

جامعة قاصدي مرياح - ورقلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

من إعداد الطالبين:

- طلاب كميالية

- بن حرمة ليلى

بعنوان:

جودة الحياة لدى مرضى السيلياك

دراسة ميدانية بمدينة ورقلة

مناقشة بتاريخ: 2024/06/12

أمام اللجنة المكونة من السادة:

د/ الأعور إسماعيل (أستاذ محاضر أ / جامعة قاصدي مرياح ورقلة) رئيسا.

أ/ بن مجاهد فاطمة الزهراء (أستاذ التعليم العالي/ جامعة قاصدي مرياح ورقلة) مشرفا ومقررا.

د/ حيريز سارة (أستاذ محاضر ب / جامعة قاصدي مرياح ورقلة) مناقشا.

السنة الجامعية 2024/2023

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين. بعد شكر الله عز وجل على نعمه التي أنعمها علينا والذي نتمنى أن يتقبل خلاصة جهدنا خالصة لوجهه الكريم وبعد:

نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الجميل والثناء الوافر إلى الأستاذة المشرفة " بن مجاهد فاطمة الزهراء " على عطائها وإثرائها هذا البحث، والدعم النفسي الذي قدمته لنا جزاها الله عنا خير الجزاء.

و نشكر أستاذة قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة قاديون مرابع الذين رافقونا طيلة مدة دراستي في الجامعة وحرصوا على ارتقاءنا لمستويات أعلى، كما نشكر الأساتذة المناقشين.

كما نتوجه بالشكر لكل من قدم لنا يد العون وخاصة صديقتنا هتهام مسعودة

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل زملائنا في الدراسة دفعة ما ستر علم النفس العيادي 2022-

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السلياك دراسة استكشافية بمدينة ورقلة

وحاولت الاجابة على التساؤلات التالية :

ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السلياك بمدينة ورقلة ؟

ومعرفة الفروق في جودة الحياة باختلاف السن والجنس ومدة المرض و المستوى الاقتصادي ؟

- وشملت الدراسة عينة قوامها (34) مريض بالسلياك تتراوح أعمارهم بين 18-64 سنة

تم إتباع المنهج الوصفي المقارن و الاستعانة بمقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL -BREF الصادر

عن منظمة الصحة العالمية وقد قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية (ورقلة)

وبعد استخدام الأساليب الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة إلى تعزى لمتغير السن لصالح المجموعة الأولى الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير سنوات المرض
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي لصالح المجموعة الثالثة ذوي الوضع الاقتصادي الجيد.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة .مرض السلياك

Abstract :

The current study aimed to reveal the level of quality of life among patients with celiac disease ,an exploratory study in the of ouargla.

We tried to answer the following questions :

- 1- What is the level of quality of life for celiac disease patients in Ouargla ?
- 2- Dose the quality of life ; patients different depending on , gender , years of illness , economic level ?

Thy study included a sample of (34) celiac patients aged between 18-64 years

Followed the comparative descriptive approach and used the WHO QOL- BREF quality of life scale issued by The World Health Organization was used .

We verified the psychometric properties of the scale in the Algerian environment (ouargla) after using statistical methods, the following results were reached :

- The level of quality of life among the sample members is average .
- There are statistically significant differences between males and females in quality of life.
- There are statistically significant differences in quality of life .to the age variable in favor of the first. group aged 18-30 year.
- There are no statistically significant differences in quality of life due to the variable years of illness .
- There are statistically significant differences in quality of life due economic status variable in favor of the third group status good economic.

Key world : quality of life, celiac disease.

فهرس المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	- الشكر والتقدير.
	- ملخص الدراسة باللغة العربية
	- ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
أب	- فهرس المحتويات.
ج	- قائمة الجداول.
د	- قائمة الملاحق.
مقدمة الدراسة	
2	1. مشكلة الدراسة وخلفيتها النظرية.
5	2. تساؤلات الدراسة.
6	3. أهداف الدراسة.
6	4. أهمية الدراسة.
6	5. التعريف الإجرائي للدراسة
7	6 جودة الحياة
7	1.6 تعريف جودة الحياة
8	2.6 أبعاد جودة الحياة.
10	3.6 جودة الحياة المتعلقة بالصحة
12	7 مرض السلياك
12	1.7 تعريف مرض السلياك
13	2.7. وبائيات مرض السلياك
14	3.7. أعراض مرض السلياك
14	4.7. أشكال مرض السلياك
15	5.7. مريض السلياك والغذاء الخالي من الغلوتين
الطريقة و الإجراءات	
18	1. منهج الدراسة.
18	2. حدود الدراسة
18	3. عينة الدراسة.

20	4. أدوات الدراسة .
21	5. إجراءات الدراسة.
25	6. المعالجة الإحصائية.
	عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
27	1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول.
28	2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني
30	3. عرض ومناقشة نتائج و تفسير التساؤل الثالث
32	4. عرض ومناقشة نتائج و تفسير التساؤل الرابع
34	5. عرض ومناقشة نتائج و تفسير التساؤل الخامس
36	6. خلاصة.
37	7. توصيات الدراسة.
39	قائمة المراجع
	قائمة المراجع
44	الملاحق
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجداول	رقم الجدول
09	الجدول يوضح أبعاد ومجالات جودة الحياة	.1
19	جدول يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، السن ،سنوات المرض،المستوى الاقتصادي	.2
22	جدول يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	.3
23	جدول يوضح الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس	.4
24	جدول يوضح قيمة الفا كرونباخ وسبيرمان بروان لمقياس جودة الحياة	.5
27	جدول يوضح المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة	.6
27	جدول يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في جودة الحياة	.7
30	جدول يوضح الفروق في متوسطات جودة الحياة حسب السن	.8
32	جدول يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب سنوات المرض	.9
34	جدول يوضح الفروق في متوسطات جودة الحياة حسب الوضع الاقتصادي	.10

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
45	مقياس جودة الحياة المختصر QOL-BERF لمنظمة الصحة العالمية	1
48	يوضح نتائج المعالجة الإحصائية للدراسة الاستطلاعية	2
51	يوضح نتائج المعالجة الإحصائية للدراسة الأساسية	3

مقدمة

1. مشكلة الدراسة وخلفيتها النظرية:

يسعى الإنسان دائماً لتحقيق نمط حياة خالي من الأمراض والضعوظات النفسية , في ظل ظروف الحياة المعاصرة التي توصف بأنها شاقة ومنتجة للقلق , هذا ما جعل الباحثين والعلماء ينشغلون زمننا طويلا في البحث عن مسببات هذه الأمراض, وتصنيفها كجوانب ضعف وسلبية لدى الفرد , دون مراعاة للجوانب الايجابية في شخصية الفرد ونقاط قوته , لتحقيق الارتقاء والنمو والتكيف الذي يشعره بالسعادة والرضا , فينعكس ذلك على صحته العامة وحيويته , كما يؤثر على علاقاته الاجتماعية ونجاحاته في تحقيق الرفاهية الشخصية , والنجاح في الحصول على إشباع و إرضاء الفرد لحاجاته النفسية والاجتماعية والإقبال على الحياة بحيوية.

يرتبط هذا بجودة الحياة التي يدركها الفرد عن نفسه بناءا على تصوراته (مدركاته) المعرفية , ويعد - جودة الحياة- من أبرز المفاهيم التي تناولتها الدراسات , في جميع التخصصات كالعلوم الطبيعية و الاقتصاد..والعلوم الإنسانية بجميع فروعها وخاصة علم النفس , ومن بين التوجهات الحديثة التي اهتمت بجودة الحياة علم النفس الايجابي الذي يبرز الجوانب الايجابية في الحياة أو حتى في المشكلات , او على صعيد المرض(النظرة الايجابية للمرض) أو كما يعرف علم النفس الايجابي في المجال الطبي : هو الدراسة العلمية لما يجعل الحياة تستحق أن نعيشها .

