

てんかん患者におけるメンタルヘルス専門家への 援助要請の研究動向

高橋 健人*
前田 駿太**

要旨

てんかん患者はうつ症状などの精神症状の併存率が高い。そのため、精神症状を含む心理的問題に対する精神科医や心理師などの専門家による支援が重要である。しかしながら、てんかん患者のメンタルヘルス専門家への援助要請についてこれまで体系的に知見が整理されたことはない。したがって、本研究ではてんかん患者のメンタルヘルス専門家への援助要請についての知見を整理することを目的とした。文献検索の結果、5件の文献が適格となり、援助要請の測定モデルに基づいて質的統合を行った。援助要請のプロセスについては、てんかん患者において援助要請行動を起こす割合が低いことが示唆された。援助要請に影響を与える要因として問題に関するスティグマや、専門的なサービスに対して知覚している障壁などが示唆された。てんかん患者の援助要請に関連するメンタルヘルスリテラシーやてんかんに関するスティグマなどは今後検討される必要がある。

キーワード: てんかん, メンタルヘルス専門家, 援助要請

問題と目的

てんかんは、てんかん発作を生じる脳の障害である。てんかんの定義として、Fisher et al. (2005) は国際抗てんかん連盟(International League Against Epilepsy, ILAE) と国際てんかん協会(International Bureau for Epilepsy, IBE) の同意による定義を発表しており、てんかんの定義は「てんかん発作は脳内における異常で過剰な、同時に発生することもあるニューロン活動による一時的な兆候や症状の発生である。てんかんはてんかん発作を生み出す永続的な素因および神経生物学的、認知的、心理学的、社会的な状態の結果による脳の障害である。このてんかんの定義は少なくとも1回のてんかん発作の発生を要求する」とされている。中里(2015)の説明によれば、全身をこわばらせるような強直発作や、全身のけいれんが起きる間代発作、こわばりからけいれんが起きる強直間代発作など意識を失い倒れてしまうような大発作から、起きている時に両手あるいは両足が一瞬ピクッと動くミオクロニー発作、体の一部にこわばりやけいれんが生じる単純部分発作などの体の一

*教育学研究科 博士課程後期3年の課程
**教育学研究科 准教授

部のみ発作などがある。すなわち、上記の定義に該当する症状は重篤なものから軽度のものまで含まれており、これは日常生活に支障をきたすものも、日常生活を送るという点においてはさほど気にならないものも、てんかんという分類の中に存在している。てんかん患者にみられる代表的な心理的問題として、うつ病や不安症といった精神疾患の併存が挙げられる (Schmitz, 2005)。このような問題への対応としててんかん患者の抑うつに関しては薬物治療と認知行動療法を組み合わせる使用の手続きが示されているなど (Mula et al., 2021)、専門的な治療の方法が整備され始めている。そのため、てんかん患者の精神症状や心理的問題に対して専門家が関わることで、てんかん患者の心理的問題の解決や治療に有効であるといえる。

以上のようなメンタルヘルスの支援のための専門的サービスを提供するためには、てんかん患者のこのようなサービスに対する「援助要請」について明らかにすることが重要である。援助要請は「メンタルヘルスの問題に対処するために外的支援を得ようとする適応的な対処のプロセス」と定義されている (Rickwood & Thomas, 2012)。たとえばうつ病の治療に関してはうつ病の患者が援助要請を行う割合や援助要請先の選択について明らかにされており (Harris et al., 2020; Shumet et al., 2021)、うつ病に関する知識など援助要請に関連する要因についてもレビューがなされている (Gabriel & Violato, 2010)。具体的には、世界精神保健調査のデータに基づくとうつ病の診断基準を満たした者のうち治療を受けていた者の割合は37.2%であったこと (Harris et al., 2020) や、援助要請に関わる要因としてうつ病に関するスティグマが専門家への援助要請意図に対してネガティブな影響を与えること (Sherwood et al., 2007) などが明らかにされている。しかしながら、上述したようなてんかん患者の心理的問題に関する専門家への援助要請についてこれまで体系的に知見が整理されたことはない。

