

مدى انتشار مرض الصرع والعوامل المرتبطة به بين الأطفال في مديرية باجل للعام ٢٠٢٤-٢٠٢٥م

بحث مقدم لقسم مساعد طبيب في الكلية التطبيقية باجل كجزء من متطلبات استيفاء
الحصول على درجة دبلوم مساعد طبيب

إعداد الطالبات

علا يحيى صالح العتمي	اشواق عبدالله عبدالله السنحاني
أصالة عبدالله عبده الظوافي	إيمان عبده عبدالله الحوري
عائشة سليمان سليمان أبو بكر	نمارق علي عمر القديمي
سمية علي حسن القليصي	ضحى قاسم عبدالله احمد
بدرية محمد حسن الظاهري	زهراء عايش شوقي رمضان

رنا محمد عبدالله الطلحي

المشرف

د/ محمد عبدالرحمن الصوفي

للعام ١٤٤٧هـ - ٢٠٢٦م

الآية القرآنية

قوله تعالى:

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾

سورة الشعراء، الآية ٨٠

الإهداء

الاهداء اهدي بحث تخرجي الى خالق الروح والقلم وبارئ الذر والنسم وخالق كل شيء من العدم.... الى من بلغ الرسالة وأدى الامانة ونصح الامة الى نبي الرحمة ونور العالمين.... الى نفسي التي قالت انا لها سأنالها وتحملت كل العثرات واخيراً ها انا اليوم اقف على عتبة تخرجي وأقطف ثمار تعبى وارفع قبعتي بكل فخر... الى من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة وكلله الله بالهيبة والوقار الى من كان مصدر الدعم والعطاء سندي وقوتي وملأني بعد الله (ابي الغالي)... الى اليد الخفية التي أزالته عن طريقي كل الاشواك والتي تحملت كل لحظة الم مررت بها وساندتني عند ضعفي وغرست فيني حب العلم والتعليم الى دعمي الاول وسندي الابد في رحلتي ومن اخذت بيدي لإكمال هذا الرحلة (امي الغالية)... الى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي ولا نرتاح الا بقربهم وفرحهم من فرحان وحزنهم من حزننا (اخواتي واخواني).. الى كل من كان له اثر ايجابي في رحلتي وعلموني واخذوا بأيدينا واناوا لنا طريق العلم والنجاح (دكاترتنا الكرام) ... الى كل محبي العلم والمعرفة... كل من اسهم في تحفيزنا ولو بكلمه والى كل من كان النجاح طريقه نهدي اليهم جميعا هذا البحث

مجموعة البحث

الشكر والتقدير

قبل كل أحد، وبعد كل أحد، الشكر للواحد الاحد، الفرد الصمد، الذي أمدنا بالقوة والعون والسداد لإنجاز هذا البحث وندعوه عزوجل ان يجعله خالصا لوجهة الكريم..... ويسعدنا ان نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير والامتنان الى مشرف هذا البحث الدكتور الغالي محمد عبدالرحمن الصوفي...نشكره على سعة صدره وغزارة علمه وتوجيهاته القيمة التي أسهمت في انجاز هذا البحث.. فله جزيل الشكر والعرفان ونسأل الله ان يجزيه خير الجزاء وان يمن عليه بالصحة والعافية.... كما يسعدنا ان نتقدم بالشكر والتقدير للدكاترة الكرام والمحكمين والمتخصصين في كلية العلوم التطبيقية باجل الذين قاموا بتحكيم أداة البحث وعلى ما قدموه من توجيهات اسهمت في اعداد اداة البحث بصورة نهائية والشكر الجزيل لكل اعضاء هيئة التدريس في الجامعة

ملخص البحث

أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين كانوا من الذكور بنسبة (٦٨.٥٪)، وأن معظم الحالات كانت من المناطق الريفية بنسبة (٦٧.٤٪). كما وُجد تقارب في التوزيع العمري بين الفئات العمرية (٠-٥ سنوات)، و(٦-١٢ سنة)، و(١٣-١٨ سنة). وكان الصرع الجزئي هو النوع الأكثر شيوعاً بنسبة (٥٦.٢٪)، في حين شكّل الصرع المعمم (٤٣.٨٪). وبلغت نسبة الحالات المترددة (٦١.٨٪). وحدثت بداية النوبات غالباً في عمر (١-٥) سنوات بنسبة (٣٣.٧٪). وكانت العوامل الوراثية الأكثر شيوعاً بنسبة (٢٧٪)، تلتها الحمى بنسبة (٢٣.٦٪)، ثم المضاعفات الولادية بنسبة (١٣.٥٪). كما سُجلت عوامل نفسية وسوء تغذية والجفاف وقلة النوم بنسب متفاوتة.

الاستنتاج:

تخلص الدراسة إلى أن الصرع لدى الأطفال أكثر شيوعاً بين الذكور وسكان المناطق الريفية، وأن الصرع الجزئي هو النوع الغالب. وتُعد العوامل الوراثية والحمى من أهم العوامل المرتبطة بحدوث الصرع. ويسهم الكشف المبكر عن عوامل الخطورة وتحسين خدمات رعاية الأم والطفل في الحد من عبء المرض.

فهرس المحتويات

م	الموضوع	رقم الصفحة
١	الآية	vi
٢	الاهداء	vi
٣	شكر وتقدير	vi
	ملخص البحث	vi
	فهرس المحتويات	vi -vi
الفصل الأول (المقدمة)		
	خلفية البحث	١
	مشكلة البحث	٢
	أهمية البحث	٣
	اهداف البحث	٤
الفصل الثاني (الاطار النظري)		
	مفهوم مرض الصرع	٦
	تصنيف وأنواع الصرع عند الأطفال	٨-٧
	أسباب وعوامل حدوث الصرع	١٠-٩
	التشخيص الطبي للصرع	١١-١٠
	علاج الصرع عند الأطفال	١٤-١٢
	الاثار الصحية والنفسية والاجتماعية للصرع	١٦-١٥
	الدراسات السابقة	١٧-١٦
الفصل الثالث (منهجية البحث)		
	تصميم البحث	١٩
	مجتمع البحث	١٩

١٩	أدوات جمع البيانات	
٢٠	الأسلوب الاحصائي	
٢٠	اعتبارات اخلاقيات البحث	
٢١-٢٠	المتغيرات	
الفصل الرابع (النتائج)		
٢٨-٢٣	النتائج	
٢٩	ملخص نتائج الدراسة	
٣١-٣٠	توصيات الدراسة	
٣٢-٣١	الخاتمة	
٣٤-٣٣	قائمة المراجع	

الفصل الأول

(المقدمة)

خلفية البحث (Background)

يُعدُّ مرض الصرع (Epilepsy) من أكثر الاضطرابات العصبية المزمنة شيوعًا لدى الأطفال، حيث يتميز بحدوث نوبات متكررة ناتجة عن نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ. وتشير التقارير العالمية إلى أن الصرع يؤثر على ما يقارب ٥٠ مليون شخص حول العالم، ويُشكل الأطفال نسبة كبيرة من المصابين، خاصة في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث ترتفع معدلات الإصابة نتيجة لعوامل صحية وبيئية متعددة (World Health Organization [WHO], 2023).^١ يمثل الصرع لدى الأطفال مشكلة صحية عامة ذات أبعاد طبية ونفسية واجتماعية، إذ قد يؤثر سلبيًا على النمو العصبي، والتحصيل الدراسي، والتكيف الاجتماعي، إضافةً إلى العبء الذي يُلقيه على الأسرة والنظام الصحي. وتزداد خطورة المرض في حال عدم التشخيص المبكر أو عدم الالتزام بالعلاج، مما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل التأخر العقلي أو الإصابات الجسدية الناتجة عن النوبات المتكررة (Thijs et al., 2019).^٢ ترتبط الإصابة بالصرع لدى الأطفال بعدة عوامل، من أهمها العوامل الوراثية، وإصابات الرأس، ونقص الأكسجين أثناء الولادة، والالتهابات العصبية، وسوء التغذية، إضافةً إلى بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل انخفاض مستوى الرعاية الصحية وضعف الوعي الصحي. وتُظهر الدراسات أن هذه العوامل تكون أكثر شيوعًا في المناطق الريفية والمحرومة، مما يفسر ارتفاع معدلات انتشار المرض فيها مقارنةً بالمناطق الحضرية (Beghi, 2020).^٣ في اليمن، وبسبب التحديات الصحية والاقتصادية المستمرة، يُتوقع أن يكون عبء الصرع بين الأطفال مرتفعًا، خاصة في المديريات الريفية مثل مديرية باجل، حيث قد تساهم محدودية الخدمات الصحية، وتأخر الوصول إلى الرعاية الطبية، وانتشار بعض المعتقدات الخاطئة حول المرض في زيادة انتشاره وتأثيره السلبي. ومع ذلك، لا تزال الدراسات المحلية التي تتناول انتشار مرض الصرع والعوامل المرتبطة به بين الأطفال محدودة، مما يبرز الحاجة إلى إجراء دراسات وصفية تساهم في توفير بيانات علمية دقيقة تساعد في التخطيط للتدخلات الصحية المناسبة. وانطلاقًا من ذلك، تأتي هذه الدراسة لبحث انتشار مرض الصرع والعوامل المرتبطة به بين الأطفال في مديرية باجل خلال عامي ٢٠٢٤-٢٠٢٥م، بهدف الإسهام في سد الفجوة المعرفية، ودعم صانعي القرار والجهات الصحية في وضع استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج وتحسين جودة حياة الأطفال المصابين.

