Đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh động kinh tại Khoa Nội hồi sức thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023

Phạm Thị Ngọc[1,2], Chu Thị Hoài[1], Dương Minh Đức[2]
Nguyễn Anh Tuấn[2], Phạm Thị Thanh Phượng[1], Nguyễn Thị Hường[2]
[1] Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội
[2] Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh động kinh tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với phương pháp lấy mẫu toàn bộ trên 72 người bệnh động kinh. Số liệu được thu thập bằng cách sử dụng bộ câu hỏi bao gồm các yếu tố nhân khẩu học và bộ câu hỏi Depression Anxiety Stress Scale-21 để đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu, stress trên người bệnh động kinh.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh không có biểu hiện của trầm cảm (86,1%), có 12,5% người bệnh động kinh mắc trầm cảm mức độ nhẹ và 1,4% người bệnh mắc trầm cảm mức độ vừa. Có 91,7% người bệnh không có biểu hiện của lo âu, tuy nhiên vẫn có 8,4% người bệnh có biểu hiện mức độ lo âu từ nhẹ đến nặng. Có 95,8% người bệnh không có biểu hiện của stress, tuy nhiên vẫn có 4,2% người bệnh có biểu hiện của stress mức độ nhẹ và vừa.

Kết luận: Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cần quan tâm hơn nữa đến sức khỏe tâm thần của người bệnh để đưa ra các sàng lọc về sức khỏe tâm thần, cung cấp các tư vấn tâm lý phù hợp để làm giảm mức độ trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh động kinh để từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Trầm cảm, lo âu, stress, động kinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh của thần kinh trung ương trong đó hoạt động của não bị thay đổi khiến bệnh nhân dễ bị co giật lặp đi lặp lại và có những chuyển động không chủ ý ngắn có thể liên quan đến một phần cơ thể (cục bộ) hoặc toàn bộ cơ thể (toàn thể) và đôi khi kèm theo mất ý thức và mất kiểm soát chức năng ruột hoặc bàng quang [1, 2]. Động kinh ảnh hưởng đến khoảng 50 triệu người trên khắp thế giới, khiến nó trở thành một trong những bệnh thần kinh phổ biến nhất trên toàn cầu [2]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng 80% người mắc bệnh động kinh sống ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình và ước tính có tới 70% người mắc bệnh động kinh dường như không bị động kinh trong trường hợp được điều trị thích hợp. Nguy cơ tử vong sớm ở những người bị động kinh cao gấp ba lần so với dân số chung [2].

Ngoài các vấn đề về thể chất do chứng động kinh gây ra, bệnh này còn gây ra những hậu quả

nghiêm trọng khác về thần kinh, nhận thức và tâm lý xã hội, trong đó rối loạn trầm cảm, lo âu, stress là những rối loạn tâm thần phổ biến nhất. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mức độ trầm cảm và lo âu xuất hiện nhiều ở những người bị động kinh với tỷ lệ phổ biến từ 20% đến 55% [3]. Tỷ lệ trầm cảm và lo lắng ở UAE tương ứng là 26,9% và 25,8%, ở Trung Quốc là 52,6% và 33,4%, ở Brazil là 24,4% và 39,4% và ở Thái Lan là 20% và 39% [3-6]. Trầm cảm là sự rối loạn tâm trạng được đặc trưng bởi sự mất hứng thú, tính khí thất vọng, giấc ngủ không ổn định, khó tập trung hoặc đưa ra quyết định, cảm giác tội lỗi, dễ mệt mỏi và lặp đi lặp lại những cân nhắc về cái chết hoặc tự tử [7]. Trầm cảm là loại bệnh lý tâm thần phổ biến nhất ở những người bị động kinh, nó có nhiều khả năng xảy ra ở những bệnh nhân bị rối loạn co giật cục bộ thoáng qua (thái dương) và nguồn gốc từ thùy trán và thường gặp hơn ở những bệnh nhân có cơn động kinh được kiểm soát không hiệu quả [8]. Trầm cảm có thể trực tiếp làm tăng tái phát cơn động kinh thông qua cơ chế thiếu ngủ; thất vọng khi nhận ra nỗi buồn hoặc không được điều trị có thể dẫn đến tự sát [9]. Bên cạnh đó lo âu thực sự có thể phổ biến hơn, xảy ra ở khoảng 25% những người bị động kinh trong cộng đồng và ở các trung tâm chăm sóc bán cấp và chuyên khoa, tỷ lệ này vượt quá 50% [10]. Lo âu cũng là sự hiện diện của nỗi sợ hãi hoặc lo lắng nằm ngoài phạm vi của bối cảnh cuộc sống và nó có thể được thể hiện theo một số cách như căng thẳng không kiểm soát được, sợ hãi tột độ, làm đảo lộn giấc mơ hoặc hồi tưởng về một sự kiện đau thương [4].

