

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس والأرطوفونيا
الميدان : العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي



مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: بن مريم أسماء

جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك

دراسة ميدانية: بمدينة ورقلة و توقرت

مناقشة بتاريخ: 01 / 06 / 2026

أمام اللجنة المكونة من السادة :

أ.د. قوارح محمد	جامعة قاصدي مرباح	رئيسا
أ.د. محجر ياسين	جامعة قاصدي مرباح	مشرفا ومقررا
أ.د. خميس محمد سليم	جامعة قاصدي مرباح	ماقشا

الموسم الجامعي: 2025 / 2026

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع الذي أهديه مع أسمى عبارات الحب والامتنان إلى التي من

أقترن إسمها بالجنة إلى التي أرادتني أن أضع بصمتي في الوجود إلى "أمي" الحبيبة أطال الله في عمرها.

ويسعدني أن أهدي عملي هذا إلى صاحب السيرة العطرة "أبي" الغالي أطال الله في عمره. إلى من

تسابقوا و قدموا إلي الدعم الواحد ، تلو الآخر ... إلى ثمرات أمي و أبي " أخواتي و إخواني " كل

واحد بإسمه إلى عائلتي الكريمة من كبيرها إلى صغيرها

إلى كل من علمني حرفا إلى أستاذي و مشرفي د " ياسين محجر " الذي طالما بذل ما بوسعه لمساعدتنا

.شكرا لمن ساعدنا من قريب أو بعيد

سُرَّةُ الشُّكْرِ وَتَقْدِيرِ

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة ووفقنا لإنجاز هذا العمل.....

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل، وتذليل ما

واجهنا من صعاب، ونخص بالذكر الأستاذ و الدكتور المشرف "محجر ياسين" الذي لم ييخل

علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذه المذكرة "

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذة قسم علم النفس الأفاضل بجامعة قاصدي مرباح ورقلة

الذين قدموا لنا المساعدة من خلال توجيهاتهم ونصائحهم

الصفحة	العنوان
	الإهداء.....
	الشكر و العرفان.....
١	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال البيانية.....
	قائمة الملاحق
	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....
أ _ ب	المقدمة.....
الباب الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة	
5	1. تحديد مشكلة الدراسة.....
7	2. تساؤلات الدراسة.....
8	3. فرضيات الدراسة.....
8	4. أهمية الدراسة
8	5. أهداف الدراسة
8	6. حدود الدراسة.....
9	7. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.....
الفصل الثاني: جودة الحياة	
10	تمهيد.....
11	1. نبذة تاريخية عن جودة الحياة.....
12	2. تعريف جودة الحياة.....
12	3. أبعاد جودة الحياة.....
13	4. مظاهر جودة الحياة.....
14	5. مكونات جودة الحياة.....
14	6. مؤشرات جودة الحياة.....

15	7. مقومات جودة الحياة.....
15	8. معيقات جودة الحياة.....
15	9. قياس جودة الحياة.....
16	10. النظريات المفسرة لجودة الحياة.....
18	خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: تقبل المرض	
20	تمهيد.....
21	1. مفهوم التقبل.....
21	2. مفهوم تقبل المرض.....
21	3. المظاهر السيكولوجية للمرض.....
22	4. مراحل تقبل المرض.....
23	5. أنواع تقبل المرض.....
23	6. أهمية تقبل المرض.....
24	7. العوامل المؤثرة على تقبل المرض.....
25	الخلاصة.....
الفصل الرابع : مرض السيلياك	
27	تمهيد.....
28	1. مفهوم مرض السيلياك.....
29	2. أسباب مرض السيلياك.....
30	3. أعراض مرض السيلياك.....
31	4. فيزيولوجية مرض السيلياك.....
31	5. تشخيص مرض السيلياك.....
32	6. العلاج والحمية الغذائية.....
33	7. أساسيات الحمية الخالية من الجلوتين.....
33	8. المضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك.....
35	خلاصة.....

الباب الثاني : الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية	
38	تمهيد.....
38	1. منهج الدراسة
38	2..مجتمع الدراسة
38	3. الدراسة الإستطلاعية.....
39	4. أدوات جمع البيانات.....
42	5 . بعض الخصائص السيكمترية للأداة.....
46	6.الدراسة الأساسية.....
49	7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.....
50	خلاصة الفصل
الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج	
52	تمهيد.....
52	1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.....
53	2. عرض وتحليل النتائج الفرضية الثانية
54	3. عرض وتحليل النتائج الفرضية الثالثة
55	4. عرض وتحليل النتائج الفرضية الرابعة.....
57	5.الإستنتاجات العامة للدراسة
ج	الخاتمة.....
/	قائمة المراجع
/	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
39	أرقام بنود أبعاد مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي .	01
40	طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي .	02
40	يوضح طريقة تصحيح مقياس تقبل المرض .	03
41	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس .	04
41	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي .	05
42	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مدة المرض .	06
43	يوضح نتائج حساب صدق المقاربة الطرفية للمقياس لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية (ن = 18) .	07
44	يوضح بقيمة معامل Cronbach's Alpha للمقياس .	08
45	يوضح طريقة ثبات المقياس على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط .	09
45	يوضح نتائج حساب صدق المقاربة الطرفية للمقياس لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية (ن = 18)	10
46	. يوضح بقيمة معامل Cronbach's Alpha للمقياس	11
46	يوضح طريقة ثبات المقياس على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط .	12
47	يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس .	13
47	دلالة خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي .	14
48	. يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب مدة المرض .	15
52	يوضح معامل الارتباط برسون لدراسة العلاقة بين جودة الحياة و تقبل المرض	16
53	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس	17
54	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي	18
55	يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تعزى لمتغير مدة المرض	19

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
	مقياس جودة الحياة	الملحق (01)
	مقياس تقبل المرض	الملحق (02)
	يبيّن الخصائص السيكمومترية للأداة	
	يبيّن المعالجة الاحصائية لبيانات الفرضية الأولى	الملحق (04)
	يبيّن المعالجة الاحصائية لبيانات الفرضية الثانية	الملحق (05)
	يبيّن المعالجة الاحصائية لبيانات الفرضية الثالثة	الملحق (06)
	يبيّن المعالجة الاحصائية لبيانات الفرضية الرابعة	الملحق (07)

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الكشف على مستوى جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك ، دراسة إستكشافية بمدينة ورقلة و توقرت و حاولت الإجابة عن التساؤلات التالية :

*ما مستوى جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك ؟

و معرفة الفروق في جودة الحياة و تقبل المرض بإختلاف السن ، الجنس ، المستوى التعليمي ، مدة المرض .
تكونت عينة الدراسة من 35 مريض ومريضة من المصابين بمرض السيلياك (09) ذكور، و (26) إناث .
ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، و الإستعانة بمقياس جودة الحياة المختصر لمنسي وكاظم ، و تقبل المرض لسليمان جريو . و قد قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية (ورقلة ، توقرت) .
أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة إحصائية في جودة الحياة و تقبل المرض تبعا لمتغير ، والجنس، والسن، المستوى التعليمي، مدة المرض.
الكلمات المفتاحية:جودة الحياة ، تقبل المرض ؛ السيلياك .

Abstract: This study aimed to reveal the level of quality of life and the degree of disease acceptance among celiac patients . it is an exploratory study conducted in the regions of ourgla and touggourt .

Research questions

1/ what is the level of quality of life and disease acceptance among celiac patients ?

2/ are there differences in quality of life and disease acceptance based on variables such as age ,and duration of the illness?

le les gender and age. The sample of the study consisted of 35 patients celiac, (09) male and (26) female..to achieve the objectives of the study the reasercher on the descriptive comparative method and used the short world health

organization quality of life scale (whoqol-brief). Results revealed a high level of quality of life and by kasm for celiac patients and no statically significant differences in the quality of life due to the variables of diabetes type,gender and age.

Keywords: quality of life , disease acceptance ,celiac disease



المقدمة

مقدمة:

تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الهامة في علم النفس الإيجابي ، إذ يعتبر تحديا عالميا كبيرا في مجالي الصحة و التنمية ومن العلوم التي شهدت اهتماما متزايدا بمفهوم جودة الحياة المتعلقة بتحسين نوعية الحياة التي ركزت عليها المنظمة العالمية للصحة . و قد إهتمت الدراسة الحالية بكل من جودة الحياة و تقبل المرض في ظل التغيرات الحديثة ، بمرضى السيلياك نظرا للمعاناة النفسية و الجسدية و الإجتماعية حيث يلاحظ هذا الاهتمام بمفهوم جودة الحياة و تقبل المرض ، لما لها من دور في تحقيق التوافق و السعادة و الرضا لدى الأفراد .

حيث يواجه الانسان على مر حياته العديد من المواقف الصعبة التي تتضمن خبرات مؤلمة و غير مرغوب فيها ، و تهدد صحته النفسية مؤثرة على جودة الحياة لديه ، و لا شك أن الأمراض من أكثر المواقف التي تعرض صحة الإنسان جسديا ونفسيا للخطر

و خاصة الأمراض المزمنة كونها طويلة الأمد ، و تستمر طوال حياة الفرد و منها مرض السيلياك الذي هو أحد أمراض المناعة الذاتية الذي يصيب الجهاز الهضمي .

تعتبر جودة الحياة عن التغير النفسي الاجتماعي الإيجابي الذي يحدث في استجابة الفرد والجماعات إتجاه البرامج و الخدمات المقدمة، بمعنى أن هذه الخدمات عندما تحدث أثرا إيجابيا يعبر عن الفاعلية الإشباعية للسلوك في الاتجاه الصحيح ، فإن ذلك هو معيار مساهمتها في تحقيق جودة الحياة، و لذا يعرف أن قياس جودة الحياة يجب أن يتم على مستويين: الشخصي : حيث يقيس رضا الشخص في إطار مناخ حياته الخاصة و البيئي :الذي يقيس متغيرات البيئة التي تساعد على خلق الإحساس بالرضا وعدمه (أحمد،2005،ص93).

و عليه أن تقبل المرض لدى مرضى السيلياك يتطلب تدخلات نفسية متخصصة ، تساعد الفرد على التقبل والتكيف مع المرض ، و تحقيق نوع من التصالح مع الذات بما يمكنه من العيش بإستقرار نفسي رغم مرضه .

و إنطلاقا من كل ما سبق إرتأينا القيام بدراسة ميدانية تقوم على أسس علمية ومنهجية واضحة ، لمعرفة جودة الحياة لدى و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك.

وقد تضمنت الدراسة بابين :

الباب الاول : الجانب النظري تضمن أربعة فصول على النحو التالي :

الفصل الأول: وقد تم فيه تقديم موضوع الدراسة ، بيان أهمية و أهداف الدراسة ، وتحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة وتحديد حدود الدراسة .

الفصل الثاني: و قد تضمن هذا الفصل مفهوم جودة الحياة ، مكونات جودة الحياة ، أبعاد جودة الحياة ، مقومات جودة الحياة، مؤشرات جودة الحياة ، قياس جودة الحياة ، النظرية المفسرة لجودة الحياة .

الفصل الثالث: وقد تضمن هذا الفصل مفهوم تقبل ، مفهوم تقبل المرض ، مراحل تقبل المرض ، أنواع تقبل المرض ، المظاهر السيكولوجية للمرض ، أهمية تقبل المرض ، العوامل لمؤثرة على تقبل المرض .

الفصل الرابع : و تضمن هذا الفصل مفهوم مرض السيلياك ، أسباب مرض السيلياك ، أعراض مرض السيلياك ، فيزيولوجية مرض السيلياك ، تشخيص مرض السيلياك ، العلاج و الحمية الغذائية ، أساسيات الخالية من الغلوتين ، مضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك.

الباب الثاني : الجانب الميداني تضمن فصلين على النحو التالي :

الفصل الخامس : بعنوان إجراءات الدراسة الميدانية : وفيه تم تناول منهج الدراسة ، ثم مجتمع الدراسة الاستطلاعية ، بعض الخصائص السيكومترية ، الدراسة الأساسية ، الأساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل السادس : وقد خصص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة حسب تسلسلها ، ثم وضع خلاصة ومقترحات ويلي ذلك المراجع والملاحق .

الباب الأول :

الجانب النظري

الفصل الأول مشكلة الدراسة

تمهيد

1. تحديد مشكلة الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. حدود الدراسة

6. التعاريف الإجرائية

خلاصة الفصل

1- تحديد مشكلة الدراسة:

يسعى الإنسان دائما لتحقيق نمط حياة خال من الأمراض و الضغوطات النفسية في ظل ظروف الحياة المعاصرة التي توصف بأنها شاقة ومنتجة للقلق . حيث شهدت في السنوات الأخيرة إهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة و المتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة و السعادة و معنى الحياة و فاعلية الذات و إشباع الحاجات و ذلك في إطار علم النفس الإيجابي الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد و المجتمع ليصل إلى الرفاهية و تحقيق جودة الحياة .