مشكلة البحث:

يُعدُّ مرض الصرع من الاضطرابات العصبية المزمنة التي تؤثر بشكل ملحوظ على الأطفال، لما له من انعكاسات صحية ونفسية واجتماعية وتعليمية تمتد آثارها إلى الأسرة والمجتمع. وعلى الرغم من التقدم الطبي في تشخيص وعلاج الصرع، إلا أن انتشاره لا يزال مرتفعاً في الدول النامية، لاسيما في المناطق الريفية التي تعاني من محدودية الخدمات الصحية، وضعف برامج الكشف المبكر، وقلة الوعي الصحي.

في مديرية باجل، يواجه الأطفال المصابون بالصرع تحديات متعددة، من بينها تأخر التشخيص، وعدم الانتظام في تلقي العلاج، ووجود بعض المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالمرض، إضافة إلى عوامل صحية وبيئية قد تسهم في زيادة انتشاره. ورغم ذلك، لا تتوفر بيانات محلية دقيقة توضح حجم انتشار مرض الصرع بين الأطفال في المديرية، ولا تحدد بشكل علمي العوامل المرتبطة بالإصابة به خلال الفترة الزمنية الحديثة (٢٠٢٤-٢٠٢٥م).

إن غياب الإحصاءات المحدثّة والدراسات الوصفية المحلية حول مرض الصرع بين الأطفال في مديرية باجل يُشكل عائقاً أمام تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية المناسبة، ويحدّ من قدرة صانعي القرار على وضع تدخلات وقائية وعلاجية مبنية على أسس علمية. وعليه، تتبع مشكلة البحث الحالية من الحاجة الملحة إلى دراسة انتشار مرض الصرع والعوامل المرتبطة به بين الأطفال في مديرية باجل خلال عامي ٢٠٢٤-٢٠٢٥م، بما يسهم في توفير قاعدة بيانات علمية يمكن الاستفادة منها في تحسين مستوى الرعاية الصحية وتعزيز الوعي المجتمعي حول المرض.

أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من الأثر الصحي والاجتماعي الكبير لمرض الصرع بين الأطفال، كونه من الاضطرابات العصبية المزمنة التي قد تؤثر سلبًا على النمو الجسدي والعقلي والنفسي للطفل، وتتعرض تبعاته على الأسرة والمجتمع. وتزداد أهمية دراسة هذا المرض في البيئات الريفية التي تعاني من محدودية الخدمات الصحية وقلة الدراسات الوبائية المحلية.

تُسهم هذه الدراسة في توفير بيانات حديثة حول انتشار مرض الصرع بين الأطفال في مديرية باجل خلال عامي ٢٠٢٤-٢٠٢٥م، وهو ما يساعد في سد الفجوة المعرفية الناتجة عن نقص الإحصاءات المحلية الدقيقة المتعلقة بالمرض. كما تساعد في تحديد العوامل المرتبطة بالإصابة بالصرع، سواء كانت عوامل صحية أو اجتماعية أو بيئية، الأمر الذي يُمكن الجهات الصحية من فهم أبعاد المشكلة بشكل أكثر شمولية.

تكمن الأهمية العلمية للبحث في كونه دراسة وصفية يمكن أن تشكل مرجعًا أساسيًا للباحثين والطلاب في مجالات التمريض والصحة العامة والطب، وتسهم في دعم البحوث المستقبلية المتعلقة بالأمراض العصبية لدى الأطفال. أما الأهمية التطبيقية، فتتمثل في إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تحسين برامج الكشف المبكر، وتعزيز التثقيف الصحي للأسر، وتطوير استراتيجيات الوقاية والعلاج، بما ينعكس إيجابًا على جودة حياة الأطفال المصابين بالصرع.

كما تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة لصانعي القرار والجهات المعنية بالتخطيط الصحي، حيث يمكن الاعتماد على نتائجها في وضع سياسات صحية مبنية على أدلة علمية، وتوجيه الموارد الصحية بشكل أكثر كفاءة نحو الفئات الأكثر احتياجًا، والمساهمة في الحد من العبء الصحي والاجتماعي لمرض الصرع في مديرية باجل.

اهداف البحث

الهدف الرئيسي (العام):

قياس معدل انتشار مرض الصرع وتحديد العوامل المرتبطة به بين الأطفال في مديرية باجل خلال الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ م.

الأهداف الفرعية (الخاصة):

١. تحديد نسبة انتشار مرض الصرع بين فئة الأطفال (محددة بعمر ٠-١٨ سنة) في مديرية باجل
٢. وصف الخصائص الديموغرافية والوبائية للأطفال المصابين بالصرع (مثل: التوزيع حسب العمر، الجنس، المنطقة السكنية).
٣. تحليل العوامل المرتبطة بزيادة احتمالية الإصابة بالصرع لدى الأطفال، والتي قد تشمل:
 - عوامل طبية وبيولوجية: كوجود تاريخ عائلي للإصابة، مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة، إصابات الرأس السابقة، التهاب السحايا أو الدماغ.
 - عوامل اجتماعية واقتصادية: كحالة السكن، دخل الأسرة، وصول الأسرة إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية.
 - عوامل مرتبطة بالحالة الصحية للطفل: كوجود إعاقات أخرى أو أمراض مزمنة.
٤. تقييم واقع الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بالصرع من حيث:
 - نسبة الحاصلين على تشخيص طبي رسمي.
 - الانتظام على العلاج الدوائي والمتابعة الطبية.
 - نوع المؤسسة الصحية التي يتابع عندها الطفل (خاصة، حكومية، إلخ).
٥. استكشاف مستوى المعرفة والاتجاهات السائدة تجاه مرض الصرع بين أسر الأطفال المصابين (أو المجتمع المحلي) وتأثير ذلك على التكيف مع المرض وطلب الرعاية.
٦. تقديم توصيات عملية مبنية على الأدلة لمسؤولي الصحة العامة في المنطقة، بهدف تحسين برامج الكشف، العلاج، والدعم المجتمعي للأطفال المصابين بالصرع وأسره.

الفصل الثاني

(الاطـار النظري)

مقدمة عن مفهوم مرض الصرع

يُعرّف مرض الصرع (Epilepsy) بأنه اضطراب عصبي مزمن يتميز بحدوث نوبات متكررة وغير مبررة ناتجة عن نشاط كهربائي غير طبيعي ومفاجئ في خلايا الدماغ. وتختلف هذه النوبات من حيث الشكل والمدة والشدة، فقد تكون على هيئة فقدان مؤقت للوعي، أو حركات لا إرادية، أو اضطرابات حسية وسلوكية، وذلك اعتمادًا على الجزء المتأثر من الدماغ (World Health Organization [WHO], 2023).

يُعد الصرع من أكثر الاضطرابات العصبية شيوعًا في مرحلة الطفولة، حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من الحالات تبدأ في السنوات الأولى من العمر. ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة تشمل اضطرابات النمو العصبي، والمضاعفات أثناء الحمل والولادة، ونقص الأكسجين، والالتهابات العصبية، إضافة إلى العوامل الوراثية. وقد يؤدي عدم التشخيص المبكر أو العلاج غير المنتظم إلى تكرار النوبات وتأثيرها السلبي على التطور المعرفي والنفسي والاجتماعي للطفل (Beghi, 2020). ولا تقتصر آثار مرض الصرع على الجوانب الصحية فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث قد يتعرض الأطفال المصابون بالصرع للوصم الاجتماعي أو صعوبات في الاندماج المدرسي، مما يؤثر على جودة حياتهم. ومن هنا تبرز أهمية الفهم الصحيح لمفهوم المرض ونشر الوعي المجتمعي حول طبيعته وطرق التعامل معه، خاصة في المجتمعات التي تسود فيها بعض المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالصرع.

تصنيف وأنواع مرض الصرع

يُصنّف مرض الصرع اعتمادًا على نوع النوبات وبدايتها في الدماغ، وذلك وفقًا لتصنيف الرابطة الدولية لمكافحة الصرع (ILAE)، وهو التصنيف الأكثر اعتمادًا في الدراسات الحديثة (Fisher et al., 2017).

