

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

جامعة عمّار ثليجي بالأغواط

UNIVERSITE AMAR TELIDJI LAGHOAT

جامعة عمّار ثليجي الأغواط



كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

شعبة علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

اقترح خطة علاجية معرفية سلوكية للالتزام بالنظام الغذائي وتحسين جودة الحياة لدى مرضى السيلياك

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ الدكتور:


زعابطة سيرين هاجر

إعداد الطالبتين:

قلومة بلسم تسنيم

دعماش شميصة

الموسم الجامعي: 2024/2023



شكر وعرفان

الحمد لله مجيب الدعاء وكاشف الضر والبلاء، لا يرد سائلا ولا يخيب راجياً فهو أهل الفضل
والثناء أحمده على نعمه العظيمة التي لا تحصى وأشكره في السر والنجوى

أن منّ عليّ بإكمال هذا البحث

والصلاة والسلام على من بعث بالدين الأسمى والرسالة العظمى

وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً.

أما بعد:

فكل التقدير والشكر والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة "زعابطة سيرين هاجر" التي
أشرفت على هذا العمل وعلى المجهودات التي بذلتها لمراجعة البحث والتوجيه نحو الأفضل
ونشكرها على التحفيز والدعم الدائم.

كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذة الفاضلة دعماش خديجة التي ساهمت في انجاز البحث من
خلال توجيهاتها القيمة.


ثم أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة كل باسمه ومقامه على قبولهم مناقشة هذه
الأطروحة.

الشكر الموصول إلى كل من ساهم في إتمام هذه الدراسة في شقها الميداني

لكل العاملين بالعيادة الخاصة رؤية للتكفل الارطوفوني التي ساهمت بشكل كبير في إجراءات
التطبيق الميداني.

وأخيراً إلى كل فرد ساندنا ودعمنا بالقول أو الفعل أو الدعاء في ظهر الغيب





إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذه الى اعز انسانة في حياتي الى من منحتني الصبر والعزيمة لمواصلة
الدرب الى من وضع المولى عز وجل الجنة تحت قدميها الى قرّة عيني امي العزيزة حفظها
الله وشفها ورعاها

الى سندي وصاحب الفضل الذي لم يبخل عليا بشيء الى من سعى جاهدا من أجلى دراستي
ونجاحي الى أعظم وأغلي واعز رجل ابي الغالي

الى الذين ظفرت بيهم الاقدار أخواه فعرفوا معنى الاخوة، انس وعلي وشهاب ومريم ولا
أنسي زوجة اخي امينة


ولا أنسي صديقاتي ورفيقاتي دربي ابدأ بالتي كانت رفيقة لي في هذا العمل شميصة ولا
أنسي ابتهاج ومنال اللواتي كن عوننا لي

إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل.

إليهم جميعا أهدي هذا العمل تقديرا وعرفانا بالجميل

بلسم تسنيم قلوّمة





إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذه الى اعز انسان في حياتي الى من منحني الصبر والعزيمة لمواصلة
الدرب الى ابي العزيز حفظه الله ورعاه

واهدي هذا العمل روحي امي الطاهرة وأتمنى ان يكون هذا الإنجاز عربون وفاء لروحك
الطيبة


الى الذين ظفرت ببيهم الاقدار أخواه فعرفوا معنى الاخوة ، فاطمة الزهراء وعبد الناصر
ورضوان ودلال و امال ولا أنسى زوجة ابي

ولا أنسى صديقاتي ورفيقاتي دربي ابدأ بالتي كانت رفيقة لي في هذا العمل بلسم ولا أنسى
ابنة عمي نصيرة ومنال اللواتي كن عوناً لي

إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل.

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل تقديراً و عرفانا بالجميل

شميسة دعماش



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على نجاح خطة علاجية مقترحة (معرفية سلوكية) للالتزام بنظام غذائي ولتحسين جودة الحياة لدى مرضى السيلياك، وتمت الدراسة على حالة واحدة مصابة بمرض السيلياك، حيث اعتمدت الباحثتان في تطبيق الخطة العلاجية على المنهج شبه تجريبي بتصميم الحالة المفردة وتم الاستعانة بالمقابلة العيادية المرافقة لكل الجلسات التي بلغت 13 الجلسة لمدة ثلاثة أشهر، ولجمع البيانات لقياسات متكررة اعتمدت الباحثتان على مقياس تقدير جودة الحياة SF-36 من اعداد ولبد (wolbd) 1989 ومقياس الالتزام بالنظام الغذائي من اعداد الباحثتين، واسفرت النتائج على أن الخطة العلاجية المقترحة نجحت في تحقيق الالتزام بالنظام الغذائي وتحسين جودة الحياة لدى مرضى السيلياك.

الكلمات المفتاحية:

خطة علاجية، علاج معرفي سلوكي، النظام الغذائي، جودة الحياة.

Abstract

The current study aimed to identify the success of a proposed treatment plan (cognitive-behavioral) to adhere to a diet and improve the quality of life among celiac disease patients. The study was conducted on one case with celiac disease, where the two researchers relied in applying the treatment plan on a quasi-experimental approach with a single-case design and clinical interviews were used. Accompanying all the 13 sessions for a period of three months, and to collect data for repeated measurements, the two researchers relied on the SF-36 Quality of Life Rating Scale prepared by Wolbd (1989) and the Diet Adherence Scale prepared by the two researchers. The results showed that the proposed treatment plan succeeded in achieving Adherence to diet and improving quality of life in celiac disease patients.

key words :

Treatment plan, cognitive behavioral therapy, diet adherence, quality of life.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

1INTRODUCTION مقدمة

2- مراجعة أدبية لدراسات السابقة Review of the Literature

- 1. 2. التعقيب على الدراسات السابقة: - 19 -
- 1.1. 2. من حيث الموضوع: - 19 -
- 2. 1. 2. من حيث العينة: - 19 -
- 2. 1. 3 من حيث أدوات المستخدمة: - 20 -
- 2. 1. 4 من حيث المنهج - 20 -
- 2. 1. 5 من حيث النتائج - 20 -
- 2. 1. 6 ما تنفرد به دراستنا - 22 -

3. طريقة وأدوات الدراسة METHOD

- 1.3 منهج دراسة حالة مفردة: single –Case methodology - 24 -
- 2.3 أدوات الدراسة: - 24 -
- 1.2.3 المقابلة : - 24 -
- 2.2.3 مقياس الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين: - 25 -

- 27 - 3.2.3 مقياس جودة الحياة SF-36:
- 29 - تعريف الخطة العلاجية:
- 29 - الخطة العلاجية. 3. 2. 3
- 30 - التعاريف الإجرائية:
- 31 - حدود الدراسة. 4. 3
- 31 - المشاركون في الدراسة : 5. 3
- 33 - إجراءات الدراسة: 6. 3

4- نتائج الدراسة RESULTS

- 38 - 1. 4 عرض نتائج الجلسات
- 43 - 2. 4 نتائج القياسات المتعددة للمقياسين مقياس الالتزام بالنظام الغذائي ومقياس جودة الحياة
- 43 - 1. 2. 4 نتائج القياسات المتعددة لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي
- 45 - 2. 2. 4 نتائج مقياس جودة الحياة

5- تفسير ومناقشة النتائج DISCUSSION - 48 -

- 55 - خاتمة
- 58 - قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

فهرس الجداول

- 9 - ملخص الدراسات السابقة
- 26 - نتائج صدق الاتساق الداخلي
- 27 - يوضح نتائج الثبات بطريقة الفا لكرونباخ
- 30 - التدخلات العلاجية
- 32 - يبين خصائص حالات الدراسة
- 33 - إجراءات تنفيذ الخطة العلاجية
- 43 - نتائج القياسات المتعددة لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي
- 45 - نتائج مقياس جودة الحياة

فهرس الأشكال

- 43 - الشكل 1: منحى بياني يبين نتائج القياسات المتعددة لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي
- 45 - الشكل 2 : منحى نتائج مقياس جودة الحياة
- 46 - الشكل 3: نتائج المقياسين الالتزام بالنظام الغذائي وجودة الحياة
- 46 - الشكل 4: أعمدة بيانية توضح المقارنة بين المقياسين

-1-

INTRODUCTION مقدمة

مقدمة:

منذ القرن الماضي وبدء من سيطرة الطب وتحكمه في الامراض المعدية والمنتقلة في الأوبئة والمتمثلة في الطاعون، السل، شلل الأطفال، الكوليرا، الملاريا..... الخ، وذلك عبر اكتشافهم للأدوية واللقاحات والإجراءات الوقائية، ويشهد العالم مؤخرا انتشارا واسعا لأمراض من نوع آخر هي الامراض المزمنة ذات تعقيدات وعواقب مركبة، مما يستدعي نمط تكفل خاص بها على المدى الطويل ضمن هذه الصعوبات الميدانية والتوجهات الجديدة والضرورية.

ان الامراض المزمنة بما تحمله من تعقيدات وصعوبات تزداد بفعل نسبة الوفيات وبفعل انتشارها من جهة، وجودة حياة المصابين وكلفة التكفل الواقعة على عاتق المريض والهيئات الصحية والمجتمعات بصفة عامة. (عمران، 2008، ص14).

اذا كانت الامراض المزمنة التي تشمل مجموعة واسعة من الحالات المرضية مثل أمراض القلب والاوردة الدموية (ارتفاع ضغط الدم، انسداد الشرايين) والامراض التنفسية (الربو، انسداد الرئوي المزمن، والتليف الكيسي) والامراض الايضية والغدد الصماء (الداء السكري، قصور الغدة الدرقية، أو فرط نشاطها، والامراض العصبية (الزهايمر، الشلل الرعاشي)، والامراض المزمنة للجهاز الهضمي (التهاب الأمعاء، التهاب الكبد المزمن) والامراض السرطانية، حقيقة وواقع موجود ينبغي مواجهته مع استحالة الشفاء، فإن الأطباء والباحثون يسعون إلى العمل الوقائي والحد من مضاعفاتها.

وموازاتا مع ظهور الامراض المزمنة هناك الامراض المناعية التي تشكل تحديا صعبا للباحثين والأطباء، فهي حالات مرضية تحدث عندما يهاجم جهاز المناعة في الجسم الانسجة السليمة عن طريق الخطأ، وهناك نوعان أمراض مناعية ذاتية وأمراض نقص المناعة المكتسب، وتختص دراستنا في الامراض المناعية الذاتية، والذي فيها يهاجم جهاز المناعة -خلايا الجسم وانسجة الجسم- نفسها مثل: التهاب المفاصل الروماتويدي، الذئبة

الحمراء، التصلب اللويحي ومرض السيلياك وغيرها من الامراض المناعية، ونخص بالذكر مرض السيلياك حيث يتفاعل جهاز المناعة بشكل غير طبيعي مع تناول الغلوتين وهو بروتين موجود في القمح والشعير. عندما يتناول الأشخاص المصابين بالسيلياك اغذية يتواجد بها الغلوتين ولو بدرجة قليلة يهاجم الجهاز المناعي لديهم بطانة الأمعاء الدقيقة مما يؤدي إلى التهاب أو تلف الزغب المعوية وهي الهياكل الصغيرة التي تبطن الأمعاء الدقيقة والمسؤولة على امتصاص العناصر الغذائية من معادن وفيتامينات.

هذا التفاعل المناعي غير الطبيعي يؤدي إلى مجموعة من الاعراض بما في ذلك الاسهال، التعب، انتفاخ البطن والغازات، فقدان الوزن، فقر الدم، وقد لا تظهر هذه الاعراض بشكل واضح ويمكن أن تظهر على شكل مشاكل في المفاصل والعضلات التي تتمثل في ألم في الظهر، التهاب في المفاصل، تصلب أو تورم المفاصل، تورمات في اليدين والقدمين، تشنجات الساق، وذلك نتيجة نقص الفيتامين "د" ("D") وفيتامين "ب 12" (B12)، وقد تظهر بشكل آخر عند النساء الإجهاض المتكرر، العقم انقطاع الطمث المبكر، العقم، عدم انتظام وظيفة الهرمونات، تورم المثانة وصغر حجم الثدي. ان اختلاف الاعراض يؤدي الى أخطاء في التشخيص مما يجعل الحالة الصحية للمصابين تتدهور وتتفاقم ويمكن أن تؤول إلى مشاكل صحية يصعب التحكم فيها، كل ما اشرنا اليه سابقا سببه عدم كفاءة الزغيبات المعوية في امتصاص الفيتامينات والمعادن. إضافة إلى مشاكل سلوكية منها القلق، دماغ مشوش، التوتر، العزلة ونقص في الذاكرة ونقص في التركيز. (2022)،Virginie.

ان كانت الامراض المزمنة بشكل عام تحتاج إلى ادوية ترافق المريض طيلة حياته مع الالتزام الغذائي الصحي، فإن مرض السيلياك ليس له دواء إلا الالتزام الصارم في الغذاء، وهذا ما يجعل مرضى السيلياك يجدون صعوبة في هذا الالتزام، وحسب الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثتان على بعض الحالات المصابة بمرض السيلياك وكذا استشارة الأطباء المختصين في الجهاز الهضمي الدكتور "تاج محمد لمين" والدكتور "نازف"

بمدينة الاغواط، أن الالتزام الغذائي تصاحبه بعض المشاكل الانفعالية مثل نوبات من البكاء، الغضب وفي بعض الأحيان العدوان كتفسير الأشياء خاصة عند الذكور، فضلا عن المشاكل السلوكية التي تم ذكرها سابقا.

