الاصابة بالديدان الدبوسية Enterobius vermicularis ، وعلاقته بالوضع النفسي والسلوكي عند الأطفال .

((دراسة تشخيصية ميدانية على أطفال محافظة البصرة لعام ٢٠٠٥))

فاتن عبد الجبار مصطفى – جامعة البصرة /كلية التربية /قسم علوم الحياة

Infection of *Enterobius vermicularis* and its relationshipe with Psychological and behavioural patternes among children. " Adignostic study on Basrahُs governer children".

Fatin Abdul-Jabbar-Mustafa
Biology department - Education college - Basrah University

**Summary **

The Enterobius vermicularis is one of the nematode which is widly spread all over the world, mainly in the cool places unlike other worms where they live in tropical areas.

This parasite is available among low- socio – economic status families, orphan homes and mentally care houses, as well as it is spread among children and adolecenses of both sexes (male and female). This nematode is characterized with bright white color and moves actively through the digestive tract from the stomach to the anus.

The aim of the present study is to detect the relationship between the infection of this nematode among students and their Psychological and behavioral status as a result of the negative

Psychology and healthy influences, Which also influences in a negative manner on their performance and study achievements.
The practical aspect of this study was conducted by (113) sample (cellophane tape) collected randomly from some families in Basrahُs governer from July to December at the year 2005 for both places urban and rural district families included (41) females and (72) males .
In order to know the illness and Psychological syptoms for the sample , the researchers has been constructed two Questionaris, one of the illness symptoms included (26) items, the other dealing with Psychological symptomos included (27) items measured, tention and anxiety, habits, pelition, Psychological tired, eating foods and bed disorder. Also the behavioural indicator that refers to infected with this nematoda.
The researchers had been applied the two Questionaris on the sample who their ages between early childhood stage to the beginning of the adolecenses stage.
The researchers used Fischer formula, and percentage weight formula as a statistically analysis for the data study.
The results had shown the relationship and the direct negative influences on the Psychological and behovioural patterens on the children who infected with this nematoda.
According to the different percentage in responses on the items of the two Questionaris for this study .
The researchers recommended most important for the healthy aspects, more care for the children and their motherُs as well as the early Diagnosis for this cases.

Key word *:* Health education, Enterobiosis, middle east, Scycological behaviour .

الخلاصة //

تعتبر الدودة الدبوسية من الديدان الأسطوانية الواسعة الانتشار في جميع أنحاء العالم ، وعادة ما تنتشر في المناطق المعتدلة ، ومختلفة في ذلك عن معظم الديدان وجودها في المناطق الاستوائية .
ويوجد الطفيلي في الطبقات الاجتماعية من ذوي الدخل المنخفض ، وفي دور الأيتام ، والمصحات العقلية ، إلا أنه أكثر انتشاراً عند الأطفال والمراهقين ، ومن كلا الجنسين ،

الذكور والإناث ، حيث أن لون هذه ـ الديدان هو الأبيض المتلألئ ، ذو حركة نشيطة وفعالة . إذ أنها عادة ما تتحرك على طول القناة الهضمية من المعدة إلى فتحة الشرج متعلقة بالطبقة المخاطية .

وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإصابة بهذه الديدان . وخاصة طلاب المدارس على وضعهم النفسي والسلوكي . وذلك لما لها من تأثيرات صحية ونفسية سلبية الناتجة من الأرق وعدم الراحة في النوم نتيجة الحكة الشرجية أثناء الليل والتي تسببها إناث هذه الديدان . وبالتالي تأثيرها السلبي على إنجازهم وتحصيلهم الدراسي . وقد تمثل الجانب العملي في هذه الدراسة هو فحص (١١٣) عينة شريط لاصق جمع بصورة عشوائية لبعض العوائل في محافظة البصرة للفترة من تموز ولغاية كانون الأول من عام ٢٠٠٥ . شملت مناطق الريف والحضر وبواقع (٤١) أنثى و (٧٢) ذكر . ولغرض التعرف على الأعراض المرضية ، والأعراض النفسية لعينة البحث ، فقد تم إعداد أداتين على هيئة استبيان ، إحداهما للأعراض المرضية ويتكون من (٢٦) فقرة تتناول الأعراض المرضية ممثلة بآلام الرأس والبطن والصداع وفقدان الشهية ، وشحوب الوجه ، والضعف العام في حين يتضمن الاستبيان الآخر الأعراض النفسية ويتكون من (٢٧) فقرة ، ممثلة بالقلق والتوتر ، والكآبة والعزلة والانطواء ، وتقلب المزاج . والتعب والإنهاك الجسمي واضطراب النوم والطعام وغيرها من المؤثرات السلوكية الدالة على الإصابة بهذه الديدان .

وقد تم تطبيق الأداتين على أفراد عينة البحث المصابين بهذه الديدان والذين تنحصر أعمارهم ما بين مرحلة الطفولة وحتى أواخر مرحلة المراهقة . حيث تم معالجة بيانات الأداتين باستخدام كل من معادلة الوسط المرجح ، والوزن المئوي .

ولقد كان من نتائج هذه الدراسة هو العلاقة والتأثير السلبي المباشر على الوضع النفسي والسلوكي للأطفال المصابين بهذه الديدان . والذين كانت الأعراض المرضية عندهم مؤثراً دالاً على إصابتهم بهذه الديدان ، وكما أشارت إليها النسب المئوية المختلفة في استجابات أفراد العينة على فقرات الأداتين في لبحث الحالي .