<https://kusunachtpartic.com/ar/terapy-methods/positive-psychology>

وفي هذا الصدد تشير مشري سلاف (2014) أن ,مارتن سيلقمان يعتبر الدراسات في علم النفس قد بلغت كثيرا بالتركيز على الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية وعلى الأمراض والاضطرابات النفسية وتشخيصها وعلاجها .ويرى ضرورة التشديد على دراسة الجوانب الايجابية للشخصية قد يسفر عن الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها مباشرة في تخطي الصعوبات ومواجهة نقاط الضعف أو غيرها من المظاهر والأعراض السلبية أو المرضية التي قد يعاني منها الفرد (مشري ,2014,ص219)

ومن بين المجالات التطبيقية لعلم النفس الايجابي مجال الصحة الإيجابية ويبرز من خلاله مفهوم جودة الحياة الذي يمكن أن يعرف من عدة جوانب جانب نفسي وجانب اجتماعي وجانب طبي, وهذا الجانب الذي نميل إليه-بحكم عينة الدراسة- واستخدم مصطلح جودة الحياة في المجال الطبي لأول مرة عام 1966 من طرف اليكنتون في منشور طبي (Fischer.2002.P285)

تعرف جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية : بأنها إدراك الشخص لموقعه في الحياة في سياق

الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه. وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته وبالتالي فان جودة الحياة بالنسبة , تتعلق جودة الحياة أيضا بالتكيف مع المرض في الحياة اليومية ,ومن خلال هذا نتجاوز المجال الجسدي لندمج كل ما يعيشه الفرد , بحيث لا تقتصر جودة الحياة على الصحة فقط .

ومن المهم التمييز بين جودة الحياة المتعلقة بالصحة و بجودة الحياة العامة , تشير جودة الحياة المتعلقة

بالصحة إلى جوانب جودة الحياة أو الوظيفة التي تعتمد على الحالة الصحية للشخص وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية بان الصحة حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي , وليس فقط انعدام المرض .

وتجدر الإشارة إلى أن التقييم المحدد لجودة الحياة المتصلة بالصحة يركز تركيزا كبيرا على الرعاية والعلاج

, ولكنه لا يزيل العوامل التي لا تتصل مباشرة بالصحة . وهو يركز على تقييم المريض على تجربته , وهكذا

يظهر تطور العيادة لان الطبيب لم يعد المقيم الوحيد. (Fischer.2002.P286)

وهذا ما يقودنا إلى مجال آخر في علم النفس ما يسمى بعلم النفس الصحي, الذي يكرس اهتمامه بفهم

التأثيرات النفسية على الصحة والمرض وردود الأفعال التي تصدر إزاء هذه المؤثرات , إضافة إلى تحديد الأسس

النفسية والتأثيرات الناجمة عن السياسات الصحية والإجراءات الصحية في التدخل (شيلي, 2008).

ويستند هذا التخصص في تفسيره لظاهرة الصحة والمرض على ما يسمى النموذج البيو نفسي اجتماعي , هذا النموذج الذي أحدث وثبة كبيرة في مجال البحث انطلاقا من فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض , إذ يؤكد أن العناصر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية على درجة متساوية الأهمية في الوظائف والاستجابات الإنسانية, عكس ما هو سائد في النموذج البيوطبي(حمداني و بن مبارك ,2021,ص401)

في دراسة قام بها ستيفان .ب.مولر وآخرون(2021) حول جودة الحياة في مرض السلياك : العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية في العلاقة بين جودة الحياة مكونة من 1697 مريض مصاب بمرض السلياك عبر توزيع استبيان الكتروني حول جودة الحياة وكان الهدف دراسة العوامل النفسية والاجتماعية في العلاقة بين مرض السلياك وجودة الحياة , وأسفرت النتائج على انه لمرض السلياك اثر بشكل مباشر على جودة الحياة , و اثر غير مباشر من خلال تصورات المرض , والقدرة على التكيف مع المرض. (Moller and all,2021).

وهذا ما نجده واضحا لدى أصحاب الأمراض المزمنة و الأمراض المناعية الذاتية وبينهم مرض السلياك الذي يعد من الأمراض المناعية المزمنة والذي يلزم الفرد المصاب به طوال حياته , كون أن مناعته الذاتية تهاجم مادة الغلوتين على أساس أنها مادة سامة دخلت للجسم وخلال قيامها بذلك تتلف الأمعاء الدقيقة والتي كانت بصدد القيام بالامتصاص وبالذات الزغبات المعوية و بالتالي يعجز المصاب على الانتفاع من الأغذية التي يتناولها حيث تبرز دراسة (2015,Francisco Caselles) دور جودة الحياة المرتبطة بالصحة من خلال التزام بنظام خال من الغلوتين لدى المرضى البالغين بمرض السلياك وتهدف إلى تحديد تأثير الالتزام بالنظام الغذائي على جودة الحياة , وتمت الدراسة على عينة مكونة من 366 مريض من 7 مستشفيات وتم تطبيق استبيان جودة الحياة الخاص بمرضى السلياك(CD QOL) وأسفرت النتائج على أن التزام الجيد لدى مرضى السلياك بنظام غذائي تؤدي إلى ارتفاع جودة الحياة (2015,Caselles)

وفي دراسة أخرى طبقت في السعودية سنة (2021) قامت بها Fahdah.F.ASunaid and all حول تأثير النظام الخالي من الغلوتين على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى الأفراد المصابين بمرض السيلياك وهي دراسة مقطعية شملت 97 شخصا بالغا متوسط أعمارهم 37 سنة + 9 سنوات من التشخيص بمرض السيلياك وتم تطبيق المقاييس التالية (HRQOL. FI.GED), وتم التوصل إلى أن الالتزام بالنظام الغذائي الخال من الغلوتين يؤثر على جودة الحياة وعلى الصحة العقلية (Fahdah.F.ASunaid and all,2021) كاستنتاج عام من الدراسات السابقة يتضح اثر وأهمية النظام الغذائي الخال من الغلوتين - بصفته العلاج الوحيد الفعال - في جودة الحياة مرضى السيلياك وهو ما يقودنا للبحث وطرح التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك بمدينة ورقلة ؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك باختلاف السن؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك باختلاف الجنس؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك باختلاف سنوات المرض؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك باختلاف المستوى الاقتصادي؟

3 أهداف الدراسة :

- 1- معرفة مستوى جودة الحياة لدى مرضى السلياك بمدينة ورقلة.
- 2- الكشف إذا ما كان هناك فروق في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لكل من متغير الجنس والعمر وسنوات المرض .

4 أهمية الدراسة :

- 1- توجيه الاهتمام بدراسة فئة من الأمراض المزمنة تحظى بدراسات قليلة إذا ما قورنت بباقي الفئات الأخرى على غرار مرضى السكري وضغط الدم و السرطان .
- 2- معرفة ما إذا كان مرض السلياك تأثير في جودة حياة لدى أفراد العينة.
- 3- معرفة الواقع المعيشي والاقتصادي لهذه الفئة ذلك أن الحماية الغذائية بالنسبة لهم هي العلاج (الدواء).

5-التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

الدرجة المتحصل عليها مريض السلياك في مقياس جودة الحياة المختصر WHO QOL – BERF المعد من طرف منظمة الصحة العالمية والذي يتكون من الأبعاد التالية: الصحة الجسدية , الصحة النفسية , العلاقات الاجتماعية و البيئة خلال الموسم الجامعي 2024/2023.

- 6-التعريف مريض السلياك: هو الشخص المصاب بمرض السلياك والذي يبلغ من العمر من 18 إلى 65 سنة ويقطن بمدينة ورقلة.

6 جودة الحياة

6-1 تعريف جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة التي تم استخدامها في العديد من المجالات الصحية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية والسياسية والاجتماعية والنفسية

يعرفها الهنداوي 2011 "جودة الحياة هي كيفية إدراك الفرد لهذه الحياة في ضوء الظروف و الإمكانيات المتاحة , كما انه يمنح الفرد ويشعره بمعنى ايجابي للحياة والسعادة والرضا عنها , وصولا لتحقيق الذات والتوافق والتأقلم معها في ضوء المتغيرات والظروف الحياتية التي يعيشها" (حمزة و بوداد , 2018)

وفي تعريف آخر لجودة الحياة "هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية , والشعور بحسن الحال وإشباع الحاجات , والرضا عن الحياة وإدراك مضامين الفرد وقوى حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية والشعور بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم" (معمرية, 2020, ص 17)

وأما منظمة الصحة العالمية :فتعرفها "بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها ويتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ,ومعاييرهم واهتماماتهم". وهو مفهوم واسع النطاق يدمج بطريقة معقدة الصحة البدنية للأشخاص وحالتهم النفسية واستقلالهم وعلاقاتهم الاجتماعية المعقدة.. www.who.int

التعليق على التعريفات: ونستخلص من التعريفات المذكورة أعلاه أن لجودة الحياة شقان :شق مادي (البيئة الخارجية , الأموال ,الصحة الجسميةالخ),وشق اللامادي(الجانب النفسي الاجتماعي ,الجانب الروحي العقائدي ,المعتقدات).