أولاً: تصنيف الصرع حسب نوع النوبات

١. النوبات البؤرية (Focal Seizures)

تبدأ النوبات البؤرية في منطقة محددة من أحد نصفي الدماغ، وقد تكون مصحوبة بوعي كامل أو بضعف في الوعي. وقد تظهر على شكل أعراض حركية أو حسية أو نفسية، وقد تتطور بعض هذه النوبات لتصبح نوبات معممة ثانوية (Fisher et al., 2017).

٢. النوبات المعممة (Generalized Seizures)

تتشأ النوبات المعممة في كلا نصفي الدماغ في الوقت نفسه، وغالبًا ما تكون مصحوبة بفقدان الوعي. وتشمل النوبات التوتيرية الرمعية، ونوبات الغياب، والنوبات الرمعية، والنوبات التوتيرية، والنوبات الارتخائية، وتُعد شائعة لدى الأطفال (World Health Organization [WHO], 2023).

٣. نوبات ذات بداية غير معروفة (Seizures Unknown Onset)

تُدرج هذه النوبات عندما لا يمكن تحديد بداية النوبة في الدماغ بسبب نقص المعلومات السريرية أو عدم توفر وسائل تشخيص كافية (Fisher et al., 2017).

ثانيًا: تصنيف الصرع حسب السبب (الإتيولوجيا)

يعتمد تصنيف الصرع من حيث السبب على عدة فئات رئيسية:

الصرع البنيوي (Structural Epilepsy):

يحدث نتيجة خلل بنيوي في الدماغ مثل التشوهات الخلقية، أو إصابات الرأس، أو الأورام الدماغية، أو السكتات الدماغية (Beghi, 2020).^٦

الصرع الوراثي (Genetic Epilepsy):

يرتبط بعوامل وراثية دون وجود خلل بنيوي واضح في الدماغ، ويظهر غالبًا في مرحلة الطفولة (ILAE, 2017).^٧

الصرع الاستقلابي (Metabolic Epilepsy):

ينجم عن اضطرابات استقلابية مثل نقص السكر في الدم أو اضطرابات الأملاح، خاصة في الأعمار الصغيرة (WHO, 2023).

الصرع الناتج عن العدوى (Infectious Epilepsy):

ينتج عن التهابات الجهاز العصبي المركزي مثل التهاب الدماغ أو التهاب السحايا (Beghi, 2020).

الصرع غير معروف السبب (Unknown Etiology):

يُستخدم هذا التصنيف عندما يتعذر تحديد سبب واضح للإصابة بالصرع رغم الفحوصات المتاحة (ILAE, 2017).

ثالثًا: متلازمات الصرع عند الأطفال

توجد متلازمات صرعية تظهر في مرحلة الطفولة، وتتميز بأنماط سريرية وتخطيط دماغي محددة، مثل متلازمة ويست ومتلازمة لينوكس-غاستو، والتي غالبًا ما ترتبط بتأخر نمائي وتحتاج إلى تدخل علاجي مبكر (Beghi, 2020 ;Fisher et al., 2017).

أسباب وعوامل حدوث الصرع

يُعد مرض الصرع اضطرابًا عصبيًا مزمنًا ومتعدد العوامل، وتتفاوت أسباب حدوثه بين الأطفال بحسب العوامل الوراثية والدماغية والاستقلابية والاجتماعية.

١. العوامل الوراثية

تلعب العوامل الوراثية دورًا رئيسيًا في زيادة احتمالية الإصابة بالصرع عند الأطفال. وتشير الدراسات إلى أن بعض أنواع الصرع الطفولي مرتبطة بطفرة جينية تؤثر على النشاط الكهربائي للدماغ، دون وجود تشوهات بنيوية واضحة (Ngugi et al., 2011).^٨

٢. العوامل البنيوية والدماغية

الإصابات الدماغية والتشوهات البنيوية تُعد من أبرز أسباب الصرع عند الأطفال، وتشمل إصابات الرأس، والأورام الدماغية، والتشوهات الخلقية في الدماغ، والسكتات الدماغية المبكرة. هذه العوامل تسبب خللاً في الإشارات الكهربائية في الدماغ، ما يؤدي إلى حدوث النوبات (Beghi, 2020).

٣. العوامل المرتبطة بالولادة

مشكلات الولادة قد تؤدي إلى زيادة خطر الصرع لدى الأطفال، مثل نقص الأكسجين أثناء الولادة، أو الولادة المبكرة، أو صدمات المخ أثناء المخاض. هذه الظروف يمكن أن تتسبب في تلف دماغي يزيد من احتمالية ظهور النوبات (World Health Organization [WHO], 2023).

٤. العوامل المعدية والالتهابية

الالتهابات العصبية الناتجة عن التهاب الدماغ أو التهاب السحايا أو غيرها من العدوى العصبية يمكن أن تؤدي إلى حدوث نوبات الصرع المستمرة عند الأطفال (Shorvon & Guerrini, 2018).^٩

٥. العوامل الاستقلابية والغذائية

اضطرابات التمثيل الغذائي ونقص العناصر الغذائية الأساسية لدى الأطفال، مثل نقص السكر أو اختلال توازن الأملاح أو نقص الفيتامينات، يمكن أن تسبب نوبات صرعية (Berg et al., 2010).^{١٠}

٦. العوامل الاجتماعية والبيئية

تؤثر بعض العوامل الاجتماعية والبيئية في زيادة خطر الصرع عند الأطفال، مثل صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية، ضعف الوعي الصحي لدى الأسر، والتعرض لصدمات نفسية أو بيئية، حيث قد تزيد هذه العوامل من تكرار النوبات أو شدتها (Ngugi et al., 2011).^{١١}

طرق التشخيص الطبي لمرض الصرع

تشخيص مرض الصرع عند الأطفال يتطلب تقييمًا دقيقًا يجمع بين التاريخ المرضي، والفحص السريري، والفحوصات المساعدة، بهدف تحديد نوع النوبات وسببها ووضع خطة علاجية مناسبة (Fisher et al., 2017).

١. التاريخ المرضي والفحص السريري

يُعد جمع التاريخ المرضي خطوة أساسية لتشخيص الصرع، ويتضمن:

- وصف دقيق للنوبات من قبل الطفل أو الأهل (مدة النوبة، نوع الحركات، مستوى الوعي).
- مراجعة أي عوامل سابقة مثل إصابات الدماغ أو مشاكل الولادة أو العدوى.
- الفحص السريري لتقييم الوظائف العصبية والنمو العقلي والجسدي.

يساعد التاريخ المرضي والفحص السريري في تمييز الصرع عن حالات مشابهة، مثل الإغماء أو الاختلاجات النفسية (Beghi, 2020).

٢. تخطيط كهربائية الدماغ (EEG)

يُعتبر تخطيط كهربائية الدماغ (EEG – Electroencephalography) من أهم الفحوصات لتأكيد تشخيص الصرع، حيث يسجل النشاط الكهربائي للدماغ ويكشف عن الأنماط غير الطبيعية المرتبطة بالنوبات. يمكن إجراء EEG قياسي أو EEG طويل المدة أو مع النوم لزيادة احتمالية كشف النشاط الصرعي. يساعد EEG على تصنيف نوع النوبات وتحديد مكان بدء النوبة في الدماغ (Fisher et al., 2017).

٣. الفحوصات التصويرية للدماغ

تشمل الفحوصات التصويرية عدة طرق لتقييم البنية الدماغية، مثل:

١. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): للكشف عن التشوهات الخلقية، الأورام، أو المناطق المتضررة بعد إصابات الرأس.

٢. التصوير المقطعي المحوسب (CT): يُستخدم عادة عند الحاجة لتقييم سريع بعد الإصابات أو النزيف الدماغي. تساعد هذه الفحوصات في تحديد أسباب الصرع البنيوي وتوجيه العلاج المناسب (Guerrini, 2018 & Shorvon).

٤. الفحوصات المخبرية

تُجرى بعض الفحوصات المخبرية لدعم التشخيص واستبعاد الأسباب الاستقلابية أو الالتهابية للنوبات، وتشمل:

١. تحاليل الدم للمعادن والفيتامينات مثل الصوديوم، الكالسيوم، المغنيسيوم، وفيتامين B6.

٢. تحاليل وظائف الكبد والكلى والغدة الدرقية.

٣. فحوصات للعدوى في حال الاشتباه بالتهابات دماغية أو سحايا.

هذه الفحوصات تساعد على اكتشاف الأسباب الاستقلابية أو المعدية المحتملة للصرع (Berg et al., 2010).

٥. تقييم العوامل النفسية والاجتماعية

في بعض الحالات، يتم تقييم العوامل النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر على المرض، مثل التوتر النفسي أو صدمات الطفولة، لضمان التشخيص الدقيق وفهم سياق النوبات (Ngugi et al., 2011).

علاج الصرع عند الأطفال

يهدف علاج الصرع عند الأطفال إلى السيطرة على النوبات، وتحسين جودة حياة الطفل، والحد من الآثار الجانبية، مع مراعاة النمو العصبي والنفسي. ويعتمد اختيار الخطة العلاجية على نوع الصرع، وعمر الطفل، وسبب المرض، وشدة النوبات.