以上のことから、本研究はこれまでてんかん患者の心理的問題にかかわる専門家への援助要請に関して行われてきた研究の知見を体系的に整理することを目的とする。知見の整理に際しては、Rickwood & Thomas (2012) において提案されているメンタルヘルスに関する援助要請の測定フレームワークを参照することとした (Figure 1)。この測定フレームワークは、援助要請を「過程 (Process)」「時間枠 (Time frame)」「サポート源 (Source)」「種類 (Type)」「問題 (Concern)」および援助要請に影響を及ぼす「影響 (Influence)」因子という観点から種々の援助要請に関連する事象をとらえようとするものである。援助要請の「過程 (Process)」は態度、意図、行動から構成されており、態度は支援を受けることに対する一般的な方向性または態度、意図は今後の行動意図、行動は過去または将来のいずれかで観察可能な行動とされている。「時間枠 (Timeframe)」は明確に定義されているほど回答が信頼できるとされている。「サポート源 (Source)」の公的 (formal) には精神保健ケアの提供において特定の役割を担う専門の医療サービス提供者が含まれ、準公的 (Semi-formal) には教師などの特定の役割をもたないサービス提供者、私的 (Informal) には家族や友人などが含まれる。「種類 (Type)」には道具的 (Instrumental)、情報 (Information)、親和的 (Affiliative)、情緒的 (emotional) および治療 (Treatment) が含まれる。「問題 (Concern)」は心理的苦痛などの一般的な

用語 (General distress/concern) か特定の症状 (Specific symptom types) かに分けられる。また、援助要請に影響を及ぼす「影響 (Influence)」としては症状の認識やメンタルヘルスリテラシーなどが含まれる。ただし、本研究では専門家への援助要請について検討を行うため、「サポート源 (Source)」のうち公的 (Formal)、「種類 (Type)」のうち治療 (Treatment) に限定して知見を整理することとした。



Figure 1. 援助要請測定フレームワーク (Rickwood & Thomas (2012) を参考に作成)

方法

てんかん患者におけるメンタルヘルス専門家への援助要請について検討した文献を収集するために文献検索を行った (Figure 2)。文献の収集にあたっては、Pubmed, Web of Science, PsycINFO のデータベースを使用し、検索式として「epilepsy AND (“mental health service*” or “mental health care” or “mental health treatment”）」および「epilepsy AND “help seeking”」を用いて検索を行った。検索結果として、「epilepsy AND (“mental health service*” or “mental health care” or “mental health treatment”）」は Pubmed で は305件、Web of Science で は151件、PsycINFO では220件の文献が抽出された。「epilepsy AND “help seeking”」については Pubmed では36件、Web of Science では47件、PsycINFO では32件の文献が抽出された。邦文文献に関しては、CiNii, 医中誌および J-STAGE を用いて「てんかん AND 援助要請」および「てんかん AND メンタルヘルスケア OR メンタルヘルスサービス」で検索し同様の手続きを行ったが、レビュー対象として当てはまる文献はなかった。これらの文献から重複を削除し、最終的に496件からなる文献リストを作成した。

前述の手続きで得られた文献リストから、本研究の目的に合致する文献を抽出した。本研究における適格基準は、(a) てんかん患者本人を対象としていること、(b) 心理的問題に対する専門家への援助要請について扱っていること、(c) 査読つき学術雑誌に掲載されている研究論文であること、とした。なお、本研究においては、Rickwood & Thomas (2012) を参考に援助要請を「メンタルヘルスの問題に対処するために外的支援を得ようとする適応的な対処のプロセス」として定義した。文献抽出に際しては、まず (a) から (c) の基準にあてはまらないと判断した論文を除外するスクリーニングを行い、12件の文献を抽出した。その後、詳細な適格性評価を行い、最終的に5件の文献がレビューの対象となった。