وقد أوصى الباحثون ببعض الجوانب الصحية المتمثلة بالنوعية الصحية لدى الأمهات والأسر والأطفال وإيلاء موضوع النظافة والرعاية الصحية أهمية متميزة فضلاً عن الوقاية والعلاج وحينما يكون التشخيص في وقت مبكر .

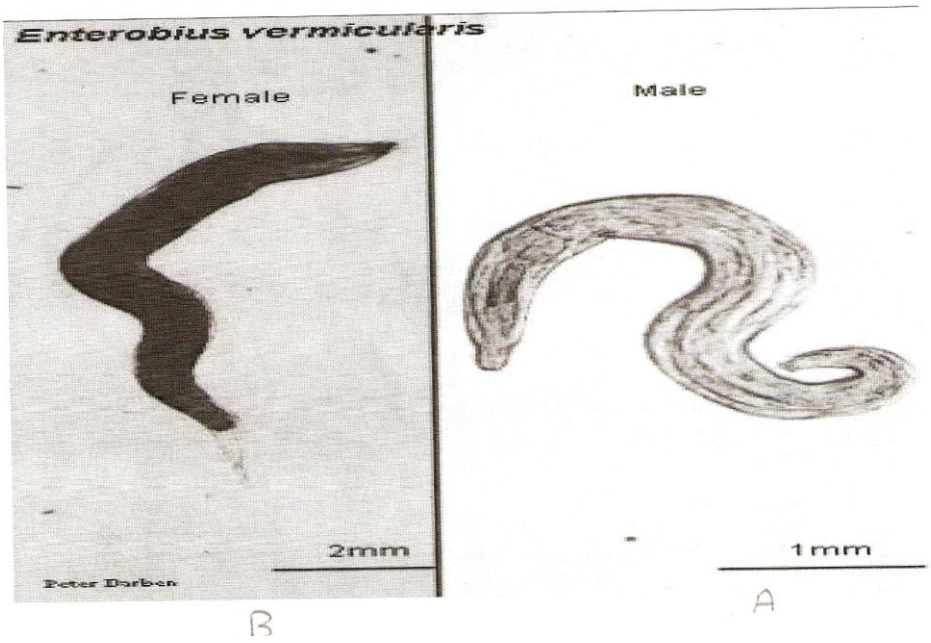
المقدمة //

الديدان الدبوسية **Enterobius vermicularis** تسمى أيضا دودة المقعد Seat worm وتسبب داء الدبوسيات Enterobiasis أو داء دقيقات الذيل في الإنسان Human oxyuriosis .

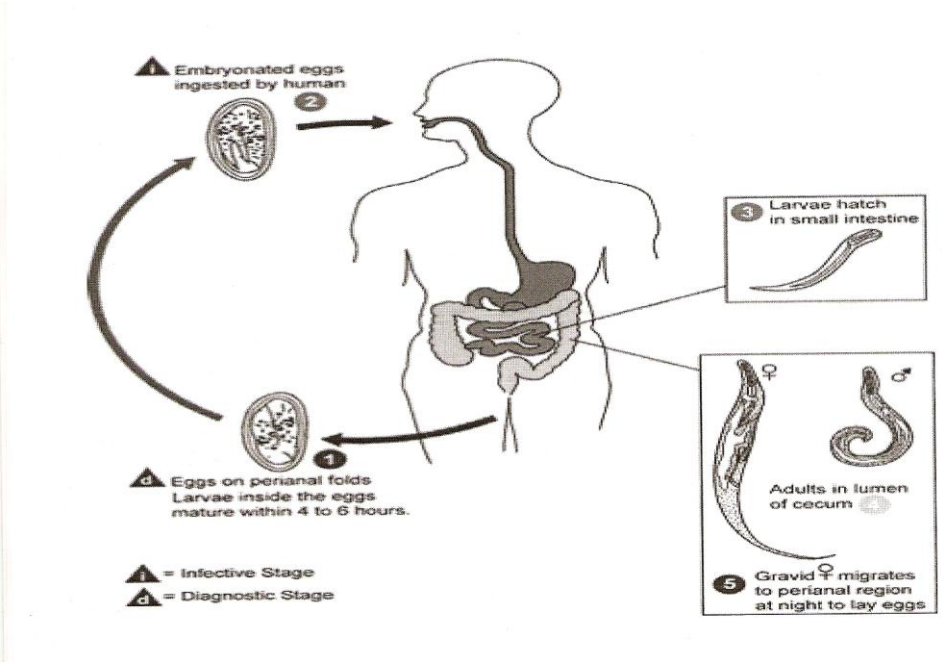
تعد الدودة الدبوسية من الديدان الأسطوانية الواسعة الانتشار في جميع أنحاء العالم وتنتشر في المناطق المعتدلة ، وبخلاف معظم الديدان تكون نادرة في المناطق الاستوائية (Jude *et al*., 2004). ويوجد هذا الطفيلي في جماعات من ذوي الدخل المنخفض وفي دور الأيتام والمصحات العقلية وكذلك يحدث الخمج بهذه الدودة عند الطبقات المثقفة إلا أنه أكثر شيوعاً عند الأطفال (Carvalho,2006). وتكون الدودة ذات اللون الأبيض المتلألئ صغيرة الحجم ونشيطة يتراوح حجم إناثها بين (8-13) * (0.5–0.3) ملم والجزء الخلفي فيها مدبب ويؤلف حوالي ثلث الطول الكلي للدودة ومنها جاءت التسمية عند بعضهم . أما الذكور فتكون أصغر حجماً من إناثها إذ يتراوح حجمها بين (2-5) * (0.1-0.2) ملم ، والنهاية الخلفية فيها معقوفة إلى الجهة البطنية وهي ذات شوكة واحدة ، وبهذه الصفة سميت بالديدان الدبوسية عند بعضهم الآخر (شكل -١-) . وتعيش الديدان متجمعة ولا سيما في اللفائفي والأعور من الأمعاء ولكنها بصورة عامة تتجول على طول القناة الهضمية من المعدة إلى فتحة الشرج متعلقة بالطبقة المخاطية (Hunter *et al*.,1976).