كما يفهم أيضا من التعريفات خاصة تعريف منظمة الصحة العالمية الجانب الذاتي أي من يقرر جودة الحياة من عدمها هو الفرد ذاته. وهذا التعريف الذي نتبناه في هذه الدراسة.

وهذا ما يقودنا إلى الحديث عن عنصر آخر من أجل فهم جودة الحياة هو أبعاد و مجالات جودة الحياة لأكثر إيضاح وفهم.

6-2 أبعاد ومجالات جودة الحياة :

• البعد البيولوجي(البدني):

ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته .

• البعد المعرفي (القدرات المعرفية العقلية):

يتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية و المهارية وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين.

• البعد السيسولوجي (الاجتماعي):

ويتعامل هذا البعد مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع والذات الاجتماعية الفردية وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين

• البعد السيكولوجي : ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير

الذات.(بعلي وجغولي,2018).

-كما ذكر كل من كاريج و جاكسون أن جودة الحياة تتكون من ثلاث مجالات أساسية وهي : الكينونة والانتماء

والصيرورة, ويظهر الجدول أدناه المكونات الفرعية لهذه المجالات:

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	أ- القدرة على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. ب- أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	أ- التحرر من القلق والضغط . ب- الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح-عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spirituel Being	أ- وجود أمل في المستقبل. ب- أفكار الفرد الذاتية عن الخطأ والصواب.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	أ- المنزل أو الشقة التي أعيش فيها ب- نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد
	الانتماء الاجتماعي social Belonging	أ- القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها. ب- وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	أ- توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية اجتماعية، الخ...) ب- الأمان المالي.
	الصيرورة العملية Practical Becoming	أ- القيام بأشياء حول منزلي . ب- العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة

أ-الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه،الرياض)	الصيرورة الترفيهية	الصيرورة
ب-الأنشطة الترفيهية داخل المنزل(وسائل الإعلام والترفيه)	Leisuer Becoming	Becoming
أ-تحسين الكفاءة البدنية والنفسية	الصيرورة التطورية (الارتقائية)	
ب-القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.	Groth Becoming	

الجدول رقم 01 أبعاد ومجالات جودة الحياة (بوعمامة,2019)

3-6 جودة الحياة المتعلقة بالصحة :

بما أن الصحة مفهوم متعدد الأبعاد فان جودة الحياة المتعلقة بالصحة تشتمل أيضا على جميع مجالات

الأداء الجسدي والعقلي والعاطفي والاجتماعي و تعتمد أيضا على الحالة الصحية للفرد وتركز على عواقب

الحالة الصحية للفرد (Mandeep Kaur,Skhppal Kaur. 2023.p 2)

وتذكر **وشنان حكيمة (2020)** في مقالها بعنوان جودة الحياة المفهوم، المؤشرات والنظريات ان من بين

أهم مؤشرات جودة الحياة ، مدى توافر الرعاية الصحية الوقائية في المجتمع ، وعليه تصبح جودة الحياة ليست غياب المرض وإنما هي كيفية استمتاع الإنسان بحياته سواء في وجود المرض أو في غيابه.

ويقود الاهتمام بجودة الحياة المتعلقة بالصحة خاصة عند أصحاب الأمراض المزمنة من أن تمكنهم بالعلاج

والرعاية الصحية، وتوفير الرعاية العلاجية وحصول المرضى على الخدمات الطبية.(وشنان . 2020 .ص33)

وعليه نخلص إلى أن جودة الحياة المرتبطة بالصحة هي التي تركز على إدراك المريض لحالته الصحية

والسعادة ، ووظيفته الاجتماعية والانفعالية الجسدية (Enaud et all ,2022, p 3-12)

- وعند إسقاط مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة في أمراض الجهاز الهضمي تتعلق بالجوانب الأكثر صلة في المقام الأول بالإدراك الشخصي لتخفيف من أعراض البطنية وترتبط بشكل ثانوي بفوائد هذا التخفيف على الرفاهية العامة وأيضا في السياق نتحدث هنا على الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين و أثره في تحسين جودة الحياة وكونه العلاج الوحيد المتاح لمرضى السلياك, حيث وجد أن المرضى الذين لا يلتزمون بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين يعانون من مضاعفات تشمل نقص التغذية وزيادة خطر الإصابة بالكسور , والسرطان وغيرها من الأمراض. (Pinto-Sanchez and Bai,2019)
- في هذا السياق أجري رافيل وزملائه دراسة بعنوان الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين بتحسين جودة الحياة لدى مرضى السلياك ، وكان الهدف منها هو تحديد العوامل المرتبط بتحسين جودة الحياة لدى مجموعة من مرضى السلياك ، تم إرسال رابط استطلاع عبر الانترنت إلى أعضاء الجمعية مرضى السلياك الفرنسية الذين يعانون من مرض السلياك ، وهذا الاستبيان (F-CDQ) لقياس جودة الحياة وبالإضافة إلى جمع معلومات عن الخصائص الديمغرافية والاجتماعية وبالإضافة إلى عادات الاستهلاك للمنتجات الخالية من الغلوتين، وتم أيضا استخدام مقياس التقييم الذاتي ، وقدرت العينة بـ 787 مريض (638 امرأة ، 149 رجل) وخلصت إلى أن الالتزام بالنظام الغذائي والمتابعة الصحية له دور ايجابي على جودة الحياة. (Enaud and all,2022)
- وفي دراسة أقيمت في المغرب بعنوان قياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى سكان تطوان في المغرب ,وتهدف الدراسة إلى إعداد بيانات معيارية لاستبيان SF-36 وتحليل جودة الحياة وفقا للنوع والسن لدى سكان تطوان, وتم اختيار عينة بموجب الحصص النسبية قدرت بـ 385 شخصا تزيد أعمارهم عن 16 سنة و أفضت الدراسة إلى النتائج التالية:
- إن الصحة النفسية أسوأ من الصحة البدنية

- متوسطات الدرجات عند الرجال أعلى بكثير من تلك التي منحت للنساء في كافة مجالات المقياس
- الإحساس بالصحة يتراجع مع تقدم السن فقد سجل المشاركون الذين تزيد أعمارهم على 55 عاما تصور سيئا عن حالتهم الصحية في معظم مجالات المقياس(عمراني و آخرون 2016, ص 133)

7 مرض السيلياك:

7-1 تعريف مرض السيلياك

يعرف أيضا بأنه اضطراب في الجهاز المناعي ذاتي يحدث فيه تلف في البطانة الداخلية للأمعاء الدقيقة , تؤدي أداة تسمى جليادين (Gliadine)(بروتين موجود في الغلوتين) إلى استجابة مناعية غير عادية تؤدي إلى ملايين الزغبات التي تبطن البطانة الداخلية للجلد لتسطيحها وتحويلها وعندما لا تعمل الزغبات بشكل صحيح,لا يستطيع الجسم الحصول على ما يكفي من البروتين والدهون و الكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن من الطعام,والتي تعتبر ضرورية لصحة جيدة(ايت قني ,2022)

في تعريف آخر لمرض السيلياك: "هو مرض مناعي ذاتي زمن مكتسب يصيب الأمعاء الدقيقة اثر تعرضها لبروتين الجلوتين الموجود في الحبوب (القمح ,الشعير,الجادوار) لدى الأشخاص ذوي العرصة والذين يتمتعون بقابلية جينية للإصابة به حيث يبلغ نسبة الحاملين لهذه الجينات 30%-40% من سكان العالم " (العمودي وآخرون ,2022,ص29)

7-2 الوبائيات:

ينتشر مرض السلياك في حدود 0.5-1 % في مختلف أنحاء العالم , كما أشارت العديد من الدراسات الوبائية التي أجريت في إيطاليا إلى أن معدل انتشار المرض السلياك يتراوح بين 0.2-0.74 % , أما في الولايات المتحدة , فتصل نسبة انتشاره بين البالغين إلى 0.95 % وعند الأطفال بنسبة 0.31% إن مرض السلياك ليس شائعا في الدول المتقدمة , تظهر الدراسات الوبائية الحديثة التي أجريت في مناطق العالم النامي أن معدلات الانتشار تتداخل مع الأرقام الأوروبية خاصة في شمال إفريقيا (أي 0.53% في مصر , 0.79% في ليبيا 0.6% في تونس) وبالنسبة للشرق الأوسط (أي 0.88% في إيران , و 0.6% في تركيا) وبالنسبة للجزائر لديهم أعلى معدل انتشار. يرجع انتشاره إلى أن القمح والشعير من الأطعمة الأساسية في هذه البلدان .