حيث أن تقبل المرض يقود للتحسين من جودة الحياة مما تساعدهم على زيادة القدرة على التحكم بمرضهم و تحسين حالتهم الصحية و هذا يتوقف على عوامل منها مدى تقبل مرضهم لذلك تعتبر المصادر الفعالة التي يحتاجها المريض هي تقبل المرض فهي تعتبر هي نصف العلاج كما أن تقبل المرض يقلل من قيمة المرض فنصف العلاج مرتبط بالحالة النفسية للمريض .

و هاذا ما يقودنا إلى مجال آخر في علم النفس ما يسمى بعلم النفس الصحي الذي يكرس إهتمامه بفهم التأثيرات النفسية على الصحة و المرض و ردود الأفعال التي تصدر إزاء هذه المؤثرات إضافة إلى تحديد الأسس النفسية و التأثيرات الناجمة عن الصحة و الإجراءات الصحية (شيلي ، 2008) .

إن قدرة المريض على التكيف مع المرض من خلال تصورات المرض نجده واضحا لدى أصحاب الأمراض المزمنة والأمراض المناعية الذاتية ومن بينهم مرض السيلياك الذي يعد من الامراض المزمنة والتي تلازم الفرد المصاب طوال حياته ، كون أن مناعته الذاتية تهاجم مادة الغلوتين على أساس أنها مادة سامة دخلت للجسم حيث تقوم بتلف الأمعاء الدقيقة والتي كانت بصدد القيام بالإمتصاص وبالذات الزغبات المعوية و بالتالي يعجز المصاب عن الإنتفاع من الأغذية التي يتناولها .

فالمرض هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثا إنزعاجا أو ضعفا في الوظائف أو إرهاقا للشخص المصاب والتي تعيق الأداء الوظيفي لأجهزته ، الجهاز الهضمي و أكثرها وجود منها : الحصى ، المرارة ، التهاب القولون العصبي ، مرض السيلياك .

و يواجه الإنسان في حياته الكثير من المواقف الصعبة و المتجددة منها يتضمن مثيرات وخبرات قد تكون مؤلمة غير مرغوب فيها تتطلب صحة نفسية و جسدية نظرا لما قد يسببه مرض السيلياك و إنعكاسه على جودة الحياة المريض و تعرض رفاهيته و تكامله النفسي للخطر .

إن ظهور مثل هذه المضاعفات لا تؤثر فقط على الوضع الصحي للمريض بل يمتد ليطل أبعاده النفسية و الإجتماعية ، حيث يصبح الفرد في مواجهته مباشرة مع تحولات قاسية تمس جسده و نمط حياته ، و لذلك تبرز أهمية مفهوم تقبل المرض بوصفه أحد المحددات الأساسية للصحة النفسية لدى المرضى فتقبل المرض لا يعني

الإستسلام للمعاناة بل يشير إلى قدرة لفرد على إدراك واقعه الصحي الجديد و الإعتراف به والتكيف معه مما يسمح له بالحفاظ على توازن نفسي و إجتماعي رغم التحديات .

ومن المهم التمييز بين جودة الحياة المتعلقة بالصحة و جودة الحياة أو الوظيفة التي تعتمد على الحالة الصحية للشخص وحسب تعريف الصحة العالمية بأن الصحة حالة من الرفاه البدني و العقلي و الإجتماعي وليس فقط إنعدام المرض ، و تجدر الإشارة إلى أن التقسيم المحدد لجودة الحياة المتصلة بالصحة يركز تركيزا على الرعاية والعلاج ولكنه لا يزيل العوامل التي لا تصل مباشرة بالصحة وهو يركز على تقييم المريض على تجربته ، و كذا شخصية المريض كلها تلعب دورا أساسيا في تقبل المرض سواء كان مزمنًا أو قاتلا فهو إستجابة نفسية معرفية و سلوكية يتجسد من خلالها قدرة الشخص على التكيف مع الظروف الحياتية و طبيعة العلاقات الإنسانية بينه و بين المحيطين كلها عوامل أساسية تلعب دورا محوريا في التكيف مع المرض و القدرة على مواجهة التغيرات النفسية والجسدية .

و تشير بعض الدراسات إلى أن المرضى الذين يظهرون مستويات مرتفعة من تقبل المرض يتمتعون بمستوى أفضل من جودة الحياة مقارنة بغيرهم ، غير أن هذا الارتباط قد يتأثر بمتغيرات نفسية و إجتماعية .

في دراسة قامت بها **فايزة تواتي (2015)** بعنوان **علامات التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسيلياك** و أظهرت نتائج الدراسة أن الميل إلى العصاب يأتي في مقدمة علامات تكيف عند المراهق المصاب بالسيلياك و عدم تقبل المرض يساهم في رفع حدة القلق و كذلك أن السيلياك يؤدي إلى تقلبات المزاج و التعصب في مرحلة عمرية مهمة .

دراسة **بن جاب الله عبلة (2019)** بعنوان **مؤشرات الإضطراب النفسي لدى مرضى السيلياك** و أظهرت نتائج الدراسة على وجود مؤشرات الإضطراب النفسي لدى الحالات الثلاثة منها (القلق ، سرعة الإنفعال ، الشعور بالخوف ، الغضب) ومع هذا لديهم جوانب إيجابية يتصفون بها على القدرة و التحمل و التفاؤل و الطموحات و الرضا .

دراسة **ستيفان بمولر و آخرون (2021)** حول **(جودة الحياة في مرض السيلياك)** حيث أسفرت النتائج على أنه لمرض السيلياك أثر بشكل مباشر على جودة الحياة و أثر غير مباشر من خلال تصورات المرض ، و القدرة على التكيف مع المرض .

في دراسة قامت بها **fahdah f.ASunaid and all (2021)** حول تأثير النظام الخالي من الغلوتين على جودة الحياة و أسفرت النتائج على أن الإلتزام الجيد لدى مرضى السيلياك بنظام غذائي تؤدي إلى إرتفاع جودة الحياة .

دراسة **Stephen p.Moller 2021** الدراسة بعنوان :

it coeliac diseese psychosociale processes and quality of life in sample of 1697 adult living Quality of life in coeliac disease relationship between .

و توصل الباحثون بذلك إلى أنه يوجد إرتباط بين عدم الإلتزام الغذائي و الأعراض الهضمية بشكل كبير ، مع التطور السلبي للمرض سواء التكيف ، ألم شديد و قلق و إنعدام المرونة النفسية و إنخفاض جودة الحياة .

دراسة **طلاب كاميليا 2024** بعنوان جودة الحياة لدى مرضى السيلياك حيث توصلت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط و كما تم إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث لدى جودة الحياة كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمستوى السن .

دراسة **يونس سرغيني (2024)** بعنوان علاقة فاعلية الذات و المساندة بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بداء السيلياك ، حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية قوية للملاءمة العلاجية بمتغيري البحث حيث بلغ معامل الإرتباط بيرسون (0.86) بالنسبة لما عليه فاعلية الذات في حين قدر ب (0.89) بالنسبة للمساندة الاجتماعية المدركة .

حيث تعتمد هذه النظرية نموذج البيولوجي النفسي و الإجتماعي حيث يرى أن جودة الحياة ليست مرتبطة بالحالة الصحية الجسدية ، بل تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية .و يرى النموذج أن مرض السيلياك يؤثر على الصحة النفسية والجسدية (القلق ، التوتر ، الإكتئاب ، النظام الغذائي الصارم) .

ترتكز الدراسة على مفهوم تقبل المرض كعملية نفسية يتمكن من خلالها الفرد من التكيف مع حالته الصحية المزمنة حيث يرى التقبل لا يعني الإستسلام بل التعايش الإيجابي معه، و يفسر النموذج كوبر- روس كيفية إنتقال مريض السيلياك من رفض المرض إلى التكيف .

و يستند هذا التخصص في تفسيره لظاهرة الصحة و المرض على ما يسمى النموذج البيو نفسي إجتماعي ، هذا النموذج الذي أحدث وثبة كبيرة في مجال البحث إطلاقا من فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض ، إذ يؤكد أن العناصر البيولوجية و السيكلولوجية و الإجتماعية على درجة متساوية الأهمية في الوظائف و الإستجابات الإنسانية ، عكس ما هو سائد في النموذج البيوطي (حمداني وبن مبارك ، 2021 ، ص 401)

حيث تمثلت متغيرات الدراسة في متغير مستقل يتمثل في تقبل المرض لدى مرضى السيلياك ، و متغير تابع يتمثل في جودة الحياة . حيث يفترض أن يؤثر مستوى تقبل المرض لدى المريض على درجة جودة حياته ، سواء من الناحية النفسية أو الجسدية أو الإجتماعية .

1 - تساؤلات الدراسة :

- 1 - هل توجد علاقة بين جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك؟
- 2- هل توجد فروق في جودة الحياة تعزى إلى الجنس لدى مرضى السيلياك ؟
- 3- هل توجد فروق في جودة الحياة تعزى إلى المستوى التعليمي لدى مرضى السيلياك ؟
- 4- هل توجد فروق في جودة الحياة تعزى إلى مدة المرض لدى مرضى السيلياك ؟

2- فرضيات الدراسة :

- 1- توجد علاقة بين جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك .
- 2- توجد فروق في جودة الحياة و تقبل المرض تعزى لمتغير الجنس .
- 3- توجد فروق في جودة الحياة و تقبل المرض تعزى إلى المستوى التعليمي .
- 4- توجد فروق في جودة الحياة و تقبل المرض تعزى لمدة المرض .

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في :

- التعريف بمتغير جودة الحياة كمتغير حديث و ما يتضمنه من مكونات و أبعاد مهمة لاثراء التراث النظري السيكولوجي لهذا المتغير .
- توفير مقياس يهتم بتقدير جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تلبية للحاجة الملحة الناتجة عن نقص المقاييس في هذا المجال في البيئة الجزائرية .
- تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تسعى لدراسة العلاقة بين جودة الحياة و تقبل المرض و لاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة فمن خلال النتائج المتوقعة يمكن إعداد برامج لمرضى السيلياك.
- لفت الانتباه إلى مرضى السيلياك و الاهتمام بهم من النواحي الاجتماعية و النفسية و ليس فقط من جانب الأدوية و العلاج.
- تساعد هذه الدراسة على إعداد برامج نفسية بإمكانها مساعدة مرضى السيلياك على تحسين سلوكهم الصحي .

4- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة ومن ثم :

- التعرف على جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك.
- التعرف على الفروق في مستوى مرضى السيلياك ذوي جودة الحياة.
- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك .
- الكشف عن مدى تقبل المرض لدى مرضى السيلياك.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة و تقبل المرض بين أفراد العينة تعزى لمتغيرات (السن و الجنس و مستوى و المدة).

5- حدود الدراسة :

- ✓ الحدود المكانية : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت عيادة حي الفتح- توقرت .
- ✓ الحدود الزمانية : أجريت هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2025 / 2026، من تاريخ 01 مارس 2026 إلى غاية 25 مارس 2026 .

✓ الحدود البشرية : إستهدفت الدراسة عينة من مرضى السيلياك بمدينة بتوقت.

_جمعية توقرت لمرضى السيلياك.

_جمعية توقرت لمرضى السيلياك

6-التعاريف الإجرائية:

أ - جودة الحياة : هي الإحساس بالرضا عن الحياة التي يعيشها الفرد و قدرته المتنوعة على القيام بمختلف أدواره الاجتماعية و بالتالي هي تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته و يقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية .

ب- تقبل المرض :هي حالة نفسية يشعر بها المريض بالرضا عن الذات و التعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه دون أن يخل بمعاشه النفسي أو أدواره الإجتماعية مع التفاوض الإيجابي للعلاج وهي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس تقبل المرض في الدراسة الحالية .

ج - مرض السيلياك : هو مرض يصيب الجهاز الهضمي يؤدي إلى تلف الأمعاء الدقيقة مما يكون الإمتصاص متوقف لبعض العناصر الغذائية ، وهو حساسية دائمة ضد بروتين لغوتين .

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن جودة الحياة
 2. تعريف جودة الحياة
 3. أبعاد جودة الحياة
 4. مظاهر جودة الحياة
 5. مكونات جودة الحياة
 6. مؤشرات جودة الحياة
 7. مقومات جودة الحياة
 8. معوقات جودة الحياة
 9. قياس جودة الحياة
 10. النظريات المفسرة لجودة الحياة.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد حظي مفهوم جودة الحياة على الكثير من الاهتمام خلال السنوات الأخيرة ، من قبل علماء النفس و ذلك بحثا عن الجوانب الايجابية في حياة الفرد والمجتمع ،فهو مفهوم واسع يشمل جميع الجوانب النفسية و العقلية و خاصة الجسمية بإعتبارها أحد الدعائم الرئيسية لتحقيق جودة الحياة وتحقيق رضا الفرد عن مختلف أبعاد حياته .

وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى مجموعة من التعريفات لجودة الحياة .إضافة إلى أهم النظريات التي فسرت هذا المفهوم و العوامل الاساسية في تشكيلها .