دورة الحياة //

يحدث الخمج بهذه الدودة عن طريق الابتلاع المباشر للبيوض الناضجة الحاوية على اليرقات أو الشرب أو التنفس إذ يعتبر الإنسان المضيف الوسطي والنهائي . تهاجر الأنثى عند امتلائها بالبيوض إلى منطقة الشرج ليلاً ، حيث يحفزها ملامسة الهواء وعلى وضع البيض وتكون البيضة مسطحة من جهة واحدة . ونتيجة تقلصات الرحم والمهبل تضع الأنثى بيوضها بالمنطقة المحيطة بالمخرج حيث تلتصق عادة بمادة لزجة ثم تعود ثانية إلى المستقيم . ولكن قد يخرج قسم منها إلى الخارج وبذلك تسبب حكة في تلك المنطقة .نادراً ما تلاحظ البيوض في البراز ، يقدر عدد البيوض التي تضعها الأنثى حوالي ١١٠٠٠ بيضة تحتوي عند وضعها على أجنة تنمو إلى الطور اليرقي المعدي خلال ثلاث ساعات وتفقس بعد بلعها في الاثني عشر عن يرقات قضبانية تنسلخ مرتين لتصل دور البلوغ في منطقة الصائم واللفائفي . تستغرق دورة الحياة (شكل –٢-) لحين هجرة الإناث إلى منطقة المخرج من 4-6 أسابيع (Perez *et al*., 1993).



شكل(١) يوضح المظهر الخارجي للدودة الدبوسية *Enterobius vermicularis*
A - الذكر / B - الأنثى



شكل(٢) يوضح مخطط لدورة حياة الدودة الدبوسية *Enterobius vermicularis*

التأثير المرضي والأعراض //

يتميز الخمج بهذه الديدان الدبوسية بعدم ظهور الأعراض السريرية على كافة الأشخاص الخمجين ولكن التهيج للغشاء المخاطي المعوي يكون واضحاً مع ظهور حالات الغثيان الخفيف والإسهال أحياناً .وحالات نادرة من فقر الدم . وقد وجدت هذه الديدان داخل الزائدة الدودية بعد إجراء العمليات الجراحية للأشخاص المصابين بالتهاب الزائدة الدودية (Perez *et al.*, 1993) .كما أن هناك حالات ثقب الأمعاء كان سببها الإصابة بهذه الديدان سجلت في أمريكا (Perez *et al.*, 1993) .

وقد تسبب التهاب المهبل Vavinitis عند وجودها فيه وربما تصل إلى قناة فالوب أو الفجوة البريتونية حيث تتكيس هناك ، وقد تكون هناك إفرازات قيحية نتيجة الاخماج الثانوية بالبكتريا . وأهم ما يميز الإصابة بهذه الدودة هو ظهور حالات الحكة الشرجية Pruritusani في الأطفال وخصوصاً في الليل على هيئة تفاعل استشرائي Anaphylactic reaction (Brown & Neva, 1983).

التشخيص والعلاج //

قد تكون الحكة في منطقة المخرج دليل على الإصابة ، ربما يمكن الحصول على الإناث البالغة في البراز أما البيوض فنادراً ما تظهر فيه . إن أفضل طريقة للتشخيص هي استعمال الشريط اللصق ، حيث توضع قطعة من الشريط الشنان على منطقة المخرج في الصباح الباكر وقبل التغوط ثم ترفع القطعة بعد المسح وتنشر على شريحة زجاجية وتفحص بعد إراقتها بموضع قطره من Toluen وأخرى من اليود مع الزايلول بين الشريحة والشريط . ويستمر الفحص لعده لعدم انتظام هجرة الديدان (وجدان ١٩٨٠) .

تعالج الأسرة بكاملها عند إصابة أي فرد فيها بعد تشخيص الإصابة في جميع الأفراد . والعقار المستعمل هو Pyrentel pamoate (١١) ملغم / كغم من وزن الجسم عن طريق الفم أو غرام واحد بجرعة واحدة تعاد بعد أسبوعين وله تأثيرات جانبية منها التقيؤ والصداع وآلام في البطن وإسهال . أما عن Piperazine فهو انجح علاج للدودة الدبوسية ويأخذ قبل الفطور ٦٥ ملغم / كغم من وزن الجسم مع الماء ويعطي على شكل حبوب أو شراب عن طريق الفم .

الوقاية والسيطرة //

تعتبر النظافة العامل المهم للوقاية من الإصابة . ولذا يجب غسل الأيدي قبل تناول وجبات الطعام بالماء والصابون وكذلك بعد التغوط . وتنظيف منطقة المخرج . وغلي ملابس المصابين على حدة ومنع الأطفال من اللعب بالتراب .