Ngoài ra stress là tác nhân gây co giật thường xuyên nhất ở những người động kinh [11][14] và được định nghĩa là phản ứng sinh lý và hành vi đối với một sự kiện không thể kiểm soát và/hoặc không thể đoán trước [15]. Nghiên cứu của tác giả Sheryl được thực hiện tại USA cho thấy tỷ lệ 64% bệnh nhân tin rằng stress làm tăng tần suất các cơn động kinh [16]. Tuy nhiên những nghiên cứu về tình trạng stress trên bệnh nhân động kinh vẫn chưa được chú ý nhiều.

Một số yếu tố được cho là có liên quan đến tình trạng trầm cảm ở những bệnh nhân động kinh: giới tính nam, đã kết hôn, tình trạng kinh tế xã hội thấp, không kiểm soát được cơn co giật và liệu pháp đa trị liệu, tần suất co giật thường xuyên, chấn thương đầu, bị kỳ thị, trình độ học vấn thấp hơn và ý định tự tử [6, 17, 18]. Bên cạnh đó xu hướng tình dục nữ, co giật thường xuyên, bị kỳ thị, có ý định tự tử, điều trị nhiều lần và kiểm soát cơn co giật là những yếu tố nguy cơ gây rối loạn lo âu [4, 6, 17, 19].

Tuy nhiên tại Việt Nam nói chung cũng như Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức nói riêng vấn đề sức khỏe tâm thần đặc biệt là tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh động kinh vẫn chưa được chú trọng nhiều, bên cạnh đó những nghiên cứu tập trung vào vấn đề này cũng còn hạn chế. Xuất phát từ các lý do nói trên chúng tôi mong muốn được tiến hành nghiên cứu nhằm ***Đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh động kinh tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023*** với mục tiêu: *Khảo sát tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh động kinh tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Người bệnh đến khám và được chẩn đoán động kinh tại phòng khám ngoại trú Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh.

+ Người bệnh ≥ 15 tuổi.

+ Người bệnh tỉnh táo, có khả năng đọc hiểu và trả lời phiếu khảo sát.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh có rối loạn ý thức ngoài cơn động kinh hoặc khó tiếp xúc trong quá trình thu thập thông tin.

+ Người bệnh có rối loạn trầm cảm, lo âu, stress từ trước khi bị động kinh.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Trong thời gian nghiên cứu, có 72 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia vào nghiên cứu.

2.5. Bộ công cụ thu thập số liệu

- Các biến nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới, khu vực sinh sống, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thu nhập kinh tế.

- Các biến số liên quan đến bệnh động kinh: tuổi khởi phát, số năm điều trị bệnh động kinh, tần suất cơn co giật, số loại thuốc đang dùng, số liều thuốc chống động kinh đang dùng mỗi ngày.

- Bộ câu hỏi đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh: Depression Anxiety Stress Scale – 21 (DASS-21).

2.6. Quá trình thu thập số liệu

Tất cả người tham gia đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được mời vào nghiên cứu. Nghiên cứu viên sẽ thực hiện cuộc phỏng vấn trực tiếp bao gồm giới thiệu bản thân với người tham gia, giải thích mục đích và lợi ích của nghiên cứu, quyền của người tham gia và yêu cầu người tham gia vào nghiên cứu. Sau khi được sự cho phép của họ để tham gia vào nghiên cứu, người tham gia đươc yêu cầu ký vào các mẫu đơn đồng ý. Quá trình phỏng vấn diễn ra trong một căn phòng được chuẩn bị sẵn để đảm bảo tính ẩn danh cho những người tham gia. Sau khi tất cả thông tin đã được thu thập, nghiên cứu viên sẽ mã hóa dữ liệu và nhập nó vào máy tính để chuẩn bị cho quy trình phân tích số liệu.