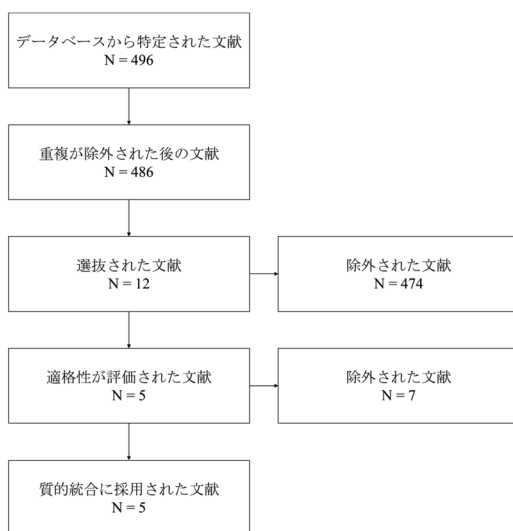


Figure 2. 文献の適格性評価の手続き

結果

文献の特徴

本研究で抽出された文献の著者、発表年、調査対象、主要な結果を Table1 に示した。対象者のてんかん患者の診断情報について、診断の自己報告に基づくリクルートを行っていた研究が2件 (Reid et al., 2012; Thompson et al., 2012)、医師の確定診断に基づくリクルートを行っていた研究が2件 (Margrove et al., 2011; Lin et al., 2017)、明記されていない研究が1件 (てんかん関連 NPO からのリクルート; Wagner et al., 2015) であった。また、すべての文献において調査は日本国外の実施であり、いずれも調査研究であった。

Table 1 抽出した文献

著者 (発行年)	参加者
Lin et al.(2017)	18歳以上でてんかんの確定診断があり、結婚しているかパートナーがいて、なんらかの性的問題を有している女性 のてんかん患者818名
Margrove et al.(2011)	18歳以上でてんかんの診断があり認知症・学習障害の診断を受けていなかったてんかん患者86名
Reid et al.(2012)	カナダ コミュニティ健康調査に参加した者のうち、一般人口400055名、てんかん患者2555名、喘息患者35166名、 糖尿病患者22432名、片頭痛の患者39797名
Tompson et al.(2012)	2005年カリフォルニア州健康インタビュー調査に参加したてんかん患者604名およびてんかんのない参加者42416名
Wagner et al.(2015)	South Carolina Advocates for Epilepsyに参加している18歳以上のてんかん患者34名および支援者40名

援助要請の測定フレームワークによる整理

抽出された文献について、Rickwood & Thomas (2012)のモデルに基づき、「援助要請のプロセス」「援助要請の時間枠」「援助要請の対象とする問題」「援助要請に影響を与える要因」の観点から整理した (Table 2)。

Table 2 Rickwood & Thomas (2012)に基づく整理

	過程	時間枠	問題	影響
Lin et al.(2017)	態度, 意図, 行動	追跡研究中18か月	性的問題	主観的規範, 知覚された行動コントロール, ステイグマ, 知覚された障壁
Margrove et al.(2011)	意図	-	ストレス, 落ち込み, 不安	-
Reid et al.(2012)	行動	過去12か月	メンタルヘルス	メンタルヘルスケアのニーズ
Tompson et al.(2012)	行動	過去12か月	心理的苦痛	メンタルヘルスケアのニーズ
Wagner et al.(2015)	-	-	-	サービスへのアクセスに対する障壁

援助要請のプロセス 援助要請態度を扱っている文献は1件であった (Lin et al., 2017)。Lin et al. (2017)において、女性てんかん患者のもつ性的問題に対する援助要請態度の高さが援助要請意図の高さを予測することが明らかにされていた。

援助要請意図を扱っている文献は Margrove et al. (2011)と Lin et al. (2017)の2件であった。Margrove et al. (2011)は、抑うつに対する援助要請に関しててんかん患者のうち44.2%がストレス、心配、落ち込みを感じてそれが日常生活に影響を与えている場合にも、「自分で対処する」ことを選択したことを明らかにしていた。Lin et al. (2017)では、援助要請意図の高さが援助要請行動の生起を予測することが明らかにされていた。

てんかん患者の援助要請行動について扱っている文献は3件であった (Lin et al., 2017; Reid et

al., 2012; Thompson et al., 2012)。Reid et al. (2012)は、てんかん患者は一般人口に比べて専門家に相談している割合が高く、心理士に約5%、ソーシャルワーカーに約15%のてんかん患者が相談していたことを明らかにしていた。Thompson et al. (2012)はてんかんがあり心理的苦痛を感じている人は、てんかんがなく心理的苦痛を感じていない人よりも相談する割合が高く、発作を伴う活動性てんかんの患者で28.6%、発作を伴わない場合でも22.4%がメンタルヘルス専門家に相談を行っていたことを明らかにしていた。

援助要請の時間枠 てんかん患者の援助要請に関する時間枠は、Lin et al. (2017)において追跡研究中の18か月、Reid et al. (2012)において過去12か月、Tompson et al. (2012)において過去12か月であった。その他の文献については明確に期間を設定していなかった。