أولاً: العلاج الدوائي (Antiepileptic Drugs – AEDs)

يُعد العلاج الدوائي الخط الأول والأساسي في علاج الصرع عند الأطفال، حيث يمكن السيطرة على النوبات لدى ما يقارب ٧٠٪ من المرضى باستخدام دواء واحد مناسب (WHO, 2023). ويتم اختيار الدواء بناءً على نوع النوبة ومتلازمة الصرع، مع البدء بجرعات منخفضة وزيادتها تدريجياً لتقليل الآثار الجانبية.^{١٢}

تشمل الأدوية الشائعة عند الأطفال:

فالبروات الصوديوم (Valproate)

كاربامازيبين (Carbamazepine)

ليفيتيراسيتام (Levetiracetam)

لاموتريجين (Lamotrigine)

وتكمن أهمية الالتزام بالعلاج في تقليل تكرار النوبات ومنع حدوث المضاعفات العصبية طويلة

الأمد (ILAE, 2022).^{١٣}

ثانياً: العلاج غير الدوائي

١. الحمية الكيتونية

تُستخدم الحمية الكيتونية، وهي نظام غذائي عالي الدهون ومنخفض الكربوهيدرات، في الحالات التي لا تستجيب للعلاج الدوائي. وقد أثبتت الدراسات فعاليتها في تقليل النوبات لدى بعض الأطفال المصابين بالصرع المقاوم للعلاج (Neal et al., 2008).^{١٤}

٢. التدخل الجراحي

يُنظر في العلاج الجراحي للأطفال المصابين بالصرع المقاوم للأدوية، خاصة في حالات الصرع البؤري الناتج عن آفة دماغية محددة. وقد أظهرت الدراسات تحسناً ملحوظاً في السيطرة على النوبات بعد الجراحة لدى الحالات المختارة بعناية (Engel, 2014). ١٥

ثالثاً: العلاج النفسي والدعم الاجتماعي

يُعد الدعم النفسي والاجتماعي جزءاً مكماً للعلاج الطبي، حيث يعاني الأطفال المصابون بالصرع من مشكلات نفسية واجتماعية مثل القلق، وضعف التحصيل الدراسي، والوصمة الاجتماعية. ويسهم التنقيف الصحي للأسرة والمعلمين في تحسين التكيف والالتزام بالخطة العلاجية (Modi et al., ٢٠١١). ١٦

رابعاً: المتابعة الطبية المستمرة

تُعد المتابعة المنتظمة مع الطبيب المختص ضرورة لتقييم الاستجابة للعلاج، وضبط الجرعات، ومراقبة الآثار الجانبية، إضافة إلى إعادة تقييم التشخيص عند الحاجة. وتوصي الإرشادات العالمية بضرورة المتابعة طويلة الأمد لضمان أفضل نتائج علاجية (ILAE, 2022). ١٧

خامساً: الدور التمريضي في العلاج الدوائي

يُعتبر العلاج الدوائي الخط الأول في السيطرة على نوبات الصرع لدى الأطفال، ويقع على عاتق الممرض دور مهم في إعطاء الأدوية المضادة للصرع بدقة، ومراقبة الالتزام العلاجي، وملاحظة الآثار الجانبية مثل النعاس، واضطرابات الجهاز الهضمي، والتغيرات السلوكية (WHO, 2023). كما يشارك الممرض في تثقيف الأسرة حول أهمية الانتظام في تناول الدواء، وعدم إيقافه دون استشارة طبية، لما لذلك من دور كبير في تقليل تكرار النوبات ومنع الانتكاس.

أولاً: الدور التمريضي أثناء النوبات الصرعية

يقوم الممرض بدور محوري في التعامل الآمن مع النوبة الصرعية، من خلال:

١. تأمين مجرى الهواء.
 ٢. حماية الطفل من الإصابة.
 ٣. عدم تقييد الحركة أو وضع أي جسم في الفم.
 ٤. تسجيل مدة النوبة ونوعها.
- وتساعد هذه الإجراءات التمريضية في تقليل المضاعفات الحادة وتحسين نتائج الرعاية (ILAE, ٢٠٢٢).

ثانياً: الدور التمريضي في العلاج غير الدوائي

يساهم التمريض في متابعة الأطفال الخاضعين للعلاج غير الدوائي مثل الحماية الكيتونية، من خلال مراقبة الحالة الغذائية، والوزن، ومستوى السكر في الدم، وتنظيف الأسرة حول الالتزام بالنظام الغذائي الموصوف (Neal et al., 2008).

ثالثاً: الدعم النفسي والاجتماعي والتمريضي

يلعب الممرض دوراً مهماً في الدعم النفسي للطفل وأسرته، والتقليل من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالصرع، وتوعية المدرسة والمحيطين بالطفل بطرق التعامل الصحيحة أثناء النوبات، مما يساهم في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي (Modi et al., 2011).

رابعاً: المتابعة التمريضية المستمرة

تُعد المتابعة التمريضية المنتظمة ضرورية لتقييم فعالية العلاج، ورصد أي تغيرات في الحالة العصبية أو السلوكية، والتنسيق مع الفريق الصحي لضمان تقديم رعاية شاملة ومستمرة للأطفال المصابين بالصرع (Hockenberry & Wilson, 2019).^{١٨}

الآثار النفسية والاجتماعية لمرض الصرع عند الأطفال

يُعد مرض الصرع من الاضطرابات العصبية المزمنة التي لا تقتصر آثارها على الجانب الصحي فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية للطفل وأسرته، مما يؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة والتكيف الاجتماعي والنفسي.

أولاً: الآثار النفسية لمرض الصرع عند الأطفال

يعاني الأطفال المصابون بالصرع من مشكلات نفسية متعددة، من أبرزها القلق والخوف من تكرار النوبات، خاصة في الأماكن العامة أو المدرسة، إضافة إلى انخفاض تقدير الذات والشعور بالاختلاف عن أقرانهم. وقد أشارت الدراسات إلى أن معدلات الاكتئاب والاضطرابات السلوكية تكون أعلى لدى الأطفال المصابين بالصرع مقارنة بالأطفال الأصحاء (Reilly et al., ٢٠١٤).^٩ كما أن عدم القدرة على التنبؤ بحدوث النوبة يسهم في زيادة التوتر النفسي لدى الطفل، وقد يؤثر سلباً على تطوره العاطفي واستقراره النفسي على المدى الطويل.

ثانياً: التأثير على الأداء المدرسي والتعلم

يواجه الأطفال المصابون بالصرع صعوبات تعليمية، قد تكون ناتجة عن تكرار النوبات، أو الآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع، أو التغيب المتكرر عن المدرسة. وتشير الأبحاث إلى أن الصرع قد يؤثر على التركيز والذاكرة والتحصيل الدراسي، مما يزيد من احتمالية التأخر الأكاديمي (Austin et al., 2011).^{١٠}

ثالثاً: الآثار الاجتماعية والوصمة الاجتماعية

تُعد الوصمة الاجتماعية من أبرز التحديات التي يواجهها الأطفال المصابون بالصرع، حيث قد يتعرضون للتمييز أو العزلة الاجتماعية نتيجة المفاهيم الخاطئة حول المرض. وقد يؤدي ذلك إلى ضعف العلاقات الاجتماعية، وتجنب المشاركة في الأنشطة الترفيهية، والشعور بالانسحاب الاجتماعي (WHO, 2023).^{١١} وتكون الوصمة أكثر وضوحاً في المجتمعات ذات الوعي الصحي المحدود، مما يبرز أهمية التثقيف المجتمعي.