ان النظام الغذائي الخالي من الغلوتين هو نمط غذائي يتطلب اتباع نظام غذائي بعناية فائقة باختيارات الطعام والمكونات الموجودة في الأطعمة وقيمتها الغذائية وفقاً لقواعد إدارة الغذاء والدواء الأمريكية، يجب أن تحتوي الأطعمة الموسومة بأنها خالية من الغلوتين على غلوتين بمقدار يقل عن 20 جزءاً في المليون. قد تتضمن الأطعمة الموسومة بهذه الملصقات ما يلي:

الأطعمة الخالية من الغلوتين بشكل طبيعي؛

أي طعام مُعد لا يحتوي على مكوّن به غلوتين؛

الطعام الذي لم يتلوث تبادلياً بمكونات بها غلوتين أثناء الإنتاج؛

الطعام الذي يحتوي على مكون به غلوتين غير أنه عُولج لإزالة الغلوتين.

أوضحت دراسة قامت بها كل من "هدى ادريس و "رجاء بوعتيق" (2021) بلغ عدد أفراد العينة 190 طفل مصاب بالحساسية الغذائية، أوضحت نتائج الدراسة أن حساسية الجلوتين (القمح) تمثل أكثر أنواع الحساسية، مصابين عينة الدراسة بنسبة 81.1 %، يليها الحليب بنسبة 9.5 %، بينما حساسية السمك وحساسية الألواز 2.6 % و 1.6 % على التوالي، ومن هنا نرى أن نسبة انتشار حساسية الغلوتين أصبحت مشكلة حقيقية.

ويجدر بالذكر أن مرض السيلياك له عدة مستويات، وكلما زاد المستوى زادت حدة الاعراض بمعنى ليس كل مريض يعاني من كل الاعراض وشدتها، حيث يمثل المستوى الأدنى

Marsh0 وأعلى مستوى Marsh3c

وحسب دراسة قامت بها "Virginie CORDOBA-WOLFF" (2022) أن الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين في مرحلته الأولى يؤدي الى تحسين نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسيلياك لأنه يشعرهم بنوع من الراحة من الألم والمشاكل الصحية، لكن مع مرور الوقت يصبح هذا الالتزام يشكل نوع من الضغط وارتفاع مستوى القلق رغم التحسن الصحي لأن الالتزام بهذا النظام يوجد في جل الأطعمة التي نتناولها يوميا فالوقوف عليه أمر صعب، وعادةً ما تكون تكاليف الأطعمة الخالية من الجلوتين المُعدّة أعلى من تكلفة بدائلها من الأطعمة. يمكن أن تكون تكلفة اتباع نظام غذائي خال من الجلوتين كبيرة، خاصة إذا كان النظام الغذائي يشمل الأطعمة التي لا تكون خالية من الجلوتين بشكل طبيعي.

وهذا ما يخل بجودة الحياة لدى هذه الفئة، فعدم الالتزام بالنظام الغذائي يؤدي إلى اختلال في جودة الحياة الصحية والالتزام بهذا النظام بدوره يؤدي الى اختلال في جودة الحياة النفسية ان لم يكن هناك مرافقة أو تكفل نفسي أو مساندة اجتماعية واعية، فجودة الحياة لها ابعاد متعددة وتشمل الجوانب المادية والمعنوية ولا تقتصر على الجانب الصحي فقط.

ان جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى ادراك هؤلاء الافراد لقدرة الخدمات على اشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الافراد الذين يتفاعل معهم مثل الأصدقاء والزملاء والاشقاء والاقارب وغيرهم، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (الاشول، 2005، ص35)

وتعتبر منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الافراد أو هو يتسع ليشمل الاشباع المادي للحاجات الأساسية، والانتساع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (المالكي حنان، 2011، ص226)

وحسب "رايف" (1995) من منظور معرفي أن مفهوم جودة الحياة يتضمن ستة ابعاد يضم كل بعد ستة صفات التي تتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الابعاد هي: البعد الأول الاستقلالية، البعد الثاني التمكين البيئي، البعد الثالث النمو الشخصي، البعد الرابع العلاقات الإيجابية مع الآخرين، البعد الخامس تقبل الذات والبعد السادس الهدف من الحياة. (الكرخي، 2011، ص57)

وتهدف الدراسة الحالية إلى اقتراح خطة العلاجية و تأثيرها في الالتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين وتحسين جودة الحياة لدى حالة مصابة بمرض السيلياك، من خلال مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية، كما تكمن أهميتها في الموضوع في حد ذاته، حيث أن مرض السيلياك في انتشار مستمر والوقوف عليه واقتراح خطة علاجية يمكن أن تساهم في تنمية الصحة الجسمية والنفسية لدى هؤلاء المرضى، وخاصة في توعية المرضى من خلال تقديم مجموعة من المنتوجات التي يتواجد بها الغلوتين، ومعرفة المآل الخطير لهذا المرض إن لم يلتزم بالنظام الغذائي لأنه الوسيلة الوحيدة للعلاج، كما قد تساعد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الصحي (علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة) في تبني هذه الخطة العلاجية مستقبلا في تحسين جودة حياة مرضى السيلياك، كما قد تكون هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى في تطبيقه لهذه الخطة العلاجية على حالات أو عينة كبيرة من خلال العلاج الجماعي.

تأسيسا على ما سبق لتساءل في هذه الدراسة عن تأثير الخطة العلاجية المقترحة على التزام الحالة بالنظام الغذائي الخالي في الغلوتين ورفع مستوى جودة الحياة لديها.

وللإجابة على هذا التساؤل قمنا باقتراح خطة العلاجية معرفية سلوكية استنادا على الأدبيات حول الموضوع وعلى مخرجات القياس القبلي للحالة باستخدام مقياس الالتزام بنظام الغذائي الخالي الغلوتين ومقياس جودة الحياة ،وعليه تضمنت الاقتراح الاولى خطة علاجية طبقت على مدى 13حصة بعيادة رؤية للتكفل الارطوفوني وذلك باتباع تصميم الحالة المفردة (أ)-

ب) ، وننوه هنا الى الصعوبات التي اعترضتنا في ذلك حيث شق علينا إيجاد الحالة المتوقعة في توفير اطار عيادي ملائم لإجراء التدخل العلاجي وأشارت نتائج دراستنا الى ان الخطة العلاجية المقترحة للالتزام بنظام غذائي خال من غلوتين وتحسين جودة الحياة لدى حالة مصابة بالسيلياك ناجحة.

ويجدر بالذكر اننا اتبعنا في اعداد وتحرير الدراسة الحالية على طريقة IMRAD والتي تضمنت :

المقدمة Introduction : واحتوت على معنى الدراسة وأهدافها وأهميتها انتهت بتساؤل نحاول الاجابة عليه من خلال مجموعة من الإجراءات الميدانية.

المراجعة الأدبية للدراسات السابقة: وتم عرضها من الاقدم إلى الاحدث مع التعليق عليها وإظهار الفجوة العلمية التي تحاول هذه الدراسة سدها.

منهج وأدوات الدراسة Method: وتضمن التصميم التجريبي، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، الخطة العلاجية المقترحة، والأساليب الإحصائية.

نتائج الدراسة Results

مناقشة نتائج الدراسة Discussion

خاتمة

-2-

المراجعة الأدبية للدراسات السابقة

2- مراجعة أدبية لدراسات السابقة : Review of the Literature

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين وجودة الحياة لدى مرضى السيلياك لدى مختلف الفئات، وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الاشارة إلى أبرز ملامحها مع تقديم التعليق عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف و بيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية

وتود الباحثتان ان تشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية الممتدة من بين 2013 الى 2024

جدول 1 : ملخص الدراسات السابقة

الرقم	المؤلف والسنة	الموضوع	نتائج
01	Renée tourneau éL (2013)	دراسة تصور نوعية الحياة لدى المصابين بمرض الاضطرابات الهضمية.	يؤدي النظام الغذائي الخالي من الغلوتين إلى تغييرات كبيرة في عادات نمط الحياة ويمكن أن يولد العديد من تأثيرات على الشخص وأحبائه ويساعد تطوير إستراتيجيات المواجهة على تقليل إدراك تسلسل المرض وبالتالي تحسين نوعية الحياة
02	ميراي بربان (2013) Mireille Brabant	مرض السيلياك والحساسية الغذائية الشديد الاثار العلاقات الاجتماعية في كيبك	تصورات المرض تختلف بين مرض السيلياك ومرض الحساسية إلى أنهم تتدهور نوعية الحياة مرضى

<p>السيلاك والحساسية تدريجيا مع مرور الوقت مما يؤدي إلى عواقب إجتماعية عاطفية وجسدية سلبية</p>	<p>La maladie celiacque et les allergies alimentaires sévères : Les effets sur les relations soicales au Québec</p>		
<p>أشارت النتائج إلى أن النظام الغذائي أدى إلى تحسين كبير في نوعية الحياة العامة لدى هؤلاء المرضى خاصة فيما يتعلق بالصحة العقلية وأداء الاجتماعي</p>	<p>تأثير النظام الغذائي الخالي من الغلوتين على نوعية الحياة في مرض السيلياك. Nutritional the system impact guluten from empty on the qualty of in celiac disease</p>	<p>جاكوب جورج وآخرون (2015) George jacob et al</p>	<p>03</p>
<p>اكتشف هذه الدراسة مقطعية التي أجريت في الولايات المتحدة الحالة التغذوية وصحة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السيلياك الذين يتبعون نظاما غذائيا خاليا من الغلوتين. إتباع نظام غذائي خالي من غلوتين أظهرت النتائج أن</p>	<p>الحالة التغذية والصحة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السيلياك الذين يتبعون نظاما غذائيا خاليا من الغلوتين. Nutrition and</p>	<p>ميشيل د.لي وآخرون (2018) Michelle D.Lee et al</p>	<p>04</p>

<p>الكفاية الغذائية و صحة العقلية ونوعية الحياة بشكل عام تأثرت بشكل ايجابي</p>	<p>health status life psychological and qualitative celiac in patients asystem they follow whose from empty nutritionally gluten</p>		
<p>أظهرت النتائج أن العوامل المتربطة بتحسين نوعية الحياة لدى مرضى الذين يعانون من مرض السيلياك هي المرافقة والرعاية الصحية أخصائية تغذية إلتزام بنظام الغذائي والعاملين في مجال الصحة وعلم النفس الصحة</p>	<p>ماهي العوامل المرتبطة يتحسن نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من مرض السيلياك. What is the factors associated quality improves life in patients who suffer from celiac disease</p>	<p>رافائيل دبوبوي (2018) Dboboy Raphael</p>	<p>05</p>
<p>أكدت النتائج أن حساسية تؤدي إلى تقاوم المخاوف الاجتماعية المعاصرة ونظام الغذائي خال من الغلوتين يظهر أيضا كأداة لتأكيد الذات والمقاومة اليومية</p>	<p>مجالات الصحة والغذاء والجسم من المنظور مشترك بين علم الاجتماع والانثروبولوجيا في فرنسا وألمانيا.</p>	<p>فيرجيني كوردوبا (2022) Cordoba virginie</p>	<p>06</p>

<p>لأسلوب الحياة</p>	<p>La santé des champs depuis et le corps et la nourriture entre abonné perspective la réunion connaissance et l'anthropologie dans France et allemagne</p>		
<p>لم يثبت الاستبيان أن الاطفال المصابين بالمرض السيلياك لديهم نوعية الحياة أسوأ من الاطفال الاخرين ومع ذلك فقد أتاح الاستبيان تسليط الضوء على صعوبات في المجالات المتعلقة بمرض السيلياك أو غير متعلقة به لتحسين جودة الحياة للطفل المصاب بمرض السيلياك</p>	<p>نوعية الحياة لدى الاطفال المصابين بمرض السيلياك الذين يتراوح أعمارهم بين 8 إلى 12 سنة. La qualité de vie chez les enfants coeliaques agés de 8 à 12 ans</p>	<p>كلير غيريرت) (2022 Gheeraet claire</p>	<p>07</p>
<p>أشارت نتائج الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المصابين وغير مصابين بمرض سيلياك من حيث</p>	<p>نوعية الحياة والمشكلات النفسية لدى الاطفال المصابين وغير مصادر بمرض السيلياك.</p>	<p>Jafar sarani yaztappeh(2023)</p>	<p>08</p>