2.7. Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức theo quyết định số 864/TB-VĐ. Mọi thông tin liên quan đến người tham gia đều được giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

3.1.1. Các đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 3.1. Các đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (N=72)

Các đặc điểm nhân khẩu học		**Tần số (N)**	**Tỷ lệ (%)**
Tuổi	Mean ± SD = 56,78±16,02		
Giới tính	Nam	34	47,2
	Nữ	38	52,8
Khu vực sinh sống	Nông thôn	44	61,1
	Thành thị	28	38,9

Các đặc điểm nhân khẩu học		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Không biết chữ/ Tiểu học	9	12,5
	Trung học cơ sở	13	18,1
	Trung học phổ thông	26	36,1
	Trung cấp/cao đẳng/đại học	24	33,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/chưa kết hôn	49	68,1
	Đã kết hôn	20	27,8
	Ly thân/ly dị/góa	3	4,1
Thu nhập bình quân	< 3 triệu/tháng	41	56,9
	3-5 triệu/tháng	12	16,7
	5-10 triệu/tháng	11	15,3
	> 10 triệu/tháng	8	11,1

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là 56,78±16,02, người bệnh nhỏ nhất là 15 tuổi và lớn nhất là 47 tuổi, hơn một nửa số người bệnh là nữ giới (52,8%). Số người bệnh tham gia khảo sát nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn lớn nhất với 61,1% và tỷ lệ người bệnh sống ở khu vực thành thị chiếm 38,9%. Tỷ lệ người bệnh có trình độ trung học phổ thông và trung cấp, cao đẳng, đại học chiếm phần lớn 36,1% và 33,3%, chỉ có một tỷ lệ nhỏ 4,2% người bệnh không đi học và không biết chữ. Phần lớn người bệnh động kinh chưa từng kết hôn và độc thân chiếm tỷ lệ 68,1 %, người bệnh đang trong tình trạng ly thân/ ly/ góa dị chiếm một tỷ lệ nhỏ là 4,1%. Tỷ lệ người bệnh có mức thu nhập dưới 3 triệu/tháng chiếm phần lớn là 56,9%, người bệnh có thu nhận từ 10 triệu/ tháng – dưới 15 triệu/ thàng và trên 15 triệu/ tháng chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,9% và 4,2%.

3.2. Đặc điểm về bệnh động kinh của người bệnh

Bảng 3.2. Bảng phân bố tuổi khởi phát, số năm điều trị, số liều dùng thuốc hàng ngày của người bệnh (N=72)

	Mean ± SD	Minimum	Maximum
Tuổi khởi phát	13,9 ± 9,89	1	42
Số năm điều trị	8,99 ± 7,01	0	30
Số liều dùng/ ngày	2,0 ± 0,61	0	4

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi khởi phát của người bệnh động kinh từ 1- 42, trung bình 13,9 ± 9,89. Số năm điều trị trung bình 8,99 ± 7,01, cao nhất là 30 năm. Số liều dùng của người bệnh động kinh từ 2 đến 4 liều/ngày, trung bình là 2,0 ± 0,61.

Bảng 3.3. Tần số cơn động kinh của bệnh nhân động kinh (N=72)

Tần suất cơn động kinh	Tần số (n)	Phần trăm (%)
1 lần/ngày	22	30,6
1 lần/tuần	18	25,0
1 lần/tháng	15	20,8
1 lần/ 3 tháng	12	16,7
1 lần/năm	5	6,9
Tổng cộng	**72**	**100**

Nhận xét: Số người bệnh có số cơn 1 lần/tuần và 1 lần/tháng chiếm tỷ lệ lớn lần lượt là 25,6%, 20,8%, cơn động kinh xuất hiện với tần số 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất với kết quả là 30,6%.