1. نبذة تاريخية عن جودة الحياة :

إن استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، حيث استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية، وأول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة، في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهومًا ضمنيًا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض" وبقي هذا حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في المصطلح حتى عام 1978 ، حياة كافية وذلك طبعًا الرعاية النفسية وجودة بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءًا. في العام 1975 بدأ استخدامه بصورة من المصطلحات الطبية المستخدمة، منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرض الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى ، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرض و تستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تركز على نتائج المرض. (صالح، الخمس، 2010 ، ص 47)

2- تعريف جودة الحياة :

تعرفها منظمة الصحة العالمية: " بأنها إدراك لوضعه في الحياة في سياق الثقافة و أنساق القيم التي يعيشها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع مستوى إستقلالية علاقاته الاجتماعية على أحسن وجه و إعتقاداته الشخصية و علاقاته بالبيئة بصفة عامة ، و بالتالي فإن جودة الحياة بماذا المعنى يشير إلى تقسيمات الفرد الذاتية لظروف حياته ". (بوعيشة ، زكري ، 2020، ص 67)

يرى كل من عبد الفتاح و حسين أن جودة الحياة هي : "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الاحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة فضلا عن إدراك الفرد لجوانب حياته و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية و توافقه مع القيم السائدة في المجتمع " (الذهني ، 2018 ، ص 278)

يرى روبرت و كلفتون (1991): " جودة الحياة هي درجة الرضا والهناء التي يجربها الفرد في بيئة معينة "

(عبد اللطيف ، صالح ، 2021 ، ص 309).

يعرف كل من منسي و كاظم جودة الحياة بأنها : " شعور الفرد بالرضا و السعادة و القدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية والتعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه ". (غرايسية ، حوحو ، 2020 ، ص 76).

تعرفها حنان مجدي : " أنه كي يستطيع الانسان الشعور بجودة الحياة و الوصول إليها لا بد أن تتضافر و تتوفر مجموعة من العلاقات الجيدة والتي تعتبر من أهم مصادر السعادة. (سماحة ، 2020 ، ص 522).

نستنتج من التعاريف السابقة : أن جودة الحياة تعني إستمتاع الفرد بحياته و إحساسه بالسعادة و الأمل و التفاؤل و التمتع بالصحة النفسية و البدنية الجيدة و رضاه عن حياته في جميع الجوانب و هاذا ما يجعل حياته مليئة بالاجابية و الرضا عنه.

3- أبعاد جودة الحياة

يحدد الهنداوي ثلاثة أبعاد جودة الحياة وهي كالتالي :

*جودة الحياة الموضوعية : تتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية ، الشخصية للفرد .

*جودة الحياة الذاتية : والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا و القناعة عن الحياة ومن ثم الشعور بالسعادة .

*جودة الحياة الوجودية : و تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية ، كما يعيش في توافق مع الأفكار و القيم الدينية السائدة في المجتمع . (الهنداوي ، 2010 ، ص39)

فيما حدد محمود ومنسي أبعاد جودة الحياة في العناصر التالية :

1. الصحة العامة .جودة

2. جودة الحياة الأسرية .

3. جودة التعليم والدراسة .

4. جودة العواطف.

5. جودة الصحة النفسية .

6.جودة شغل الوقت.

(عبد الحفيظي ، 2016 ، ص96).

4_ مظاهر جودة الحياة:

يمكن أن نجل مظاهر جودة الحياة في خمسة حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

1. العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

وتشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

- حسن الحال: ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة ويعتبر كذلك مظهرًا سطحيًا للتعبير عن في مخازن داخلية لا يفتحوها لأحد. (عبد الخالق، 2013، ص91)

2. إشباع الحاجات والرضا عن الحياة : وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام والسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للؤمن والانتماء والحب والقوة والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته .

• الرضا عن الحياة :

ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيًا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد كل توقعاته أو احتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا.

3. إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية و إن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ويجب وأن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة (عبد الخالق، 2013، ص92)

• معنى الحياة:

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع الآخرين وشعر بإنجازاته ومواجهته وأن بشعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

4. الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة

ويعتبر حاجة من حاجات كجودة الحياة التي تقيم بالبناء البيولوجي لمبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لان أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة سليمة.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية الموضوعية وكذا إشباع الحاجات والرضا عن الحياة فضلا عن إدراك الفرد لمقوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة وصولا إلى الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة والذي يسعى إليه الفرد في المجتمع. (عبد الخالق ، 2013، ص 93)

5- مكونات جودة الحياة:

يمكن القول أن جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية و الاجتماعية و البيئة كما و كيفا بدرجة عالية من الرضا النفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالإيجابية و الصحة النفسية ، و تخطي العقبات و الضغوط التي تواجهه بفاعلية بقصد إنجاز هذه الأنشطة حيث أن لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في :

- ✕ الإحساس الداخلي بحسن الحال و الرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات ، و يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهاذا الإحساس ، و كليهما مفاهيم نفسية ذاتية ، أي علاقة برؤية و إدراك وتقييم الفرد.
- ✕ القدرة على رعاية الذات و الالتزام و الوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعادة المنظور المناقض لهذه القدرة ، و ترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية .
- ✕ القدرة على الاستفادة من المصادر البيئة المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية ، و المادية ، معيار الحياة) ، و توظيفها بشكل إيجابي . (أبو حلاوة ، 2010، ص 10).

6 _ مؤشرات جودة الحياة : تتمثل فيما يلي:

- المؤشرات النفسية : تتجلى في درجة شعور الفرد بالقلق و الاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة و الرضا .
- المؤشرات الاجتماعية : و ذلك من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية و نوعيتها فضلا عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية .
- المؤشرات المهنية : تتمثل بدرجة الرضا الفرد عن مهنته و حبه لها ، و مدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته ، و قدرته على التوافق مع واجبات عمله .
- المؤشرات الجسمية و البدنية : تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية و قدرته على التعايش مع الالام و النوم و الشهية في تناول الغذاء و القدرة الحسية . (كاظم ومنسي، 2010، ص 45).

و يؤكد كاظم ومنسي (2010) : أن المؤشرات السابقة تعتبر جيدة لقياس جودة الحياة و يمكن إستخدامها عند إعداد مقاييس موضوعية في هذا المجال . (كاظم ومنسي، المرجع نفسه).

7_ مقومات جودة الحياة :

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر و توجد عوامل كثيرة تتحكم في مقومات جودة الحياة وهي :

-القدرة على التحكم القدرة على التحكم

-الصحة الجسمانية و العقلية

-الأحوال المعيشية و العلاقات الاجتماعية (صولي، 2018، ص 66).

-القدرة على التفكير و أخذ القرارات.

-الأوضاع المالية و الاقتصادية (بن جخنول ، زوايمية، 2021، ص 27)

-المعتقدات الدينية و القيم الثقافية و الحضارية و معايير و أساسيات الدخل حيث أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر في إنخفاض جودة الحياة بأبعادها المختلفة (شيخي، 2014، ص 96).

8_ معيقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة و بمواطن ضعف ، و إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة ، للانسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل يتعين تركيز كذلك على كل أبعاد الحياة و إستخدام و توظيف قدرات و كافة الامكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة ، هناك العديد من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة، ومن أهم هذه المعوقات : ضغوط الحياة، فقدان الشعور بمعنى الحياة، وقلة الوازع الديني، وعدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للأفراد، وافتقاد الكثير من الأفراد القدرة على التصرف في مواقف الحياة المختلفة، والتأخر التكنولوجي، وقلة الخدمات المقدمة. (خطاب ، 2015 ، ص 367).

9_ قياس جودة الحياة :

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد و ذلك بسبب حقيقة أنه لا توجد تعريف لمصطلح جودة الحياة ، و قسم ويكلاند و اخرون 2000 أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة (03) أنواع هي :

❖ القياس العالمي: و صمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة و هذا قد يكون سؤالاً و جدياً يتم طرحه على الفرد لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له ، مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة .

❖ القياس العام :

له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفية وفي الرعاية الصحية ، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة الفرد .

❖ القياس الخاص بالمرض :

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى ، حيث يكون هؤلاء المرضى حساسية التغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالآلم ، التعب ، و هذه الاجراءات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي . (مأمون ، 2015، ص 90)

10 _ الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

نظر لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين فهذا أدى إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها:

1 -الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاس مباشر الإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة و الشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية: منها القيم ، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا

لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام ماسلو. (الهمص، 2010، ص 43)

فالبناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في " حالة الإشباع "أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة . (رجب ، 2009 ، ص 93) .

2- الاتجاه الاجتماعي:

يرى المير هانكس أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة. فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (كرمة ، 2014، ص 15).

3- الاتجاه الطبي:.

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المريض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي. (شيخي ، 2014 ، ص 82)

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة، تعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات .

(Rapheal and others,1996:66) .

4-الاتجاه الفلسفي:

وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور "مفارقة للواقع تلمسنا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روعي مفارق لكل قيمة مادية . (سليمان رجب ، 2009، ص 20).

إن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقا لهذا المنظور لم يستطع أن يحقق للإنسان سوى أمل بسيط و بالتالي أصبح للإنسان ينشد السعادة لكنه في المقابل لم يحصل إلا على عكسها .

خلاصة الفصل :

وعليه فإن جودة الحياة تعني بإستمتاع الفرد بحياته و إحساسه بالسعادة و الامل و التفاؤل و التمتع بالصحة النفسية و البدنية الجيدة و رضاه عن حياته في جميع الجوانب و هاذا ما يجعل حياته مليئة بالايجابية و الرضا عنها .

الفصل الثالث

تقبل المرض

تقبل المرض

تمهيد

1. مفهوم التقبل
 2. مفهوم تقبل المرض
 3. مراحل تقبل المرض
 4. أنواع تقبل المرض
 5. المظاهر السيكولوجية للمرض
 6. أهمية تقبل المرض
 7. العوامل المؤثرة على تقبل المرض
- خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد تقبل المرض عاملا نفسيا مهما في التكيف مع الأمراض المزمنة مثل السليليا كخاصة عند حدوث مضاعفات فمرضى السليليا لا يواجهون فقط تحديات جسدية بل يمرون بتجربة نفسية معقدة قد تشمل مشاكل سلبية متعددة ، كالصعوبة في تقبل المرض و لذلك من الضروري فهم كيفية تقبلهم لمرضهم و العوامل المؤثرة فيه بهدف دعمهم نفسيا و تحسين جودة حياتهم .

1- مفهوم التقبل :

لغة : تقبل أو راضي أو إرتضى (سليمان جيريو، 2019، ص 82) هو الترحيب بكل ما يمر ضمن خبرات نفسية محاولة تجنبها أو تغيير شكلها .

2- تعريف تقبل المرض :

هو حالة نفسية يشعر فيها المريض بالرضا عن الذات و يتعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه ، دون أن يخل بنوعية حياته أو أداء أدواره الإجتماعية مع التفاعل الايجابي للعلاج (سرار عائشة ، 47، 2022)

كما يعرف بأنه : التسليم بالمرض من الناحية النفسية و الإجتماعية بإعتبار هذا داء عادي ، حيث يمكن للفرد الحد من درجة تأثيره على مختلف أعضاء الجسم عبر إتخاذ مبدأ الإحتراس و الحيطه و الحماية ، فالأساس هو وعي المريض بمرضه و إتخاذ التدابير اللازمة من أجل الحد من تفاقمه مستقبلا (عطية ، 2017 ص 148)

هو حالة من الرضا النفسي يتضمن تقبل الذات و التعايش مع المرض رغم القيود التي يفرضها عليه و التهديدات المستمرة ، دون أن يخل بمعاشه النفسي أو أداء أدواره الإجتماعية مع التفاعل الايجابي للعلاج . (سليمان مُجد شريف ، 2020، ص 80)

3 - المظاهر السيكولوجية للمرض :

هناك آثار يتركها المرض المزمن على حياة المريض ، ومثل هذه الأمراض هناك مرحلة أولية مؤقتة تضطرب فيها كل أنشطة الحياة . إلا أن المرض المزمن قد يتطلب إحداث تغيرات دائمة في الأنشطة الجسمية و المهنية و النفسية و الاجتماعية . أظف إلى ذلك يتوجب على من يعانون من مرض مزمن أن يتحدو من الناحية النفسية مع الدور المرضي إذا ما أرادو التكيف مع إضطرابهم .

و بعد تشخيصهم بمرض مزمن ، كثيرا ما يواجه المرضى أزمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسدي و النفسي و الاجتماعي حيث يكتشفون أن أساليبهم الإعتيادية في التكيف مع المشكلات ليست فعالة . و عندما لا تستجيب المشكلات المصاحبة لأمراض المزمنة للجهود التعامل ، فعندما تكون النتيجة مبالغه في الأعراض ، وفي محاولات التعامل الغير واضحة أو المحددة وفي الإتجاهات العصائية و سوء العواقب الصحية قد يسيطر القلق و الخوف و الإكتئاب بشكل مؤقت . وفي النهاية تمر مرحلة الأزمة و يبدأ المريض شيئا فشيئا يدرك كيف سيغير المرض المزمن حياته ومن هنا تظهر صعوبات يمكن أن تقع ضمن فئات عامة من التأهيل الجسدي و التأهيل المهني و التأهيل الاجتماعي (ليلي عطية ، 147-150 ص 2017).