援助要請する対象の問題 援助要請する対象の問題について設定していたものは4件であった(Lin et al., 2017; Margrove et al., 2011; Reid et al., 2012; Tompson et al., 2012)。そのうち3件はメンタルヘルスの治療や心理的苦痛、ストレス・不安・落ち込みといった形でメンタルヘルスの一般的な問題として設定されていた(Reid et al., 2012; Tompson et al., 2012; Margrove et al., 2011)。また、1件は性的問題に対する援助要請であった(Lin et al., 2017)。

援助要請に影響を与える要因 援助要請に影響を与える要因は4件の文献で検討がみられた(Lin et al., 2017; Reid et al., 2012; Tompson et al., 2012; Wagner et al., 2015)。メンタルヘルスケアのニーズについて検討していた文献では、活動性てんかんの患者がてんかんのない人よりも心理的支援のニーズをもっており、現在の発作を伴う活動性てんかんでは54.5%、発作を伴わない場合でも31.1%がニーズをもっていること(Thompson et al., 2012)が明らかにされていた。医療へのかかわりに関して一般人口とてんかん、喘息、糖尿病、片頭痛の患者を比較した文献では、何らかの満たされていない医療ニーズをもっているてんかん患者のうち14.5%がメンタルヘルスに関するニーズをもっており一般人口に比べて高いことが明らかにされていた(Reid et al., 2012)。また、Wagner et al. (2015)はてんかん患者がてんかんに関連して遭遇した課題や心配について選択肢を提示しており、48.5%のてんかん患者が「精神的・行動的健康サービスを見つける」ことに課題を感じていることを明らかにしていた。Lin et al. (2017)では、態度、主観的規範、知覚された行動コントロールが援助要請意図に正の影響を与えることを通して間接的に援助要請行動を促進し、セルフスティグマと知覚された障壁が援助要請意図に負の影響を与えることを通して間接的に援助要請行動を阻害することや、知覚された行動コントロールが専門家に対する援助要請行動を直接的に促進し、セルフスティグマと知覚された障壁が専門家に対する援助要請行動を直接的に阻害していることを明らかにしていた。

考 察

本研究では、てんかん患者の心理的問題に関する専門家への援助要請について検討するために文献検索を行った。その結果、5件の文献が抽出され、てんかん患者の援助要請プロセス、援助要請に

影響を与える要因などについて知見がみられた。

援助要請のプロセス

てんかん患者の援助要請態度については、援助要請意図に影響を与えることが明らかにされていた。このことについては Lin et al. (2017) でも用いられた TPB (Ajzen, 1991) に合致しており、一般的な行動を説明するモデルに当てはまっているためてんかん患者の援助要請行動を説明するモデルにおいても援助要請態度の影響は一般的なものと同様と考えられる。しかしながら、Lin et al. (2017) において測定されていた援助要請態度は性的問題に限定された援助要請態度であるために、抑うつなどの気分の問題に関する援助要請態度に対する適用の検討がなされる必要がある。

援助要請意図に関しては、援助要請意図をもっているてんかん患者の割合や、援助要請意図に影響を与えると考えられる変数についての検討がなされていた (Margrove et al., 2011; Lin et al., 2017)。てんかん患者の援助要請意図の割合は専門家の支援が必要と考えられる状況では高いとは言えないため、援助要請意図を高める方法が必要である。しかしながら、援助要請意図をもっている割合については測定の方法について妥当性や信頼性が確認された尺度を用いておらず、より正確な測定が必要であると考えられた。

援助要請行動については援助要請を行う割合が高くても3割程度であることが明らかにされていた。うつ病患者が治療を受けた割合が37.2%であったことを考えると (Harris et al., 2020)、てんかんがあることによってうつ病のみの場合よりも援助要請が阻害されている可能性がある。したがって、てんかん患者におけるメンタルヘルス専門家への援助要請行動を促進する支援の開発は重要であろう。

援助要請の時間枠

援助要請の時間枠については各文献によって異なっていたが、Rickwood & Thomas (2012) が指摘するように、時間枠は明確に設定されることが回答の信頼性の向上のために重要である。本レビューの対象となった文献においては、過去12か月間について質問している文献が多くみられた。Rickwood & Thomas (2012) は援助要請研究のレビューから70%の研究では時間枠が明示的に設定されていないことを明らかにし、研究上の目的に合わせて時間枠を設定すべきであると主張している。てんかん患者の心理的問題に関する援助要請においても、援助要請の時間枠を明示的に設定して調査がなされることは重要であろう。