<p>جودة الحياة النفسية المشاكل الاهتمام الاعراض الداخلية والخارجية وكذلك أداء الدراسي واحترام الذات والرفاهية العاطفية</p>	<p>Quality of life and psychological problems in children with and without celiac disease</p>		
<p>واجه الاشخاص الذين اجريت معهم المقابلات من عدم قبل التشخيص حيث ظهرت عليهم أعراض غير محددة عانى منها الكثيرون لعدة سنوات وربما عادت إلى طبيعتها .غالبا ما يعزو الاطباء أعراضهم إلى تشخيصات بديلة متلازمة القولون العصبي أو فقر الدم تسببت التحقيقات في مزيد من عدم اليقين حيث لم يكن نصف الاشخاص الذين تمت مقابلتهم على علم بأن الاولوية الخاصة بهم تضمنت اختبار السيلياك وأبلغوا عن فترات انتظار طويلة للتنظير حول اجراء انخفاض في عدم يقينهم بمجرد حصولهم على نتائج الخزعة كان التنظير تقديمه</p>	<p>فهم تجربة المريض في تشخيص مرض السلياك. Understanding the patient's experience of celiac disease diagnosis</p>	<p>أليس إم هاربر وجسيكا واتسون (2024). Alice M Jessica ،harper Watson</p>	<p>09</p>

<p>على أنه معيار أن هذا الاجراء ضروري الثقة التشخيصية واقتناع نظام غذائي خال من الغلوتين هدى الحياة</p>			
<p>حددت هذه الدراسة مجموعة فرعية تعتمد على الاعراض المستمرة والتي تختلف في صحة النفسية والاداء نوعية الحياة أفضل وقد تكون العلاقة بين الاعراض المستمرة والرفاهية دقيقة تعتمد على الاعراض المحددة ومجال جودة الحياة الذي تم تقييمه المرضى الذين يعانون من انخفاض في عبء أعراض الجهاز الهضمي قد ينفذون مع ذلك من العلاج المساعد للمعالجة تعب البراز والالم الصداع في حسب أولئك الذين يعانون من الاعراض أخرى قد لا يحتاجون إلى نفس شيء بالإضافة الى ذلك قدتعمي مهارات التأقلم المرض الذين يعانون من أعراض الجهاز</p>	<p>ملاحظ أعراض مرض السيلياك وعلاقتها بالالتزام غذائي الخالي من الغلوتين والصحة العقلية ونوعية الحياة. Celiac disease symptom profiles and their relationship to gluten_free diet ،adherence ،mental health and quality of life</p>	<p>Cara dochat(2024)</p>	<p>10</p>

الهضمي			
--------	--	--	--

1) دراسة Renée létourneau (2013): كانت هذه الدراسة حول موضوع دراسة تصور نوعية الحياة لدى البالغين المصابين بمرض السيلياك حيث كان الغرض من هذه الدراسة وصف وفهم تصور نوعية حياة البالغين المصابين بمرض السيلياك ولتحقيق هذا الهدف قام بتطبيق أدوات الدراسة وتمثلت في استبيانات حول نوعية الحياة والاعراض تسلسل المرض.

تم اختيار عينة غير احتمالية مكونة من 22 مشارك ومن هؤلاء المشاركين تم مقابلة خمسة منهم خلال مقابلة شبه موجهة من أجل تعميق جوانب معينة من تأثير المرض على نوعية حياتهم واستخدموا المنهج الوصفي وأظهرت النتائج أن النظام الغذائي الخالي من الغلوتين يؤدي الى تغيرات كبيرة في عادات نمط الحياة ويمكن أن يولد تأثيرات على الشخص وأحبائه.

2) دراسة Mireille Brabant (2013): يدور هذا البحث حول العواقب الاجتماعية في كبييك لمرض السيلياك والحساسية الغذائية هدفها هو تقديم شرح وفهم افضل لكيفية تأثير مرض السيلياك والحساسية الغذائية على العلاقات الاجتماعية والانشطة الاجتماعية وتصورات الاشخاص الذين يعيشون مع تلك الظروف وعلاقتهم الوثيقة ومع وضع هذا الهدف في الاعتبار، تم إجراء مقابلة شبه موجهة مع 11 مشارك كانوا ما يعانون من مرض السيلياك أو الحساسية أو من ذوي العلاقات القريبة خلال هذه المقابلات ، كانت المواضيع الرئيسية التي تمت مناقشتها هي تشخيص وحوادث اطعام ،امكانية الوصول ،والانشطة مع الاصدقاء وكانت نتائج أن مرضى السيلياك أوحسلسية الغلوتين تتدهور حياتهم تدريجيا مع مرور الوقت مما يؤدي إلى عواقب اجتماعية وعاطفية وجسدية ومنهج الدراسة المستخدم المنهج الوصفي.

3) جاكوب جورج وآخرون George jacob et al (2015): كانت حول موضوع تأثير النظام الغذائي الخالي من الغلوتين على نوعية الحياة في مرض السيلياك هدفت الدراسة الى

معرفة مدى تأثير النظام الغذائي الخالي من الغلوتين على نوعية الحياة في مرضى السيلياك كما هدفت إلى معرفة علاقة النظام الغذائي الخالي من الغلوتين على نوعية الحياة لدى مرضى السيلياك واعتمدت الدراسة على منهج الوصفي وأداة الدراسة معتمدة استبيان نوعية الحياة وقد اظهر النتائج أن النظام الغذائي أدى إلى تحسين كبير في نوعية الحياة العامة لدى هؤلاء المرضى خاصة في ما يتعلق بالصحة العقلية وأداء الاجتماعي.

4) رافائيل دوبوي (2018) Raphael dboboy:موضوع الدراسة حول ماهي العوامل المرتبطة بتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السيلياك ؟ هدف الدراسة الى معرفة عوامل المرتبطة بتحسين نوعية الحياة لدى مرضى الذين يعانون من مرض السيلياك .منهج الدراسة المنهج الوصفي مسحي على 78 حالة ،أداة الدراسة استبيان مرض السيلياك.(F-cda)حيث أظهرت النتائج أن العوامل المرتبطة بتحسين نوعية الحياة لدى مرضى الذين يعانون من مرض السيلياك هي المرافقة والرعاية الصحية أخصائية تغذية إلتزام النظام الغذائي والعاملين في مجال الصحة علم النفس الصحة.

5) ميشيل د.لي وآخرون Michelle D.lee et al (2018): موضوع الدراسة الحالة التغذية الصحة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السيلياك الذين يتبعون نظاما خاليا من الغلوتين .هدفت الدراسة الى معرفة الحالة التغذوية والصحة نفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السيلياك الذي يتبعون نظاما غذائيا خاليا من الغلوتين : المنهج المستخدم الوصفي استبيان نوعية الحياة لدى السيلياك بعد اتباع نظام خالي من الغلوتين أظهرت النتائج أن الكفاية الغذائية وصحة العقلية ونوعية الحياة بشكل عام تأثرت بشكل إيجابي.

6) فيرجيني كوردوبا (2022) Cordoba Virginie:تتناول هذه الاطروحة النتائج من العمل الميداني الذي تم تنفيذه في فرنسا وألمانيا .مجالات الصحة والغذاء والجسم من المنظور المشترك بين علم الاجتماع والانثروبولوجيا هدف الدراسة ظهور الاطعمة الخالية من الغلوتين وفهم الديناميكيات وعلاقات في العمل بإستخدام منهج وصفي لعينة 62

شخص وكان جمع البيانات عن طريق المقابلة وأكدت النتائج أن حساسية تؤدي إلى تفاقم المخاوف الاجتماعية المعاصرة ونظام الغذائي خالي من الغلوتين يظهر أيضا كأداة لتأكيد الذات والمقاومة اليومية لاسلوب حياة.

7) كلير غيريرت (2022) gheeraet claire: موضوع الدراسة حول نوعية الحياة لدى الاطفال لمصابين بمرض السيلياك الذين تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات إلى 12 سنوات هدفت الدراسة إلى إضافة عناصر خاصة ب CD الى استبيان ISQV-E من أجل تقييم نوعية الحياة لدى الاطفال المصابين السيلياك وكان الهدف الثاني هو البحث عن الروابط بين البيانات الاجتماعية والديموغرافية والبيانات المتعلقة بالامراض المزمنة لدى الاطفال .و أداة استبيان خاص بهذه المشكلة وتحليل استراتيجية المواجهة الخاصة بهم. النتائج لم يثبت الاستبيان أن الاطفال المصابين بالسيلياك لديهم نوعية الحياة أسوأ من الاطفال الاخرين ومع ذلك .فقد أتاح الاستبيان تسليط الضوء على صعوبات في مجالات المتعلقة ب CD أو غير متعلق به لتحسين جودة الحياة اليومية للطفل مصاب بمرض السيلياك تحدد هذه الاطروحة العوامل الايجابية مثل التعود على عمر التشخيص والابتعاد عن مرض السيلياك والنظام الغذائي الخالي من الغلوتين الذي تبناه الاسرة بأكملها والنظام الغذائي الخالي من الغلوتين الذي خطط له المحيط والمجتمع حسن نية الاقران

8) (2023) jafar sarani yaztappéh: كان موضوع دراسة حول نوعية الحياة والمشكلات النفسية لدى الاطفال المصابين وغير مصابين بالسيلياك ذاتيا مع تقسيمات التي أجراها أبأؤهم منهج المستخدم وصفي مسحي أدوات الدراسة مقياس جودة الحياة Kendk ind أو وضعت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المصابين وغير مصابين بمرض السيلياك من حيث جودة الحياة النفسية المشاكل .الاهتمام ،الاعراض الداخلية والخارجية وكذلك أداء الدراسي واحترام الذات والرفاهية العاطفية.

9) جسيكا واتسون وأليس أم هاربر Jessica Watson, Alice M Harper (2024): موضوع الدراسة فهم تجربة المريض في تشخيص مرض السيلياك هدفت الدراسة لفهم تجربة المريض في تشخيص إصابة CD مرض السيلياك. تم إجراء دراسة نوعية والتي تضمنت مقابلات شبه منظمة مع البالغين الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السيلياك الذين يعيشون في المملكة المتحدة، أظهرت النتائج بأن الأشخاص الذين أجريت معهم المقابلات واجهوا حالة من عدم اليقين حيث أظهرت عليهم أعراض غير محددة عانى منها الكثيرون لعدة سنوات وربما عادت إلى طبيعتها غالباً ما يعزو الأطباء أمراضهم إلى تشخيصات بديلة (متلازمة القولون العصبي) أو فقر الدم تسببت التخفيقات في مزيد من عدم اليقين حيث لم يكن نصف الأشخاص الذين تمت مقابلتهم على علم بأن الامصال الأولية خاصة، تضمن إختبار ل CD السيلياك أبلغوا عن فترات إنتظار طويلة للتظير حول الاجراء، إنخفاض في عدم يقينهم بمجرد حصولهم على النتائج الخزعة كان التظير تم تقديمه على أنه معيار ضروري للثقة التشخيصية وإقتناع بإتباع نظام غذائي من الغلوتين مدى الحياة.

10) كارا دوشات Cara Dochat (2024): موضوع الدراسة ملامح أعراض مرض السيلياك وعلاقته بالالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين والصحة العقلية ونوعية الحياة. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ملامح أعراض مرض السيلياك وعلاقته بالالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين المنهج المستخدم وصفي أداة الدراسة إستبيان لمرضى السيلياك ومقياس جودة حددت نتائج الدراسة مجموعة فرعية تعتمد على أعراض المستمرة والتي تختلف في الصحة النفسية وأداء نوعية حياة أفضل وقد تكون العلاقة بين الاعراض المستمرة والرفاهية دقيقة تعتمد على الاعراض المحددة ومجال جودة الحياة الذي تم تقييمه في المرضى الذين يعانون من إنخفاض نسبي في عبء أعراض الجهاز الهضمي قد يستفيدون مع ذلك من العلاج المساعد لمعالجة تعب البراز وألم الصداع في حين أولئك الذين يعانون من أعراض أخرى قد لا يحتاجون إلى نفس الشيء بالإضافة الى ذلك قد تحمي

مهارات التأقلم المرضى الذين يعانون من أعراض أكبر في الجهاز الهضمي ومن نتائج نوعية حياة سلبية .

2. 1. التعقيب على الدراسات السابقة:

2. 1.1. من حيث الموضوع:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أن هناك بعض الدراسات التي أهتمت بموضوع الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين وجودة الحياة في الدول الأجنبية حيث تمت دراسة تأثير نظام الغذائي الخالي من الغلوتين على نوعية الحياة في مرضى السيلياك لجاكوب جورج (2015) وميشيل د.لي (2018) الحالة التغذوية والصحة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السيلياك الذين يتبعون نظاما غذائيا خاليا من الغلوتين إضافة لمتغيرين الالتزام بالنظام الغذائي وجودة الحياة وصحة النفسية ودراسة كارا دوشات(2024) كانت حول ملامح أعراض مرض السيلياك وعلاقته بالالتزام بالنظام الخالي من الغلوتين والصحة العقلية ونوعية الحياة أما الدراسات الأخرى فدرست كل متغير على حدى مثل دراسة ريني(2013) كانت دراسة تصور نوعية الحياة لدى البالغين المصابين بمرض السيلياك المتغير جودة الحياة أم دراسة ميراى (2013) كانت حول مرض السيلياك والحساسية الغذائية شديد والاثار العلاقات الاجتماعية المتغير الغذائية مع أنه متغير الثاني آثار الاجتماعية لكن هو بعد من بعد نوعية الحياة وليس الحياة ككل.