هدف الدراسة //

اختيرت الديدان الدبوسية للدراسة لأنها أصبحت تمثل مشكلة صحية خطيرة في المنطقة وذلك من خلال زيادة نسب الإصابة بها خصوصاً في فترة ما بعد الحرب سنة ٢٠٠٣ وما خلفته من آثار مدمرة للبيئة حيث ازداد التلوث لجميع أشكاله وتراكمت النفايات والأبنية المهدمة ومشاكل المجاري وتلوث مياه الشرب بها ، جميع هذه العوامل أدت إلى زيادة نسب الإصابة بهذه الديدان . وجاءت هذه الدراسة الهادفة إلى بيان تأثير الإصابة بهذه الديدان على الناس في أعمار مختلفة وبضمنها طلاب المدارس وما تتركه هذه الديدان من تأثيرات صحية ونفسية سلبية على هذه الشريحة من المجتمع ولما لها من تأثير على أدائهم وتحصيلهم الدراسي نظراً لما تسببه الإصابة بهذه الديدان من أعراض سريرية على المرض خصوصاً طلاب المدارس من أرق وعدم الراحة في النوم نتيجة الحكة الشرجية أثناء الليل والتي تسببها إناث هذه الديدان .

جاءت هذه الدراسة لتعطينا تغطية شاملة على عوامل الخطورة ومسببات الإصابة بهذه الديدان ومدى تأثيرها إحصائياً على الإصابة ولعدم توفر دراسة سابقة تربط تأثير الإصابة بهذه الديدان وتأثيرها على سلوك ونفسية الفرد .

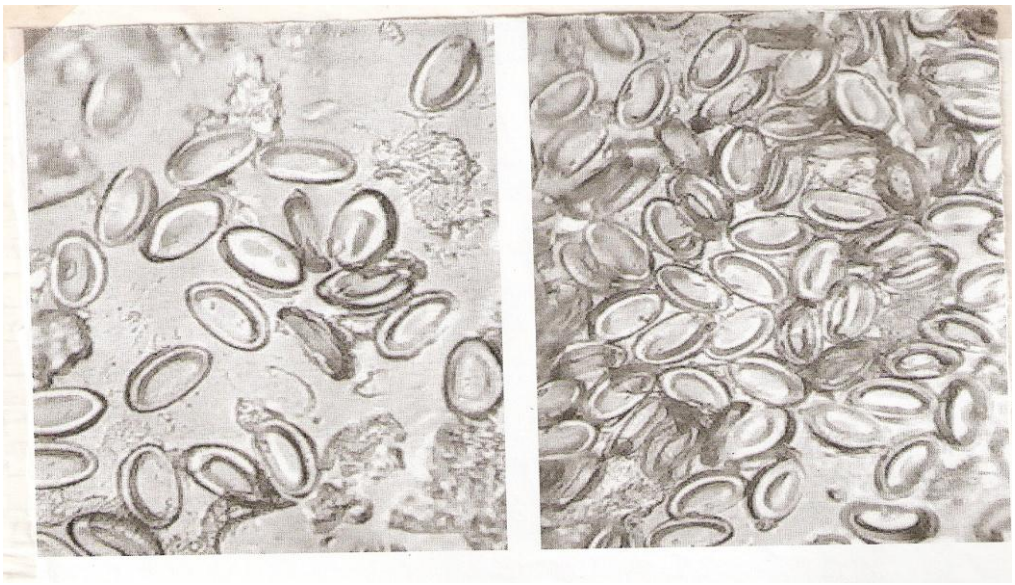
طرق العمل //

شملت الدراسة جانبين هما الجانب الطفيلي والجانب الإحصائي .

(١) الجانب الطفيلي :-

ـ) جمع العينات :- تم فحص (١١٣) عينة شريط لاصق جمع بصورة عشوائية لبعض عوائل في محافظة البصرة خلال الفترة من تموز ولغاية كانون أول (٢٠٠٥) شملت كل من الحضر والريف حيث كان عدد الإناث من الحضر (٢٦) والذكور (٣٥) ، أما الريف فعدد الإناث (١٥) والذكور (٣٧) . تراوحت أعمارهم ما بين (1-40) سنة .

لقد تم توزيع الشريط اللاصق على بعض العوائل في محافظة البصرة قبل يوم واحد من جمع العينات (تم شرح طريقة استعماله بالتفصيل لبعض الأمهات) وفي اليوم الثاني جمع الشريط اللاصق بوضعه في أنابيب بلاستيكية معقمة وجلبه إلى المختبر وفحصه مجهرياً خلال (٢٤) ساعة باستعمال قوة التكبير (40X) (شكل –٣-) . سجلت بعض المعلومات الصحية والوبائية في استمارة استبيان خاصة أعدت للغرض الإحصائي والتعرف على ما تتركه هذه الديدان من أسباب جسمية ونفسية وذاتية وشخصية واجتماعية على المصاب ومن ثم ترتيب هذه الأسباب حسب أثرها وقوتها على الشخص المريض وكما يظهره الجانب الإحصائي في هذه الدراسة .



شكل(٣) يوضح بيوض الدودة الدبوسية التي جمعت بطريقة الشريط اللاصق من منطقة المخرج لاحد المصابين بالدودة .