رابعاً: التأثير النفسي والاجتماعي على الأسرة

لا تقتصر آثار الصرع على الطفل فقط، بل تمتد إلى الأسرة، حيث يعاني الوالدان من القلق المستمر والخوف من حدوث النوبات، إضافة إلى الأعباء الاقتصادية والاجتماعية. وقد أظهرت الدراسات أن أسر الأطفال المصابين بالصرع تكون أكثر عرضة للضغط النفسي والإجهاد مقارنة بغيرها (Shore et al., 2008).^{٢٢}

خامساً: دور الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من الآثار

يسهم الدعم النفسي والاجتماعي، والتثقيف الصحي للأسرة والمدرسة، في تقليل الآثار السلبية للصرع، وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال. ويؤكد الباحثون على أهمية دمج الدعم النفسي ضمن الخطة العلاجية الشاملة لمرضى الصرع (Modi et al., 2011).^{٢٣}

دراسات سابقة حول انتشار مرض الصرع بين الأطفال

الدراسة الأولى

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير معدل انتشار الصرع بين الأطفال على المستوى العالمي، وأشارت النتائج إلى أن الصرع يُعد من أكثر الاضطرابات العصبية شيوعاً في مرحلة الطفولة، مع ارتفاع معدلات الانتشار في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بالدول المتقدمة.^{٢٤}

الدراسة الثانية

تناولت هذه الدراسة انتشار الصرع بين الأطفال في الدول النامية، وأظهرت أن معدل الانتشار يتراوح بين ٤-١٠ حالات لكل ١٠٠٠ طفل، مع ارتباط واضح بعوامل مثل نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية والالتهابات العصبية.^{٢٥}

الدراسة الثالثة

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد معدل انتشار الصرع عند الأطفال في المجتمعات الريفية، وأظهرت النتائج ارتفاع معدل الانتشار مقارنة بالمناطق الحضرية، مع دور بارز للعوامل البيئية والإصابات الدماغية والعدوى.^{٢٦}

الدراسة الرابعة

أجريت هذه الدراسة لتقدير انتشار الصرع بين الأطفال في منطقة الشرق الأوسط، وأظهرت أن معدل الانتشار يتراوح بين ٢.٥-٦ حالات لكل ١٠٠٠ طفل، مع تفاوت واضح بين الدول نتيجة الاختلاف في الخدمات الصحية وأساليب التشخيص.^{٢٧}

الدراسة الخامسة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم انتشار الصرع بين الأطفال في سن المدرسة، وأشارت النتائج إلى أن الصرع يؤثر بشكل ملحوظ على الأطفال في الفئة العمرية (٥-١٤ سنة)، مع أهمية الكشف المبكر للحد من المضاعفات الصحية والنفسية.^{٢٨}

الفصل الثالث

(منهجية البحث)

منهجية البحث

أولاً: تصميم الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي (Study Descriptive)، حيث يهدف هذا المنهج إلى وصف ظاهرة مرض الصرع بين الأطفال من خلال تحليل حالات مرضية سابقة دون التدخل في المتغيرات، وذلك لما يتناسب مع طبيعة أهداف الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الحالات المرضية للأطفال المصابين بمرض الصرع الذين راجعوا عيادة الدكتور عبدالمجيد علوان في مديرية باجل خلال الأعوام ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥، والمسجلة ضمن أرشيف العيادة.

ثالثاً: عينة الدراسة

تمثلت عينة الدراسة في (٩٠) حالة مرضية من الأطفال المصابين بالصرع، وقد تم اختيارها بطريقة عمدية (Purposive Sampling) من خلال الرجوع إلى أرشيف العيادة، بحيث شملت الحالات التي استوفت معايير الدراسة خلال الفترة المحددة.

رابعاً: مكان الدراسة

أُجريت الدراسة في عيادة الدكتور عبدالمجيد علوان الواقعة في مديرية باجل، باعتبارها من المراكز الصحية التي تستقبل حالات مرض الصرع لدى الأطفال في المنطقة.

خامساً: زمان الدراسة

استغرق تنفيذ الدراسة عشرة أيام، تم خلالها جمع البيانات وتحليلها من السجلات الطبية للحالات المرضية المسجلة في العيادة.

سادساً: أداة جمع البيانات

تم جمع البيانات باستخدام استمارة بيانات مصممة خصيصاً لأغراض البحث، وقد اشتملت على المعلومات المستخرجة من سجلات المرضى، مثل:

العمر والجنس

نوع الصرع

تاريخ الإصابة

وجود عوامل مرضية مصاحبة (إن وُجدت)

سابعًا: طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال الرجوع إلى الأرشيف الطبي للعيادة ومراجعة السجلات الخاصة بالحالات المرضية للأطفال المصابين بالصرع خلال الأعوام المحددة، مع مراعاة الدقة في تسجيل المعلومات.

ثامنًا: المعالجة وتحليل البيانات

جُمعت البيانات ثم أُدخلت إلى برنامج إحصائي excel Microsoft، حيث تم تحليلها باستخدام الإحصاءات الوصفية كالتكرارات والنسب المئوية، وعُرضت النتائج في جداول لتسهيل تفسيرها.

تاسعًا: الاعتبارات الأخلاقية

تمت مراعاة الجوانب الأخلاقية للبحث من خلال:

- الحفاظ على سرية المعلومات وعدم ذكر أسماء المرضى.
- استخدام البيانات لأغراض البحث العلمي فقط.
- أخذ الموافقة اللازمة من إدارة العيادة للاطلاع على السجلات الطبية.

متغيرات الدراسة

اشتملت هذه الدراسة على عدد من المتغيرات التي تم تحديدها بما يتناسب مع أهداف البحث وطبيعته، ويمكن تصنيفها على النحو الآتي:

أولاً: المتغير التابع:

يتمثل المتغير التابع في مرض الصرع بين الأطفال، ويُقصد به وجود أو عدم وجود مرض الصرع، إضافة إلى قياس مدى انتشار مرض الصرع بين الأطفال في مديرية باجل.

ثانياً: المتغيرات المستقلة:

تتمثل المتغيرات المستقلة في العوامل المرتبطة بمرض الصرع لدى الأطفال، وتشمل: العمر، الجنس، التاريخ العائلي للإصابة بالصرع، مضاعفات الحمل والولادة، الإصابات الدماغية أو إصابات الرأس،

الالتهابات العصبية السابقة، سوء التغذية، مستوى الرعاية الصحية، إضافة إلى العوامل البيئية والاجتماعية.

ثالثاً: المتغيرات الضابطة:

تتمثل المتغيرات الضابطة في مجموعة من العوامل التي تم التحكم فيها أثناء إجراء الدراسة للحد من تأثيرها على النتائج، وتشمل: مكان الدراسة (مديرية باجل)، الفئة العمرية المستهدفة (الأطفال)، الفترة الزمنية للدراسة (٢٠٢٤-٢٠٢٥)، نوع الدراسة (دراسة وصفية مقطعية)، ومصدر البيانات المستخدم في جمع المعلومات (أرشيف العيادة).

الفصل الرابع

(النتائج)

عرض النتائج

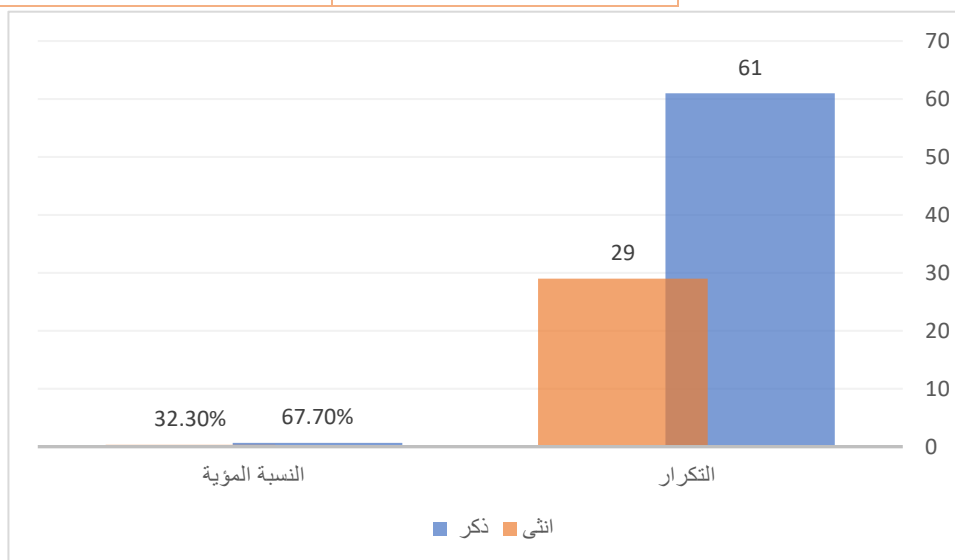
يتناول هذا الفصل عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، وذلك بعد الانتهاء من جمع البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بما يتوافق مع أهداف البحث وطبيعته. وقد تم تنظيم النتائج وعرضها بشكل منهجي وواضح، بما يسهم في تسهيل فهمها وتفسيرها، مع التركيز على الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها. وقد شمل التحليل الإحصائي دراسة الخصائص الديموغرافية والسريية لعينة البحث، إضافة إلى تحديد أبرز العوامل المرتبطة بمرض الصرع لدى الأطفال. وتم استخدام الجداول والأشكال البيانية والنسب المئوية لعرض البيانات الوصفية، بما يوضح توزيع المتغيرات المختلفة ويساعد على إبراز الاتجاهات العامة والعلاقات الأساسية بين متغيرات الدراسة.

ويُعد هذا الفصل خطوة أساسية في مسار البحث، إذ يمثل الأساس العلمي الذي تُبنى عليه مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة. كما أن النتائج المعروضة تعكس الواقع الفعلي لعينة الدراسة، وتوفر مؤشرات يمكن الاستفادة منها في تقييم الوضع الصحي للأطفال المصابين بالصرع، واقتراح التوصيات المناسبة المبنية على الأدلة العلمية.