2. 1. 2. من حيث العينة:

اهتمت الدراسات السابقة بمرض السيلياك لكن اختلفت من ناحية حجم العينة فدراسة ريني 2013 كان مشاركون الدراسة 22مشارك أما دراسة ميراى (2013) فكانوا 11 مشارك ودراسة رافائيل دوبوي(2018) كانت 787 حالة ودراسة فيرجيني كوردوبا 2022

62مشارك أما كلير غيربرت (2022) 7حالات وجافار سراني (2023) 105مشارك و أليس أم هاربر 200 مشارك أما كارا (2024) فكانت العينة 523 مشارك.

2. 1. 3 من حيث أدوات المستخدمة:

لقد اختلفت أدوات الدراسة لأدوات المستخدمة في الدراسات المذكورة سابقا كل على حسب موضوعية. فقد استعملت دراسة ريني (2013) استبيان حول نوعية الحياة والاعراض تسلسل المرئي . وطبق ميراي المقابلة شبه موجهة واستخدم جاكري جورج (2015) استبيان حول نوعية الحياة أما رافائيل دوبوي (2018) استبيان مرض السيلياك الفرنسي (F-CDQ) ، ميشيل د.لي (2018) استبيان حول نوعية الحياة ،فيرجيني كوردوبا(2022) المقابلة ، كلير غيربرت (2022) إستخدام إستبيان نوعية الحياة IsaV-E و جافار سراني 2023 مقياس جودة الحياة Kedk IND وجيسكا واتسن(2024) طبقت مقابلة شبه منظمة وكارا 2024 أداة الدراسة استبيان لاضطرابات الهضمية ومقياس

2. 1. 4 من حيث المنهج

من خلال الدراسات اظهرا ان كلها استخدمت المنهج الوصفي

اما الباحثان استخدمت المنهج التجريبي

2. 1. 5 من حيث النتائج

لقد اختلفت النتائج تبعا لاختلاف مواضيعها والادوات المستخدمة لذلك وكلها توصلت لنتائج معينة حسب اهداف الدراسة بحيث توصلت نتائج دراسة ريني (2013) ان مساعدة وتطوير استراتيجيات المواجهة يقلل ادراك تسلسل المرض وبالتالي تحسين نوعية الحياة، اما دراسة ميري (2013) فقد اظهرت النتائج ان نوعية الحياة تتدهور لدى مرضى السيلياك ومرض حساسية الغلوتين تدريجيا مع مرور الوقت مما يؤدي الى عواقب اجتماعية عاطفية وجسدية سلبية ودراسة جاكوب جورج (2015) اشارت النتائج الى ان النظام الغذائي ادى الى تحسين

جودة الحياة العامة لدى هؤلاء المرضى خاصة بما يتعلق بالصحة العامة والعقلية والاداء الاجتماعي ،

اظهرت نتائج ميشيل د لي (2018) ان الكفاية الغذائية والصحة العقلية ونوعية الحياة بشكل عام تأثرت بشكل ايجابي ، ودراسة رافائيل دوبيوي (2018) اظهرت النتائج ان العوامل المرتبطة بتحسين نوعية الحياة المرضى الذين يعانون من مرض السيلياك هي المرافقة والرعاية ، اخصائية التغذية الالتزام بالنظام الغذائي والعاملين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الصحة.

اكدت نتائج دراسة فيريجيني كوردوبا (2022) ان الحساسية تؤدي الى تفاقم المخاوف الاجتماعية المعاصرة ونظام الغذائي خالي من الغلوتين يظهر ايضا كاداة لتأكيد الذات والمقاومية اليومية

لاسلوب الحياة، دراسة كلير غيريرت (2022) لم يثبت الاستبيان ان الاطفال المصابين بمرض السيلياك لديهم نوعية حياة اسوا من الاخرين ومع ذلك اتاح الاستبيان تسليط الضوء على الصعوبات المتعلقة بمرض السلياك او غير متعلق به لتحسين جودة الحياة اليومية للطفل المصاب بمرض السيلياك، دراسة جافار ساراني (2023) اظهرت النتائج وجود الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين الاطفال المصابين والغير المصابين بمرض السيلياك من حيث جودة الحياة النفسية الاهتمام بالاعراض الداخلية والخارجية وكذلك الاداء الدراسي واحترام الذات والرفاهية العاطفية ، اما جيسكا واتسن (2024) اظهرت نتائج هذه الدراسة انخفاض عدم اليقين بمجرد حصولهم على نتائج الخزعة كان التنظير تم تقديمه على انه المعيار الذهبي للتشخيص ويعتقد معظم من اجريت معهم المقابلات ان هذا الاجراء ضروري للثقة التشخيصية والاقتناع باتباع النظام الغذائي خالي من الغلوتين مدى الحياة ، ودراسة كارا (2024) اظهرت نتائج هذه الدراسة بان مهارات التأقلم المرضى الذين يعانون من امراض اكبر الجهاز الهضمي تحمي مرضى السيلياك من نتائج نوعية حياة سلبية

2. 1. 6 ما تنفرد به دراستنا

من خلال المراجعة الأدبية للدراسات السابقة تبين ان الدراسة الحالية درست المتغيرين تجريبيا حيث اقترحت الباحثان خطة علاجية للالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين وتحسين جودة الحياة لدى حالة مصابة بمرض السيلياك حيث حاولت الباحثتان سد الفجوة العلمية التي لم تكن موجودة في الدراسات المتاحة حيث انها لم تتناول المتغيرين بطرقية تجريبية ولم تقم بتدخلات علاجية إضافة الى ذلك مقياس الالتزام بالنظام الغذائي الذي لم يكن متوفر في الدراسات المتاحة حيث قامت الباحثتان ببناء هذا المقياس.

-3-

طريقة وأدوات الدراسة

3. طريقة وأدوات الدراسة METHOD

1.3 منهج دراسة حالة مفردة: single -Case methodology

في مناهج دراسة الحالة الفردية هي الاعتراف بالتباين في السلوك (بما في ذلك الحالة الذاتية) للفرد نفسه. اما المناهج الخاصة بالمجموعات فدائما ما تحجب ذلك، وتقوم (تنظيف) التذبذبات في سلوك الفرد من خلال تجميع البيانات . وتقدم مناهج الحالة المفردة طريقة لفحص التذبذب في سلوك مدى الزمن ويتعين تقييم اثار الأساليب العلاجية مقابل هذا التذبذب. ويعد التركيز على هذا التغير من الأمور المشكلة في بعض جوانبه، اذ دائما ما يحتاج المرء في السياق الاكلينيكي لقياس التغيير في السلوك للحصول على المؤشرات حول الاحداث التي تتحكم و تتوسط المشكلة ، ودائما يكون من صعب صياغة وفهم المشكلات الاكلينيكية التي تبدو ساكنة ومستعصية على تاثير . (فرج،2000،ص857)

2.3 التصميم (أ-ب):

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على التصميم شبه التجريبي مناسب وأكثر (أ-ب). وهو تصميم (أ-ب) للسلاسل الزمنية كأحد التصميمات التجريبية في بحث الفرد الواحد حيث "أ" هو خط القاعدة "ب" هو المعالجة. (الشربيني، 2007، ص 73) وتقييم فعالية العلاج بالمدى الذي يحدث به إزاحة نقاط البيانات عند تقديم التدخل (فرج،2000، ص868).

2.3 أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثتان على ثلاث أدوات وهي:

1.2.3 المقابلة :

تعرف المقابلة بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين المريض والأخصائي الاكلينيكي ،هدفها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض والاسهام في تحقيق التوافق

وتتضمن التشخيص والعلاج، وتتهيئ الفرصة أمام الاكاديمي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة (كرماش، بدون سنة)

2.2.3 مقياس الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين:

صممت الباحثتان مقياس للالتزام بالنظام الغذائي خالي من الغلوتين لعدم وفرة في البيئة الجزائرية او البيئة الأجنبية على حد علمنا، تكون المقياس من 36 بند موزع على بعدين حيث:

البعد الأول : الوعي بالمنتجات الخالية من الغلوتين الذي يحتوي على 22 بند والتي تمثلت في :

- المعجنات :1،2،3،8،13،18،19.

- المخبوزات :9،10،14،21،22.

- المعلبات :8،25،26،27،28،29،29،30،30،31،32،35.

- اواني الشخصية :33

البعد الثاني : اتباع بالنظام الغذائي خالي من الغلوتين الذي يحتوي 14 بند والتي تمثلت في:

-المعجنات :4،5،6،7،15،17،20.

-المخبوزات :11،12،16،24،23.

-المعلبات :3،6،7.

-اواني الشخصية :34.

حساب الخصائص السيكمترية لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي

صدق المحكمين

للتأكد من صدق وثبات المقياس لجأت الباحثان إلى صدق المحكمين لأنها خطوة أساسية في البناء حيث قدمنا المقياس لمجموعة من الأساتذة في اختصاص علم النفس العيادي، وبعد الملاحظات المقدمة من المحكمين قمنا بإعادة صياغة بعض البنود.

تم توزيع 50 استبانة عند عيادة الدكتور "محمد لمين التاج" وعيادة الدكتور "نازف" وكذلك عند محل بيع المنتجات بدون غلوتين بحي المقام واسترجعنا 32 استبانة .

صدق الاتساق الداخلي

جدول 2: نتائج صدق الاتساق الداخلي

رقم العبارة	قيمة "ر"	مستوى الدلالة	رقم العبارة	قيمة "ر"	مستوى الدلالة	رقم العبارة	قيمة "ر"	مستوى الدلالة
01	0.76	0.02	13	0.38	0.02	25	0.78	0.01
02	0.58	0.01	14	0.49	0.00	26	0.61	0.01
03	0.66	0.03	15	0.51	0.05	27	0.50	0.00
04	0.63	0.04	16	0.53	0.03	28	0.39	0.02
05	0.43	0.01	17	0.37	0.02	29	0.40	0.05
06	0.72	0.01	18	0.65	0.01	30	0.42	0.05
07	0.39	0.03	19	0.40	0.03	31	0.59	0.05
08	0.59	0.01	20	0.69	0.01	32	0.55	0.05
09	0.44	0.03	21	0.52	0.04	33	0.43	0.02
10	0.51	0.02	22	0.65	0.01	34	0.56	0.02
11	0.33	0.05	23	0.50	0.01	35	0.41	0.01
12	0.45	0.05	24	0.72	0.02	36	0.50	0.04

نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أن قيمة معامل الارتباط تراوحت ما بين 0.33 إلى 0.78 وكلها دالة احصائية عن مستوى دلالة من 0.05 إلى 0.01، وعليه مقياس الالتزام بالنظام الغذائي خال من الغلوتين صادق ويمكن الاعتماد عليه في هذه الدراسة

حساب الثبات

تم حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ

جدول 3 : يوضح نتائج الثبات بطريقة الفا لكرونباخ

البنود	قيمة الفا لكرونباخ
36	0.82

من خلال النتائج المبينة في الجدول 03 نلاحظ أن قيمة الف لكرونباخ جيدة لأنها أكبر من 0.60 وعليه فالمقياس ثابت.

3.2.3 مقياس جودة الحياة SF-36:

بشكل عام المقاييس المستمدة من MOS، ذات البنود المختارة في السنوات السبعين، كانت موجهة لتقدير الخدمات، الحاجات العلامات عبر تقدير المفحوصين والممارسين، عموماً يتعلق الأمر بتقدير مكان، الصحة أو الجودة الحياة المتعلقة بالصحة منه كتقدير لجودة الحياة كما هي مدركة من قبل المفحوصين، تعود أهمية SF-93 مشروع لـ SF-36، IQOLA، التقدير الدولي لجودة الحياة، وهو برنامج اتفاق لترجمة وتكييف السلم عبر 15 دولة منها فرنسا.

مجموع أسئلة السلم موزعة عبر البنود بالشكل التالي :

- 1- النشاط الجسمي pf ويضم السؤال الثالث (j-l-h-g-f-d-c-b-a) أي س 10 أسئلة
- 2- تحديدات بسبب الحالة الجسمية RP ويضم السؤال 4 (d-c-b-a) أي 4 أسئلة

- 3- الألم الجسمي BP ويضم السؤال 7 و8 أي اثنين
 - 4- الحياة و العلاقات مع الاخرين SF ويضم السؤالين 6 و10
 - 5- الصحة النفسية MH، ويضم السؤال 9 h-f-d-c-b وعددها أربعة
 - 6- تحديدات يسبب الصحة النفسية RE ويضم خمسة بنوده c-b-a وعددها ثلاثة
 - 7- النشاط الحيوي VT ويضم ابعاد السؤال 9-e-c-b وعددها أربعة
 - 8- الصحة المدركة GH ويضم الأسئلة 1-33-34-38-36 وعددها خمسة
- التقدير الذاتي مبني على سلم ليكرت Likert ويتم التقدير بوضع درجة أولى حسب لتسلسل من 1،3 او من 1 الى 5 ومن 1 الى 6، حسب الاحتمالات الخاصة بكل سؤال ، هذا التقدير يقدر فيما بعد بدرجات تتراوح بين 100.0 حسب تقدير سنوضحه لاحقا ، تقدير جودة الحياة يكون جيدا كلما كانت الدرجة الكلية مرتفعة .تقديرات المفحوص يتم حسابها ،حسب جدول محدد يتراوح من 0 الى 100، حسب تقييم التالي :
- البنود 1،2،6،8،9،(h-e-d-a) 11،(cb) من 0،25،50،75،100
- البنود 4(d-c-b-a)، 5،(c-b-a)، 9،(i-g-f-c-b)، 10، 11،(d-a) من 0،25، 75،50 الى 100
- البنود 3 (J-I-H-G-F-E-D-C-B-A) من 0، 50، الى 100
- البند 7 من 0،20،40،60،80،100
- الدرجات المتحصل عليها ،تجمع كمجموع درجات اسئلة البعد ، ثم يقسم الرقم على عدد الأسئلة للحصول على درجة البند
- اما التقدير درجة جودة الحياة ،فيتم بجمع كل درجات بنود ويقسم على 8 للحصول على درجة النهائية و التي تكون جيدة كلما كانت مرتفعة وسيئة كلما انخفضت لان تقدير المتحصل عليه مقدر 100 (عمران ،2009،ص85)
- لم يتم حساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس لأنه مقياس عالمي حيث تم استخراج المعايير والدرجات المعيارية عليه.