Bảng 3.4. Số loại thuốc chống động kinh đối tượng đang dùng (N=72)

Số loại AED dùng trong ngày	Tần số (n)	Phần trăm (%)
1 loại AED/ngày	28	38,9
2 loại AED/ngày	33	45,8
>=3 loại/ngày	8	11,1
Không dùng	3	4,2
Tổng cộng	**72**	**100**

Nhận xét: Có 38,9% số người bệnh đang điều trị 1 loại AED/ngày, chiếm tỷ lệ lớn nhất là 45,8% người bệnh đang điều trị 2 loại ADE/ngày, số người bệnh đang điều trị từ 3 loại AED/ngày là 14,58%, qua khảo sát có 4,2% người bệnh chưa dùng thuốc động kinh hoặc đã ngưng dùng thuốc.

3.3. Mức độ trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh

Bảng 3.5. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm của người bệnh động kinh (N=72)

Mức độ		Tần số (n)	Phần trăm (%)
Stress	Bình thường (0-14)	69	95,8
	Nhẹ (15-18)	1	1,4
	Vừa (19-25)	2	2,8
Lo âu	Bình thường (0-7)	66	91,7
	Nhẹ (8-9)	2	2,8
	Vừa (10-14)	2	2,8
	Nặng (15-19)	2	2,8
Trầm cảm	Bình thường (0-9)	62	86,1
	Nhẹ (10-13)	9	12,5
	Vừa (14-20)	1	1,4

Nhận xét: Có 69 người bệnh không bị stress với tỷ lệ 95,8%, có 1 người bị stress với mức độ nhẹ và 2 người bị stress với mức độ vừa.

Có 66 người bệnh động kinh không lo âu với tỷ lệ 91,7%, có 2 người bệnh mắc lo âu mức độ nhẹ, 2 người bệnh mắc lo âu mức độ vừa và 2 người bệnh mắc lo âu ở mức độ nặng với tỷ lệ 2,8%.

Đa số người bệnh động kinh không bị trầm cảm chiếm tỷ lệ là 86,1% là 62 người, có 9 người bệnh mắc trầm cảm mức độ nhẹ với tỷ lệ là 12,5% và có 1 người bệnh mắc trầm cảm mức độ vừa.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi, người bệnh lớn tuổi nhất là 61 tuổi, tuổi trung bình là 30,15 ± 8,511. Tuổi trung bình người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn một chút so với nghiên cứu cộng gộp của Scott và cộng sự năm 2017 cho thấy tuổi trung

bình của người tham gia dao động từ 19,5 đến 43,5 (6). Một nghiên cứu khác về rối loạn trầm cảm và lo âu ở người bệnh động kinh tại Ethiopia ,tuổi của những bệnh nhân được hỏi dao động từ 18 đến 72 tuổi với độ tuổi trung bình là 28 tuổi (38). Nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh động kinh tại Enugu, Đông Nam Nigeria, độ tuổi của các đối tượng dao động từ 18 đến 75 tuổi, trung bình là 29,87 tuổi.

Trong tổng số 72 người tham gia vào nghiên cứu có 38 người bệnh là nữ giới, chiếm tỷ lệ 52,8%; có 34 người bệnh là nam giới, chiếm tỷ lệ 47,2% kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Một nghiên cứu về trầm cảm ở những người bị bệnh động kinh ở Trung Quốc năm 2019 trong số 416 bệnh nhân được khảo sát, kết quả có 213 (46,2%) là nam giới và 248 (53,8%) là nữ giới. Trong một nghiên cứu khác về trầm cảm ở bệnh nhân động kinh tại Enugu, Đông Nam Nigeria, tổng cộng có 83 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu, bao gồm 50 nam và 33 nữ với tỷ lệ nam:nữ là 1,5:1.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh động kinh sống ở khu vực nông thôn với tỷ lệ 61,1 % cao hơn so với tỷ lệ người bệnh sống ở khu vực thành phố là 38,9%. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 68,1% đối tượng độc thân/ chưa từng kết hôn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh động kinh tại Enugu, Đông Nam Nigeria với kết quả cho thấy có 64% độc thân và 36% người bệnh đã kết hôn. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phân bố cao nhất ở mức thu nhập < 3 triệu đồng/ tháng với tỷ lệ 56,9%, giảm dần và thấp nhất ở mức thu nhập > 10 triệu đồng/ tháng. Kết quả từ một nghiên cứu khác về rối loạn trầm cảm và lo âu ở người bệnh động kinh chỉ ra rằng những bệnh nhân có thu nhập thấp có khả năng bị trầm cảm và lo lắng cao hơn khoảng 4 và 3 lần so với những bệnh nhân có thu nhập cao (38) .