إن تقبل المريض لمرضه يعتبر أول خطوة نحو التعايش و التكيف مع المرض ، مما يزيد من فرص العيش لديه و يساعده على التشافي فالتقبل المرض حسب النموذج التفسيري للردود العاطفية المتعلقة بالمريض ، فإن و صولا لمرحلة تقبل المرض ينتقل عبر عدة مراحل

ومن بين هذه المراحل هي :

- الصدمة .
- الإنكار .
- التمرد .
- المساومة .
- الإكتئاب .
- التقبل .

غير أن في بعض الأحيان نجد أن المريض لا يتقبل أمر مرضه و يبقى عاجزا في مرحلة الإنكار ، مما يزيد من شدة إستسلامه و فشل و تفاقم المرض (سليمان جيريو ، 84 ، 2019)

4 - مراحل تقبل المرض :

يعتبر مارك كابينس أو تقبل المرض عبارة عن إستراتيجية تتم عبر مراحل و يخص بالذكر المصابين بمرض السيلياك حيث وضح هذه المراحل :

1 . الصدمة : تعتبر الصدمة أول هجوم على نفسية الشخص الملتقى لخبر إصابته بالمرض حيث ينشأ من ورائها عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الشخص و لذلك لعلنا أن الصدمة النفسية تنشأ نتيجة ظهور مفاجئ و غير منتظم لعنصر جديد في حياة الفرد والذي تغير وجوده بصفة كبيرة و مهمة ، حيث بسببه يصل الفرد مؤقتا إلى عدم التكيف .

و بالتالي فالصدمة عبارة عن خبرة مؤذية تلحق بالنفس و الجسم معا و لذلك يترتب عن شدتها أو مدى إستيعاب الشخص للموقف و درجة صحة التعامل معه.

2. الإنكار : وهو يلي مباشرة مرحلة الصدمة حيث يرفض المصاب بالمرض حقيقة إصابته ، كما ينكر إمكانية تعرضه لمثل هذا المرض .

و يعرف نور بارت سلامي الإنكار بأنه آلية الدفاع ضد القلق ، تهدف إلى إنكار أو رفض الحقيقة أو الواقع حيث يقوم الفرد بتحويل الأحداث الواقعية أو المخفية أو المولدة للقلق ، رافضا التعرف عليها و تعويضها بأحداث خيالية معاكسة .

3 . التمرد : هو ثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية ، و بما أن التمرد في معناه هو التعدي ، على الحكم أو السلطة أو القانون ، ففي هذه الحالة يمكن تعريفه أنه التعبير المصاحب بعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد أو الجماعة و عادة ما يربط الفرد سلوكه التمردى بقدر غير عادل أو محيط عدواني و بالتالي فهذا السلوك التمردى ناتج عن نظرة مبهمة و غير واضحة و بهذا يكون التمرد الفعل الطبيعي للاحتباط .

4. **المفاوضة** : تمثل هذه المرحلة بوادر استيعاب فكرة المريض حيث يلجأ الفرد المريض إلى طبيب و يحاول قدر الم، المستطاع إتباع تعليماته ، لكنه بين الحين و الآخر يحاول التفاوض مع طبيبه عن حالته الصحية مثل(التدخل في مواعيد الدواء و كيفية أمعري خذها ...)

5 . **الإكتئاب** : بعد إستيعاب المريض لحالته يصيبه نوع من الإكتئاب وهو حالة نفسية تؤدي بالفرد تباطؤ نفسي حركي و إمكانية ظهور عجز .

6. **التقبل** : نصل إلى مرحلة تقبل المرض أو بالأحرى التعود عليه و التكيف معه و عادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض ، و تعاون واضح مع الطبيب بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته و تطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام .

7. **الخضوع** : وهو الإمتداد للمرحلة السابقة ، حيث يكون هناك إستسلام كلي من قبل المريض لحالته و إنصياع تام للأوامر الطبيب حيث يفوض المريض أمره لطبيبه و ينقاد لنصائحه ، لكن قد تتعدى مراحل تقبل المريض هذه حسب كاييس مرحلة أخيرة و طارئة وهي التقبل الزائف .

8 . **التقبل الزائف** : مرحلة يرفض فيها الفرد شعوريا بالمرض و يتبنى خوفا شديدا من مضاعفاته و ذلك بعد إدراكه التام ومعرفته الكلية بمرضه (سمية ، ص 107 ، 2014)

4 _ أنواع تقبل المرض

1. **التقبل الفعال والنشط** : و يقصد به معرفة المريض بالخبرات السلبية للمرض وعدم لجوئه للحيل الدفاعية للسيطرة عليه ، و إنمياستعيد للإحساس بالحياة من خلال دمج المرض في حياته اليومية ، وهو محاولة تحقيق أهدافه الهامة و جعل قيمة حياته وهو التقبل الذي يتسم بالتفاؤل و حب الحياة و يرتبط التقبل الفعال بالنظرة الايجابية العامة و الجهود البناءة لتطوير حياة الفرد و بالتالي انعكس ذلك على صحته إيجابيا يقلل من الإكتئاب و يزيد من مواجهة المرض والتكيف معه .

2 . **التقبل الإستسلامي**: وهو التقبل الذي يؤدي إلى نتائج سلبية بالتشاؤم و السلبية و عدم حب الحياة و أيضا يمكن أن يقال أن تقبل الواقع و الاستسلام و تحمل ما فيه وهو يحتوي على الأفعال و التأثيرات السلبية ،و يمكن الإشارة إليه بالتقبل السلبي و يرتبط التقبل الاستسلامي بالانكار و الاحباط و اليأس (عبد الرحمان 2018 ، ص 23)

أهمية تقبل المرض :

الأهمية الفردية : يعتبر تقبل المرض من الأمور الضرورية لتقوية النفس فهو عامل مهم في تقوية المناعة النفسية لدى الفرد المريض يعمل على المساعدة في كيفية التعايش مع المرض و ظروفه الجديدة المتعلقة بقيود المرض ، كما قال الباحث إن تقبل المرض يعتبر

هو أساس في بناء القدرة على التحكم في المرض و مساييرته إذ أنه مؤشرا إيجابيا في التكيف مع المرض (سليمان، 2019 ص 89)

الأهمية الصحية :

تعتبر شدة المرض عاملا مهما في حياة المرأة المريضة و هو أساسي في تحديد نوعية تقبل المرض ، ففي حالة المريض الطبيعي الحاد يصيب المريضة لفترة من الزمن و يزول على عكس المرض المزمن الذي ينتقل من مرحلة إلى أخرى و الذي يؤثر بصورة بالغة الخطورة على مريض و قد تصاب أجهزة أخرى من جسم المرأة بسبب مضاعفاته . لهذا السبب يختلف تأثير المرض و شدته بين المرض الطبيعي الحاد و المرض المزمن في كيفية تقبل المرض عند المريضة (نوار شهرزاد ، 2014 ص 211)

4 -العوامل المؤثرة على تقبل المرض :

 **العوامل الشخصية :** تعتبر العوامل الشخصية من أهم الخصائص في تقبل المرض من حيث كونها ذاتية في شخصية المريض ، فالمرض المزمن يبدأ تقبله داخل الفرد المريض أولا و قد يشكل مشكلات نفسية في حالة عدم تقبل المرض ، و حيث يختلف من شخص إلى آخر فنجد من يعيش في وضعية المرض يتعود عليه على أساس هي أنها هي حياته الأصلية و هناك من لا يتقبله و هذا يعتبر من العلامات التي تؤثر بالسلب أو بالإيجاب على حياة المريض في عملية تقبل المرض (نور الدين ، 2016 ص 2)

 **شدة المرض :** تعتبر شدة المرض عاملا مهما في حياة المريض و هو أساسي في تحديد تقبل المرض ، ففي الحالة المرض الطبيعي الحاد يصيب المريض لفترة من الزمن و يزول على عكس المرض المزمن الذي ينتقل من مرحلة إلى أخرى والذي يؤثر بصورة بالغة الخطورة على المريض ، لهذا السبب يختلف تأثير المرض و شدته بين المرض الطبيعي الحاد و المرض المزمن في كيفية تقبل المرض عند المريض . (نوار شهرزاد ، 2014 ، 211)

 **مدة المرض:** تعتبر مدة المرض هي المسؤولة عن كيفية تقبل المرض و التعامل معه فمدة المرض تزيد من فرص تقبل المرض لدى المصاب ، فمريض السيلياك في البداية سوف يتعرض للصدمة لكن مع الوقت يتأقلم مع الوضع الجديد و يحدث تقبل للمرض . كما جاءت في دراسة الدكتورة (نوار شهرزاد) أن كل الحالات التي تفوق مدة مرضها عن 10 سنوات إعتبرت أكثر تكيفا مع مرضها و أكثر قدرة على مواجهته فالمريضة بنفسها هي قادرة على تحسين و الإلتزام و التحكم بالمرض من شجاعته و كيفية تقبلها لمرضها . مما يؤثر هاديا بالإيجاب على نفسية المصابة و سلوكياتها المتبعة و تحكما في شعورها بالألم و يساعد في شفائها (نوار شهرزاد ، 398 ، 2014)

الخلاصة :

يعتبر تقبل المرض عامل نفسي مهم يؤثر على التكيف مع المرض و جودة الحياة ، و التقبل يرتبط بانخفاض التوتر و تحسين الإلتزام بالعلاج و يتأثر بعوامل مثل الدعم الإجتماعي و الفروق الفردية ، كما أن التقبل يساعد في بناء نظرة لاإيجابيةإتجاه الذات و تحقيق المشاعر السلبية المرتبطة بالمضاعفات المزمنة للمرض ..

الفصل الرابع مرضى السيلياك

مرض السيلياك

تمهيد

1. مفهوم مرض السيلياك
2. أسباب مرض السيلياك
3. أعراض مرض السيلياك
4. فيزيولوجية مرض السيلياك
5. تشخيص مرض السيلياك
6. العلاج والحمية الغذائية
7. أساسيات الحمية الخالية من الجلوتين
8. مضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد مرض السيلياك من الأمراض المناعية المزمنة والذي قد يلزم الفرد المصاب به طوال حياته ، كون أن مناعته الذاتية التي تهاجم مادة الغلوتين على أساس أنها مادة غريبة دخلت الجسم ، حيث أن للطعام علاقة معقدة مع سلامة الجهاز ووظيفته المتمثلة بشكل أساسي بضمم الطعام ، وهو أحد أشكال عدم تحمل الطعام ، و كما يعرف بعدم تحمل الغلوتين مدى الحياة و يعتبر من الأمراض المزمنة التي ترهق حياة المريض نفسيا و إجتماعيا و جسميا ، و فيما يلي سنتطرق إلى مفهوم مرض السيلياك و أعراض و أسباب المرض به و طرق تشخيصه و كذا العلاج والوقاية منه .

1- تعريف مرض السيلياك (عدم تحمل الجلوتين):

تعددت التعاريف الخاصة بمرض السيلياك لكونه كان محور إهتمام من طرف الأطباء و الباحثين في جميع التخصصات الطبية و خاصة في مجال الجهاز الهضمي و المناعة ، و الذي يشمل على تحديد الإضطراب من خلال مجموعة من التعريفات المرتبطة بداء السيلياك كما الآتي :

مرض السيلياك (celiac) : هو إستعداد جيني أو وراثي تم تمييزه و تصنيفه بوجود ضمور زغبي في الأمعاء الدقيقة بواسطة الهضم المستمر يوميا لغلوتين القمح (فايزة ، 2015)

مرض السيلياك: هو مرض مزمن و مناعي الأمعاء في الأطفال وراثيا للإصابة به ، و تظهر أعراضه بعد تناول الأطعمة المحتوية على الجلوتين ، ومن الممكن إكتشاف المرض و تظهر أعراضه عندما يبدأ الرضيع في تناول الحبوب المحتوية على الجلوتين وفي البعض الآخر قد لا تظهر الأعراض حتى سن البلوغ . (مُجد الصالح ، 2021 ، ص 89).

كما عرفه الدكتور مجدي : هو مرض مناعي وراثي يصيب 1 من البشر و يلزم المريض العمر كله و ينتج عن أكل منتجات القمح و الشعير و الشوفان . (مجدي مصطفى، 2022 ص 144).

كما يعرف السيلياك بأنه إضطراب مناعي ذاتي ، حيث تهاجم الأمعاء الدقيقة مادة جليادين أحد مكونات الغلوتين مما يسبب إستجابة مناعية غير طبيعية تؤدي إلى تلف البطانة الداخلية للأمعاء ، و فقدان القدرة على إمتصاص .

