة تعدیل شیوه زندگی و موارد متفرقه در بیماران صرعی تک دارویی در مقایسه با افراد با سابقه مصرف چند دارویی بالاتر بود.

## بحث

عنصر موثر مراقبتهای بهداشتی همه جانبه آموزش به بیمار است(۹). در مورد نیازهای آموزشی خاص بیماران صرعی نتایج پژوهش ها نشان می دهد که این بیماران نیازمند اطلاعاتی در زمینه بیماری، تشخیص صرع، درمان، دارو درمانی و عوارض جانبی ناشی از آن، حملات صرعی و نحوه کنترل آنها، امنیت اجتماعی، پیش آگهی بیماری، شغل، رانندگی و شیوه زندگی هستند(۶). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، اولویت بندی نیاز-

در مورد شیوه زندگی ( شغل و بارداری ) بودند(۵).

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر ممکن است نیازهای آموزشی بیماران و خانواده های آنها در برخی ابعاد همیشه بدرستی توسط کادر پزشکی درک نگردد. لذا پیشنهاد می شود بر اساس نظر سنجی از بیماران و در نظر گرفتن نیازهای آنان در رابطه با حیطه های احتمالی نیازهای آموزشی بیماران و خانواده آنها چک لیست ساده ای تهیه شده تا بدین ترتیب کادر پزشکی از حداقل اطلاعات اساسی که قبل از ترخیص می بایست به بیمار داده شود اطمینان حاصل نمایند.

### تشکر و قدر دانی

پژوهشگران بر خود لازم میدانند از پرستاران گرانقدر بخشهای اپی لپسی، کودکان و نوروسرجری و همچنین دانشجویان پرستاری آقایان مهدی ولی پور و بابک ترکاشوند برای همکاری در این پژوهش قدردانی نمایند.

اولویتهای آموزشی از دیدگاه بیماران در مطالعه دیلریو<sup>۱</sup> به بعد بیماری و درمان اختصاص داشت(۱۵). بیماران مبتلا به صرع در زمینه بیماری خود آگاهی کافی نداشته و تمایل به دریافت اطلاعات در این زمینه دارند. داگتی<sup>۲</sup> در مطالعه خویش به مطالعه داوکینز اشاره نموده که در آن سطح آگاهی افراد مبتلا به صرع و افرادی که مبتلا نیستند در زمینه بیماری صرع مورد مقایسه قرار گرفته و نتایج حاکی از آگاهی کمتر بیماران در مقایسه با افراد سالم می باشد(۷). کمترین میانگین به حیطه تعدیل شیوه زندگی اختصاص داشت که مشابه نتایج مطالعه کان بود(۵). شاید دلیل احتمالی آن باشد که چون آگاهی کافی در مورد بیماریشان ندارند و از سوی دیگر سطح تحصیلات اکثر نمونه ها پایین است لذا در مورد آگاهی در زمینه تعدیل شیوه زندگی احساس نیاز نمی نمایند. مطالعه حاضر نشان داد که جنس و سن فاکتورهای مرتبط با اختلاف در درک نیازهای آموزشی بین بیماران صرعی نیستند. در حالی که در مطالعه گرافورد و لی<sup>۳</sup> بین جنس و اولویتهای آموزشی ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که زنان در مورد سوالات مربوط به شیوه زندگی ( بارداری، منو پوز، عوامل خوراکی پیشگیری کننده از بارداری) تمایل به دریافت اطلاعات بیشتری داشتند (۱۶). کان و همکاران نیز در مطالعه خویش به این نتیجه دست یافتند که مردان مبتلا به صرع تمایل به کسب اطلاعات در زمینه تعدیل شیوه زندگی بویژه استعمال دخانیات و نوشیدنیها دارند(۵). شاید یک دلیل عدم اختلاف در درک نیازهای آموزشی بر حسب سن در این پژوهش آن باشد که علیرغم محدوده سنی وسیع در نظر گرفته شده اکثر نمونه ها را افراد جوان تشکیل می دادند. بین وضعیت تاهل و اولویتهای آموزشی تفاوت معنی داری وجود داشت. بطوری که از دیدگاه بیماران صرعی متاهل سوالات مربوط به حیطه تعدیل شیوه زندگی از اهمیت بالاتری برخوردار بود که با نتیجه کان و همکاران همخوانی داشت. در مطالعه کان نیز بیماران متاهل علاقمند کسب اطلاعات بیشتر

1. DiIorio
2. Crawford & Lee
3. Daugty

## منابع

1. Baulac M. Gray matters. *Epilepsia*. 2009; 50(3); 571- 578.
2. Shibre T. Perception of stigma in people with epilepsy and their relatives in putajira, Ethiopia. *Ethiopia J. Health Dev*. 2006; 20 (30):170-177.
۳. قائم مقامی فتانه، صدوقی آزاده. نیم قرن با انجمن صرع ایران. ماهنامه مهندسی پزشکی، ۱۳۸۶؛ (۷): ۸۰: ۴.
4. Smith J et al. Psychosocial factors associated with stigma in adult with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2009; 16:484- 490.
5. Choi-cown S, Yoon SM, Choi MR, Kang DW, Lee SK. The difference in Perception of educational need between epilepsy patients and medical personnel *Epilepsia*. 2001 42(6):785-789.
6. Could ridge L, Kendall S, March A. A systematic overview—a decade of research. The information and counseling needs of people with epilepsy. *Seizure* 2001; 10: 605–614.
7. Doughty J, Baker G, Jacoby A, Lavaud V. Cross-cultural differences in levels of knowledge about epilepsy. *Epilepsia* 2003; 44(1): 115.
8. Paschal AM et al Epilepsy patients' perceptions about stigma, education, and awareness: preliminary responses based on a community participatory approach. *Epilepsy & Behavior* 2007; 11: 329.
9. Long L, Reeves AL, Moore JL, Roach J, Pickering CT. An assessment of epilepsy patients' knowledge of their disorder. *Epilepsia* 2000; 41:727-31.
10. Aladawi S, Al-salmy H, Martin RG, Al-Naamani A, Prabhakar S, Deleu D, et al. Patients perspective on epilepsy: self-knowledge among Omanis. *Seizure* 2003; 12:11-18.
۱۱. صابریان معصومه، اصول آموزش به بیمار، تهران، انتشارات بشری، ۲۲، ۱۳۸۴.
12. Bolderston, A. Mixed message? A comparison between the perceptions of radiation therapy patients and radiation therapists regarding patients' education needs. *Radiography* 2008; 14(2):111-119.
13. Turton J. Importance of information following myocardial infarction: a study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/partner compared with the perceptions of nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27:770-778.
14. Capirci C, Feldman-Stewart D, Mandoliti G, Brundage M, Belluco G, Magnani K. Information priorities of Italian early-stage prostate cancer patients and of their health-care professionals. *Patient education and counseling* 2005, 56,174-181.
15. DiIorio C, Manteuffel B. Preferences concerning epilepsy education: opinions of nurses, physicians and persons with epilepsy. *J Neurosis Nurs* 1995; 27(1):29-34.
16. Crawford P, Lee P. Gender difference in management of epilepsy-what women are hearing. *Seizure* 1999; 8(3):135-139.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.