Tuổi khởi phát của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi từ 1- 42, trung bình 13,9 ± 9,89 và số năm điều trị trung bình 8,99 ± 7,01, cao nhất là 30 năm. Ở những người mắc bệnh trong thời gian dài sẽ trở nên lo lắng về biến chứng của bệnh, tác dụng phụ của thuốc, cơn động kinh không lường trước và thất vọng về tình trạng của họ cũng như tương lai của nó. Số người bệnh có số cơn 1 lần/ tuần và 1 lần/tháng chiếm tỷ lệ lớn lần lượt là 25,6%, 20,8%, cơn động kinh xuất hiện với tần số 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất với kết quả là 30,6%.

Tỷ lệ người bệnh động kinh đang điều trị 2 loại AED/ngày là cao nhất (45,8%), thấp hơn một chút là tỷ lệ người bệnh đang điều trị 1 loại AED/ngày (38,9%). Số liều dùng của người bệnh động kinh từ 2 đến 4 liều/ngày, trung bình là 2,0 ± 0,61. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nigus và cộng sự năm 2019 về tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh động kinh và các yếu tố liên quan, kết quả cho thấy bệnh nhân sử dụng nhiều loại thuốc để điiều trị động kinh có tỷ lệ trầm cảm cao hơn 2 lần (28). Có thể là do gánh nặng và tác dụng phụ của thuốc AED. Việc sử dụng nhiều loại AED điều trị không chỉ làm tăng gánh nặng thuốc, mà còn khiến việc tuân thủ và làm tăng nguy cơ phản ứng có hại của thuốc và mức độ nghiêm trọng của các phản ứng đó. Như các tài liệu khác nhau đã tiết lộ, khoảng 60% bệnh nhân động kinh phát triển trầm cảm và trầm cảm cũng làm tăng nguy cơ động kinh lên gấp 3 đến 7 lần. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ tái phát cơn co giật sau khi chấm dứt sớm AED. Điều này cho thấy tầm quan trọng của AED trong một khoảng thời gian thích hợp (18).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh không có biểu hiện của trầm cảm, lo âu, stress với tỷ lệ lần lượt là 86,15%, 91,7% và 95,8%. Chúng tôi phát hiện có 9 đối tượng mắc trầm cảm ở mức độ nhẹ với tỷ lệ là 12,5% và có

1 đối tượng mắc trầm cảm ở mức độ vừa. Ở mức độ lo âu nhẹ, vừa và nặng chúng tôi phát hiện đều có 2 đối tượng nghiên cứu có biểu hiện lo âu ở các mức độ này. Trong số 72 đối tượng nghiên cứu, có 1 người bị stress ở mức độ nhẹ và 2 người bị stress ở mức độ vừa.

V. KẾT LUẬN

Vẫn có một tỷ lệ tương đối người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có stress, lo âu, trầm cảm. Do đó việc kết hợp điều trị phác đồ thuốc chống động kinh với điều trị và tư vấn tâm lý và quan tâm nhiều hơn những vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần của người bệnh động kinh. Cần có những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn và thời gian dài hơn để làm rõ các yếu tố liên quan đến tình trạng stress, lo âu, trầm cảm ở người bệnh động kinh, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của họ.

ABSTRACT

Objectives: To describe depression, anxiety, stress among epilepsy patients in Department of Neurology and Neuro Intensive Care, VietDuc Hospital.

Methodology: A cross-sectional study was performed, with a total sample of epilepsy patients (N=72). Data was collected using a questionnaire on patient's characteristics, the Depression Anxiety Stress Scale – 21.