تعريف الخطة العلاجية:

تنص الخطة على المشاكل التي سيركز عليها المعالج النفسي ككل. إذ قد تغيب المشكلة أو المشاكل التي أتى بها المريض من أجل العلاج عن نظر المعالج والمريض على حد سواء، فالخطة العلاجية إذن هي المرشد الذي يفصل فيه العقد العلاجي ونظر التغيير للمشاكل أثناء العلاج، تعتبر الخطة العلاجية وثيقة متطورة ومتجددة وبل ينبغي تحديثها حتى تبرز أي تغيير هام طرأ على المشكلة أو على تعريفها أو على الهدف العام أو الهدف المرحلي أو على التدخلات المطبقة. (دمراش، 1997، ص8)

3. 2. 3. الخطة العلاجية

المشكلة: الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين .

جودة الحياة

تعريفات سلوكية

عدم تقبل المرض

الاحساس بالنقص بسبب المرض

تجنب الذهاب الى التجمعات العائلية

إغراء الاكل

عدم المداومة على الالتزام بالنظام الغذائي

أهداف بعيدة:

1- الالتزام بالنظام الغذائي

جدول 4: التدخلات العلاجية

تدخلات	أهداف مرحلية
مشاهدة برامج وافلام وثائقية حول مرض السيلياك	تنمية وعي المريض بأخطار عدم الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين
تثقيف المريض حول مستويات السيلياك	تثقيف المريض بالمنتجات التي تحتوي على مادة الغلوتين
تقديم لائحة حول المنتجات التي تحتوي على الغلوتين	توعية المريض بالجوانب (فيزيولوجية، معرفية، جسمية)
المراقبة الذاتية	تخفيف القلق عند مضايقتها بالاسئلة حول مرضها
الاسترخاء	التقليل من جلد الذات
الحوار الداخلي	تشجيع المريض للذهاب للقاءات العائلية
مدح المرض عند التزامه بالنظام الغذائي	مواجهة الاسئلة التي تضايقها حول مرضها
الحوار السقراطي	
التعرض بالتخيل	
الاستبصار بالاجوبة على الاسئلة التي تضايقها	
الحوار الجدلي	
مخاطر عدم الالتزام	

مصادر اعداد الخطة العلاجية:

المراجع الاجنبية تمت ترجمتها للعربية التي تناولت مواضيع اعداد خطة علاجية مراجع العربية والاجنبية التي تناولت شروط محتوى الجلسات وكذا الاساليب والفنيات المستخدمة.

3.3. التعاريف الإجرائية:

الالتزام بالنظام الغذائي :

الالتزام بالنظام الغذائي يعرف اجرائيا بمدى اتباع الفرد المصاب بالسيلياك للنظام الغذائي الخالي من الغلوتين بشكل اليومي يمكن قياس هذا الالتزام من خلال :

- مقياس الالتزام بالنظام الغذائي خالي من الغلوتين الذي تم بناؤه من طرف الباحثين.
جودة الحياة :

جودة الحياة تعرف اجرائيا بمستوى الرفاهية العامة والرضا عن الحياة الذي يشعر به الفرد المصاب بالسيلياك نتيجة التزامه بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين . يمكن قياس جودة الحياة من خلال :

مقياس جودة الحياة SF-365

3. 4. حدود الدراسة

1/حدود الدراسة :

1-1-الحدود المكانية : اجريت الدراسة بـ:

عيادة خاصة عيادة رؤية لتنمية القدرات المعرفية للتكفل الارطفوني

1-2- الحدود الزمنية : مدة ثلاثة اشهر من شهر مارس الى غاية شهر ماي خلال عام 2024 ، كانت تتضمن 13 جلسة قد كانت كافية لجمع البيانات وتصميم خطة علاجية لمرض السيلياك وتطبيقها، واكنت جلستين في الاسبوع .

1-3- الحدود الموضوعية : تتناول الدراسة اقتراح خطة علاجية مستندة من العلاج المعرفي السلوكي للالتزام بالنظام الغذائي لدى مرضى السيلياك وتحسين جودة الحياة.

3. 5. المشاركون في الدراسة :

عدد المشاركين : (حالة واحدة)

تم اختيار الحالة المشاركة بطريقة قصدية، من ناحية السن ومن ناحية بداية المرض ومن ناحية الالتزام وذلك للأسباب التالية:

- من ناحية السن اختيار فوق 18 كي لا يكون الابوين ضمن الخطة (الحالة فقط)؛
- من ناحية بداية المرض وذلك لصعوبة الالتزام ايضا لكي تجد الحالة نوع من الاستقرار النفسي والدعم النفسي في بداية الالتزام؛
- من ناحية الالتزام الخطة تهدف للالتزام فلابد من ان تكون الحالة غير ملتزمة كي تتوافق مع الخطة العلاجية.

جدول 5: يبين خصائص حالات الدراسة

بيانات	المشاركة
السن	24 سنة
الجنس	انثى
المستوى الدراسي	جامعي
الحالة الاجتماعية	عزباء
مستوى المرض	المستوى الثاني للسيلياك
مدة المرض	ثلاثة اشهر

3. 6. إجراءات الدراسة:

جدول 6 : إجراءات تنفيذ الخطة العلاجية

رقم الجلسة	مواضيع الجلسة	اهم اهداف الجلسة	فنيات واساليب الجلسة	محتويات عناصر الجلسة	زمن التطبيق
الجلسة الاولى	- توضيح العلاج وتأسيس علاقة تعاونية	التعارف بين المعالجين و المعالجة جمع المشكلات السلوكية تقديم للحالة المقياسين مقياس الالتزام بالنظام الغذائي ومقياس جودة الحياة	حوار ومناقشة	استقبال بالحالة في جو من الالفة شرح الحالة معاناة مرضها تحديد موعد الجلسة القادمة تفسير الخطة العلاجية	دقيقة 45
الجلسة الثانية	حول المشكلات التي تواجهها	اعداد الخطة العلاجية تحديد الفرضيات والتدخلات جمع المشكلات السلوكية	الحوار	شرح الخطة المقترحة حول ديمومة المشاكل توليد الفرضيات الاتفاق على عقد التدخل للاتفاق على الخطة	دقيقة 45
الجلسة الثالثة	مستويات مرض السيلياك لائحة عن منتجات التي	تثقيف الحالة حول مستويات مرض السيلياك تثقيف الحالة حول ما يؤدي عدم الالتزام	حوار سقراطي إسترخاء تعرض بالتخيل	مناقشة حول ما أثره المرض مناقشة مخاوف بعد الاصابة بالمرض	

دقيقة 45	واجب منزلي جدول يومي تدوين كل ما يجري خلال اليوم	واجب منزلي	بالنظام الغذائي تثقيف الحالة وتقديم لائحة تحتوي على مادة الغلوتين	تحتوى على السيلياك	
45دقيقة	مراجعة الواجب المنزلي مناقشة حول ضغط الرجيم صعوبات طبخ الاكل مشاهدة فيديوهات على الطبخ بدون غلوتين واجب منزلي كتابة حول ما يجري الى يوم العيد توضيح كل الجوانب الفيزيولوجية معرفية سلوكية	مراقبة ذاتية في الجوانب الفيزيولوجية معرفية سلوكية واجب منزلي كتابة ما يوجهها قبل واثناء وبعد الاكل وفي حالة وجود ضغط مع استراتيجية المواجهة عند الضغط حوار داخلي بديل اذا لم نجد اكل مناسب لها	تفصيل في ضغط الرجيم قبل واثناء وبعد الرجيم معرفة اثار الانفعالات على الجوانب فيزيولوجية معرفية سلوكية	انفعالات جراء ضغط الرجيم تأثير الانفعالات على جوانب فيزيولوجية معرفية سلوكية	الجلسة الرابعة
	مناقشة الافكار التلقائية	حوار ومناقشة	التعرف على	حول يوم العيد	الجلسة

طريقة وأدوات الدراسة - METHOD

الخامسة	الانفعالات و الافكار و السلوكات يوم العيد	واجب منزلي	ومدى تاثيرها في توليد الانفعالات
الجلسة السادسة	مراجعة الواجبات المنزلية جلد الذات	مناقشة جلد الذات تدريب على تقدير الذات	مراقبة الذاتية الحوار السقراطي تقدير الذات
الجلسة السابعة	احساسها حول النظام الغذائي كيف تشعر اللان بعد الالتزام	اعادة مراجعة مراقبة الذاتية مراجعة الواجب المنزلي	الحديث حول كيف تشعر جودة الحياة ابعادها) واجب منزلي مراقبة الانفعالات و كتابتها
الجلسة الثامنة	افكار سلبية التعرض للانزعاج بسبب الرجيم	مقاومة الافكار اساليب مواجهة الانزعاج تدريب على الاسترخاء اثناء الانزعاج	مناقشة الافكار السلبية حلول لمواجهة الانزعاج تدريب على حوار الداخلي اثناء الانزعاج واجب منزلي مراقبة ذاتية اثناء الانزعاج
الجلسة التاسعة	مراجعة المراقبة الذاتية	ما واجهته عند الذهاب لهذه الوليمة	التحدث حول الوليمة كيف كانت وما هي الاسئلة

	التي واجهتها و الصعوبة التي تعرضت لها		اعادة تدريب على المراقبة الذاتية	بدل من الهروب مواجهة و الذهاب الى وليمات عائلية	
دقيقة 54	تثقيف اكثر حول المنتجات لان اكلها لهذا المنتج الذي يحتوي على الغلوتين لم تكن تعلم به	حوار جدلي حوار سقراطي	اكتشاف سبب عدم الالتزام مراجعة واجب المنزلي ماذا حدث بعد عدم الالتزام	حول عدم الالتزام بالنظام الغذائي	الجلسة العاشرة
دقيقة 45	مراجعة الالتزام واخذ الحيطة و الحذر التدريب على توكيد الذات مناقشة ما اذا كان هناك ضغط يسببه الريجيم	حوار ومناقشة تدريب على توكيد الذات مراقبة الذاتية	ماهي افكارها وشعورها حول آخر جلسة التدريب على توكيد الذات	الالتزام بالنظام الغذائي واجب منزلي	الجلسة الحادية عشر
دقيقة 45	الذهاب الى الوليمة في العائلة وعدم هروبها و عدم تناول الاكل الذي يحتوي على مادة الغلوتين	حوار و مناقشة واجب منزلي مراقبة الذاتية	فحص الالتزام ضغط الالتزام عن طريق الاسئلة مراجعة الواجب المنزلي المراقبة الذاتية	مراجعة الواجب المنزلي الالتزام بالنظام الغذائي ضغط الريجيم	الجلسة الثانية عشر
دقيقة 45	اثر الخطة العلاجية مراجعة المراقبة الذاتية اعطاء فرصة للحالة للتحدث عن الخطة قبل وبعد تطبيقها	حوار ومناقشة	مدى تقبل والاستفادة من الجلسات العلاجية تقديم مقياسين جودة الحياة والالتزام بالنظام الغذائي	حول الخطة العلاجية تقديم الشكر للحالة ولمساعدتنا والمشاركة في الخطة	الجلسة الثالثة عشر

-4-

نتائج الدراسة RESULTS

4- نتائج الدراسة RESULTS:

4.1. عرض نتائج الجلسات

نتائج جلسات الخطة العلاجية المكونة من 13 جلسة:

الجلسة الافتتاحية:

دامت الجلسة الافتتاحية 45 دقيقة كان محتواها التعارف بين الباحثان وتضمنت الجلسة الأولى،

- توضيح العلاج وتأسيس علاقة تعاونية

- شرح معاناة الحالة بمرضها وتم تجميع المشكلات السلوكية

- في الأخير تقديم المقياسين مقياس الالتزام ومقياس جودة الحياة

الجلسة الثانية :

تضمنت والتي دامت 45 دقيقة التالي :

- مناقشة المشكلات التي تواجهها حول هذا المرض وضغوط التي سببها

- توليد الفرضيات حول ديمومة المشكلات

- الاتفاق على الخطة

- شرح الخطة

الجلسة الثالثة:

تضمنت والتي دامت 45 دقيقة التالي:

-مناقشة حول ما اثره المرض.