أولاً: الخصائص الديموغرافية

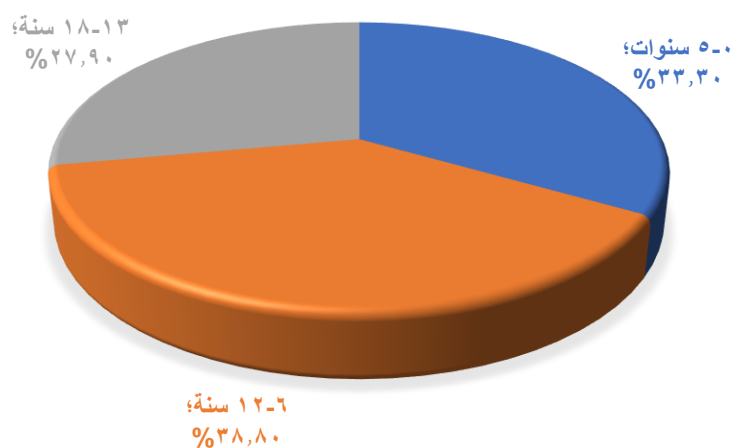
• توزيع الحالات حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
67.7%	61	ذكر
32.3%	29	انثى



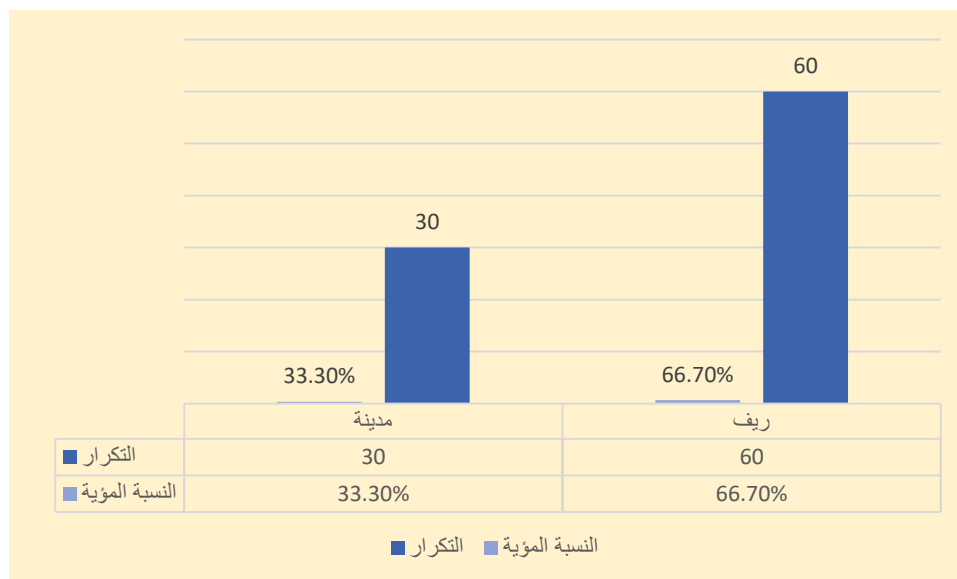
• التوزيع حسب الاعمار

النسبة المئوية	التكرار	العمر
33.3%	30	٥-٠ سنوات
38.8%	35	١٢-٦ سنة
27.9%	25	١٨-١٣ سنة



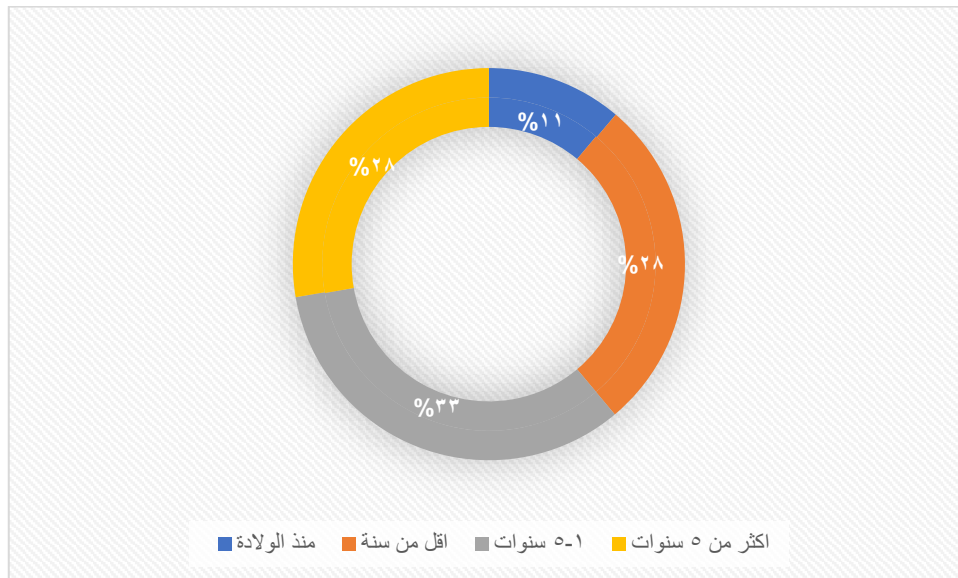
• توزيع حسب نوع السكن

النسبة المئوية	التكرار	السكن
66.7%	60	ريف
33.3%	30	مدينة



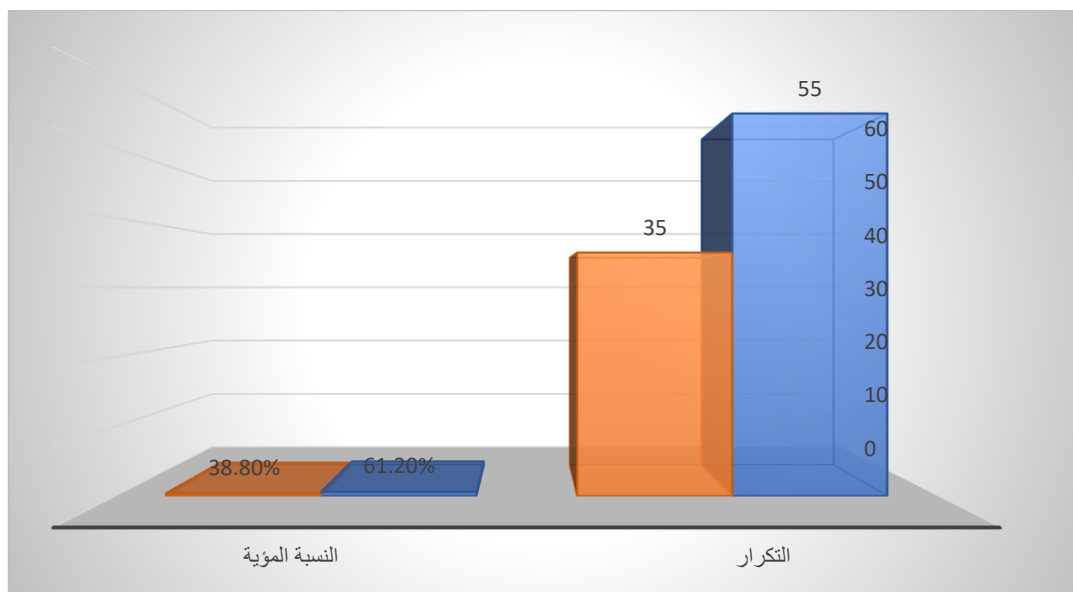
• بداية النوبة

الفترة	التكرار	النسبة المئوية
منذ الولادة	10	11.2%
أقل من سنة	25	27.7%
١-٥ سنوات	30	33.4%
أكثر من ٥ سنوات	25	27.7%



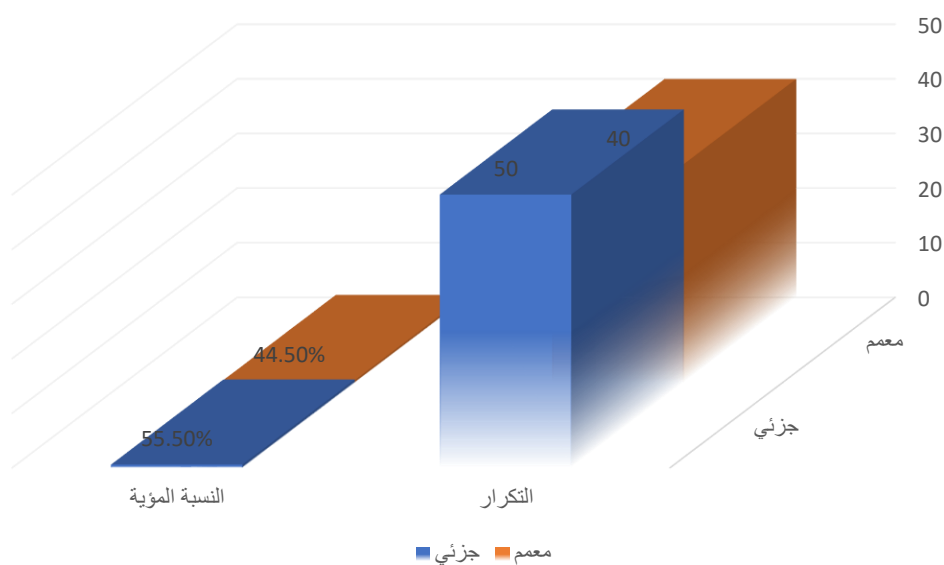
ثانياً: توزيع الحالات حسب الحالة (متكرر/ جديد)