Results: The results showed that the majority of patients have no symptoms of depression (86.15%), 12.5% of epilepsy patients had mild depression and 1.4% of patients had moderate depression. There were 91.7% of patients with no symptoms of anxiety, however, 8.4% of patients showed signs of anxiety ranging from mild to severe. There were 95.8% of patients without symptoms of stress, however, 4.2% of patients have symptoms of mild and moderate stress.

Conclusions: It is crucial for health care providers to pay more attention to epilepsy patient's mental health to provide mental health screening, appropriate psychological counseling with aiming of reducing the severity of depression, anxiety and stress of patients, and the result is to enhancing quality of life for epilepsy patients.

Keywords: depression, anxiety, stress, epilepsy.

REFERENCES

1. Weiss, S.A., et al., *Seizure localization using ictal phase-locked high gamma: A retrospective surgical outcome study.* 2015. **84**(23): p. 2320-2328.
2. Organization, W.H., *Epilepsy: a public health imperative*. 2019: World Health Organization.
3. Alsaadi, T., et al., *Prevalence of depression and anxiety among patients with epilepsy attending the epilepsy clinic at Sheikh Khalifa Medical City, UAE: A cross-sectional study.* Epilepsy Behav, 2015. **52**(Pt A): p. 194-9.
4. Phabphal, K., et al., *Anxiety and depression in Thai epileptic patients.* J Med Assoc Thai, 2007. **90**(10): p. 2010-5.

5. Wang, H.J., et al., *Prevalence and risk factors of depression and anxiety among patients with convulsive epilepsy in rural West China.* Acta Neurol Scand, 2018. **138**(6): p. 541-547.
6. Stefanello, S., et al., *Depression and anxiety in a community sample with epilepsy in Brazil.* Arq Neuropsiquiatr, 2011. **69**(2b): p. 342-8.
7. Sadock, B.J., *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Vol. 2015. 2015: Wolters Kluwer Philadelphia, PA.
8. Kanner, A.M. and A.J.N. Balabanov, *Depression and epilepsy: how closely related are they?* 2002. **58**(8 suppl 5): p. S27-S39.
9. Jackson, M.J. and D. Turkington, *Depression and anxiety in epilepsy.* J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2005. **76 Suppl 1**(Suppl 1): p. i45-47.
10. Ettinger, A.B., et al., *Symptoms of depression and anxiety in pediatric epilepsy patients.* Epilepsia, 1998. **39**(6): p. 595-9.
11. Novakova, B., et al., *The role of stress as a trigger for epileptic seizures: a narrative review of evidence from human and animal studies.* Epilepsia, 2013. **54**(11): p. 1866-76.
12. Temkin, N.R. and G.R. Davis, *Stress as a risk factor for seizures among adults with epilepsy.* Epilepsia, 1984. **25**(4): p. 450-6.
13. McKee, H.R. and M.D. Privitera, *Stress as a seizure precipitant: Identification, associated factors, and treatment options.* Seizure, 2017. **44**: p. 21-26.
14. Lang, J.D., D.C. Taylor, and B.S. Kasper, *Stress, seizures, and epilepsy: Patient narratives.* Epilepsy Behav, 2018. **80**: p. 163-172.
15. Koolhaas, J.M., et al., *Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept.* Neurosci Biobehav Rev, 2011. **35**(5): p. 1291-301.
16. Haut, S.R., M. Vouyiouklis, and S. Shinnar, *Stress and epilepsy: a patient perception survey.* Epilepsy Behav, 2003. **4**(5): p. 511-4.
17. de Souza, E.A. and P.C. Salgado, *A psychosocial view of anxiety and depression in epilepsy.* Epilepsy Behav, 2006. **8**(1): p. 232-8.
18. Yousafzai, A.U., A.W. Yousafzai, and R. Taj, *Frequency of depression in epilepsy: a hospital based study.* J Ayub Med Coll Abbottabad, 2009. **21**(2): p. 73-5.
19. Hamed, S.A., et al., *Depression in adults with epilepsy: relationship to psychobiological variables.* 2012. **1**.