援助要請する対象の問題

援助要請する対象の問題に関しては、一般的 (General) 問題に該当する文献が多かった。特定の問題 (Specific) について扱っていると判断されるものは Lin et al. (2017) の性的問題のみであった。Rickwood & Thomas (2012) によれば、援助要請を行う対象の問題は特定された症状の方が回答の

信頼性が高いとされる。加えて、てんかん患者のメンタルヘルスの専門家に対する援助要請について検討する際には、てんかん患者が併存しやすいうつ病などの精神症状や、スティグマや差別などのでんかんに関わる心理社会的問題が想定されるため、今後はこれらの問題に焦点化された援助要請研究がなされることが望ましいと考えられる。

援助要請に影響を与える要因

援助要請に影響を与える要因について、症状の認識にかかわるものとしてはスティグマの影響が検討されていた。具体的には、性的問題に関するスティグマが性的問題に対する援助要請意図と援助要請行動に影響を与える関係にあることが明らかにされていた。これはうつ病患者におけるうつ症状に対する援助要請と同様の影響であるが (Sherwood et al., 2007), てんかん患者ではてんかんに関するスティグマも存在している可能性があること (Mula & Kaufman, 2020) から、他の種類のスティグマに関しても検討がなされる必要がある。また、Rickwood & Thomas (2012) が述べていた援助要請のニーズに関しては、少なくとも3割が満たされていないニーズを抱えているという実態が明らかにされておりこのようなニーズを満たしていくことが必要であると考えられた。また、それ以外の要因としては、てんかん患者の感じている障壁が存在し、48.5%のてんかん患者がサービスを見つけることが難しいと感じているという実態や、知覚された障壁が援助要請意図を低下させるという影響も明らかにされていた。このことから、てんかん患者に対してサービスの周知がどれだけなされているか、てんかん患者がどのような媒体や情報源から情報を得ているか、またどのような具体的にはどのような障壁をてんかん患者が知覚しているかなど、提供されているサービスに関する要因についても検討の必要があるといえる。

今後の展望

てんかん患者におけるメンタルヘルスの専門家に対する援助要請に関して、本邦における調査が存在しなかった。本邦と海外の医療制度の差異による影響も想定されうるため、本邦のてんかん患者の状況についても実態を含めて明らかにする必要があるだろう。また、援助要請の測定やその関連要因に関して、Rickwood & Thomas (2012) の援助要請に影響する要因として挙げられていたメンタルヘルリテラシーについて検討した文献がみられなかった。メンタルヘルスリテラシーは援助要請を促進する要因であるとされている (Jorm et al., 1997) ため、てんかん患者の精神症状に関する援助要請についてもメンタルヘルスリテラシーの影響が今後検討される必要があるだろう。加えて、必要性をもちつつも援助要請を行っていないてんかん患者に対してどのような支援の方法が有効であるのかも検討される必要があるだろう。

結論

本研究では、測定の適切性に限界はあるものの、てんかん患者はメンタルヘルス専門家への援助

要請行動を起こす割合が低い可能性があることが示唆された。その一方で、多くの文献で具体的な問題設定や状況の中での検討は行われていなかったり、特に援助要請に関わると考えられる要因についても検討がなされていなかったりするなど、知見は十分であるとはいえなかった。てんかん患者のメンタルヘルスの専門家に対する援助要請行動促進のために、援助要請の実態や関連する要因について検討される必要があるだろう。

【引用文献】

(レビューの対象となった文献には*を付した)