(آيت قني سعيد ، 2022 ، ص 226)

كما عرفه سيد عبد النبي مُجد : يعرف مرض السيلياك على أنه حساسية شديدة المعروفة بالجلوتين و الموجود في القمح و الشعير و أكثر الأعراض التي يعاني منها المصابون هي آلام البطن ، والإنتفاخ و الإسهال ، و الإمساك و التقيؤ ، و فقدان الوزن ، و تظهر الأعراض الأخرى على البالغين المصابين بداء السيلياك كفقر الدم ، و الإكتئاب ن و نوبات الصرع ، و الإعياء العام ، و إن العلاج الوحيد لهذا الداء هو تجنب تناول المنتجات التي تحتوي على بروتين جلوتين (النبي ، 2019 ، ص 109)

في تعريف آخر لمرض السيلياك : هو مرض مناعي ذاتي زمن مكتسب يصيب الأمعاء الدقيقة إثر 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 و آخرون ، 2022 ص 29) .

مما سبق نستنتج أن مرض السيلياك أو الداء البطني هو عبارة عن حساسية إتجاه مادة الغلوتين الموجودة في القمح والشعير والشوفان بحيث يستجيب الجهاز المناعي الذاتي عن طريق مهاجمة الأمعاء الدقيقة مما يؤدي لحدوث خلل في الهضم و ظهور أعراض مرضية قد تؤدي في حالة عدم علاجها لأمراض خطيرة .

2 _ أسباب مرض السيلياك :

هناك عدة عوامل تساهم في نشوء مرض السيلياك ، إذ يعتبر اضطرابا مناعيا ذاتيا يحدث عند الأفراد ذوي القابلية الجينية نتيجة تفاعل الجهاز المناعي مع بروتين الجلوتين الموجود في بعض الحبوب . يؤدي هذا التفاعل إلى زيادة مستوى الأجسام المضادة . مما يحفز استجابة مناعية تهاجم إنزيم ترانس جلوتامينيز النسيجي المسؤول من إعادة بناء الأنسجة و حمايتها . نتيجة لهذا الهجوم المناعي ، تتعرض الأمعاء الدقيقة للإلتهاب مزمن يؤدي تدريجيا إلى تدمير الزغبات المعوية ، وهي بنيات دقيقة ضرورية لزيادة سطح الإمتصاص ومع تلفها يضعف إمتصاص العناصر الغذائية مما يسبب نقص الفيتامينات و المعادن الأساسية و يؤدي إلى مشكلات صحية تشمل سوء التغذية ، وفقر الدم ، و اضطرابات الجهاز الهضمي . مما يجعل تجنب الجلوتين أمرا ضروريا للحد من المضاعفات (العمودي ، 2022 ، ص 22)

كما توجد عوامل أخرى تساعد في حدوثه :

✓ **العامل الوراثي :** يعد المسبب على الأغلب هو العامل الوراثي إذا كان أحد أفراد العائلة مصابا بالداء البطني ، فإن احتمال الإصابة بالداء البطني يتراوح بين 5 و 15 بالمئة .

✓ **صدمة أو إصابة :** في معظم الحالات و للأسباب غير واضحة تماما يظهر الداء البطني بعد نوع معين من الصدمة الإصابة العدوى ، الضغط النفسي إثر الحمل ، الضغط النفسي الحاد ، التلوث ، أو الإصابة الجسدية بعد الخضوع لعملية جراحية .

✓ **بعض الأمراض :** بالرغم من أن الداء الزلاقي قد يصيب أي إنسان ، إلا أن احتمال الإصابة بهذا المرض يكون أكبر لدى الأشخاص الذين يعانون من داء السكري من النوع الأول (dibetes type 1).

✓ **مشاكل في عمل الغدة الدرقية :** إلتهاب القولون المجهري و خاصة إلتهاب القولون الكولاجيني المجهول السبب (collagenous colitis).

✓ **جينات معينة :** تبين أن مجموعات معينة من الجينات لها علاقة مباشرة مع إزدیاد خطر الإصابة بالداء البطني ومع ذلك يعتقد الخبراء أن هناك جينات أخرى لم يتم إكتشافها بعد تلعب دورا مركزيا في نشوء الداء البطني.

(فياض ، 2022 ص 62).

✓ تضخم الأوعية اللمفاوية : وجود تضخم في الأوعية اللمفاوية الخاصة بامتصاص المواد الدهنية وفي هذه الحالة لا تمتص هذه المواد و تخرج من الفضلات ، حاملة معها الفيتامينات الدهنية ، الأملاح ، و أملاح الكالسيوم و المواد الأخرى التي تسبب النقص الشديد في الجسم . (منصور ، 2010 ، ص 483)

3 _ أعراض السيلياك :

يصيب مرض السيلياك جميع الأعمار ابتداء من ستة أشهر فما فوق وهو العمر الذي يبدأ فيه إعطاء القمح و منتجات الحبوب للأطفال الصغار و تختلف علامات المرض من مريض آخر و تختلف حسب عمر المريض .

(مُجَّد السليم ، 2022 ص 33)

يظهر عند المريض بعض مقدمات المرض المتمثلة في الأعراض المتعلقة بالجهاز الهضمي والتي منها على سبيل المثال: آلام البطن ، الإسهال ، إنتفاخ البطن ، ورائحة البراز الكريهة ، فقدان الوزن ، الإنحناك و الفشل و الجفاف .

كما يتسم ببطء النمو . (قاسم ، 2022 ، ص 327)

وفي الكبار يتضمن المرض أعراضا أكثر تغييرا مثل فقر الدم و أمراض العظام و التشوهات العصبية ووظائف الكبد غير طبيعية .

(مُجَّد شيراز ، 2022 ص 183)

و قد يشتكي المرضى من واحد أو أكثر من مجموعة الأعراض المرتبطة بمرض السيلياك وما يصاحبها من نقص الفيتامينات أو المعادن و الأورام الخبيثة بالقناة الهضمية ، إلتهاب الجلد هيربيتيفوريس وهو مظهر تشخيصي من مظاهر مرض السيلياك و يظهر في صورة طفح جلدي و حكة ووجوده دليل على الإصابة بمرض السيلياك (مُجَّد صالح ، 2021 ص 89)

1 _ الاعراض التي نجدها عند الاطفال :

- إنخفاض في كريات الدم الحمراء (فقر الدم)
- إنخفاض في كمية الفيتامينات الصالحة للنمو .
- تراجع في الشهية .
- توقف النمو (الطول و الوزن) .
- اضطرابات هضمية : إسهال ، تقيؤ ، غثيان .
- مشاكل في النوم .
- غازات و إنتفاخ البطن .

- ظهور الأعراض المرضية يتضح ابتداء من السنة الثانية من عمر الطفل (محسن 1988 ، ص 267)

2_ الأعراض الأكثر شيوعا عند الكبار والبالغين :

- الإسهال المزمن
- فقدان الدم بسبب، نقص الحديد
- إنتفاخ البطن
- عدم الراحة و التعب .
- نقص البروتين
- هشاشة العظام (العزاوي 2022 ، ص 327)

4 – فيزيولوجية المرض :

يتميز مرض السيلياك ، أو إعتلال الأمعاء التحسسي للجلوتين ، و يخلط من أربعة عوامل :

- أ- الإستعداد الوراثي للإصابة .
- ب- التعرض للجلوتين .
- ت- البيئة المحفزة و المثيرة .
- ث- رد فعل المناعة الذاتية السليبي .

حيث يعتبر تحمل الجلوتين هو السمة المميزة السيلياك والذي يبقى بعد غسل عجينة دقيق القمح ، و بعد إزالة كل النشأ .

و تتكون جزيئات البروتين الصغيرة من الجلوتين من اتحاد بروتين و الجلوتين بفعل الماء . (مُجّد صالح ، 2021 ، ص 90)

ومن المعروف حاليا أن العوامل الوراثية تعد سببا أساسيا بمرض السيلياك الأشخاص الذين لديهم مستضد الكريات البيضاء

البشرية يكونو أكثر عرضة للإصابة بالمرض (مُجّد شيراز ، 2022 ، ص 184).

كما يعاني المريض من عسر الهضم لهذه الأنواع من بروتينات التي تؤذي جهازه الهضمي ولا يستطيع إنزيم البروتياز المعوي هضمها

(يعد البروتياز إنزيم يعمل على البروتينات يحولها و يفتككها إلى موادها الأولية الأكثر بساطة مثل البيبتيدات والحموض الأمنية)

ترتبط البيبتيدات ذات الشحنة السالبة بشكل أكثر و كفاءة بالمستقبلات الخاصة بمستندات الكريات البيض البشرية والتي تعرف

بإختصار HLA (مستضدات خلايا الدم البيضاء في الإنسان المسؤولة عن قبول أو رفض الطعام في جسمه) الموجودة

في الخلايا المقدمة للمستضد والتي تتعرف عليها الخلايا التائية المعوية .

ومن ثم يحفز هذا النشاط للخلايا التائية حدوث التفاعل المناعي في جدار الأمعاء (قاسم ، 2022 ص 327).

5 _ تشخيص مرض السيلياك (داء البطني):

يتم تشخيص مرض السيلياك من خلال مجموعة من الفحوصات الإكلينيكية و الكيميائية و النسيجية . يجب تقييم الأعراض العامة و تاريخ الأسرة في الأشخاص المتوقع إصابتهم بالمرض ، يعد فحص النسيج من الأمعاء الدقيقة (BIOPSY) المعيار الذهبي للتشخيص . إذا كانت نتيجة الفحص النسيجي إيجابية ، فإن الشخص يكون مصابا بمرض السيلياك حيث تظهر علامات ضمور في الزغابات المعوية وزيادة الخلايا اللمفاوية و تضخم في الخلايا بالزغابات المعوية رغم ذلك لا يستخدم الفحص النسيجي كفحص أولي نظرا لتكلفته المرتفعة و آثاره المحتملة على المريض . (إسماعيل ، 2021 ص 92).

تتضمن التغيرات النسيجية المميزة للمرض تكاثر الخلايا اللمفاوية ، وزيادة الخلايا اللمفاوية والبلازمية في الصفحة الخاصة ، بالإضافة إلى ضمور الزغابات و تضخم الخبايا . هذه التغيرات تكون غالبا مقتصرة على الغشاء المخاطي للإثني عشر و الصائم القريب ، رغم أنه يمكن أن تظهر أيضا أنماطا غير نمطية أو موضعية . (خديجة ، 2017 ص 87).

إن تشخيص مرض السيلياك يتطلب تنسيقا دقيقا بين مختلف الأدوات التشخيصية لضمان الوصول إلى تشخيص دقيق وموثوق ، يعد الفحص النسيجي المعيار الذهبي بسبب دقته في كشف التغيرات النسيجية مثل ضمور الزغابات وزيادة الخلايا اللمفاوية . وهي مؤشرات أساسية لتأكيد الإصابة ، علاوة على ذلك . فإن فحوصات الدم وقياسات مستوى الفيتامينات ضرورية لتحديد التأثيرات البعيدة للمرض على عمليات الإمتصاص ، يظهر التشخيص المتكامل قدرة على دمج الأعراض السريرية مع الفحوصات المخبرية و النسيجية . مما يتيح وضع خطة علاجية فعالة .

6 . العلاج و الحمية الغذائية :

لا يمكن الشفاء من الداء البطني ، لكن بالإمكان السيطرة على المرض عن طريق الإلتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين ، حيث يأتي في المقام الأول كعلاج صارم مدى الحياة لمرضى السيلياك . يوقف هذا النظام الإستجابة المناعية الذاتية . مما يسمح بشفاء الغشاء المخاطي ، و إن عدم الإلتزام به يعرض المريض للمضاعفات فالإلتزام بالنظام الغذائي يعني إلتزاما جادا و تغييرا في نمط الحياة (Marsilio ,2020, p 2).

حيث يوفر هذا النظام فوائد في تخفيف الأعراض و تحسين نوعية الحياة ، و تقليل خطر حدوث المضاعفات عادة ما تبدأ الأعراض بالتحسن في غضون أيام ، أسابيع ، أو حتى أشهر بعد إتباع الحمية الغذائية . (cellier ,2024, p24)

و إذا كانت النواقص الغذائية حادة بعد إتباع الحمية ، فقد يحتاج المريض إلى تناول بدائل غذائية لتعويض الفيتامينات ، الكالسيوم ، و الأملاح المفقودة (منصور ، 2010 ص 448).

تجنب الجلوتين أمر ضروري و إلزامي للسيطرة على الداء البطني ومنع حدوث مضاعفات مختلفة ، إذ أي كمية صغيرة من الجلوتين كافية للتسبب بأعراض المرض و المضاعفات لذلك يجب الإمتناع كلياً عن جميع الأطعمة التي تحتوي على أي من من الحبوب مثل : القمح ، الشعير ، البرغل ، السميد ، الخندروس . (فياض 2022 ، ص 10).