ويزداد نسبة انتشار مرض السلياك بشكل كبير في مجموعات المعرضة للخطر مقارنة مع عامة السكان , وتشمل المجموعة المعرضة للخطر الإصابة بمرض السلياك مايلي :

أقارب المرضى المصابين من الدرجة الأولى من 5%-7.5%.

أقارب المرضى المصابين من الدرجة الثانية من 2% -3% . (Lionettie ,Catassic.2011) (Al

(kinidi,and all.2023)

3.7 أعراض السيلياك:

يصيب مرض السيلياك جميع الأعمار ابتداء من سن ستة أشهر فما فوق وهو العمر الذي يبدأ فيه إعطاء القمح ومنتجات الحبوب للأطفال الصغار وتختلف علامات المرض من مريض إلى آخر وتختلف حسب

العمر المريض (محمد السليم, 2022, ص 33)

وتشتمل أعراض مرض السيلياك عند البالغين على مايلي :

- الم في البطن
- فقر الدم
- الانتفاخ والغازات
- الم في العظام والمفاصل
- الإمساك أو الإسهال , وغالبا ما يكون البراز فاتح اللون , أو تفوح منه رائحة سيئة , وتحتوي على الدهون .
- قرحة في المعدة

التهاب الجلد الهربسي .ويكون مصحوب بالحكة ويحتوي على فقاعات تنفجر عند حكها ,وعادة من انه قد

يظهر في أي مكان على الجسم www.webteb.com

7-4- أشكال المرض السيلياك:

7-4-1 السيلياك الكلاسيكي: المصحوب بالأعراض والذي يظهر في وقت مبكر من الحياة ,تظهر على

المرضى علامات وأعراض سوء الامتصاص الغذائية ,بما في ذلك الإسهال ,وفقدان الوزن ,وتأخر

النمو أو تأخر بلوغ الأطفال

7-4-2 مرض السلياك غير الكلاسيكي: بدون أعراض , والذي يعرف بمرض السلياك بدون أعراض , حيث

تظهر الحالة لاحقاً في الحياة من خلال الأعراض التالية التي تحدث خارج الأمعاء . يمكن أن يشمل ذلك فقر الدم, الوخز التنميل في اليدين والقدمين ونقص الفيتامينات.

7-4-3 مرض السلياك الصامت: ويدعى مرض السلياك تحت الاكلينيكي , ولا يتأثر المرضى بأي من

الأعراض التي يمكن أن تنبئهم إلى حقيقة أنهم مصابون بهذه الحالة , ولكنهم يعانون من الأعراض المصاحبة
لأمعائهم الدقيقة. (www.arabia.schaer.com)

7-5 مريض السلياك والغذاء الخال من الغلوتين:

يتلخص علاج مرض السلياك في تناول وجبات خالية من الجلوتين Gluten-Free Diet وقد قسمت الأطعمة إلى 3 مجموعات من حيث احتوائها على الغلوتين:

✚ أطعمة تحتوي على الغلوتين بصورة واضحة كمنتجات القمح والشعير .

✚ أطعمة تحتوي بصورة غير واضحة على الغلوتين كحشوات بعض الأطعمة .

✚ أطعمة مكوناتها خالية طبيعياً من مادة الغلوتين كالحليب الذرة , البيض وغيرها. (العمودي وآخرون

,2022,ص29)

وأكد Renee Letoureneau.2013 في دراسته حول تصور جودة الحياة لدى البالغين المصابين مرض

السلياك انه وحتى الوقت الحاضر تبرز الدراسات تداعيات هذا المرض على جودة الحياة , وتشير إلى

أن النظام الغذائي الخال من الغلوتين ينطوي على تأثيرات ممتازة على جودة الحياة .

ونحن نتناول 3 وجبات في اليوم فسيكون من المثير أن نرى كيف يقوم الأشخاص الذين يعانون من مرض السيلياك بتقييم درجة تأثير المرض على جودة حياتهم ,أن تناول وجبة هو عمل اجتماعي يعزز الروابط بين الأفراد ,لذلك من المهم التساؤل عن الآثار الاجتماعية والنفسية للنظام الغذائي الخال من الغلوتين . (Letoureneau.2013.pp25-30)

الطريقة

والإجراءات

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه "مجموعة من القواعد العلمية والمنطقية التي يتمكن بها الباحث من تفكيك وتركيب وربط للمعلومات الموضوعية ونسج التصورات المجسدة لها (حسين عقيل, ص57)

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن ، لكونه احد أنواع المنهج الوصفي الذي يعتبر أكثر المناهج استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية من جهة، وهو المنهج المناسب للدراسة الحالية من جهة أخرى بحيث يسمح لنا بوصف واستكشاف جودة الحياة لدى مرضى السيلياك بولاية ورقلة.

2. حدود الدراسة :

أقيمت الدراسة على عينة قدرت ب 34 مريضا بالسلياك القاطنين على مستوى ولاية ورقلة في الفترة ما بين 25 افريل 2024 إلى 20 ماي 2024.

3. عينة الدراسة:

تعرف العينة "بأنها قسم من أفراد الدراسة , يختاره الباحث وفق معايير علمية واضحة يصرح عنها في تقريره "

(سلوم, 2022, ص16)

يتمثل مجتمع الأصلي للدراسة الحالية في مرضى السلياك القاطنين على مستوى ولاية ورقلة , يجدر بالذكر إلى انه لم تتمكن معرفة العدد الكلي لعينة مرضى السلياك بولاية ورقلة نظرا لعدم وجود إحصائيات رسمية بعددهم , حيث قمنا بالتوجه إلى مديرية الصحة على مستوى الولاية بحثا عن إحصائيات فلم نجد أي معلومة بهذا الخصوص.

- وعليه قمنا باللجوء إلى اختيار العينة بطريقة قصدية حيث قدرت العينة ب34 مريض سيلياك تتراوح أعمارهم بين 18 و 64 سنة .

- وفي مايلي جدول يوضح توزيع عينة الدراسة

الجدول(02) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، السن، سنوات المرض والمستوى الاقتصادي

المتغيرات	الفئات	التكرارات	المجموع	النسبة المئوية %	المجموع
الجنس	ذكر	12	34	35.29	%100
	أنثى	22		64.71	
السن	من 18 - 30	12	34	35.29	%100
	من 30 - 45	19		55.88	
	من 45 - 65	3		8.11	
سنوات المرض	أقل من 10 سنوات	11	34	32.35	%100
	أكثر من 10 سنوات	23		67.65	
المستوى الاقتصادي	ضعيف	16	34	47.05	%100
	متوسط	16		47.05	
	مرتفع	2		5.89	

4- أدوات المستخدمة في الدراسة:

مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر WORLD HEALTH ORGANIZATION

WHO QOL-BREF(QUALITY OF LIEF)

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي WHO QOL- 100 الصادر عن منظمة الصحة العالمية , وهو الشكل المفصل يتكون من 100 بند تم تطويره مع 15 مركزا عالميا ميدانيا , في محاولة لتطوير تقييم جودة الحياة يمكن تطبيقه عبر الثقافات www.who.int

وصف المقياس جودة الحياة المختصر:

يتكون من 26 فقرة منها فقرة تتعلق بجودة الحياة العامة , وفقرة أخرى تتعلق بالصحة العامة و 24 فقرة موزعة على 4 مجالات كالتالي:

الصحة الجسدية: 18,17,16,15,10,4,3

الصحة النفسية: 26,19,11,7,6,5

العلاقات الاجتماعية: 22,21,20

البيئة: 25,24,23,14,13,12,9,8 (انظر الملحق رقم 01)

وقد تمت صياغة جميع الفقرات بشكل ايجابي , وبعض بشكل سلبي لضمان المصدقية الاستجابة. (عبد اللات ,2022,ص 79) .

وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عليها على أساس مقياس خماسي ترتيبى يتراوح بين 1 و 5 من 1-5 في البنود الايجابية و الممثلة في البنود التالية:

(25,24,23,22,21,20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,2,1)

وتعكس في البنود (3-4-26) وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة (حمزة و بوداد, 2018, ص 149)

تصحيح المقياس والدرجة الكلية :

يتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة ، بمتوسط مجموع درجات الفرد علي البنود المكونة لكل بعد ، ثم

بعد ذلك تجمع متوسط درجات الفرد علي الأبعاد الأربعة للحصول علي الدرجة الكلية ولكن بعد تحويل هذه

الدرجة الكلية ، كما في المعادلة التالية :

$$\text{الدرجة المحولة} = (\text{الدرجة} - 4) \times (16/100)$$

بناء على مقياس جودة المختصر لمنظمة الصحة العالمية فان تصحيح المقياس يكون كالتالي

✚ اقل من 60 درجة تشير إلى جودة حياة منخفضة .

✚ من 60 إلى 94 درجة تشير إلى جودة حياة متوسطة .

✚ اكبر من 94 درجة تشير إلى جودة حياة مرتفعة

- إجراءات الدراسة:

الدراسة الاستطلاعية :

إن من بين أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية معرفة صدق وثبات الأداة وعليه نرى من الضروري من الناحية المنهجية إعادة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس جودة في الدراسة الحالية بغرض تقليل من أخطاء القياس, ومن أجل ذلك قمنا بإعادة حساب صدق وثبات المقياس

عينة الدراسة الاستطلاعية

فمنا بتطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة قدرت ب 30 مريض سلياك والجدول التالي يوضح خصائص العينة

العينة	العدد	النسبة المئوية
الرجال	09	%30
النساء	21	%70
المجموع	30	%100

جدول (03) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

1 - الصدق

ينكر بشير معمرية (2007) أن الصدق هو أحد الطرق المستخدمة للتأكد من صدق المحتوى وتعتمد على حساب معدلات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاختبار , وإذا كانت هنا معاملات الارتباط دالة إحصائياً فهذا يشير إلى أن بنود الاختبار متماسكة ومترابطة ومتسقة فيما بينها وبالتالي تقيس كلها متغيراً واحداً. (معمرية

,2007, ص138)

الطريقة والإجراءات

قمنا بحساب الصدق بواسطة طريقة الاتساق الداخلي للاختبار، وذلك بحساب الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول (04) يوضح الارتباط بين درجة البند و الدرجة الكلية للمقياس

13	0.494	% 0.01
14	0.847	% 0.01
15	0.844	% 0.01
16	0.840	% 0.01
17	0.838	% 0.01
18	0.876	% 0.01
19	0.577	% 0.01
20	0.560	% 0.01
21	0.647	% 0.01
22	0.747	% 0.01
23	0.49	% 0.01
24	0.380	% 0.01
25	0.613	% 0.01
26	0.612	%0.01

رقم البند	ارتباطه بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
01	0.791	% 0.01
02	0.692	% 0.01
03	0.831	% 0.01
04	0.383	% 0.05
05	0.694	% 0.01
06	0.659	% 0.01
07	0.577	% 0.01
08	0.719	% 0.01
09	0.642	% 0.01
10	0.844	% 0.01
11	0.684	% 0.01
12	0.625	% 0.01

2 الثبات :

- استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية :

الجدول (05) يوضح قيمة ألفا كرونباخ وسبيرمان براون لمقياس جودة الحياة

العينة	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ	معامل الثبات سبيرمان براون	معامل الثبات سبيرمان براون
			بعد التعديل	قبل التعديل
30	26	0.92	0.98	0.97

- ونلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ وصل إلى 0.92 وهو يعبر عن ثبات المقياس
- طريقة التجزئة النصفية: واستعمال معامل " سبيرمان براون" المعدل الذي وصل إلى 0.98.
- من خلال هذه النتائج، يتبين لنا أن مقياس جودة الحياة يتصف بدرجات صدق وثبات عالية وجيدة، مما يؤكد صلاحيته في البيئة الجزائرية (ورقلة)، وكأداة للقياس في الدراسة الحالية.

5. المعالجة الإحصائية:

ولمعالجة النتائج المحصل عليها بعد التفريغ تم المعالجة الإحصائية بواسطة برنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS (17.0) في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية. وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

النسب المئوية, المتوسطات الحسابية , اختبار (ت) , اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) .

عرض نتائج الدراسة
ومناقشتها

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

عرض ومناقشة وتفسير نتيجة التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول على ما يلي: ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك بمدينة ورقلة ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للعينة، والجدول التالي يوضح

النتائج:

جدول رقم (06) يبين المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة

(ن=34)

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفئة
جودة الحياة	34	68.97	20.56	متوسطة

من استقراء نتائج الجدول المدرج أعلاه يظهر لنا أن متوسط درجات أفراد العينة على المقياس بلغ (68.97) وانحرفت عنه القيمة ب (20.56) ، ويتبين أن متوسط أفراد العينة ينتمي إلى الفئة بين (60 و94) وهي الفئة المتوسطة ، وعليه تشير هذه النتيجة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك متوسط، وبذلك تمت الاجابة على التساؤل الأول.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة سايل حدة وحيدة وقلاتي لمياء التي هدفت إلى التعرف على مستويات نوعية الحياة لدى مرضى القلب أظهرت أن نوعية الحياة لدى مرضى القلب متوسطة بشكل عام ، ودراسة زعطوط رمضان 2014 بعنوان نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات حيث أظهرت النتائج على ارتفاع في نسبة نوعية الحياة المتوسطة و الجيدة لدى المرضى ، كذلك وجدت فاطمة عبد الجبار في دراستها لتقييم نوعية الحياة لدى

مرضى المصابين بالقصور الكلوي لدى عينة قدرت بـ30 مريض واستخدمت مقياس نوعية الحياة المطور من قبل منظمة الصحة العالمية who qol -bref وخلصت النتائج إلى أن النسبة الأعلى من المرضى كانوا بمستوى عام متوسط لنوعية الحياة. وتختلف مع دراسة بها قام كل Alastair M Gray and Irene N Papanicolas (2010) حول تأثير الأعراض قبل وبعد تشخيص مرض السلياك على جودة الحياة: نتائج مسح سكاني في المملكة المتحدة , حيث كانت النتائج بانخفاض كبير في جودة الحياة قبل تشخيص مرض السلياك وبارتفاع جودة الحياة بعد التشخيص والالتزام بالنظام الغذائي.

ومن خلال بحثنا في الدراسات والمراجع لاحظنا أن جودة الحياة لدى مرضى السلياك تكون منخفضة في البيئة الغربية و إذا كانت مرتفعة فإنها تكون مرتبطة بالتزام المرضى بنظام غذائي خال من الغلوتين عكس ما وجدناه في الدراسات العربية أين لاحظنا أن جودة الحياة تكون متوسطة إلى مرتفعة لدى مرضى السلياك، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالاعتماد على عدة عوامل نذكر منها : الجانب الروحي والتدين اللذين يعتبران عاملين مساعدين في تقبل المرض و الرضا عن النفس, حيث يلعبان دورا مهما في مواجهة التحديات الصحية، فعلى سبيل المثال يرتبط المرض في ديننا الحنيف بالثواب والأجر ورفع الدرجات في الآخرة .

كما يمكن تفسير نتيجة الدراسة إلى ما يميز البيئة العربية عامة والبيئة الجزائرية خاصة من لحمة اجتماعية , فعندما يكون الفرد محاط بشبكة علاقات ايجابية داعمة فقد يساعده ذلك في تقبل وتجاوز المرض, ومواجهة الأحداث الضاغطة خاصة في الأمراض المزمنة.