(٢) الجانب الإحصائي:-

يتضمن هذا الجانب عرضاً للإجراءات التبعة في تحقيق هدف البحث الرئيس . والمتمثلة بتحديد مجتمع وعينة البحث ، وأداة البحث ، والوسائل الإحصائية المستخدمة فيه ، وكما يلي :-

ــ) مجتمع وعينة البحث :ـ لقد تحدد مجتمع البحث الحالي بالفئات العمرية المختلفة التي تنحصر من مرحلة الطفولة وحتى أواخر مرحلة الرشد ، من الذين يعانون من الأعراض المرضية الناتجة عن إصابتهم بالديدان الدبوسية *Enterobius vermiculeris* . والذين يرقدون في المستشفيات . أو في مرحلة اخذ العلاج والوقاية . حيث بلغ عددهم (١١٣) فرداً ، ومن كلا الجنسين (ذكور وإناث).

ونظراً لمحدودية مجتمع البحث واقتصاره على فئة المصابين بهذه الأعراض المرضية فإن البحث الحالي سوف يعتمد مجتمع البحث بأكمله عينة مقصودة للبحث . والبالغ عددها (١١٣) فرداً حيث ستطبق عليهم أداة البحث ، والجدول (١) يوضح ذلك .

الجدول (١) يوضح عينة البحث حسب متغيرات الجنس ، وموقع السكن ، ونسبها المئوية .

ت	موقع السكن / الجنس	حضر	النسبة المئوية	ريف	النسبة المئوية	المجموع الكلي
١	ذكور	٣٥	%٤٩	٣٧	%٥١	٧٢
٢	إناث	٢٦	%٦٣	١٥	%٣٧	٤١
المجموع الكلي للعينة		٦١		٥٢		١١٣

أداة البحث //

لغرض التعرف على الأعراض المرضية . والأعراض النفسية للمصابين من أفراد عينة البحث ، فقد تم إعداد أداة البحث على هيئة استبيان Questionnaire يتألف من مجالين . المجال الأول فيه يتكون من (٢٦) فقرة تتناول مجال الأعراض المرضية ، وتحاول هذه الفقرات أن تقيس وتشخص الأعراض المرضية بصورة عامة التي يشعر بها المصابين بهذه الديدان ممثلة بآلام الرأس والبطن . والصداع ، وفقدان الشهية للطعام والضعف العام وشحوب الوجه وغيرها من العلامات الدالة على الإصابة بهذه الديدان .

أما المجال الثاني ، فهو مجال الأعراض النفسية ، ويتكون من (٢٧) فقرة ، وتحاول فقرات هذا المجال أن تقيس وتشخص الأعراض السلوكية والنفسية المصاحبة أو التي تظهر على تصرفات وإداءات المصابين بهذه الديدان ممثلة بالقلق والتوتر غير الاعتياديين والشعور بالعزلة والانطواء والكآبة وتقلب المزاج ، فضلاً عن اضطرابات النوم والطعام والتعب والإنهاك الجسمي والسلوكي الواضح والمباشر وغيرها من العلامات الدالة على الإصابة بهذه الديدان .

وقد وضع أمام كل فقرة من فقرات المجالين ميزان للإجابة . ويأخذ التقديرات (صحيحة جداً ، صحيحة إلى حد ما ، لا أدري) ، وتأخذ الدرجات (٣ ، ٢ ، ١) على التوالي ، وما على المستجيب إلا قراءة الفقرة ، وفهم معناها ، أو تقريب وتوضح المفهوم والمعنى له ، ومن ثم الإجابة على الفقرة ، وذلك من خلال التأشير عليها بوضع علامة (√) أمام الفقرة ، وفي الحقل المخصص لها ، وفي ضوء فهمه وتقديره لمدى انطباق الفقرة عليه . واستجابته لها .

إن فقرات المجالين اللذان يمثلان أداة البحث ، والبالغ عددها (٥٣) فقرة ، قد تم جمعها واعدادها من الأدب النظري والدراسات والأبحاث في هذا المجال . وتم صياغتها على شكل عبارات سلوكية إجرائية مباشرة يمكن قياس أو التعرف على جانب معين في مضمون الفقرة التي تحاول قياسه والتعرف عليه .

وقد تم قياس الصدق الظاهري (Face validity) لفقرات الأداة ، وذلك من خلال عرضها على لجنة من المحاكمين في مجالات العلوم السلوكية والنفسية ، وذلك للتعرف على مدى صدق وصلاحية هذه الفقرات على قياس الأعراض المرضية والنفسية للمصابين بالديدان

الدبوسية ، حيث اجمع الخبراء على صلاحية هذه الفقرات ، وقدرتها على قياس ما وضعت من أجل الأمر الذي يسهل من عملية تطبيق الأداة على عينة البحث .

وقد تم تطبيق الأداة على عينة البحث البالغ عددها (١١٣) مستوفية للشروط الموضوعية السليمة للإجابة على فقرات الأداة ، الأمر الذي يسهل من الحصول على البيانات ذات العلاقة بالبحث من أفراد عينة البحث .

الوسائل الإحصائية //

لقد تم استخدام الوسائل الإحصائية الآتية ، وحسب متطلبات طبيعة البحث ، وكما يلي :-

١) النسبة المئوية ، والتي يعبر عنها بالصيغة الرياضية الآتية :-

$$\frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} * ١٠٠$$

وقد استخدمت هذه الوسيلة في التعرف على نسب عينة البحث المئوية اعتماداً على متغيرات السكن (ريف ، حضر) والجنس (ذكور ، وإناث) ، فضلاً عن استخدامها في نسب اتفاق الخبراء والمحاكمين في قياس الصدق الظاهري للأداة .