07_ أساسيات الحماية الخالية من الجلوتين :

- ❖ يتم هذه الحماية تقليل الجلوتين عن طريق حذف الأطعمة ، المشروبات و الأدوية التي تحتوي على القمح ، الجاودار ، و الشعير . يمكن تناول الشوفان المنزوع من الجلوتين لمن يستطيع تحمله .
- ❖ تشمل الحبوب و النشويات التي يمكن تناولها : الذرة ، الأرز ، البطاطس ، الصويا ، التايبكو ، البقوليات ، الذرة الرفيعة نبتة القطيفة ، الحنطة السوداء ، الكينو ، التيف ، الدخن ، و دقيق المكسرات ، يجب عند استعمال الشوفان التأكد من أنه خال من الجلوتين .
- ❖ يجب قراءة بطاقات المكونات على جميع الأطعمة الجاهزة بعناية لمعرفة محتواها من الجلوتين ، إذ قد تحتوي بعض المكونات الأخرى على الجلوتين من مصادر غير مقبولة . مثل النشويات المصنوعة ، البروتينات النباتية المتحللة أو المتماسكة ، صلصة الصويا ، و المواد الصلبة في بعض الحالات ، قد يكون مصدر النشويات المصنوعة هو الذرة ، إلا إذا كان الملصق يشير إلى أنها مصنوعة من القمح .
- ❖ يجب توخي الحذر من حدوث تلوث عرضي بالجلوتين أثناء إعداد الطعام .
- ❖ يمكن الإستعانة بأخصائي تغذية علاجية معتمد وعلى دراية بقواعد التحكم في الجلوتين عند وضع الحماية الغذائية لضمان تلبية الإحتياجات الغذائية . (إسماعيل 2021 ، ص 95).
- نستنتج مما سبق أن الحماية الخالية من الجلوتين تمثل الحل الأساسي والوحيد للسيطرة على مرض داء السيلياك .
- إذ تساهم بشكل فعال في وقف التفاعلات المناعية الضارة و تحسن من الحالة الصحية العامة للمريض .

8 - مضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك :

يؤدي مرض السيلياك إلى العديد من المضاعفات الصحية الخطيرة إن لم يتم علاج مرض السيلياك أو إتخاذ الاجراءات للتعامل معه بشكل صحيح أو إذا تم تأخير التشخيص ، يمكن أن تؤثر على وظائف الجسم المختلفة مثل الجهاز الهضمي و العظام و التكاثر ، مما يزيد من تعقيد الحالة و يؤثر على جودة حياة المصابين في هذا السياق . سنستعرض أبرز المضاعفات المرتبطة بمرض السيلياك :

🚩 **هشاشة العظام** : تمثل هذه المضاعفات الأكثر شيوعاً نتيجة إمتصاص الكالسيوم غير طبيعي ، بسبب نقل الكالسيوم

بواسطة الأمعاء الدقيقة المصابة ، بالإضافة إلى نقص فيتامين د . مع إتباع نظام غذائي خال من الغلوتين في وقت مبكر عند الأطفال .

✚ **النزف الكولاجيني** : لا يتفاعل المرضى من النظام الغذائي ، و يظهر علم الأنسجة مكونات مصفوفة خارج الخلية في جدار الأمعاء على مستوى الطبقة تحت الظهارية السطحية . يعتبر هذا النمط مشابه جدا لحالة إلتهاب القولون الكولاجيني الموصوفة في القولون .

✚ **الإسهال المقاوم** : يتم تصوير هذه الحالة على أنها إسهال كولايجيني على الرغم من أنه يمكن التعرف عليها من خلال التلوين المناعي الكيميائي ، مما يدل على أن الخلايا الليمفاوية إنتوائية ، التي تعبر تعبر في الظروف الطبيعية عن cd3 و cd8 ، وفي هذه الحالة تظهر فقط تعبير cd3 و ليس cd8 .

✚ **إلتهاب الأمعاء الدقيقة التقرحي** : تفرح واسع النطاق في الغشاء المخاطي المعوي ، و يشمل اللفائفي و الصائم . يظهر في حوالي سن 50 عاما مع الإسهال المزمن و الإسهال الدهني و مضاعفات تفرح الأمعاء (الثقب أو النزيف أو الإنسداد) . (Bian ,2017 , P32)

✚ **الاصابة بالسرطان**: يتعرض الأفراد المصابون بمرض السيلياك و خاصة أو لك الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة ، لخطر نسبي للإصابة بالورم الليمفاوي خارج العقدة اللمفاوية حوالي 3 _ 4 مرات أعلى من عامة السكان من بينها سرطان الخلايا الإنتوائية المعوية و سرطان الأمعاء الدقيقة ، الذي يعد واسع الإنتشار . (villanacci ,2020,p189)

✚ **إضطرابات الإنجاب** : مرض الإضطرابات الهضمية غير المعالج قد يؤثر على الخصوبة ، خاصة لدى النساء حيث تم ربطه بتأخير الحمل وزيادة خطر العقم و الإجهاض على الرغم من أن بعض الدراسات تشير إلى تحسن الخصوبة بعد إتباع نظام غذائي خال من الغلوتين ، فإن مرض الإضطرابات الهضمية غير المعالج قد يزيد من خطر الإجهاض ، خصوصا قبل التشخيص النهائي . من جهة أخرى لا يبدو أن المرضى المعالجين بشكل مناسب يعانون من إختلافات ملحوظة في الخصوبة مقارنة بالضوابط ، هذه التأثيرات قد تكون نتيجة لنقص العناصر الغذائية أو الإلتهاب . مما يؤثر على الصحة الإنجابية لذا ينصح بإجراء فحص لمرض الإضطرابات الهضمية لدى النساء اللواتي يعانين من العقم غير المبرر أو الإجهاض المتكرر . (Laurikka ,2020,p566).

مرض السيلياك يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات صحية متعددة تؤثر على مختلف أجهزة الجسم . مثل هشاشة العظام ، إضطرابات الأمعاء ، و أيضا زيادة خطر الإصابة بالسرطان ، لذا من المهم التأكيد على أهمية التشخيص المبكر و الإلتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين ، حيث يمكن تفادي الكثير من المضاعفات في حال تم التعامل مع المرض بشكل صحيح منذ البداية .

خلاصة

يعتبر مرض السيلياك من الإضطرابات التي تثير الكثير من الجدل و الإهتمام ، وليس فقط بسبب تأثيره المباشر على الجهاز الهضمي ، بل بسبب تداخل العديد من العوامل التي تسهم في حدوثه و تفاقمه . هذه العوامل تشمل الوراثة ، البيئة و الجهاز المناعي ، مما يجعل التشخيص و العلاج مسألة معقدة و صعبة . وفي وقت تشكل فيه العوامل تحديات كبيرة أمام المصابين ، فإن المرض لا يقتصر تأثيره على الأعراض المعروفة ، بل يمتد لجوانب حياتهم اليومية ، خصوصا في ما يتعلق بالالتزام بنظام غذائي صارم و الوعي الدائم بمكونات الطعام و الأدوية التي يتناولها .

الأيام الثاني :

الجانِب المِبدائي

الفصل الخامس إجراءات الدراسة الميدانية

. تمهيد

1. منهج الدراسة

2. مجتمع الدراسة

3. الدراسة الاستطلاعية

4. بعض الخصائص السيكومترية للأداة

5. الدراسة الأساسية

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد جمع المعلومات حول الجانب النظري للدراسة ، والذي يعتبر الاطار المرجعي للدراسة الميدانية و بإعتباره أهم خطوة في البحث العلمي من خلال تحديد المنهج المعتمد للدراسة و تحديد مجتمع الدراسة و أدوات جمع المعلومات وكذا التعرف على الدراسة الاستطلاعية والهدف منها ووصف عينتها والتأكد من بعض الخصائص السيكومترية و أساليبها الاحصائية ومواصفات الدراسة الاساسية و اجراءات تطبيقها وتحديد الاساليب الاحصائية التي تم استخدامها في تحليل بيانات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه "مجموعة من القواعد العلمية و المنطقية التي يتمكن بها الباحث من تفكيك و تركيب و ربط للمعلومات الموضوعية و نسج التصورات المجسدة لها (حسين عقيل ، ص 57)

إن إعتقاد الباحث على منهج للدراسة يعد خطوة لا بد منها، وهذا من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومعالجة فرضياتها بشكل دقيق ومنهجي وملامم لطبيعة الدراسة، وعليه وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى جودة الحياة النفسية لدى افراد العينة فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن ، لأنها الأنسب لهذه الدراسة بحيث يسمح لنا بوصف و استكشاف جودة او تقبل المرض لدى مرضى السيلياك .

2- مجتمع الدراسة :

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في مرضى السيلياك حيث طبقنا على عينة من (35) مريض خلال الموسم الدراسي 2025/2026. وقد تم إختيارهم بطريقة قصدية حيث بلغ عددهم (35) مريض سيلياك .

✓ جمعية مرضى السيلياك لولاية توقرت.

✓ جمعية السيلياك لولاية ورقلة .

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية تطبيق أولي مبدئي للأداة على عينة من أفراد المجتمع الاصلي للدراسة حيث تم إختيار 35 فردا من مرضى السيلياك وقد تم إختيارهم بطريقة قصدية ، حيث بلغ عددهم (18) فرد كعينة إستطلاعية لتحقيق الاهداف التالية :

-معرفة كيف يتجاوب أفراد العينة مع الاداة .

-التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة.

- التعرف على الصعوبات التي تواجه الطالب أثناء نزوله للميدان ومحاولة تجنبها .

وللاشارة فقد تم تحديد عدد عينة الدراسة الاستطلاعية 35 فرد من مرضى السيلياك بمدينة توقرت و ورقلة وتم تقسيم الاستبيانات بطريقة قصدية .

أدوات جمع البيانات :

يستخدم الباحثون كثيرا من الادوات والوسائل التي ثبت فاعليتها في قياس الظواهر النفسية المختلفة وخاصة بعد أن أصبح علم النفس علما يعتمد على الاسلوب العلمي في قياس الظواهر ، فقد يختار الباحث أدواته من بين الادوات المتوفرة والموجودة التي صممها الباحثون الآخرون من قبل ، أو قد يضطر في حالة عدم وجود أداة مناسبة لبحثه أن يصمم الاداة بنفسه .

(بشرى إسماعيل ، 2004 ص 47)

تم إستخدام الاستبيان كأداة جمع البيانات حول مشكلة الدراسة الحالية ، و ذلك نظرا لعدة إعتبارات منها الوقت المخصص للدراسة ، بعض خصائص العينة ، وقت الباحث وجهده .

أ/ أداة القياس :

1/: تم الاعتماد في بناء الفقرات بأداة مصممة من طرف الباحث "عبد الحليم منسي و علي مهدي كاظم" و تقنين مقياس جودة الحياة و ذلك بعد المراجعة و الاستعانة ببعض المقاييس الاجنبية الموجودة لجودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، مقياس ميكنيا لجودة الحياة لدى المسنين ، مقياس فركوس لجودة الحياة ، مقياس جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين .

2/ وصف الاداة: تمثل في إستبيان تم تكييفه وفق بيئة الدراسة وعينة الدراسة الحالية ، يتكون هذا الاستبيان من 50 فقرة تقيس أربعة أبعاد هي : بعد بيولوجي جسمي 10 فقرات ، بعد إجتماعي أسري 10 فقرات ، بعد علمي 10 فقرات ، بعد نفسي 20 فقرات .

جدول رقم (01): يوضح أرقام بنود أبعاد مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي

أبعاد المقياس	أرقام البنود من :
بعد بيولوجي جسمي	1 _ 10
بعد إجتماعي أسري	11 _ 20
بعد علمي	21 _ 30
بعد نفسي	31 _ 50

وتندرج فقرات الاستبيان تحت خمسة بدائل هي : أبدا ، قليل ، كثير جدا ، أحيانا ، إلى حد ما حيث أن أوزانها على الترتيب كمايلي:

جدول رقم (02) : يوضح طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي

البدائل	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
البند التي تحمل أرقام الفردية	1	2	3	4	5

(5، 4، 3، 2، 1)و أن كل الفقرات جاءت موجبة كما والجداول الموالية توضح توزيع أفراد العينة .

2/ مقياس تقبل المرض : مقياس تقبل المرض لسليمان جريو : تم إعداد هذا الإستبيان من طرف الباحث حيث إستند على التراث الأدبي ، وعلى الدراسات التي وجدها تتحدث عن تقبل المرض ، و كذلك مجموعة من الإستبيانات المصممة لقياس متغيرات نفسية تعتبر مؤشرات هامة لتقبل المرض كنوعية الحياة و غيرها ، وهذا وفقا للدراسات النفسية التي تناولت متغير تقبل المرض ، ومن بين الإستبيانات التي إستعان بها الباحث في تصميم إستبيانها (هي إستبيان تقبل داء السكري لسمية حربوش 2009، و إستبيان تقبل العلاج لصارة سنة 2015) . (جريو سليمان ص 151 ، 2019).

جدول رقم (03) : يوضح طريقة تصحيح مقياس تقبل المرض

البدائل	نعم أبدا	كثيرا	أحيانا	نادرا	للا أبدا
التنقيط	04	03	02	01	00

تم وضع أمام كل فقرة تقدير خماسي (نعم دائما ، كثيرا ، أحيانا ، نادرا ، لالا أبدا) ، و أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (4، 3، 2، 1، 0) أما الفقرات السالبة أعطيت درجاتها بالعكس (0 . 200) في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بالنسبة لنظرة المريض لذاته و مدى تقبلها و مدى إلتزام المريض بالأمور العلاجية .