وبالعودة إلى توجه علم النفس الايجابي, نجد أن النظرة الايجابية لدى الفرد في التعامل مع المرض تساهم في سرعة التكيف معه وتقبله , وكما أن عامل وفرة المواد الغذائية الخاصة بمرضى السلياك، والتي أصبحت في المتناول، قد سهلت من معاناة هذه الفئة , وساهمت في تحسين حالتهم جسديا مما ينعكس إيجابا على جميع جوانب الحياة .

عرض ومناقشة وتفسير نتيجة التساؤل الثاني:

نص التساؤل الثاني على مايلي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك باختلاف الجنس؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار ت لدلالة الفروق، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (07) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك

(ن=34)

المتغير التصنيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
ذكور	12	69.16	24.03	0.40	غير دال
إناث	22	68.86	19.01		

من استقراء نتائج الجدول المدرج أعلاه يظهر لنا أن متوسط درجات الذكور قد بلغ (69.16) وانحرفت عنه القيمة ب (24.03) ، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (68.86)، أما الانحراف قد بلغ (19.01)، ويتبين كذلك من الجدول أن قيمة ت قدرت ب (0.40) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى للجنس (ذكور وإناث). وبذلك تمت الإجابة على التساؤل الثاني.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سايل حدة وحيدة وقلاتي لمياء 2021 التي خلصت انه لا يوجد فروق في نوعية الحياة بين الرجال والنساء وتختلف مع نتائج دراسة عبد الله مطلق ناصر 2022 حول جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية بالكويت على عينة مكونة 108 من المعلمين والمعلمات واستخدم مقياس جودة الحياة

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

المعد من طرف منظمة الصحة العالمية ومقياس المساندة الاجتماعية وبين النتائج التي أسفرت عليها هذه الدراسة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة .

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة إلى التشابه الكبير في الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها مرضى السيلياك باختلاف جنسهم، حيث أن المجتمع ينظر إليهم على سواء، وما يهمهم أكثر هو الحفاظ على صحتهم، بغض النظر عن جنسهم.

فالبينة السيكولوجية داخل الأسرة الحديثة تؤثر على الذكر و الأنثى بقدر متساو، فلا تفرق أساليب التنشئة في التعامل معهم ، مما يؤدي لانعدام الفروق في المواقف التي يمرون بها، كل هذه العوامل تسهم في تدوير الفارق بينهم بدون الأخذ بعين الاعتبار ذكورا كانوا أم إناث.

عرض ومناقشة وتفسير نتيجة للتساؤل الثالث:

نص التساؤل الثالث على مايلي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السلياك

حسب السن ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين المجموعات، والجدول التالي

يوضح النتائج:

جدول (08) يوضح الفروق في متوسطات جودة الحياة لدى مرضى السلياك حسب السن

(ن=34)

الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
دال	7.60	2296.84	2	4593.68	بين المجموعات
		301.84	25	9357.28	داخل المجموعات
			27	13950.97	المجموع

من خلال نتائج الجدول المدرج أعلاه يظهر لنا أن مجموع المربعات بين المجموعات قد بلغ (4593.68)، أما داخل المجموعات فقد بلغ (9357.28) ، في حين بلغ متوسط المربعات قد بلغ بين المجموعات (2296.84)، وبلغ داخل المجموعات (301.84)، أما القيمة الفائية فقد قدرت ب (7.60) وهي قيمة دالة إحصائية وبالتالي

توجد فروق في جودة الحياة إلى تعزى لمتغير السن لصالح الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة (مقارنة المتوسطات). وبذلك تمت الاجابة على التساؤل الثالث.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تقى درياس وسعاد قدوش 2023 بعنوان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى المصابين بمرض بهجت, أنه توجد فروق في مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى أفراد العينة حسب السن. وقد اختلفت مع دراسة عبد الصمد صورية 2020 حول الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بالأمراض الغدد اللاحوية واستخدمت مقياس جودة الحياة المختصر واستبيان الالتزام الصحي على عينة قدرت 126 مصاب أين وجدت انه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير السن ومن الممكن أن تعزى الاختلافات بين نتائج الدراسة ونتائج الدراسات السابقة إلى نوع وطبيعة الأدوات المستخدمة، وإلى حجم العينات، وطبيعة مجتمع البحث والوسائل الإحصائية، والتي يقررها الباحثون حسب قناعاتهم وعلى وفق الأهداف التي يسعون إلى تحقيقها من خلال دراساتهم، وإلى بعض العوامل الأخرى التي تفرضها متطلبات البحث العلمي، فضلا عن الفارق الثقافي والحضاري والعوامل الاقتصادية والبيئة الاجتماعية التي يمكن أن تتأثر بها النتائج.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مرضى السيلياك الأصغر سنا أكثر انفتاحا وانبساطية على تجارب الحياة الجديدة ، وأكثر قابلية للتوافق مع من حولهم، مقارنة بالفئات الأكبر سنا والذين قد يكون من المفترض أن صحتهم الجسدية بدأت في التدهور في هذه المراحل العمرية المتأخرة، وأنهم قد يعانون خلالها أيضا من فقدان أصدقائهم وأقربائهم، وهو ما يخلف "بعض التأثير على تفاعلهم مع العالم بنشاط، وبالتالي يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة لديهم مقارنة بمن هم اصغر سنا.

عرض ومناقشة وتفسير نتيجة التساؤل الرابع:

نص التساؤل الثاني على مايلي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تختلف جودة الحياة لدى مرضى

السيلياك باختلاف سنوات المرض؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبارات لدلالة الفروق ، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (09) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك حسب سنوات المرض

(ن=34)

المتغير التصنيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
اقل من 10 سنوات	11	62.36	24.08	1.31	غير دال
اكثر من 10 سنوات	23	72.13	18.39		

من استقراء نتائج الجدول المدرج أعلاه يظهر لنا أن متوسط درجات أفراد العينة الذين يعانون من مرض السيلياك لأقل من 10 سنوات قد بلغ (62.36) وانحرفت عنه القيمة ب (24.08) ، في حين بلغ متوسط درجات الذين يعانون من المرض لأكثر من 10 سنوات (72.13)، أما الانحراف قد بلغ (18.39)، ويتبين كذلك من الجدول أن قيمة ت قدرت ب (1.31) وهي قيمة غير دالة إحصائياً وبالتالي لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير مدة المرض، وبذلك تمت الاجابة على التساؤل الرابع

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة قام بها كل من إيمان محمد سلامة وعادل جورج طنوس 2020 بعنوان " العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى التصلب اللويحي في ضوء عدد من المتغيرات " عدد سنوات الإصابة , والحالة الاجتماعية , وقدرت العينة بـ 141 مصابا بمرض التصلب اللويحي جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجموع المصابين المنتسبين لجمعية التصلب اللويحي, وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة بين مقياس القلق وجودة الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي تعزى لعدد سنوات الإصابة والحالة الاجتماعية (إيمان محمد سلامة , عادل جورج طنوس, 2022) وتفسر هذه النتيجة لطبيعة وخصائص مرض السلياك وقد يرجع السبب كذلك إلى أن المرضى مقتنعين أن الالتزام النظام الغذائي الخال من الغلوتين هو العنصر الأساسي للحفاظ على الصحة .

عرض ومناقشة وتفسير نتيجة التساؤل الخامس:

نص التساؤل الخامس على مايلي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تختلف جودة الحياة لدى مرضى السيلياك باختلاف الوضع الاقتصادي؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين المجموعات، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (10) يوضح الفروق في متوسطات جودة الحياة لدى مرضى السيلياك حسب الوضع الاقتصادي (ن=34)

الدالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
دال	6.49	2058.76	2	4117.53	بين المجموعات
		317.20	25	9833.43	داخل المجموعات
			27	13950.97	المجموع

من خلال نتائج الجدول المدرج أعلاه يظهر لنا أن مجموع المربعات بين المجموعات قد بلغ (4117.53)، أما داخل المجموعات فقد بلغ (9833.43) ، في حين بلغ متوسط المربعات قد بلغ بين المجموعات (2058.76)، وبلغ داخل المجموعات (317.20)، أما القيمة الفائية فقد قدرت ب (6.49) وهي قيمة دالة إحصائياً وبالتالي توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي لصالح المجموعة الثالثة ذوي الوضع الاقتصادي الجيد (مقارنة المتوسطات) وبالتالي تمت الاجابة عن التساؤل الخامس.