نتائج الدراسة RESULTS

- مناقشة المخاوف بعد الاصابة بالمرض .
- تثقيف الحالة حول مستويات مرض السيلياك.
- تثقيف الحالة حول ما يؤدي عدم الالتزام بالنظام الغذائي
- تثقيف الحالة وتقديم لائحة تحتوي على المنتجات مادة الغلوتين
- قامت الباحثتان بتدخل التعرض بالتخيل و الاسترخاء لتجد الحالة استراتيجيات مواجهة ضغط الأسئلة حول مرضها في تجمعات العائيلة.

الجلسة الرابعة :

اهداف الجلسة :

- تفصيل في ضغط الرجيم (قبل ،اثناء ،بعد الرجيم)
- توضيح الحالة اثار الانفعالات على الجوانب (الفيزيولوجية ،المعرفية ،السلوكية)
- مراجعة الواجب المنزلي
- صعوبات الطبخ

اثناء الجلسة قدمت الباحثتان توضيح ضغط الرجيم (قبل ،اثناء ، بعد)

قبل: دائما تفكر هل توجد لديها فرينة خالية من الغلوتين واذا لم توجد هل لدي البديل وهل البديل يحتوي على الغلوتين .

اثناء: ضغط الرجيم تكون في صعوبات الطهي

بعد: أحيانا يكون الاكل مذاقه ليس بلذيذ ومر أحيانا

قامت الباحثتان بتفصيل الرجيم (قبل، اثناء، بعد) لحالة كي تكون على علم بهذه التفاصيل وأيضا لكي نقوم بتدريبها على الحوار الداخلي حيث قبل الطهي قمنا كيف تعزز لنفسها بان تقوم بالطهي فان لم يكن هناك بديل ولا يكون هناك فرينة خالية من الغلوتين تقوم بالطهي البيض او الأرز.

اثناء الطهي: قد تتعرض لصعوبات الطهي قمنا بتقديم لها الحلول بان تقوم بمشاهدة فيديوهات حول الطهي بدون غلوتين كي لا تجد صعوبة.

بعد الطهي اذا كان مذاق الخبز ليس بجيد تقوم بإضافة اما زيتون او طمام الى خبز الخالي من الغلوتين لكي تتغلب على مذاق الغير الجيد، إضافة الى ذلك وضحنا الانفعالات من الجوانب الفيزيولوجية (شعور بالدوار والغثيان وصداع الراس في مراحل التي التي ذكرناها سابقا (ضغط قبل واثناء وبعد الرجيم) المعرفية (أفكار سلبية، إحساس بالنقص، لوم الذات، شعور بالذنب) السلوكية (الانعزال على العائلة، عدم الطهي بعد ضغط الذي ذكرناه سابقا، الانزعاج والمشاجرة مه الاهل بدون أسباب، الانفعال على اتفه المواقف)

الجلسة الخامسة والسادسة:

تضمنت هذه الجلسات عن الأفكار التلقائية ومدى تأثيرها في توليد الانفعالات أيضا كانت الجلسة حول جلد الذات وعدم لوم الذات عن وجود منتجات خالية من غلوتين ومناقشة أفكار السلبية بعد كل ضغط رجيم فمن خلال الواجب المنزلي ادركت الحالة كيف تتداخل الأفكار وانفعالات وسلوكية حتى على فيسيولوجية الجسم استخدمت الباحثتان تقنية الحوار الاسقراطي لكشف عن انها ليست السبب في عدم وجود منتجات خالية من الغلوتين في المنزل

واجب منزلي وهي مراقبة كل يجري قبل اثناء بعد الرجيم وأيضا الانفعالات الفيزيولوجية

تقديم مقياسين مقياس جودة الحياة ومقياس الالتزام بالنظام الغذائي

الجلسة السابعة والثامنة والتاسعة:

كانت مواضيع كل من الجلسة السادسة والسابعة والثامنة تصب في نفس الهدف وهي مراجعة الالتزام حيث مواضيع الجلسة كانت:

-احساسه حول النظام الغذائي الخالي من الغلوتين

-كيف تشعر الان بعد الالتزام

-هل هناك انزعاج يسببه الرجيم

-بدل من الهروب مواجهة والذهاب الى تجمعات العائلية

-كان محتوى هذه الجلسات حول أفكار السلبية حول استراتيجية الانزعاج حتى ان الحالة مرت بيوم صعب جدا طوال اليوم لمتاكل لانها كانت خارج المنزل عند رجوع للمنزل لم تكن متوفرة في البيت المنتجات الخالية الغلوتين وجدت حلول وقامت بالطهي لكن كانت محملة بأفكار السلبية ومشاعر وانهاك هذه المرة لم تلم نفسها بل عوضا عن ذلك بحثت عن بديل

تدريب على الحوار الداخلي اثناء الانزعاج

وفي اخر الجلسة مناقشة ومراجعة المراقبة الذاتية

تكرار تطبيق المقياسين (جودة الحياة و النظام بجودة الحياة)

الجلسة العاشرة :

موضوع الجلسة كان حول انها قد اكلت منتج يحتوي على الغلوتين ذهبت الى المستشفى من الألم ووبخها الطبيب وقالت بانها قد قطعت وعدا على نفسها انها تنتبه و لاتخطئ لانها قد تصاب بسرطان حسب مقاله الطبيب .

نتائج الدراسة RESULTS

-كانت المناقشة حول بعد عدم الالتزام حول الألم وإعادة تثقيفها حول المنتجات التي تحتوي على الغلوتين وإعادة توضيح اضرار اكل منتجات تحتوي على الغلوتين

الجلسة الحادية عشر :

-مراجعة الالتزام وحيطة والحذر

-مناقشة اذا ما كان هناك ضغط بسبب الرجيم

-من خلال الواجب المنزلي (المراقبة الذاتية) أفادت كثير من حيث الانفعالات التي كانت تزعجها و الان افضل

مناقشة حول التوكيد الذات حيث لم تعد تلم نفسها

الجلسة الثانية عشر :

مواضيع الجلسة كانت حول الالتزام وكانت الاسئلة هل تتبعيني الحيطة و الحذر في تناولك الطعام هل اكدت محافظة على النظام الخالي من الغلوتين وكانت الأجوبة انها تتبع النظام وتأخذ الحيطة و الحذر واما التجمعات العائلية فقدذهبت للتجمع ولمتاكل أيضا الاكل الذي يحتوي على الغلوتين أيضا قد اشترت اواني خاصة من الجلسة الثانية واصرحت في هذه الجلسة انها اشترتها لكي تأخذ الحيطة في الاكل .

الجلسة الثالثة عشر (الاختامية) :

في هذه الجلسة كان هدف من الجلسة معرفة اثر الخطة على ومدى تقبل واستفادة من الجلسات وإعطاء الحالة فرصة لتحدث حول الخطة العلاجية قبل وبعد وتطبيقها من خلال تقييم العلاج ومدى تحقيق الأهداف حيث شعرت بانها تحس براحي منضغط و انزعاج من الرجيم وأيضا انها لا تجد مشكل مع الالتزام

-تم شكر الحالة لمشاركتها في تطبيق الخطة العلاجية

نتائج الدراسة RESULTS

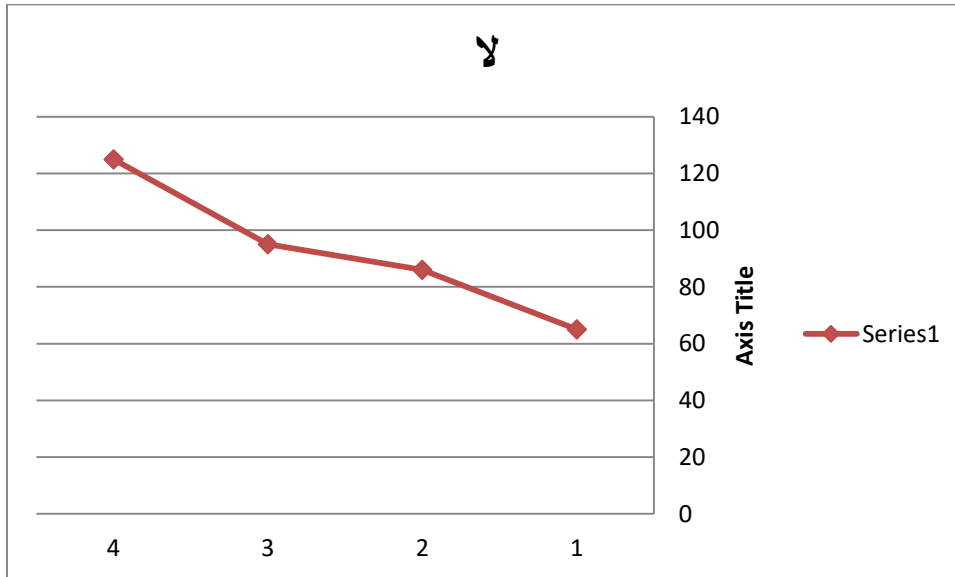
-إعادة تطبيق مقياسين مقياس جودة الحياة sf-36 ومقياس الالتزام بالنظام الغذائي اجراءات الدراسة الميدانية

4. 2. نتائج القياسات المتعددة للمقياسين مقياس الالتزام بالنظام الغذائي ومقياس جودة الحياة

4. 2. 1. نتائج القياسات المتعددة لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي

جدول 7: نتائج القياسات المتعددة لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي

القياس البعدي	أثناء التدخل الثاني	أثناء التدخل الاول	القياس القبلي	درجات المقياس	
136	120	102	72	148	الدرجة الكلية
				92.5	المتوسط الفرضي
				36	الدرجة الدنيا



الشكل 1: منحنى بياني يبين نتائج القياسات المتعددة لمقياس الالتزام بالنظام الغذائي

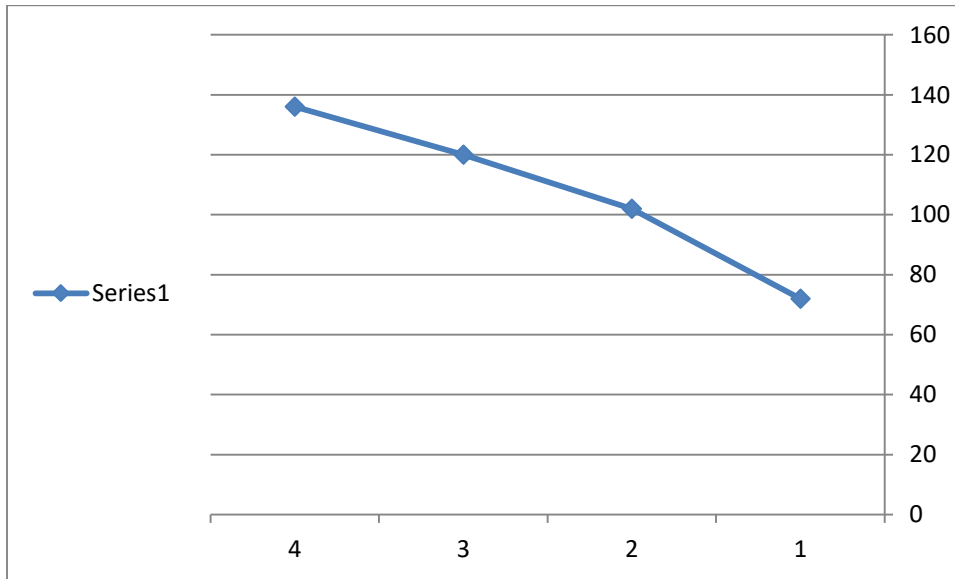
الجدول الذي يمثل نتائج بيانات الالتزام بالنظام الغذائي يوضح نتائج القياسات المتكررة نلاحظ ان الخطة العلاجية حققت اهدافها، حيث ارتفع مستوى الالتزام وان كان بمستوى متوسط في القياسات الثلاث الاولى مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي قدر ب 92.50 حيث بلغت في القياس الاول 72 قبل المعالجة ثم ارتفع في القياس الثاني والثالث على التوالي الى 102- 120 ولكن في القياس الاخير تم ارتفاعه بشكل جيد وبلغت درجته 136 حيث قارب الدرجة الكلية للمقياس التي قدرت ب 148.