٢) معادلة الوسط المرجح لقياس صحة الفقرة ، والتي يعبر عنها بالصيغة الرياضية الآتية :-

$$\frac{ت٣ *٣ + ت٢ *٢ + ت١ *١}{ت ك}$$

حيث أن :- ت٣ هو تكرار البديل (صحيحة جداً) مضروباً في قيمته وهي (٣) .

ت٢ هو تكرار البديل (صحيحة إلى حد ما) مضروباً في قيمته وهي (٢) .

ت٢ هو تكرار البديل (لا أدري) مضروباً في قيمته وهي (١) .

ت ك تكرار العينة الكلي ، وهو عدد أفراد العينة الذين أجابوا على الفقرة .

٣) معادلة الوزن المئوي للفقرة ، والتي يعبر عنها بالصورة الرياضية الآتية :-

$$\text{الوزن المئوي} = \frac{\text{الوسط المرجح}}{\text{الدرجة القصوى}} *١٠٠$$

علماً أن الدرجة القصوى في أداة البحث الحالي هي (٣).(Fischer,1955; P.P.. 327-333) .

عرض ومناقشة النتائج //

يتضمن البحث الحالي عرضاً ومناقشة للنتائج التي تم التوصل إليها وفي ضوء عمليات التحليل الإحصائي لبيانات البحث وكما يلي :-

- **عرض النتائج :-**

لقد أشارت نتائج تحليل بيانات مجال الأعراض المرضية إلى حصول (١٢) فقرة على وسط مرجح أعلى من متوسط الأوساط المرجحة الذي مقداره (٢). حيث تراوحت هذه الأوساط ما بين (2.345) كحد أعلى إلى (1.415) كحد أدنى، وبوزن مئوي يتراوح ما بين (78.171 %) إلى (47.197 %)، والجدول (٢) يوضح ذلك

الجدول (٢) يوضح الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات مجال الأعراض المرضية مرتبة تنازلياً .

تسلسل الفقرة الجديد	تسلسلها في الاستبيان	مضمون الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي %
١	٩	يعتري وجهي شحوب	2.345	78.171
٢	٢٥	هل تشعر بحكة مزعجة في منطقة المخرج	2.256	75.221
٣	٥	اشعر بعدم الشهية للأكل	2.247	74.926
٤	١	اشعر بصداع ينتابني في فترات متقاربة	2.203	73.451
٥	١٠	اشعر بضعف عام	2.168	72.271
٦	١١	ترتفع درجة حرارتي في بعض الأوقات	2.141	71.386
٧	٧	تنتابني حالات من الإسهال في فترات متقطعة	2.132	71.091
٨	١٤	لا أستطيع تناول مأكولات من نوع معين	2.106	70.206
٩	١٣	اكره تناول بعض الأدوية التي يصفها لي الطبيب لأنها غير ذات جدوى	2.079	69.321
١٠	٢	ينتابني مغص معوي وبصورة مستمرة	2.053	68.436
١١	٣	ينتابني آلام لا أعرف مصيرها	2.035	67.846
١٢	٦	أحس أن وزني يتناقص	2.000	66.666
١٣	٤	أشعر بالغثيان مع الرغبة بالتقيؤ	1.938	64.601
١٤	١٢	أشعر بآلام عند التبرز	1.893	63.126
١٥	١٦	أكثر أفراد أسرتي مصابون بهذا المرض	1.858	61.946
١٦	٢٠	أعتقد أن قيام أهلي بخزن المواد الغذائية مثل الطحين أو الرز وتركه لفترات طويلة سبب في	1.796	59.882

		إصابتي بالمرض		
١٧	٢١	أنـي أصـبت مـن جـراء اشـتغالي بـالطحين المخزون لفترات طويلة	1.743	58.112
١٨	٨	يظهر لدي نوع من الحساسية غير معروفة المصدر لا يستطيع الأطباء تشخيص مصدرها من خلال وصفة الامتناع عنها	1.654	55.162
١٩	١٨	أعتقد أنني أصبت بهذا المرض لكثرة وجود القوارض والحشرات في منزلي	1.637	54.572

تسلسل الفقرة الجديد	تسلسلها في الاستبيان	مضمون الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي %
٢٠	١٧	أعتقد أن إصابتي جاءت لعدم تقيدي بالتوجهات الصحية (كنظافة المراحيض أو التبرز بصورة صحيحة)	1.575	52.507
٢١	١٩	أعتقد أن إصابتي بالمرض جاءت نتيجة لملامستي لبعض الحيوانات في منزلي كالكلاب والقطط	1.566	52.212
٢٢	٢٢	أعتقد أن عدم اهتمامي بنظافة يدي بعد البراز بالماء والصابون والمعقمات هو سبب إصابتي	1.548	51.622
٢٣	٢٣	إصابتي بالمرض جاءت لاستحمامي في مياه الأنهر والبرك	1.513	50.442
٢٤	١٥	أعتقد أن إصابتي بالمرض جاءت نتيجة لعامل وراثي	1.495	49.852
٢٥	٢٤	إصابتي بالمرض جاءت لتغوطي في العراء	1.442	48.082
٢٦	٢٦	هل تكون الحكة الشرجية مصحوبة بخروج دم	1.415	47.197

وفيما يخص مجال الأعراض النفسية ، فقد حصلت ثمان فقرات على وسط مرجح أعلى من متوسط الأوساط المرجحة الذي مقداره (٢). حيث تراوحت هذه الأوساط ما بين (2.159) كحد أعلى إلى (1.194) ، وبوزن مئوي يتراوح ما بين (71.976) إلى (39.823) . والجدول (٣) يوضح ذلك .