والجداول الموالية توضح توزيع أفراد العينة :

جدول رقم (04) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

المتغير	الفئة	التقييم		المجموع %100
		النسبة	التكرار	
الجنس	ذكور	%67	12	%100
	اناث	%33	6	

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة ذكور بلغ (12) والتي تمثل 67 % أما بالنسبة إلى عدد فئة اناث

فقد بلغ (6) والتي تمثل بنسبة 33% من حجم العينة الاستطلاعية.

1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (05) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي

المتغير	الفئة	التقييم		المجموع %100
		النسبة	التكرار	
المستوى التعليمي	ابتدائي	%17	3	%100
	المتوسط	%17	3	
	ثانوي	%22	4	
	جامعي	%44	8	

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة ابتدائي بلغ (3) والتي تمثل 17 % أما بالنسبة إلى عدد فئة المتوسط

فقد بلغ (3) والتي تمثل بنسبة 17% أما بالنسبة إلى عدد فئة ثانوي فقد بلغ (4) والتي تمثل بنسبة 22%

أما بالنسبة إلى عدد فئة جامعي فقد بلغ (8) والتي تمثل بنسبة 44% من حجم العينة الاستطلاعية.

جدول رقم(06) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مدة المرض

المتغير	الفئة	التقييم		المجموع %100
		النسبة	التكرار	
مدة المرض	اقل من 10 سنوات	67%	12	%100
	اكثر من 10 سنوات	33%	6	

نلاحظ من خلال الجدول رقم أن عدد فئة اقل من 10 سنوات بلغ (12) والتي تمثل 67 % أما بالنسبة إلى عدد فئة اكثر من 10 سنوات فقد بلغ (6) والتي تمثل بنسبة 33% من حجم العينة الاستطلاعية.

4. بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

يعد الصدق و الثبات من الخصائص التي تمنح الأداة الصلاحية لقياس الظاهرة موضوع الدراسة ، و فيما يلي عرض الطرق لحساب صدق و ثبات الأداة المستخدمة في بحثنا الحالي :

1_ صدق المقياس **validity** : وهو أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه بمعنى أن يكون الاختبار ذا صلة و ثيقة بالقدرة التي يقيسها . فالإختبار الذي صمم من أجل قياس القدرة الرياضية على سبيل المثال يجب أن يكون واضحا أنه يقيس هذه القدرة ، و ذلك عن طريق مد صلتها بمكونات القدرة الرياضية و عناصرها .

(سعد عبد الرحمن ، 2008 ، ص 197)

✓ جودة الحياة

و قد إعتمدنا على الطرق التالية في الصدق :

○ الصدق:

يذكر بشير معمرية (2007) أن الصدق هو أحد الطرق المستخدمة للتأكد من صدق المحتوى و تعتمد على حساب معدلات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للاختبار ، و إذا كانت هنا معاملات الارتباط دالة إحصائيا فهذا يشير إلى أن بنود الاختبار متماسكة و مترابطة و منسقة فيما بينها و بالتالي تقيس كلها متغيرا واحدا (معمرية ، 2007 ، ص 138).

لحساب صدق المقياس تم الاعتماد على طريقة:

أ/ - صدق المقارنة الطرفية: و هذا الأسلوب يعتمد على مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار،

و تتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين فإذا كانت هناك دلالة إحصائية واضحة للفرق بين متوسط الثلث الأعلى و متوسط الثلث الأدنى يمكن القول بأن الاختبار صادق (سعد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص 206).

تم ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33 بالمئة من طرقي الترتيب وتطبيق اختبار "ت" لعينتين متساويتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (ن =18)

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى الدلالة
الفئة العليا	6	180.50	32.46	13.88	10	0.00	0.01
الفئة الدنيا	6	127.33	8.26				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (180.50) بانحراف معياري قدره (32.46) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (127.33) بانحراف معياري قدره (8.26) و"ت" المحسوبة التي بلغت (13.88).

وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب(16) وقيمة sig بلغت (0.00) ولوحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01).

○ / الثبات .

2 / ثبات المقياس : صمم معامل الثبات ليقدم تقديرا كميا للاتساق القياس أو دقته لذلك فمعامل الثبات يستخدم لاحد الغرضين ، الأول أنه يعبر عن دقة الاختبار نفسه و كأداة للقياس ، و الثاني أنه يقدم تقديرا للاتساق في أداة المفحوص على الاختبار . (أمانة عبد الله تركي ، 2010 ، ص 215)

و قد تم الإعتماد على طريقتين في حساب ثبات الأداة في الدراسة الحالية :

1 . معادلة ألفا – كرونباخ Cronbach's Alpha : و يعتبر معامل ألفا حالة خاصة من معادلة وريشاردسون ، و يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة ، و بذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الاختبار ، و يتم حساب تباين كل بند من بنود الاختبار ثم مجموع التباينات ، و كذلك تباين الدرجة الكلية للاختبار ، و تشترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط ، و تستخدم هذه المعادلة في المقاييس و الاختبارات متعددة الاختبارات وليست الثنائية . (السيد محمد هاشم حسن ، 2006 ، ص 8)

- جدول رقم (08) يوضح بقيمة معامل Cronbach's Alpha للمقياس :

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
جودة الحياة	50	0.88

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الثبات تقدر 0.88 و هيا أكثر من 0.70 فالبنود تعتبر ثابتة. وعليه تم اعتماد المقياس.

ج/ الثبات - جدول رقم (09) لقياس ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل

الارتباط:

المتغير	معامل الارتباط (قبل التعديل)	معامل الارتباط (بعد التعديل)	مستوى الدلالة
جودة الحياة	0.76	0.86	دالة عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معامل الارتباط قبل التعديل قدرت بـ 0.76 ونسبة معامل الارتباط بعد التعديل قدرت بـ 0.86 وهي دالة عند 0.01 وعليه يمكن القول بأن الإستبيان يتمتع بالثبات .

الأداة 02: تقبل المرض

1.4 - الصدق: لحساب صدق المقياس تم الاعتماد على طريقة:

أ/ - صدق المقارنة الطرفية: تم ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33 بالمئة من طرفي الترتيب وتطبيق اختبار "ت"

لعينتين متساويتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = 18):

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
الفئة العليا	6	173.50	27.52	3.70	10	0.00	0.01
الفئة الدنيا	6	9.52	9.52				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (173.50) بانحراف معياري قدره (27.52)

بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (9.52) بانحراف معياري قدره (9.52) و"ت" المحسوبة لتي بلغت (3.70) وبحساب

درجة الحرية التي قدرت بـ (10) وقيمة sig بلغت (0.00) ولوحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01).

ب/ الثبات - جدول رقم (11) يوضح بقيمة معامل Cronbach's Alpha للمقياس

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
تقبل المرض	47	0.81

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الثبات تقدر 0.81 وهي أكثر من 0.70 فالبند تعتبر ثابتة. وعليه تم اعتماد المقياس .

ج/ الثبات - جدول رقم (12) لقياس ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط

المتغير	معامل الارتباط (قبل التعديل)	معامل الارتباط (بعد التعديل)	مستوى الدلالة
تقبل المرض	0.50	0.66	دالة عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معامل الارتباط قبل التعديل قدرت ب 0.50 ونسبة معامل الارتباط بعد التعديل قدرت ب 0.66 وهي دالة عند 0.01 وعليه يمكن القول بان الاستبيان يتمتع بالثبات .

5 . الدراسة الأساسية:

بعد ما تأكدنا من صدق و ثبات أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة توصلنا إلى أن الأداة تحتوي على قدر من الصدق و الثبات يدل على صلاحيتها و بعد كل هذا تم إختيار العينة الأساسية للدراسة والتي بلغت (35) والتي يمكن نصف خصائصها في الجداول التالية :

وصف عينة الدراسة الأساسية :

تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة من المرضى خلال الموسم الدراسي 2026/2025 والبالغ عددهم (35) حيث تم

اختيارهم بطريقة العينة القصدية البسيطة ، والجداول الموالية توضح توزيع وخصائص عينة الدراسة الأساسية.

جدول رقم (13) يوضح خصائص عينة الدراسة لأساسية حسب الجنس

المتغير	الفئة	التقييم		المجموع %100
		النسبة	التكرار	
الجنس	ذكور	%26	9	%100
	اناث	%74	26	

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة ذكور بلغ (9) والتي تمثل 26% أما بالنسبة إلى عدد فئة اناث فقد بلغ (26) والتي تمثل بنسبة 74% من حجم العينة الأساسية .

جدول رقم (14) يوضح خصائص عينة الدراسة لأساسية حسب المستوى التعليمي

المتغير	الفئة	التقييم		المجموع %100
		النسبة	التكرار	
المستوى	ابتدائي	%9	3	%100
	متوسط	%14	5	
	ثانوي	%40	14	
	جامعي	%37	13	

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة ابتدائي بلغ (3) والتي تمثل 9 % أما بالنسبة إلى عدد فئة متوسط فقد بلغ (5) والتي تمثل بنسبة 14% أما بالنسبة إلى عدد فئة ثانوي فقد بلغ (14) والتي تمثل بنسبة 40 % أما بالنسبة إلى عدد فئة ثانوي فقد بلغ (13) والتي تمثل بنسبة 37 % من حجم العينة الأساسية.

جدول رقم (15) يوضح خصائص عينة الدراسة لأساسية حسب مدة المرض

المتغير	الفئة	التقييم		المجموع %100
		النسبة	التكرار	
مدة المرض	اقل من 10 سنوات	69%	24	%100
	اكثر من 10 سنوات	31%	11	

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد فئة اقل من 10 سنوات بلغ (24) والتي تمثل 69 % أما بالنسبة إلى عدد فئة اكثر من 10 سنوات فقد بلغ (11) والتي تمثل بنسبة 31%.

6 . الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الدراسة الأساسية تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري
- معامل الارتباط بيرسون لحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية.
- التكرار والنسب المئوية (لوصف العينة)

ولقد تمت المعالجة الإحصائية باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية نسخة (20) SPSS

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، بدءاً بالمنهج المعتمد في هذه الدراسة لملاءمته لطبيعة وموضوع الدراسة الحالية، ثم عينة الدراسة الاستطلاعية، وكذلك التطرق إلى أدوات الدراسة من خلال اختبار بعض الخصائص السيكومترية من ثبات وصدق من أجل الاطمئنان للنتائج المتحصل عليها في الدراسة الأساسية، هذه الأخيرة التي تم وصف لعبنتها وإجراءاتها، وقد خلص الفصل إلى عرض الأساليب الإحصائية التي تم بها تحليل بياناتها سواء المتعلقة بمعالجة الخصائص السيكومترية أو المتعلقة بفرضيات الدراسة والتي سيتم عرض وتحليل لنتائجها بالتفصيل في الفصل الموالي.

الفصل السادس عرض وتحليل النتائج

. تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (35) فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة العلاقة بين جودة الحياة وتقبل المرض لدى مرضى السيلياك وكذا محاولة معرفة دلالة الفروق في درجات باختلاف (الجنس .المستوى التعليمي . مدة المرض)

1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على ما يلي:

- وجود علاقة بين جودة الحياة وتقبل المرض لدى مرضى السيلياك

متغيرات الدراسة	العينة عدد افراد	معامل الارتباط	قيمة sig	مستوى الدلالة
جودة الحياة وتقبل المرض	35	0.52**	0.00	دالة

جدول (16) يمثل نتائج معامل الارتباط برسون لدراسة العلاقة بين جودة الحياة وتقبل المرض

نلاحظ من خلال الجدول عدد افراد العينة بلغ (35) وقيمة معامل الارتباط برسون قدر ب (0.52**) وقيمة sig قدرة ب (0.00) وعليه دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يدل على وجود علاقة بين جودة الحياة وتقبل المرض لدى مرضى السيلياك ومنه نقبل فرضية البحث .

مناقشة الفرضية الأولى :

أسفرت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي تنص على وجود علاقة بين جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك فنجد بعض الدراسات السابقة تاكد نتيجة الدراسة الحالية مثل (جريو سليمان ، مُجَد الشريف 2019) فقد جاء في دراسة سليمان في قول أحد المرضى ان تقبل المرض يترك الفرد يتقبل مرضه مهما كانت طبيعته سواء مزمن أو قاتلا فيما جاء في دراسة أخرى تحدثت عائشة سرار 2022 في دراستها بأن مستوى تقبل المرض منخفض لدى المرضى وهذا راجع إلى الإنفعالات العاطفية الموجودة لدى المريض جاء فيها أن تقبل المرض كان منخفض لدى المرضى ، كما أشار (أبراهام ماسلو) في نظريته في مبدأ إشباع الحاجات أن جوهر الحياة يمكن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ، فعندما يتمكن الفرد من إشباع

حاجاته و تحقيق رغباته فإنه يشعر بالرضا . أن جودة الحياة دور في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي للمصابين بمرض السيلياك حيث أن نوعية الحياة تعتبر عاملا عاما كمنبئ قوي للتكيف مع هذا المرض المزمن ، كما تساهم في تقبل العلاج وتبني سلوكيات جديدة تتلاءم مع الحالة الصحية للمريض . ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية على ضوء النظرية الحيوية النفسية الاجتماعية التي تربط تطور المرض بالعوامل النفسية الاجتماعية من خلال الدور الكبير الذي تلعبه جودة الحياة باعتبارها متغير وافي من الأحداث السلبية التي يتلقاها الفرد نظرا لانعكاسها الإيجابي على الأحداث السلبية التي يتلقاها الفرد على الصحة . وتفسر هذه النتيجة أن جودة الحياة تسمح لمريض السيلياك من إدراك المرض إدراكا إيجابيا وليس عاملا ووضعية مفجرة للضغط ، وبذلك يوجد قدرا من التكيف الإيجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج وإتباع السلوكات الصحية المناسبة، ومن هنا يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر من العوامل المساهمة في إتباع المرضى للسلوكات الصحية المناسبة.