وهذا ما نجده يتفق مع دراسة نهى محمد إسماعيل وآخرون (2022) حول مؤشرات جودة الحياة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المعلمات مريضات السكري ومن بين النتائج التي توصلت إليها وجود فروق ذات دلالة تعزى إلى مستوى الدخل الذي يكفي لشراء الضروريات والكماليات, وقد تفسر النتيجة أن أصحاب الدخل الجيد يكونون أكثر قدرة على شراء الاغذية الخالية من الغلوتين رغم غلائها , مما يسهم ويجنبهم مضاعفات مرض السيلياك كفقر الدم وهشاشة العظام , وبالتالي وضعهم الاقتصادي الجيد يساهم في أن تكون جودة حياتهم أفضل.

الخلاصة

يعد مرض السيلياك من بين أمراض المناعة الذاتية تنجر عنه أعراض جسدية وخاصة إذا ما تناول المريض مادة الغلوتين , وقد تتعدى هذه الأعراض الجسدية إلى الجانب النفسي والاجتماعي وتؤثر في جودة حياة المريض والمحيطين به وهذا ما حاولت هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي الغوص فيه , ومحاولة فهمه ودراسة جودة الحياة لدى مرضى السيلياك بمدينة ورقلة خلصت إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط.
- وبين النتائج التي أسفرت عليها هذه الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة.
- توجد فروق في جودة الحياة إلى تعزى لمتغير السن لصالح المجموعة الأولى الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة.
- لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير مدة المرض
- توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي لصالح المجموعة الثالثة ذوي الوضع الاقتصادي الجيد.

توصيات الدراسة :

وانطلاقاً من نتائج الدراسة فإننا نقترح التوصيات التالية:

- أن تأخذ هذه الفئة كفايتها من الدراسة مما يسهم في فهم معاناة أصحابه وسماع صوتهم خاصة فيما يتعلق بإدماج هذا المرض ضمن فئة الأمراض المزمنة و إدراج هذا المرض ضمن فئة الأمراض التي تعوض لدى الضمان الاجتماعي نظراً لغلاء سعر الأغذية الخالية من الغلوتين.
- الدعم النفسي والاجتماعي والتوعية الجيدة للمرضى أمر مهم في تحسين جودة حياتهم.
- توفير المواد الغذائية الخالية من الغلوتين وتكون مدعمة من طرف الدولة.
- إلزامية الدولة وخاصة وزارة الصحة على كتابة العلامة بدون غلوتين لجميع المنتجات الخالية من الغلوتين.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- 1- ايت قني سعيد, نعيمة(2022)فاعلية علاج بالنقبل والالتزام ACT في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابين بمرض السيلياك, مجلة الروائز, المجلد 06,(02), 223-236.
- 2- المحمودي,محمد سرحان علي (2019) مناهج البحث العلمي.دار الكتاب صنعاء اليمن .ط3
- 3- بدر بن محمد السليم (2022)حساسية القمح المعوي (مرض السيلياك).مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر .الرياض. السعودية.ط1
- 4- بعلي ,مصطفى و جغلولي, يوسف (2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات المسيلة دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة الجزائر. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ,العدد08, مارس.413-431.
- 5- توفيق عبد الله قسوم,(2022).دليل مناهج البحث في علم النفس. كلية الآداب والعلوم الإنسانية الجامعة اللبنانية.
- 6- حسين الخميسي ,عبد السلام (2022). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة من طلبة جامعة صنعاء بالجمهورية اليمنيةWHOQOL-BREF. مجلة أبحاث المجد كلية التربية جامعة الحديدة ,المجلد 9(03),283-312
- 7- حمزة ,فاطيمة و بوداود, حسين (2018), تقنين جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BERF) على عينات من البيئة الجزائرية,مجلة العلوم الاجتماعية -جامعة الاغواط 'المجلد 07(31).جويلية.139-157.

- 8- حميداني , موسى و بن لمبارك,سومية (2021).إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي .مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية,المجلد 06(02) 399-422 ,
- 9- درياس ,تقى و قدوش ,سعاد(2023).نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض بهجت.مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف,المجلد08(02),456-473.
- 10- زعطوط, رمضان (2014) نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة ورقلة قاصدي مرياح.
- 11- سامية بنت محمد العمودي بكر بن حسين هلال الحسيني ,خالد بن علي المدني , (2022) التمكين الصحي والحقوق الصحية لمرضى السيلياك التشخيص -العلاج-التغذية -الحقوق الصحية.مكتبة الملك فهد الوطنية , السعودية.
- 12- سايل ,حدة وحيدة قلاتي ,لمياء (2021). نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى القلب والأوعية .مجلة الدراسات نفسية ,المجلد 12.(01), 29-08
- 13- شيلي تايلور (2008).علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش جريك وداود شاکر طعيمة.ط1. للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- 14- عبد اللات , بسام (2022) نوعية الحياة لدى العاملين ذوي الإعاقة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات.المجلة الأردنية التربوية , مجلد 18(01), 75-86
- 15- عبد الجبار قريط ,فاطمة (2020). تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مجلة جامعة حماه ,المجلد الثالث (01), 14-24
- 16- عبد الصمد صورية(2019) الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاحقوية. أطروحة دكتوراه غير منشورة .جامعة باتنة.

- 17- عقيل حسن عقيل .خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة .دار ابن كثير
- 18- عمراني, لطيفة و الصنهاجي, مفتاحة وعبد النبي ,بندريس2016.قياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى سكان تطوان بالمغرب باستخدام استبيان SF-36:البيانات المعيارية وتأثير النوع والعمر.المجلة الصحية للشرق الأوسط,المجلد 22(02), 133-141.
- 19- محمد إسماعيل ,نهى و احمد خلف ,هناء و محمد شويخ, احمد و احمد صادق ,مروة.(2022)مؤشرات جودة الحياة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الممرضات المريضات بالسكري.مجلة جامعة الفيوم العلوم التربوية والنفسية ,المجلد16(10), 2697-2780.
- 20- محمد سلامه. إيمان و جورج طنوس.عادل (2022)العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من مرضى التصلب اللويحي في ضوء عدد من المتغيرات ا.الدراسات الإنسانية والعلوم الاجتماعية المجلد 49. العدد05.
- 21- مطلق ناصر,عبد الله (2022). جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية .مجلة كلية الآداب بقنا,المجلد 31(55),905-936
- 22- مشري, سلاف (2014) جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي(دراسة تحليلية) .مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد 08 .سبتمبر , (215-237)
- 23- معمريّة ,بشير.(2007).القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس و التربية.ط2 منشورات الحبر.الجزائر .
- 24- معمريّة ,بشير.(2020).جودة الحياة تعريفاتها ,محددتها,مظاهرها , أبعادها . أعمال الملتقى الوطني الأول والتنمية المستدامة في الجزائر.الأبعاد والتحديات .
- 25- وشان,حكيمة.(2020) .جودة الحياة المفهوم , المؤشرات والنظريات المجلة التغيير الاجتماعي, المجلد 05(01) . 24-25 .

- 26-Lionetti E,CatassiC.2011New clues in celiac disease epidemiology ,pathogenesis, ,and treatment.int revImmunol.2011Aug;30(4)219-31.
- 27-RephaelEnaud , Candice Tetard , Raphael Dupuis David Laharie ,Thierry Lamireae, Frank, Zerbib,PaulineRiviere, Sarah Sshili-Mismoudi and Florian Poullenot ,2022,**compliance with Gluten Free Diet Is Associated With Better Quality of Life Celiac Disease** ,journal Nutrients ,p 4-12
 - 28Maria I.Pinto-Sanchez and Julio C. Bai,2019**Toward NewParadigms in the Follow Up of Adult Patients With Celiac Disease on a Gluten-Free Diet.** Volume 06.Article153 pp1-7
 - 29 Gustave-NiolaFischer.(2002) **Traité de psychologie de la sante.**Dundo.Paris
 - 30 Renee Letoureneau.2013.**Etude de la qualité de vie d adultes atteints de la maladie coeliaque.**Sherbrooke.Quebec.calada
 - 30 Rahma Al kinidi,Asama Al Salmani , Rahma Al Hadhrami and Maryam Al Maashani 2023 **Epidemiology of Celiac Disease.** intechopen .com.
 - 32 Mandeep Kaur,Skhppal Kaur.(2023)Concept of quality of life in healty care research:a review.International Journal of Community Medicine and public Healty oct;10(10).
 - 33StephanP.Moller,PragalathanApputhurai,JasonA.Tye-Din,Simon R.knowles .(2021) **Quality of Life in Celiac Disease: Relationship between psychosocial proesses and quality of in sample of 1679 adults living with celiac Disease.**journal of psychosomatic Research,vol15,December.
 - 34Al-Sunaid FF,Al-Homidi MM, Al-Qahtani RM, Al Ashwal.RA, Mudhish.GA, Hanbazaza MA, Al Zaben AS.(2021) **The influence of a gluten -free diet on health-related quality of life in individuals with Celiac Disease.**BMC Gastroenterol.Aug25;21(1):330.