نتائج الدراسة RESULTS

4. 2. 2. نتائج مقياس جودة الحياة

جدول 8: نتائج مقياس جودة الحياة

القياس البعدي	اثناء التدخل الثاني	اثناء التدخل الاول	القياس القبلي	درجات المقياس	
				الدرجة الكلية	الدرجة الدنيا
125	95	86	65	161	36
				المتوسط الفرضي	80.5



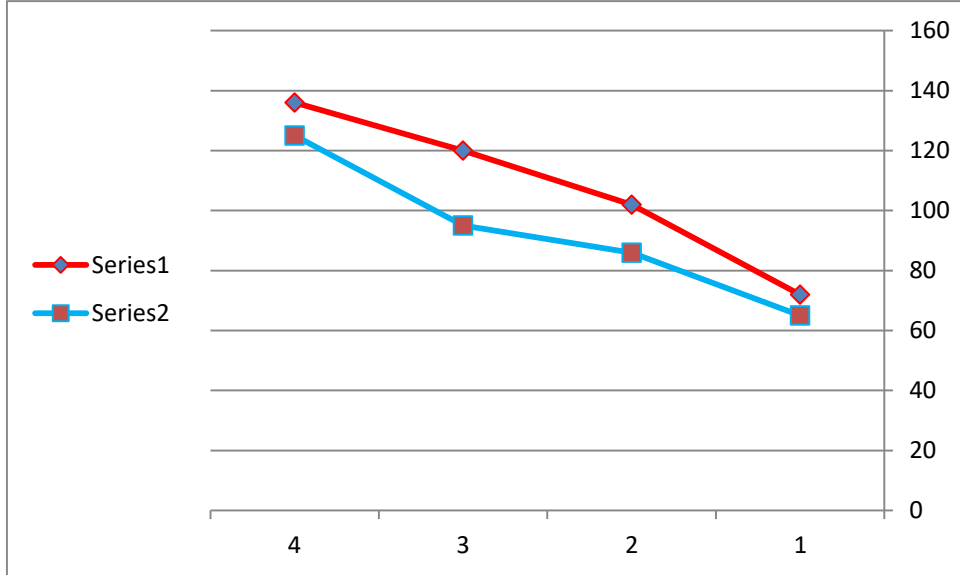
الشكل 2 : منحنى نتائج مقياس جودة الحياة

الجدول الذي يمثل نتائج بيانات الالتزام جودة الحياة

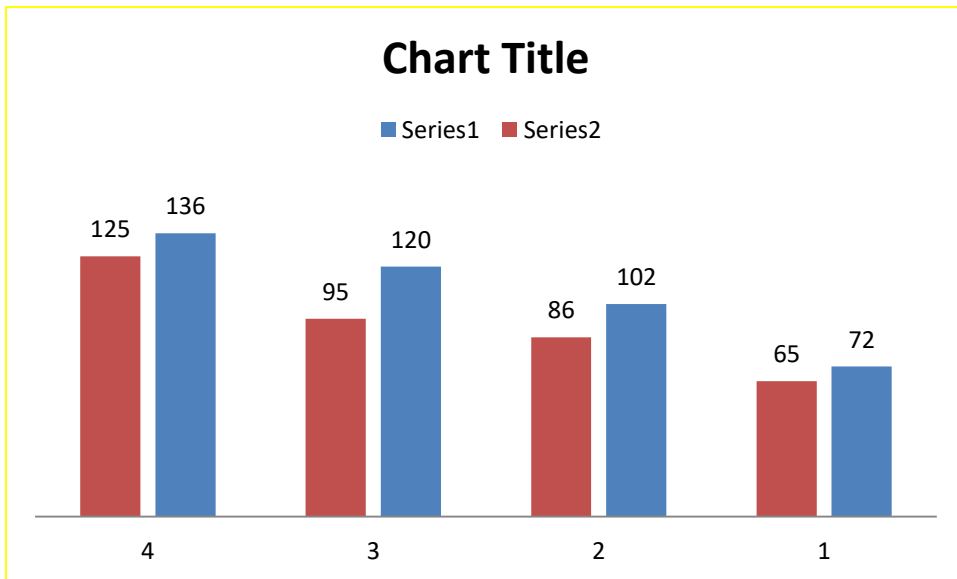
يوضح نتائج القياسات المتكررة نلاحظ ان الخطة العلاجية حققت اهدافها، حيث ارتفع مستوى جودة الحياة وان كان بمستوى متوسط في القياسات الثلاث الاولى شأنه شان للالتزام مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي قدر ب 80.5 حيث بلغت في القياس الاول 65 قبل

نتائج الدراسة RESULTS

المعالجة ثم ارتفع في القياس الثاني والثالث على التوالي الى 86- 95 ولكن في القياس الاخير تم ارتفاعه بشكل جيد وبلغت درجته 125 حيث قارب الدرجة الكلية للمقياس التي قدرت ب 161



الشكل 3: نتائج المقياسين الالتزام بالنظام الغذائي وجودة الحياة



الشكل 4: أعمدة بيانية توضح المقارنة بين المقياسين

من خلال مقارنة نتائج الخطة العلاجية لكل من الالتزام وجودة الحياة من خلال الرسم البياني الذي يبين ارتفاع كل منها بالموازاة ولكن الاعمدة البيانية توضح الفرق الحقيقي الذي يسمح لنا بمقارنة درجات كلا المتغيرين، كلما الارتفاع في القياس الثاني ارتفعت جودة الحياة لكن في القياس الثالث ارتفع الالتزام ولم ترتفع جودة الحياة بنفس الدرجة لكن في القياس الاخير ارتفع كل من الالتزام وجودة الحياة بشكل جيد.

-5-

DISCUSSION تفسير ومناقشة النتائج

من خلال النتائج المتحصلة عليها نحاول الإجابة على تساؤل الدراسة الذي ينص على:

هل الخطة العلاجية المقترحة في الالتزام بنظام خال من الغلوتين وتحسين جودة الحياة لدى حالة مصابة بمرض السيلياك ناجحة؟

النتائج المتحصلة عليها من خلال مقياس جودة الحياة ومقياس الالتزام بالنظام الغذائي، تحصلت الحالة في كل من مقياس الالتزام بالنظام الغذائي خال من الغلوتين ومن مقياس جودة الحياة على اربع قياسات: القياس القبلي، والقياس اثناء التدخل لمرتين، و القياس ابعدى

ومن خلال الجدول رقم 07 نلاحظ أن درجة الحالة المصابة بمرض السيلياك في القياس القبلي التي بلغت 72 درجة لمقياس الالتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين أقل من المتوسط الفرضي الذي قدر بـ 92 درجة واعلى من الدرجة الدنيا التي بلغت 37 درجة، وذلك حسب ما قالته الحالة خلال المقابلة أنها ليس لها الدراية الكاملة بالأطعمة التي تتواجد بها الغلوتين ، وانها كانت تعرف على أن الغلوتين موجود في القمح والشعير والشوفان فقط: كما أنها تجد صعوبة في الالتزام الكلي أو الصارم لهذا النظام الغذائي خاصة عند الخرجات العائلية أو المناسبات والحفلات والاعياد، من جهة فهي لا تريد أن يعلم الآخرون بمشاكلها الصحية مما يجعلها تتناول الأطعمة التي يتناولها الآخرون، ومن جهة أخرى ترى أنها في بعض الأحيان لا تجد البديل للأطعمة الخالية للغلوتين في هذه المواقف، وهذا ما يؤثر عليها صحيا ونفسيا، فهي بعد تناول هذه الأطعمة تشعر بالتعب والضعف مع انتفاخ في البطن وبعض الأحيان الاسهال والتبوء والام في الرأس والشقيقة، وهذا بدوره يشعرها بالندم ولوم الذات ونوع من الرفض للمرض، ولكن بعد المقابلات المتتالية والمنظمة التي تلقتها الحالة من طرف الباحثين التي تمثلت في الشرح الواف لمرض السيلياك ومآله، والتعرف على الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين الذي جعلها تعي أن الغلوتين لا يتواجد في القمح الصلب

أو اللين والشوفان والشعير فقط ولكن يتواجد في الكثير من الأطعمة التي نتناولها يوميا من الحليب، الطماطم، الزبدة، المعلبات، السمن، معجون الاسنان وغيرها من الأطعمة وبعض المواد الحافظة. وأن هناك أطعمة خالية من الغلوتين موجودة في الكثير من المحلات، ومراكز التسوق، كما أن هناك وصفات لأطعمة سهلة التحضير موجود في قنوات التواصل الاجتماعي، وهذا الخطوات العملية جعلت الحالة تشعر بنوع من القدرة في التحكم واتباع هذا النظام الخالي من الغلوتين، ومع مرور اربع جلسات من الخطة العلاجية نجد أن الحالة بدأت في نوع من التحسن الصحي من قبيل زوال الانتفاخ والاسهال والتبوء مع بقاء نوعا من التعب والضعف في مزاوله الأنشطة اليومية، وبعد مرور الشهر الثاني نجد ان الحالة بدأت تتحكم بشكل جيد في لتباعها للنظام الاغذائي المقترح حيث ارتفعت درجة الالتزام إلى 102 درجة بعد ان كانت في القياس القبلي 72 درجة، ولكنها أثناء الشهر الثاني صادفت أن كانت هناك حفلات أعراس في العائلة، جعلت الحالة تتردد في الذهاب إلى هذه المناسبة خوفا منها أنها تفسد النظام الغذائي المتبع، ولكن بعد أن تقابلنا مع الحالة، شجعته الباحثان في الذهاب إلى الحفلة واختبار نفسها على قدرتها في التحكم وذلك من خلال المراقبة الذاتية وتخيل الندم والشعور بالذنب التي ينتاب الحالة بعد تناول الأغذية غير المسموحة، وان تقنية التعرض للمواقف الصعبة يعتبر امتحان تختبر الحالة نفسها وانها مدركة مآل هذا المرض، وأن هذه الأطعمة هي مجرد متعة عابرة لا تتجاوز لحظة المضغ فقط، وفي الأخير وليس آخرا استطاعت الحالة أن تنجح في هذه التجربة أو التعرض للموقف، حيث تحصلت الحالة على درجة 120 درجة على مقياس الالتزام بالنظام الغذائي الخال من القلوتين وتعتبر هذه النتيجة جد مشجعة بأن الخطة العلاجية تسير في اتجاهها الصحيح، وتابعنا هذه الخطة إلى أن اكملنا 13 الجلسة، وكنا في كل جلسة نجري بعض الأسئلة على مستوى الانفعالات والمشاكل السلوكية التي قد تظهر لدى الحالة من قبيل القلق، التوتر، الغضب، العزلة، ولكن حسب ما قالته الحالة انها استطاعت أن تتغلب على

هذه الانفعالات التي كانت قد ظهرت في المرحلة الثانية من الجلسات العلاجية ولم تفصح عنها، اقتناعا منها أن هذه المشاكل تدل على ضعفها، ولكنها قالت أنها تجاوزتها في نهاية مدة الخطة العلاجية، حيث تحصلت الحالة على درجة 136 على مقياس الالتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين، وقد ظهرت هذه النتائج على مقياس جودة الحياة و أظهرت نتائج جدول رقم 08، وهذا ما سنعرضه في تفسير ومناقشة نتائج المتحصل عليها ف هذا المقياس مقارنة بالدرجة الكلية والمتوسط الفرضي والدرجة الدنيا لمقياس جودة الحياة نلاحظ أن النتائج القياس القبلي 65 درجة على مقياس جودة الحياة للحالة المصابة بمرض السيلياك أقل من المتوسط الذي قدر بـ 80.5 درجة وأعلى من الدرجة الدنيا التي قدرت بـ 36 درجة وبعد التدخل العلاجي في الشهر الأول ارتفع قليلا عن المتوسط الفرضي حيث تحصلت الحالة على 86 درجة والقياس في التدخل الثاني كذلك ارتفع قليلا عن المتوسط الفرضي ولكن بدرجة قليلة حيث بلغ 94 درجة ، أما في القياس البعدي ارتفع ارتفاعا واضحا وتحصلت الحالة على 125 درجة واقترب من الدرجة الكلية التي قدرت بـ 161 درجة ، يتضح من هذه النتائج أن الحالة كانت تعاني صحيا ونفسيا قبل التدخل العلاجي وهذا ما أظهره القياس القبلي حيث أن درجة جودة الحياة بكل أبعادها كانت أقل من المتوسط الفرضي، وبعد الالتزام الغذائي في بداية الخطة العلاجية ارتفعت درجة جودة الحياة وان كان الارتفاع قليلا، ثم تلاه ارتفاعا ملحوظا وان كان قليلا في المرحلة الثانية، وبعد مرور كل الجلسات التي كانت 13 جلسة لمدة ثلاثة أشهر ارتفعت جودة الحياة ارتفاعا كبيرا، مما يدل على أن الخطة العلاجية المقترحة نجحت في تحقيق أهدافها، حيث أن الالتزام الغذائي لوحده لا يكفي لتحسين جودة الحياة فالمرافقة النفسية التي تم شرحها سابقا المتمثلة في الفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية --الحوار السقراطي، الحوار الجدلي، الحوار الداخلي، والمراقبة الذاتية، والاسترخاء، التعرض بالتخيل، والتعرض للمواقف والمناسبات، النمذجة-- كانت لها دورا كبيرا في تحسين جودة الحياة النفسية، لأن الالتزام بالغذاء الصحي الخالي من