الجدول (٣) يوضح الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لفقرات مجال الأعراض النفسية مرتبة تنازلياً

تسلسل الفقرة الجديد	تسلسلها في الاستبيان	مضمون الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي %
١	١٨	تنتابني أحلام وكوابيس مزعجة اثناء النوم .	2.159	71.976
٢	٢٧	انفعل لابسط الاشياء ، ولا أسيطر على أعصابي	2.141	71.386
٣	١٢	انني عصبي المزاج	2.132	71.091
٤	٢٤	اشعر بالتعب رغم انني لم أبذل مجهوداً يذكر	2.097	69.911
	٩	الذهاب الى الطبيب يثيرني ويزعجني	2.097	69.911
٥	٢٢	أحب الالوان الهادئة	2.088	69.616
٦	١٧	اشعر بأن ذاكرتي ضعيفة وقد انسى كثير من الامور المهمة	2.035	67.846
٧	١	اشعر بالكآبة	2.026	67.551
٨	١٦	لا أنام بشكل طبيعي	1.991	66.371
٩	٢٣	تثيرني صور ومجسمات طبية مثل الامعاء والديدان	1.911	63.716
١٠	٣	اشعر بعدم الرغبة في الذهاب الى المدرسة	1.893	63.120
١١	١٠	اكره كل أنواع المأكولات واشعر برغبة جامحة في قلب قدور الطعام في المنزل	1.884	62.831
١٢	٤	لا ارغب في تحضير الدروس واعداد الواجبات المكلف بها	1.876	62.536
١٣	٥	اشعر بقلق وتوتر دائمين	1.867	62.241
١٤	٧	اشعر بالخجل لاصابتي بهذا المرض	1.858	61.946
١٥	٢١	تثيرني بعض الالوان الصارخة	1.849	61.651
١٦	١١	لا ارغب في الاستحمام	1.716	57.227
١٧	٢	احب العزلة والانطواء ولا اختلط بالاقران والاصدقاء	1.699	56.637
١٨	٨	اكره تناول الادوية لانها لا تعاني بشكل سريع وفعال	1.672	55.752
١٩	١٩	لا اميل الى الاختلاط بالزوار والضيوف	1.592	53.097
٢٠	١٣	اشعر أنني غير مقبول من الآخرين	1.460	48.672
٢١	١٥	اشعر بان مستقبلي مهدد بالضياع	1.451	48.377

٢٢	٦	اكره الناس الاسوياء والاصحاء	1.415	47.197
٢٣	٢٠	لا ارغب بزيارة الاصدقاء والاقرباء	1.398	46.607
٢٤	٢٦	احس بأن الخبرات التي اعيشها مؤلمة وغير سارة	1.362	45.427
٢٥	١٤	اشعر أنني غير مقبول من الجنس الآخر	1.327	44.247
٢٦	٢٥	اكره افراد عائلتي الاصحاء	1.194	39.823

مناقشة النتائج //

سوف يتم مناقشة ما نسبته (١٠%) من فقرات المجالين ، وبالصورة التنازلية . ولما كان مجال الأعراض المرضية يتكون من (٢٦) فقرة ، ومجال الأعراض النفسية يتكون من (٢٧) فقرة ، وفي ضوء نسبة الـ (١٠ %) من الفقرات وهي التي تخضع للمناقشة والتفسير ، فإنه سوف يكون عدد فقرات كل مجال يتم مناقشتها هي الثلاث فقرات الأولى .وكما يلي :-

***) مجال الأعراض المرضية .**

لقد حصلت الفقرة التي مضمونها (يعتري وجهي شحوب) على الترتيب الأول في مجال الأعراض المرضية ، حيث حصل على أعلى وسط مرجح مقداره (2.345) ووزن مئوي مقداره (78.171 %). وهذه النتيجة بطبيعة الحال تكاد أن تكون واقعية ، وذات سمة علمية ، وذلك على اعتبار أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الديدان عادة ما تبدو عليهم آثار الشحوب والضعف والإنهاك على مظهرهم الخارجي ، وخاصة فيما يتعلق بملامح الوجه . الأمر الذي يجعله مؤشراً تشخيصياً دالاً على الإصابة بهذه الديدان ، حيث جاءت هذه الفقرة ومضمونها منسجمة مع استجابات أفراد العينة المصابين بهذه الديدان من كونهم يشعرون بالشحوب الواضح للوجه .

أما الفقرة التي مضمونها (هل تشعر بحكة مزعجة في منطقة المخرج) فقد جاءت بالترتيب الثاني ، حيث حصلت على وسط مرجح مقداره (2.256) ووزن مئوي مقداره (75.221 %) إن شعور المصابين بهذه الحكة في منطقة المخرج يكاد أن يكون أحد الأعراض المرضية والتشخيصية الدالة على هؤلاء المصابين ، وذلك لكون هذه الديدان الدبوسية عادة ما تتخذ من منطقة المخرج مكاناً مناسباً للاستقرار فيه ، وخاصة في الليل الأمر الذي يجعل المصاب عادة ما يشعر بهذه الحكة نتيجة حركة هذه الديدان في هذه الأماكن .