الحالة	التكرار	النسبة المئوية
متكرر	55	61.2%
جديد	35	38.8%



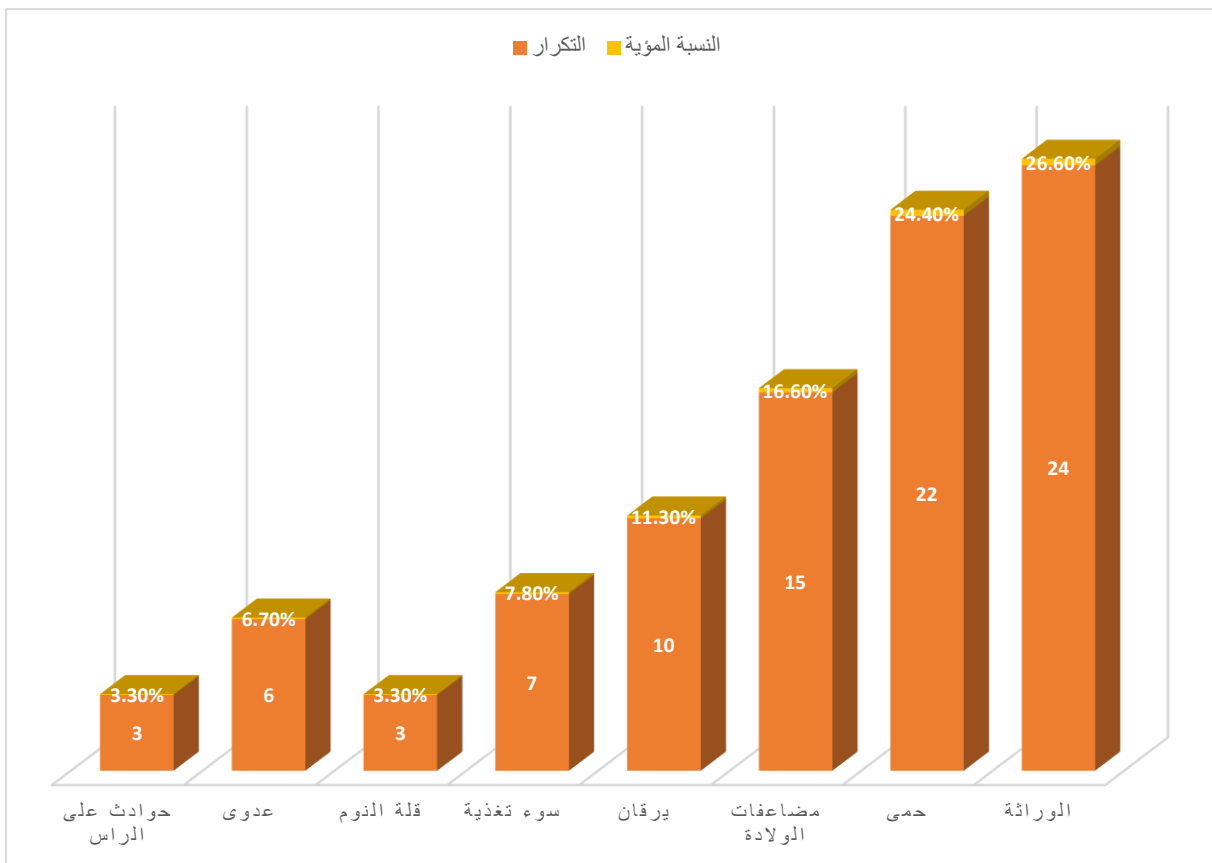
ثالثاً: توزيع الحالات حسب نوع الصرع

النسبة المئوية	التكرار	نوع الصرع
55.5%	50	جزئي
44.5%	40	معمم



• رابعاً توزيع الحالات حسب المؤثرة

العامل المؤثر	التكرار	النسبة المئوية
الوراثة	24	26.6%
حمى	22	24.4%
مضاعفات الولادة	15	16.6%
يرقان	10	11.3%
سوء تغذية	7	7.8%
قلة النوم	3	3.3%
عدوى	6	6.7%
حوادث على الرأس	3	3.3%



نتائج الدراسة

أولاً: الخصائص الديموغرافية للمشاركين

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية العينة كانت من الذكور، حيث بلغت نسبتهم (٦٨.٥٪) مقابل (٣١.٥٪) من الإناث. وبالنسبة لمكان السكن، تبين أن معظم الحالات تنتمي إلى المناطق الريفية بنسبة (٦٧.٤٪)، في حين شكّل سكان المناطق الحضرية (٣٢.٦٪) من إجمالي العينة. أما فيما يتعلق بالتوزيع العمري، فقد وُجد تقارب ملحوظ بين الفئات العمرية المختلفة، حيث بلغت نسبة الأطفال من عمر (٥-١٠) سنوات (٣٣.٧٪)، ومن (٦-١٢) سنة (٣٣.٧٪)، بينما مثّلت الفئة العمرية (١٣-١٨) سنة نسبة (٣٢.٦٪).

ثانياً: الخصائص السريرية للحالات

أوضحت النتائج أن الصرع الجزئي كان الأكثر شيوعاً بين الحالات المدروسة، حيث شكّل (٥٦.٢٪)، في حين بلغت نسبة الصرع المعمم (٤٣.٨٪). كما أظهرت الدراسة أن غالبية الحالات كانت حالات متكررة بنسبة (٦١.٨٪)، مقابل (٣٨.٢٪) حالات جديدة. وبخصوص عمر بداية النوبات، بيّنت النتائج أن (٣٣.٧٪) من الحالات بدأت لديهم النوبات في الفئة العمرية بين (١-٥) سنوات، بينما بدأت الأعراض قبل السنة الأولى من العمر لدى (٢٨.١٪) من الحالات، وبدأت بعد عمر خمس سنوات لدى (٢٧٪)، في حين سُجلت بداية النوبات منذ الولادة لدى (١١.٢٪) من الحالات.

ثالثاً: العوامل المؤثرة المرتبطة بحدوث الصرع

أشارت نتائج الدراسة إلى أن العوامل الوراثية كانت العامل الأكثر شيوعاً، حيث وُجدت لدى (٢٧٪) من الحالات. تلا ذلك الحمى بأنواعها المختلفة بنسبة (٢٣.٦٪). كما سُجلت المضاعفات الولادية، مثل تعسر الولادة، اليرقان، ونقص الأكسجين، لدى (١٣.٥٪) من الحالات. كما أظهرت النتائج أن العوامل النفسية، بما في ذلك القلق والتوتر والانفعال، كانت موجودة لدى (١٤.٦٪) من الحالات. في حين بلغت نسبة الحالات المرتبطة بسوء التغذية والجفاف (٦.٧٪)، وقلة النوم (٥.٦٪). أما العوامل الأقل شيوعاً، فقد شملت الدورة الشهرية لدى الإناث بنسبة (٣.٤٪)، إضافة إلى إصابات الرأس والحوادث بنفس النسبة (٣.٤٪).

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول انتشار مرض الصرع بين الأطفال والعوامل المرتبطة به، توصي الدراسة بما يلي:

١. تعزيز برامج التوعية الصحية المجتمعية حول مرض الصرع، مع التركيز على الأسر في المناطق الريفية، نظرًا لارتفاع نسبة الحالات فيها، وذلك لرفع مستوى الوعي بطبيعة المرض، وأهمية التشخيص المبكر، والالتزام بالعلاج.
٢. تفعيل خدمات الكشف والتشخيص المبكر للأطفال، خاصة في السنوات الخمس الأولى من العمر، حيث أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الحالات تبدأ في هذه المرحلة العمرية، مما يسهم في تقليل المضاعفات وتحسين السيطرة على النوبات.
٣. الاهتمام بالإرشاد الوراثي للأسر التي لديها تاريخ عائلي للإصابة بالصرع، نظرًا لكون العوامل الوراثية من أكثر العوامل ارتباطًا بحدوث المرض، وذلك للحد من المخاطر المحتملة مستقبلاً.
٤. تحسين جودة الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة، والعمل على تقليل المضاعفات الولادية مثل تعسر الولادة ونقص الأكسجين واليرقان، من خلال تعزيز خدمات رعاية الأم والطفل، والتدريب المستمر للكادر الصحي.
٥. الوقاية من الحمى ومضاعفاتها لدى الأطفال عبر تشجيع التطعيمات الدورية، والتدخل العلاجي المبكر عند ارتفاع درجة الحرارة، لما للحمى من دور ملحوظ في تحفيز نوبات الصرع.
٦. دمج الدعم النفسي ضمن الخطة العلاجية للأطفال المصابين بالصرع وأسرهم، مع التركيز على إدارة القلق والتوتر والانفعالات النفسية، لما لها من تأثير في زيادة تكرار النوبات.
٧. تعزيز التنقيف الصحي المتعلق بنمط الحياة، بما يشمل أهمية التغذية السليمة، والوقاية من الجفاف، وتنظيم ساعات النوم، لما لهذه العوامل من دور في تقليل تكرار النوبات.
٨. تقديم برامج تثقيفية خاصة بالإناث المصابات بالصرع، تتناول العلاقة بين النوبات والدورة الشهرية، وآليات التعامل معها تحت إشراف طبي.