مواقع الانترنت

1 موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int

2 <https://kuschnachtspartie.com/ar/therapy-methods/positive-psychology> .

3 www.arabia.schaer.com .

4 www.webteb.com

الملاحق

الملحق رقم 01 مقياس جودة الحياة المختصر

الجنس:.....

السن:.....

سنوات المرض:.....

الوضع الاقتصادي:.....

التعليمات

أخي أختي الكريم (ة) , سنطرح عليك مجموعة من الأسئلة حول كيفية إحساسك بنوعية حياتك وصحتك ومجالات أخرى من حياتك. سأقر لك كل سؤال متبوع ببدائل الاجابة , و أرجو منك أن تختار الجواب المناسب لك (الذي ينطبق عليك تماما), وإذا ترددت في الاختبار , فإن الاجابة التي تأتي إلى أولا هي غالبا الأفضل وذلك بوضع علامة (x) نرجو أن تضع في حسابك - خلال الإجابة- معاييرك , وأمالك ومتعك ومخاوفك , نحن نطلب منك التفكير في حياتك خلال الأربعة الأسابيع الماضية.

سينة للغاية	سينة	لاسينة ولا جيدة	جيدة	جيدة جدا
1- كيف تقيم نوعية حياتك ؟				

غير راضي تماما	غير راضي	لا راضي ولا غير راضي	راضي	راضي جدا
2- هل أنت راض عن صحتك ؟				

الأسئلة التالية حول ما مدى مواجهتك أو تجربتك لبعض الأمور في الأسابيع الأربع الأخيرة:

إطلاقا	الشئ القليل	بدرجة معتدلة	كثيرا	بدرجة كبيرة
3- إلى أي مدى تشعر أن الألم الجسدي يمنعك من ممارسة ما تحتاج القيام به ؟				

					4- ما مدى حاجتك لأي علاج دوائي للقيام بأعمالك اليومية؟
					5- ما مدى استمتاعك بالحياة ؟
					6- الى أي حد تشعر بان حياتك ذات معنى ؟

لا على الإطلاق	قليلًا	أحيانا	تقريبا	كلية	
					7- إلى أي درجة أنت قادر على التركيز ؟
					8- هل تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟
					9- مامقدار صحة البيئة المحيطة ؟

الأسئلة التالية حول تجربتك لبعض الأمور , أو ما يمكنك القيام به في الأسابيع الأربع الأخيرة :

لا على الإطلاق	قليلًا	أحيانا	تقريبا	كلية	
					10- هل لديك ما يكفي من الطاقة لحياتك اليومية؟
					11- هل أنت قادر على قبول مظهرك الجسدي؟
					12- هل تحصل على المال الكافي لقضاء حاجاتك؟
					13- ما مدى توفر المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية؟
					14- إلى أي حد لديك فرصة للحصول على نشاطات ترفيهية؟

سينة للغاية	سينة	لا سينة ولا جيدة	جيدة	جيدة جدا	
					15- كيف هي قدرتك على التجول في المحيط ؟

الملحق رقم 02 نتائج الدراسة الاستطلاعية

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.922	27

Item -Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00067	274.0333	7089.482	.816	.921
VAR00068	274.0000	7080.621	.732	.920
VAR00069	255.4333	5996.323	.964	.910
VAR00070	255.4000	6005.490	.967	.910
VAR00071	274.0000	7108.276	.662	.921
VAR00072	273.8000	7138.924	.577	.921
VAR00073	274.3667	7183.551	.446	.922
VAR00074	273.9667	7079.964	.669	.921
VAR00075	274.2667	7141.099	.580	.921
VAR00076	255.3667	6014.723	.970	.910
VAR00077	273.6333	7091.482	.585	.921
VAR00078	274.3333	7120.230	.593	.921
VAR00079	273.9333	7144.616	.528	.921
VAR00080	274.6333	7142.861	.491	.922
VAR00081	255.3333	6026.437	.971	.910
VAR00082	255.3667	6014.723	.970	.910
VAR00083	255.3667	6017.206	.968	.910
VAR00084	255.4000	6005.490	.967	.910
VAR00085	273.5333	7057.499	.845	.920
VAR00086	273.9000	7161.886	.426	.922
VAR00087	274.2333	7159.357	.486	.922
VAR00088	273.9333	7157.237	.519	.922
VAR00089	274.0333	7088.516	.679	.921
VAR00090	274.2000	7185.890	.305	.922
VAR00091	274.3000	7157.252	.492	.922
VAR00092	274.6333	7155.826	.547	.922
VAR00093	205.7333	4591.375	.904	.936

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
276.9667	7252.033	85.15887	27

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.860
		N of Items	14 ^a
	Part 2	Value	.853
		N of Items	13 ^b
	Total N of Items		27
Correlation Between Forms			.979
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.989
	Unequal Length		.989
Guttman Split-Half Coefficient			.925

a. The items are: VAR00067, VAR00068, VAR00069, VAR00070, VAR00071, VAR00072, VAR00073, VAR00074, VAR00075, VAR00076, VAR00077, VAR00078, VAR00079, VAR00080.

b. The items are: VAR00080, VAR00081, VAR00082, VAR00083, VAR00084, VAR00085, VAR00086, VAR00087, VAR00088, VAR00089, VAR00090, VAR00091, VAR00092, VAR00093.

Correlations

الملاحق

الملحق رقم 03 الدراسة الأساسية

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Std. Deviation
jaw dat	34	2345.00	68.9706	20.56105
Valid N (listwise)	34			

T-Test

Group Statistics

	naw 3	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
jaw dat	1.00	12	69.1667	24.03722	6.93895
	2.00	22	68.8636	19.01702	4.05444

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
jaw dat	Equal variances assumed	1.162	.289	.040	32	.968	.30303	7.49296	-14.95964	15.56570
	Equal variances not assumed			.038	18.654	.970	.30303	8.03663	-16.53897	17.14503

Oneway

Descriptives

jaw dat

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					1.00	12		
2.00	19	65.9474	17.61777	4.04179	57.4559	74.4389	31.00	96.00
3.00	3	39.3333	18.82374	10.86789	-7.4274	86.0941	27.00	61.00
Total	34	68.9706	20.56105	3.52619	61.7965	76.1447	27.00	116.00

الملاحق

Test of Homogeneity of Variances

jaw dat

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.291	2	31	.749

ANOVA

jaw dat

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4593.690	2	2296.845	7.609	.002
Within Groups	9357.281	31	301.848		
Total	13950.971	33			

T-Test

Group Statistics

	modat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
jaw dat	1.00	11	62.3636	24.08017	7.26044
	2.00	23	72.1304	18.39294	3.83519

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
jaw dat	Equal variances assumed	1.494	.231	-1.310	32	.200	-9.76680	7.45705	-24.95631	5.42272
	Equal variances not assumed			-1.189	15.800	.252	-9.76680	8.21114	-27.19156	7.65796

Oneway

Descriptives

jaw dat

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					1.00	16		
2.00	16	71.1875	13.16672	3.29168	64.1715	78.2035	49.00	96.00
3.00	2	109.0000	9.89949	7.00000	20.0566	197.9434	102.00	116.00
Total	34	68.9706	20.56105	3.52619	61.7965	76.1447	27.00	116.00

الملاحق

Test of Homogeneity of Variances

jaw dat

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.565	2	31	.055

ANOVA

jaw dat

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4117.533	2	2058.767	6.490	.004
Within Groups	9833.438	31	317.208		
Total	13950.971	33			