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior Human Decision Process*, 50, 179-211. 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Fisher, R. S., Van Emde Boas, W., Blume, W., Elger, C., Genton, P., Lee, P., & Engel, J. (2005). Definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*, 46, 1701-1702. 10.1111/j.1528-1167.2005.00273_4.x
- Gabriel, A., & Violato, C. (2010). Depression literacy among patients and the public: A literature review. *Primary Psychiatry*, 17, 55-64.
- Harris, G. M., Kazdin, A. E., Chiu W. T., Sampson, A.V., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., …Kessler, C. R. (2020). Findings from world mental health surveys of the perceived helpfulness of treatment for patients with major depressive disorder. *JAMA Psychiatry*, 77, 830-841. 10.1001/jamapsychiatry.2020.1107
- Jorm, F. A., Korten, E. A., Jacomb, A. P., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166, 182-186. 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- *Lin, C.-Y., Oveisi, S., Burri, A., & Pakpour, A. H. (2017). Theory of planned behavior including self-stigma and perceived barriers explain help-seeking behavior for sexual problems in Iranian women suffering from epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 68, 123-128. 10.1016/j.yebeh.2017.01.010
- *Margrove, K. L., Thapar, A. K., Mensah, S. A., & Kerr, M. P. (2011). Help-seeking and treatment preferences for depression in epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 22, 740-744. 10.1016/j.yebeh.2011.08.042
- Mula, M., Brodie, M. J., Toffol, B. D., Guekht, A., Hecimovic, H., Kanemoto, K., …Wilson, S. J. (2022). ILAE clinical practice recommendations for the medical treatment of depression in adults with epilepsy. *Epilepsia*, 63, 316-334. 10.1111/epi.17140
- Mula, M., & Kaufman, R. K. (2020). Double stigma in mental health: Epilepsy and mental illness. *BJPsych Open*, 6, e72. 10.1192/bjo.2020.58
- 中里信和(2015). てんかんのことがよくわかる本. 講談社
- *Reid, A. Y., Metcalfe, A., Patten, S. B., Wiebe, S., Macrodimitris, S., & Jetté, N. (2012). Epilepsy is associated with unmet health care needs compared to the general population despite higher health resource utilization:A Canadian population-based study. *Epilepsia*, 53, 291-300. 10.1111/j.1528-1167.2011.03353.x
- Rickwood, D. & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173-183. 10.2147/PRBMS38707

- Sherwood, C., Salkovskis, M. P., & Rimes A. K. (2007). Help-seeking for depression: the role of beliefs, attitudes and mood. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 541-554. 10.1017/S1352465807003815
- Shumet, S. Azale, T., Angaw, A. D., Tesfaw, G., Wondie, M., Alemu, G. W., …Mesafint, G. (2021). Help-seeking preferences to informal and formal source of care for depression: A community-based study in Northwest Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*, 15, 1505-1513. 10.2147/PPAS311601
- Schmitz, B. (2005). Depression and mania in patients with epilepsy. *Epilepsia*, 46, 45-49. 10.1111/j.1528-1167.2005.463009.x
- *Thompson, A. W., Kobau, R., Park, R., & Grant, D. (2012). Epilepsy care and mental health care for people with epilepsy: California Health Interview Survey, 2005. *Preventing Chronic Disease*, 9, E60. 10.5888/pcd9.110140
- Yin, H., Wardenaar, K.J., Xu, G., Tian, H., & Schoevers, A. R. (2019). Help-seeking behaviors among Chinese people with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19, 373. 10.1186/s12888-019-2316-z
- *Wagner, J. L., Brooks, B., Smith, G., St Marie, K., Kellermann, T. S., Wilson, D., …Selassie, A. (2015). Determining patient needs: a partnership with South Carolina Advocates for Epilepsy (SAFE). *Epilepsia*, 51, 294-299. 10.1016/j.yebeh.2015.08.007

Literature Review on Help-Seeking Toward Mental Health Professionals in Patients with Epilepsy

Kento TAKAHASHI

(Doctoral Program, Graduate School of Education, Tohoku University)

Shunta MAEDA

(Associate Professor, Graduate School of Education, Tohoku University)

Patients with epilepsy have a high comorbidity rate of psychiatric symptoms such as depression. Professional help from psychiatrists and psychologists is important for patients with epilepsy to manage their mental health problems. However, findings related to help-seeking toward mental health professionals in patients with epilepsy have not been systematically reviewed. The purpose of this study was to review the findings related to help-seeking toward mental health professionals in patients with epilepsy. We qualitatively integrated 5 studies that meet our eligibility criteria. For the process of help-seeking, findings suggest that the proportion of patients with epilepsy who seek professional help is limited. For the factors that could have an influence on help-seeking, stigma about mental health problems and perceived barriers toward mental health services have been identified. Future studies should explore the relationship between help-seeking and related factors such as mental health literacy.

Keyword : epilepsy, mental health professionals, help-seeking