٩. تعزيز إجراءات السلامة والوقاية من إصابات الرأس لدى الأطفال، من خلال توعية الأسر والمدارس بأهمية اتخاذ تدابير السلامة، للحد من الإصابات والحوادث المرتبطة بحدوث الصرع.

١٠. تشجيع إجراء دراسات مستقبلية موسعة تشمل عينات أكبر ومناطق جغرافية مختلفة، لدراسة العوامل المؤثرة على الصرع بصورة أعمق، وتقييم فعالية البرامج الوقائية والعلاجية المطبقة.

خاتمة البحث

في ختام هذه الدراسة، سعت الباحثة إلى دراسة مدى انتشار مرض الصرع بين الأطفال والعوامل المرتبطة به، من خلال تحليل الخصائص الديموغرافية والسريية للحالات المدروسة، والوقوف على أبرز العوامل الصحية والنفسية والبيئية التي قد تسهم في حدوث المرض أو زيادة تكرار نوباته. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الصرع يُعد من المشكلات الصحية المهمة التي تؤثر على فئة الأطفال، لما له من انعكاسات صحية ونفسية واجتماعية تمتد آثارها إلى الطفل وأسرته والمجتمع بشكل عام. وأوضحت الدراسة أن هناك تفاوتاً واضحاً في انتشار المرض تبعاً للجنس ومكان السكن، مع ارتفاع ملحوظ في نسبة الحالات بين الذكور وسكان المناطق الريفية، الأمر الذي يعكس الحاجة إلى تعزيز الخدمات الصحية والتوعوية في هذه المناطق. كما بينت النتائج أن نسبة كبيرة من الحالات تبدأ في مراحل عمرية مبكرة، خاصة خلال السنوات الخمس الأولى من العمر، مما يؤكد أهمية الكشف المبكر والتدخل العلاجي في الحد من تطور المرض وتقليل مضاعفاته المستقبلية.

كما كشفت الدراسة عن تعدد العوامل المرتبطة بحدوث الصرع، حيث برزت العوامل الوراثية والحمى والمضاعفات الولادية كعوامل رئيسية، إلى جانب عوامل أخرى يمكن التحكم فيها نسبياً مثل العوامل النفسية، وسوء التغذية، وقلة النوم، وإصابات الرأس. ويشير ذلك إلى أن مرض الصرع لا يرتبط بعامل واحد فقط، بل هو نتيجة تداخل مجموعة من العوامل الصحية والبيئية والنفسية، مما يستدعي اتباع نهج شامل في الوقاية والعلاج.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تسهم في إثراء المعرفة العلمية حول مرض الصرع لدى الأطفال، وتوفير بيانات يمكن الاستفادة منها في تخطيط البرامج الصحية، وتوجيه السياسات الوقائية والعلاجية،

بما يضمن تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بالصرع. كما يمكن أن تمثل نتائجها مرجعاً للباحثين والمهتمين في هذا المجال لإجراء دراسات مستقبلية أكثر عمقاً وشمولاً. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن تطبيق التوصيات المقترحة، ولا سيما تلك المتعلقة بالتوعية الصحية، وتحسين رعاية الأم والطفل، وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، من شأنه أن يسهم في الحد من انتشار المرض وتقليل آثاره السلبية. وختاماً، تؤكد هذه الدراسة أن التعامل الفعال مع مرض الصرع يتطلب تضافر الجهود بين القطاع الصحي والأسرة والمجتمع، بما يحقق أفضل مستوى ممكن من الرعاية الصحية والنوعية الحياتية للأطفال المصابين.

المراجع

- ¹ World Health Organization. (2023). Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- ² Thijs, R. D., Surges, R., O'Brien, T. J., & Sander, J. W. (2019). Epilepsy in adults. The Lancet, 393(10172), 689–701. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32596-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32596-0)
- ³ Beghi, E. (2020). The epidemiology of epilepsy. Neuroepidemiology, 54(2), 185–191. <https://www.karger.com/Article/FullText/503831>
- ⁴ Fisher, R. S., Cross, J. H., French, J. A., et al. (٢٠١٧). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy. Epilepsia, 58(4), 522–530 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.13670>.
- ⁵ World Health Organization. (2023). Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- ⁶ Beghi, E. (2020). The epidemiology of epilepsy .Neuroepidemiology, 54(2), 185–191. <https://www.karger.com/Article/FullText/503831>
- ⁷ International League Against Epilepsy .(٢٠١٧) .Classification of the epilepsies. <https://www.ilae.org/guidelines/definition-and-classification/classification-of-the-epilepsies-2017>
- ⁸ .Ngugi, A. K., Bottomley, C., Kleinschmidt, I., Sander, J. W., & Newton, C. R. (2011) ,Estimation of the burden of active and lifetime epilepsy: A meta-analytic approach. Epilepsia <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02936.x> .٨٩٠-٨٨٣ , (٥)٥٢
- ⁹ Shorvon, S., & Guerrini, R. (2018). The causes of epilepsy: Common and uncommon causes in adults and children. Cambridge University Press <https://www.cambridge.org/core/books/causes-of-epilepsy/2A0D315AFB3D6D7C9D0F2A7C6B8C7F10>
- ¹⁰ Berg, A. T., Berkovic, S. F., Brodie, M. J., et al. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009. Epilepsia, 51(4), 676–685. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02936.x> .٨٩٠-٨٨٣ , (٥)٥٢
- ¹¹ .Ngugi, A. K., Bottomley, C., Kleinschmidt, I., Sander, J. W., & Newton, C. R. (2011) ,Estimation of the burden of active and lifetime epilepsy: A meta-analytic approach. Epilepsia <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2010.02936.x> .٨٩٠-٨٨٣ , (٥)٥٢
- ¹²World Health Organization. (2023). Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- ¹³ International League Against Epilepsy. (2022). Treatment of epilepsy <https://www.ilae.org/guidelines>

-
- ¹⁴ Neal, E. G., et al. (2008). The ketogenic diet for the treatment of childhood epilepsy. *The Lancet Neurology*, 7(6), 500–506. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70092-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70092-9)
- ¹⁵ ,Engel, J. (2014). Approaches to refractory epilepsy. *Annals of Indian Academy of Neurology* .١٧(Suppl 1), S12–S17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001229>
- ¹⁶ ,Modi, A. C., et al. (2011). Psychosocial issues in pediatric epilepsy. *Epilepsy & Behavior* <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.05.011>. ٦٠١ , (١) ٢٢
- ¹⁷ .International League Against Epilepsy. (2022). Clinical management recommendations <https://www.ilae.org>
- ¹⁸ Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/wongs-nursing-care-of-infants-and-children>
- ¹⁹ .Reilly, C., et al. (2014). Psychopathology in children with epilepsy: A systematic review *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(5), 421–432. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12327>
- ²⁰ & Austin, J. K., et al. (2011). Academic achievement in children with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 20(4), 698–704. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.01.019>
- ²¹ World Health Organization. (2023). Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- ²² Shore, C. P., et al. (2008). Family impact of childhood epilepsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(6), 585–595. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm083>
- ²³ ,Modi, A. C., et al. (2011). Psychosocial issues in pediatric epilepsy. *Epilepsy & Behavior* <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.05.011>. ٦٠١ , (١) ٢٢
- ²⁴ World Health Organization. (2023). Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- ²⁵ Ngugi, A. K., Bottomley, C., Kleinschmidt, I., Sander, J. W. & , Newton, C. R. (2010). Estimation of the burden of active epilepsy in sub-Saharan Africa. *The Lancet Neurology*, 9(4), 353–361. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70023-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70023-0)
- ²⁶ Preux, P. M & , Druet-Cabanac, M . (٢٠٠٥) .Epidemiology and etiology of epilepsy in sub-Saharan Africa. *The Lancet Neurology*, 4(1), 21–31. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00963-](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00963-)
- ²⁷ Al Rajeh, S., Awada, A., Bademosi, O & , Ogunniyi, A. (2001). The prevalence of epilepsy and other seizure disorders in an Arab population. *Seizure*, 10(6), 410–414. <https://doi.org/10.1053/seiz.2001.0611>
- ²⁸ Forsgren, L., Beghi, E., Oun, A., & Sillanpää, M. (2005). The epidemiology of epilepsy in .Europe – a systematic review. *European Journal of Neurology*, 12(4), 245–253 <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2004.00992.x>