الغلوتين كفيل بتحسين بعد جودة الحياة الصحية، ولكنه لا يحسن الحياة النفسية لأن الغذاء اليومي الذي نتأوله يتواجد به الغلوتين في كل الأطعمة وهذا الامر الذي يجعل التوتر والقلق يظهر على مريض السيلياك في المرحلة الأولى من المرض ، وجاءت نتائج هذه الدراسة الحالية متوافقة مع كل الدراسات السابقة التي تم عرضها، حيث اتفقت مع دراسة قامت بها "Virginie CORDOBA-WOLFF" (2022) أن الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين في مرحلته الأولى يؤدي الى تحسين نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسيلياك لأنه يشعرهم بنوع من الراحة من الألم والمشاكل الصحية، لكن مع مرور الوقت يصبح هذا الالتزام يشكل نوع من الضغط وارتفاع مستوى القلق رغم التحسن الصحي لأن الالتزام بهذا النظام يوجد في جل الأطعمة التي نتأولها يوميا فالوقوف عليه أمرا صعب، كما اتفقت مع دراسة "Renée Létournéau" (2013) التي أظهرت نتائجها على النظام الغذائي الخالي من الغلوتين إلى تغيرات كبيرة في عادات نمط الحياة ويمكن أن يولد العديد على الشخص وأحبائه، يساعد تطوير إستراتيجيات المواجهة على تقليل ادراك تسلسل المرض وبالتالي تحسين نوعية الحياة، وهذا يدل على أن نوعية الحياة لا تتحسن بالالتزام الغذائي لوحده بل باتباع استراتيجيات تسمح بمواجهة الضغط والقلق الذي يسببه هذا النظام الغذائي، واتفقت مع دراسة "ميراي بربانت" (2013) التي بينت أن مرضى السيلياك تتدهور نوعية الحياة تدريجيا مع مرور الوقت مما يؤدي إلى عواقب اجتماعية وعاطفية وجسدي سلبية اذا لم يجد مساندة اجتماعية أو تكفل نفسي، واتفقت مع دراسة "كلير غيريرت" (2022) أن مرضى سيلياك يحتاجون إلى تحسين نوعية الحياة لديهم، واتفقت مع دراسة " Jafar Sarani Yaztappéh" (2023) التي اسفرت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين وغير المصابين بمرض السيلياك من حيث جودة الحياة النفسية، واتفقت مع دراسة "Cara Dochat" (2024) التي تؤكد على أن مهارات التأقلم تحمي المرضى الذين يعانون بدرجة كبيرة من أعراض مرض السيلياك تحميمهم من نتائج

نوعية حياة سلبية، بمعنى أن مرضى السيلياك الذين لهم مهارات أو اكتسبوا مهارات تساعد في التغلب من نوعية حياة سلبية. واتفقت مع دراسة "كلير غيريرت" (2022) التي أكدت أن نوعية الحياة لدى أطفال مصابين بالسيلياك لم تختلف مع الأطفال غير المصابين وذلك أن الأسر الأطفال المصابين يتبعون نظام غذائي خال من الغلوتين مما أدى إلى تحسين نوعية الحياة لديهم.

وعليه استطاعت الباحثتان الإجابة على تساؤل الدراسة أن الخطة العلاجية المقترحة للالتزام الغذائي الخال من الغلوتين وتحسين جودة الحياة لدى حالة مصابة بمرض السيلياك قد نجحت، وان هذه الدراسة حققت أهدافها.

-7-

خاتمة

خاتمة

مرض السيلياك مرض مناعي ليس كغيره من الامراض المناعية أو الامراض المزمنة التي تتطلب العلاج الدوائي، وانما علاجه الوحيد الالتزام بالنظام الغذائي الصارم والمستمر، ولذا فالالتزام بهذا النظام امر صعب كما بينته نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية فالمرافقة النفسية أو التكفل النفسي ضروري لتحسين جودة الحياة النفسية والصحية معا، فالالتزام بالنظام الغذائي الخال من الغلوتين من شأنه ان يؤثر على الصحة النفسية خاصة في المراحل اللاحقة من الالتزام به، فالخطة العلاجية المقترحة القائمة على التقنيات المعرفية والسلوكية المبينة في متن هذه المذكرة اثبتت نجاعتها ويمكن ان تتبناها دراسات أخرى في التدخلات العلاجية.

و في الختام تعد الخطة العلاجية للالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين أداة أساسية لتحسين جودة الحياة لدى الافراد المصابين بمرض السيلياك ،من خلال التوجيه السليم والدعم المستمر، يمكن لهؤلاء الأفراد تحقيق تحسن ملحوظ في صحتهم العامة وتقليل الأعراض المرتبطة بالمرض، تتضمن الخطة نجاحا متكاملًا يشمل التنقيف الغذائي والدعم النفسي والاجتماعي، ما يعزز من الالتزام بالنظام الغذائي ويسهم في تعزيز الرفاهية العامة.

الاقتراحات:

من خلال نتائج هذه الدراسة نقترح ما يلي:

-ان يتم تطبيق هذه الخطة العلاجية على حالات اخرى ؛

-ان تولي دور الرعاية الصحية لمرضى السيلياك الرعاية النفسية والدعم النفسي؛

- نقترح للأخصائيين النفسيين تطبيق هذه الخطة العلاجية على مرضى يعانون من امراض مناعية اخرى .

-8-

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- الاشوال عادل عزالدين .(2005) .نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث الانماء النفسي والتربوي الانسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقايق ، مصر .
- دهر داس عادل (1997) . خطة العلاج النفسي .مصر : مكتبة انجلو المصرية
- الشربيني زكرياء احمد .(2007) . الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية و التربية و الاجتماعية .مصر ،مكتبة الانجلو المصرية .
- صفوت فرج .(2000) . مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين ،مصر: الانجلو المصرية القاهرة.
- عمران لخضر .(2009) . الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى مصابين مذكرة ماجستير .جامعة باتنة : الجزائر .
- فواطمية محمد .(2018) . التوجهات النظرية لجودة الحياة أطروحة دكتورة جامعة مستغانم : الجزائر
- كرماش حوراء عباس (بدون سنة) . محاضرات في علم النفس الاكلينيكي
- هدى هديه محمد ادريس ورجاء حسين محمد بوعتيق .(2021) .الحساسية الغذائية عند الأطفال وجود المتابعة التغذوية .مجلة جامعة سيها العلوم البحثية والتطبيقية من 180الى

187

- Alice M Harper (2024) understanding the bpatont's escperience of coeliac disease diagnosis .British journal of general practce
- Cara dochat (2024) celiac disease symptom profiles aned their relationship to gluten –free diet adherence mental health andquality of life .<https://doi.org/10.1186/s12876-023-031010-x>
- Cheeraet ،claire(2022).la qualité de vie chez les enfants coeliaques ages de 8 à12 ans .<https://lib.uliege.be>

- Jafar srani yaztappéh et al (2024)quelity of life and psycholoical problems in chdrenwith and without celiac bisease .<https://doi.org/10.5812/jcp-139456>.
- Mireile barabaant .(2013).la maladie coeliaque et les allergies alimentaires sévères Mles effets sur les relations sociales au québec.
- Raphalel dupuis .(2018).qauels sont facteurs associes a une mielleure qulité de vie cgez les patients avec macodie coellaque ? université de bordeauxc docteuranen médecine.
- Renée létouneau .(2013).étude de la perception de la qualité d'adultes atteints de la maladie coeliaque.université de sherbaooke .canada.
- Virgineie coroba – wolfe (2022).la santé des champs depuis et le corps et la nourriture entre abonné presepective la réunion connaissance et l'anthroplogie dans et allenagne.

-9-

الملاحق

الملحق (01): مقياس الالتزام لنظام غذائي خال من الغلوتين

التعليمة: اليك عزيزي المشارك عزيزتي المشاركة مجموعة من العبارات تعبر عما تعرفه عن النظام الغذائي الخال من الغلوتين وقدرتك على الالتزام بهذا النظام، أرجو الإجابة على هذه العبارات بكل عناية مع العلم أنه لا توجد عبارات صحيحة أو خاطئة والاستجابات تعنى بالسرية التامة.

رقم	العبارة	درجة ضعيفة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة مطلقة
01	ادرك ان منتجات القمح تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين				
02	اعني ان منتجات الشعير تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين				
03	اعلم ان الشوفان يحتوي على نسبة عالية من الغلوتين				
04	احرص على عدم تناول منتجات القمح				
05	اتبع نظام غذائي يحث على تفادي منتجات الشعير				
06	ادوم على نظام غذائي يحث على تفادي تناول ديول				
07	اواظب على عدم تناول الديول التي تحتوي على مادة الغلوتين				
08	اعني ان ديول تحتوي على مادة الغلوتين				
09	ادرك بان المعكرونة تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين				
10	اعني ان سباقتي تحتوي على الغلوتين				

				11	امتنع على عدم تناول المعكرونة التي تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين
				12	اواظب على عدم تناول سباقيتي التي تحتوي على مادة الغلوتين
				13	اعلم ان الكسكس يحتوي على نسبة عالية من الغلوتين
				14	ادرك ان الشورية تحتوي على مادة الغلوتين
				15	امتنع عن تناول الكسكس الذي يحتوي على مادة الغلوتين
				16	امتنع عن تناول الشورية التي تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين
				17	اتبع نظام غذائي يحد من تناول المحمص التي تحتوي على مادة الغلوتين
				18	اعلم ان المحمص تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين
				19	ادرك ان الرشته تحتوي على مادة الغلوتين
				20	احرص على عدم تناول الرشته التي تحتوي على مادة الغلوتين
				21	اعني ان الحلويات التقليدية تحتوي على مادة الغلوتين
				22	ادرك ان الكعكة تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين
				23	ادوام على عدم تناول الحلويات التقليدية الخالية من الغلوتين
				24	امتنع عن تناول الكعكة التي تحتوي على

				نسبة عالية من الغلوتين	
				ادرك ان الطماطم تحتوي على مادة الغلوتين	25
				اعلم ان الجامبو يحتوي نسبة عالية من الغلوتين	26
				اعني ان الحمص والبزلاء المعلبة يحتويان على مادة الغلوتين	27
				ادرك ان التونة تحتوي على مادة الغلوتين	28
				اعلم ان الزبدة تحتوي على نسبة عالية من الغلوتين	29
				اعني ان الحليب يحتوي على نسبة عالية من الغلوتين	30
				ادرك ان الجبن يحتوي على مادة الغلوتين	31
				اعلم ان الفطر يحتوي على مادة الغلوتين	32
				اعلم ان علي ان يكون لدي اواني خاصة بي	33
				احرص على استعمال اواني شخصية	34
				ادرك ان معجون الاسنان يحتوي على مادة الغلوتين	35
				ادوم على استعمال معجون الاسنان الذي يحتوي على مادة الغلوتين	36

الملحق (02): دليل المقابلة

دليل المقابلة حول مرض السيلياك	
المحاور	الاسئلة

<p>1- السن</p> <p>2- المستوى التعليمي.....</p> <p>3- الحالة الاجتماعية.....</p> <p>4- الحالة الاقتصادية.....</p>	<p>محور البيانات الشخصية</p>
<p>1- هل سبق ان عانيت من أمراض هضمية؟</p> <p>2- هل سبق ان عانيت من أمراض مناعية؟</p> <p>3- هل سبق أن اتبعت نظام غذائي ؟</p> <p>4- هل سبق ان اصبت من امراض مشابهة لهذا المرض؟</p>	<p>محور سوابق شخصية</p>
<p>1- هل سبق ان عان أحد من العائلة الصغيرة بهذا المرض؟</p> <p>2- هل سبق ان عان أحد من العائلة الكبيرة بهذا المرض؟</p> <p>3- هل سبق أن اشتكى احد من العائلة من أمراض هضمية؟</p> <p>4- هل سبق ان اتبع احد من العائلة بنظام غذائي؟</p>	<p>محور سوابق عائلية</p>
<p>1- ماهي معلومات حول مرض السيلياك؟</p> <p>2- هل تعلم ان هذا المرض مزمن؟</p> <p>3- هل تعلم ان هذا المرض ليس له دواء؟</p> <p>4- هل تعلم ان العلاج الوحيد لهذا المرض هو النظام الغذائي الخال من الغلوتين؟</p>	<p>محور معلومات حول المرض</p>
<p>1- هل الغلوتين موجود في القمح والشوفان والشعير فقط؟</p> <p>2- هل تعلم ان هناك منتجات اخرى مصنعة تحتوي على الغلوتين؟</p> <p>3- هل تعلم ان يجب استعمال أواني خاصة للطهي؟</p> <p>4- هل تعلم أن هناك مواد حافظة تحتوي على الغلوتين؟</p>	<p>محور معلومات حول النظام الغذائي الخالي من الغلوتين</p>
<p>1- هل تغضب عندما لا يتوفر لك مواد خالية من الغلوتين؟</p> <p>2- هل الانفعالات المصاحبة للنظام الغذائي تفقدك توازنك؟</p> <p>3- هل تتشاجر مع أفراد العائلة عندما تتبع هذا النظام؟</p> <p>4- هل ينتابك البكاء والحزن عند اتباع النظام الغذائي الخال من الغلوتين</p>	<p>محور الجوانب الانفعالية</p>
<p>1- هل تركز للعزلة؟</p> <p>2- هل تتفادى الحديث على مرضك؟</p> <p>3- هل ترفض الذهاب للولائم والمناسبات العائلية؟</p> <p>4- هل تفضل البقاء في المنزل؟</p>	<p>محور الجوانب السلوكية</p>

<p>1- ماهي الافكار التي تراودك عند الاحساس بالضغط الذي يسببه النظام الغذائي؟</p> <p>2- ماهي الافكار التي تراودك حول مرضك؟</p> <p>3- هل تشعر بالايجابية كونك قادر على التحكم في النظام الغذائي الخال من الغلوتين؟</p>	<p>محور الجوانب المعرفية</p>
--	----------------------------------