أما الفقرة التي مضمونها (أشعر بعدم الشهية للأكل) فقد جاءت بالمرتبة الثالثة ، حيث حصلت على وسط مرجح مقداره (2.247) ووزن مئوي مقداره (74.926 %) . وهذا يعني أن فقدان الشهية تجاه الأكل والطعام تكاد أن تكون معدومة لدى المصابين بهذه الديدان لكونها تؤثر على طبيعة التمثيل الغذائي لديهم أولاً ، ولكونها منافساً في عملية توجيه وتنظيم الايض الغذائي والنشاطات المرتبطة به ، الأمر الذي يجعل من المصابين بهذه الأمراض يعانون هذه الخاصية .

***) مجال الأعراض النفسية .**

لقد حصلت الفقرة التي مضمونها (تنتابني أحلام وكوابيس مزعجة أثناء النوم) على الترتيب الأول في مجال الأعراض النفسية . حيث حصلت على أعلى وسط مرجح مقداره (2.159) ووزن مئوي مقداره (71.976 %) .

أن البناء النفسي للمريض هو جزء من البناء البيولوجي العام له ، وحين يتأثر الجانب البيولوجي للمصابين بهذه الديدان وخاصة في مجال الضعف والثقب والإنهاك وهزال البنية . نراه عادة ما ينعكس على شكل نوع من الاضطراب النفسي لدى المريض يظهر بعدة أساليب وصور ، وواحداً من هذه الصور هو الأحلام والكوابيس المزعجة أثناء النوم عند المصابين بهذه الديدان خاصة إذا ما عرفنا بأن سلوك هذه الديدان يكون أكثر نشاط وحيوية في الأمعاء والمخرج في الوقت الذي يكون فيه المريض بحاجة إلى النوم مما يخلق حالة من التوتر تنعكس في نوم المريض على شكل أحلام وكوابيس ليلية .

أما الفقرة التي مضمونها (أنفعل لأبسط الأشياء ، ولا أسيطر على أعصابي) فقد حصلت على الترتيب الثاني ، حيث حصلت على وضع مرجح مقداره (2.141) ووزن مئوي مقداره (2.386 %) . وهذا بطبيعة الحال يكاد أن يكون طبيعياً ومنسجماً مع حالة اختلال البناء النفسي العام عند المريض المصاب بهذه الديدان ، حيث يكون منفعلاً في بعض جوانب سلوكية ، فضلاً عن عدم اتفاق ما بين ردود الأفعال للمثيرات المكونة لديه ، الأمر الذي يجعله غير مسيطر على وضعه النفسي والوجداني ، حيث يثور في مواقف ، وينسحب في غيرها ، ويهمل بعضها الأمر الذي يجعل من نموه الانفعالي غير مستقراً ومتوازن نتيجة لحالته المرضية .

أما الفقرة التي مضمونها (إنني عصبي المزاج) فقد حصلت على الترتيب الثالث ، إذ حصلت على وسط مرجح مقداره (2.132) ووزن مئوي مقداره (71.091 %) . وهذه النتيجة أو الموقف السلوكي والانفعالي العام للمريض تجعله على الدوام في حالة من الشد النفسي والعصبي حيث يظهر علامات الهياج والغليان النفسي أو الاستجابة العنيفة والشديدة لمواقف وأحداث لا تتطلبها هذه الاستجابات ، الأمر الذي يجعله عصبي المزاج كنتيجة طبيعية لحالته المرضية وآثارها على سلوكه وشخصيته وتصرفاته .

المصادر العربية //

ـ صالح ، وجدان حمد والجلبي ، قصي عبدالقادر وصالح ، ولاء أحمد .(١٩٨٠). أسس علم الطفيليات ـ جامعة الموصل .

المصادر الانكليزية //

1. Brown, H. and Neva, F.(1983). Basic clinical Parasitology – Appleton-Century.

2. Carvalho(1),T.B. and Mascarini, L.M.(2006) Occurrence of enteroparasites in day care centers in Botucatu (Sao Paulo state,Brazil) with emphasis on *Cryptosporidium sp*., *Giardia duodenalis* and *Enterobius vermicularis*. Rev. Inst. Med. trop.s. paulo.,48:264-273.

3. Fischer, Eugene, , C. "the Beginning teacher." American .Book-Stratford pressinc, Henry Holt, New York, 1955.

4. Hunter, G.W.; Swartzwelder, J.C. & Clyde, D.F.(1976). Tropical medicine. 5th ed. W.B. Saunders Co. Toronto:461-621.

5. Jude,C. ; Bertram, E.B., Celestine, O.E.; Charles, E. ; Akuchingcre, F.(2004). Preralence of Parasitic disease among nomadic fulanis of South- Eastern Nigeria. Ann. Agric. Environ. Med., 11:221-225.

6. Patterson, L.H; Abedi , S.T.; Kottmeier , P.K. & Thelmo, W.(1993). Perforation of the ileum secondary to *Enterobius vermicularis* report of a rare case. J. Modern pathol. 6:781-783.

7. Perez,J.M.;Cabello, R.M.; Somazade, S.M. & Erhandez, L.R.(1993). Appendicatia por *Enterobius vermicularis* presentation de tres casas . Revista Espanola las. Enfermedades del. Digestive 83:389-391.

(تاريخ استلام البحث).....(٢٠٠٨/١١/١٢)
(تاريخ قبول نشر البحث).....(٢٠٠٩/٦/٣)