2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير الجنس

وبعد تحليلنا نتائج هذه الفرضية إحصائيا باستخدام اختبار(ت) لتقدير الفروق بين متوسطات تم عرضها في الجدول التالي:

الجدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة المرض تعزى لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	عدد العينة	المتوسط الحسابي	بانحراف معياري	درجة الحرية	t المحسوبة	Sig	م.د
جودة الحياة	ذكور	9	156.22	37.27	33	1.14	0.26	0.05
	اناث	26	145.76	17.16				

يبين الجدول أن عدد فئة ذكور بلغ (9) والمتوسط الحسابي يبلغ (156.22) بانحراف معياري قدره (37.27)

بينما عدد فئة اناث بلغ (26) والمتوسط الحسابي يبلغ (145.76) وانحراف معياري قدره (17.16) عند درجة الحرية (33)، بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.14) كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ (0.26) . عند مستوى الدلالة (0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير الجنس.

تفسير النظرية الثانية :

تشير النتائج المستخلصة من الجدول رقم 17 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير الجنس إلى عدم تحقق الفرضية . و إتضح ذلك من خلالت النتائج التي توصلنا إليها من خلال الجدول وفي هذا الشأن إتضحنت نتيجة هذه الدراسة (صلاح و نجدة) 2017 التي تقرر بعدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس و يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الذكور و الإناث في جودة الحياة إلى التشابه الكبير في الظروف البيئية و الإجتماعية و الثقافية التي يعيش فيها مرضى السيلياك باختلاف جنسهم حيث أن المجتمع ينظر إليهم على سواء ، و ما يهمهم أكثر هو الحفاظ على صحتهم بغض النظر عن جنسهم .

فئة السيكولوجية داخل الأسرة الحديثة تؤثر على الذكر و الأنثى بقدر متساو ، فلا نفرق 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 .

3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على ما يلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير المستوى التعليمي

وللتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا على إختبار(أنوفا) لتحليل التباين تمعرضها في الجدول التالي :

الجدول رقم (18) يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	م.د
المستوى التعليمي	بين المجموعات	1632.00	3	544.00	0.95	0.05
	داخل المجموعات	17576.68	31	566.99		
	الإجمالي	19208.68	34	/		

من خلال الجدول يتضح أن مجموع المربعات بين المجموعات قدر بـ(1632.00) ومتوسط المربعات قدر بـ(544.00) عند درجة الحرية (3) أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات بـ(17576.68)

وقدر متوسط المربعات بـ(566.99) عند درجة الحرية (31) وبهذا يكون المجموع الكلي بالنسبة لمجموع المربعات هو(19208.68) ودرجة الحرية (34) وعليه قدرت قيمة (F) بـ (0.95) هي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة ل إحصائية فيجودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

مناقشة النظرية الثالثة :

أسفرت الفرضية الثالثة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير المستوى التعليمي و قد يرجع ذلك إلى أن جودة الحياة مرتفع يأتي في تقبل الفرد لمرضه و لجودة حياته بسليباتها و إيجابياتها فيؤدي ذلك و بقوة إلى نجاح الفرد في تحقيق رضاه و تقبل مرضه في توظيف كل ما يملك من قدرات و إمكانيات للنجاح . و قد يرجع ذلك إلى أن جودة الحياة تقلل من الإحساس بالمرض و هاذا ما جاء في الجزء النظري في نموذج الأثر الواقعي و بالرغم من أن عينة هذه الدراسة تميزت بالاصابة بالأمراض المزمنة إلى أن هذه الإصابة لم تكن عائقا في إرتقايمهم في المستوى التعليمي ، إضافة إلى إنعدام ظهور المرض لديهم و ربما تكون هاذا ما جعلهم مدبحين في بيئتهم و جعل مستوى تقديرهم لذاتهم و مستوى الآخرين لهم مرتفع ، حيث نصت الوظيفة الإنمائية على أن الأفراد لديهم علاقات متبادلة مع الآخرين يدركون أن هذه العلاقات متوقع إرتقايمهم و يكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الذين يفتقدون هذه العلاقات فالمستوى التعليمي بمكانته و مستواه الأكاديمي يؤهله ليكون مستقبل من طرف مجتمعه و نقله من العزلة .

4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة : تنص الفرضية الرابعة على ما يلي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير مدة المرض

الجدول رقم (19) يوضح دلالة الفروق لدى أفراد عينة في جودة الحياة تعزى لمتغير مدة مرض

المتغير	مدة المرض	عدد العينة	المتوسط الحسابي	بانحراف معياري	درجة الحرية	t المحسوبة	Sig	م.د
جودة الحياة	اقل من 10 سنوات	24	151.91	26.91	33	7.28	0.20	0.05
	اكثر من 10 سنوات	11	140.90	12.76				

يبين الجدول أن عدد فئة اقل من 10 سنوات بلغ (24) والمتوسط الحسابي بلغ (151.91) بانحراف معياري قدره

(26.91) بينما عدد فئة أكثر من 10 سنواتبلغ (44) والمتوسط الحسابيبلغ (140.90) وانحراف معياري قدره (12.76) عند درجة الحرية(33)، بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (7.28) كما يلاحظ أن قيمة (sig) قدرت بـ(0.20) .عند مستوى الدلالة.

(0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائية مما يدل على عدم تحقق الفرضية، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير مدة المرض.

مناقشة الفرضية الرابعة :

أسفرت الفرضية الرابعة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وتقبل المرض لدى مرضى السيلياك تعزى لمتغير مدة المرض و قد يرجع ذلك إلى أن جودة الحياة مرتفع يأتي من تقبل الفرد لمرضه و بذلك ترتفع جودة حياته بسلبياتها و إيجابياتها فيؤذي ذلك و بقوة إلى نجاح الفرد في تحقيق رضاه في توظيف كل ما يملك من قدرات و يرجع ذلك إلى أن جودة الحياة تقلل من الإحساس بالمرض ، و بالرغم من أن عينة الإصابة تميزت بأمراض المزمنة ، إلا أن هذا التفسير هذه النتيجة لطبيعة و خصائص مرض السيلياك و قد يرجع السبب كذلك إلى أن المرضى مقتنعين بالالتزام بالنظام الغذائي الخال من الغلوتين هو العنصر الأساسي للحفاظ على الصحة ، فقد أكدت بعض الدراسات سليمان 2019 أن قبول المرض يرتبط بالمرونة النفسية و المساندة و أن مدة الإصابة لا تعمل فارق في قبول المرض مهما كان ، كما جاء في دراسة سليمان مُجد شريف أن تقبل المرض لا يقتصر على مدة المرض. كما جاء في نتائج دراسة إبتسام مُجد الحبشي 2020 أنه لا توجد فروق في الدعم النفسي يعزى لمتغير المؤهل العلمي و مدة الإصابة .

الاستنتاجات العامة للدراسة:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة الحالية والتي حاولت التأكيد عن وجود علاقة بين جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك، بإستطاعتنا تلخيص النتائج فيما يلي :

ومجمل القول يمكننا التأكيد على ان الدعم الذي يتحصل عليه مرضى السيلياك سواء من داخل الأسرة أو خارجها يمكن من تجاوز الصعوبات التي تواجهه خلال فترة المرض ويكسب الثقة في النفس والثقة في المحيطين به هذا ما يدفع إلى تحقيق الرضا عن جودة الحياة والشعور بالسعادة والأمان.

توصلنا من نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة ومرضى السيلياك، فالأفراد الذين يحسون بجودة الحياة يكونون -في اغلب الأحيان - أكثر تقيداً بالالتزام بالنظام العلاجي الخاص بهم، وأكثر ميلاً للاستفادة من الخدمات الصحية ولا سيما عندما يحمل أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبطون بها توجهات ايجابية نحو هذه الخدمات.

مقترحات للدراسة:

بناء على النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا، قمنا بوضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات والتي تمثلت في:

- ضرورة الاهتمام بأبعاد جودة الحياة باعتبار أن الاهتمام بها يؤثر ايجابيا على تحسين جودة الحياة .
- توعية مرضى السيلياك بضرورة تبني أفكار إيجابية من خلال بناء تصور واضح ومحدد لمعنى الحياة.
- تقديم برامج تدريبية لتنمية الذات وتكوين ذات ايجابية لدى مرضى السيلياك.
- ضرورة التدخل المبكر لمساعدة مرضى السيلياك على تقبل مرضهم من اجل تحقيق جودة الحياة جيدة .
- إجراء دراسات حول موضوع السيلياك وعلاقته بمتغيرات مثل مصدر الضبط وتقبل العلاج وذلك للوصول إلى نتائج جديدة وهادفة.

__تحفيز مرضى السيلياك بالانضمام وحضور الملتقيات الخاصة بالسيلياك .

-بناء برامج علاجية خاصة بهذه الفئة من المرضى من أجل تحسين و ترقية و رفع مستوى تقبل المرض لديهم و التعايش معه مما يساعدهم على تقبل العلاج وتحقيق الشفاء .

- الأخذ بعين الاعتبار دراسة الحاجات النفسية لمرضى السيلياك.

- إلزامية الدولة و خاصة وزارة الصحة على كتابة بدون غلوتين لجميع المنتجات الخالية من الغلوتين .

-توفير المواد الغذائية الخالية من الغلوتين و تكون مدعمة من طرف الدولة .

الخاتمة

الخلاصة

موضوع جودة الحياة من الموضوعات الحديثة التي تدخل تحت مظلة علم النفس الايجابي ، فقد زاد الاهتمام بها في الاونة الاخيرة بطريقة دفعتنا إلى الولوج إلى دراستها و دراسة بعض المتغيرات التي تتأثر و تؤثر بها.

إذن فجودة الحياة تعتبر نتيجة صحية لتقبل المرض في حد ذاتها على حياة مرضى السيلياك، نظرا للمشاكل التي يواجهونها عند معرفتهم بمرضهم و عدم تقبلهم له في بادئ الامر .

فتحسين الحالة الصحية لمرضى السيلياك و قدرتهم على السيطرة عليها يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم و مساعدتهم في تجاوز هذا المرض.



المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. ابن منظور 1993: أبي الفضل جمال الدين، لسان العرب (ط.1) . ج 1 . بيروت : دار الكتب العلمية
2. أحمد حجازي 2006 : التغذية العلاجية في حالة المرض ، طبعة 1 ، جسور للنشر ، المحمدية ، الجزائر
3. رفعت مُجد 1991 : قاموس مرض السكري ، بيروت دار المكتبة.
4. رويحة ، أمين 1973: داء السكري أعراض هو أسبابه وطرق مكافحته ، ط 1، القاهرة ، دار القلم
5. سرحان وليد يوسف 2011 : محاضرات نفسية ط 2، عمان ، دار مجدلاوي للنشر.
6. شاهين فؤاد (د. س) 2007: كتاب المعرفة ، جسم الانسان د ، بيروت : الشركة الشرقية للمطبوعات
7. عبد الله أحمد جنيد 1988 : كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري ، الطبعة 1 ، دار الحكمة اليمانية ، صنعاء.
8. عبد الله أحمد جنيد 1988 : كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء السكري ، الطبعة 1 ، دار الحكمة اليمانية ، صنعاء.
9. العبدلات آدم 2000 : مبادئ الصحة العامة (ط . 1) مصر : دار الفكر
10. علي حسن بن الزهراني 2006 : الاقدام السكرية ، السعودية ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية .
11. فوقيه حسن رضوان 2008 : التعرف و التشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة
12. حمد السعيد أبو حلاوة 2016 : علم النفس الايجابي نشأته و تطوره ، و نماذج من قضاياه ، الطبعة الاولى ، عالم الكتب ، القاهرة .
13. مُجد بشرى إسماعيل 2004 : المراجع في القياس النفسي ، ط 1 ، مكتبة الانجلو ، المصرية ، القاهرة
14. المرزوقي ، جاسم مُجد عبد الله مُجد 2008 : الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر ، الاسكندرية : دار العلم
15. مسلوب مروان منير 2002 : تعلم العيش مع داء السكري بدون أنسولين . لبنان : دار الكتب العلمية
16. مغازي محبوب 1996: الانسولين لدى الطفل اليوم الطبي ، بدون طبعة ، القاهرة .
17. نور الهدى مُجد الجاموس 2004 : الاضطرابات النفسية الجسمية السيکوسوماتية ، الطبعة 1، دار البازوري العلمية، عمان.
18. حنان عبد الله 2015 : الدليل العلمي للتعامل مع مرضى السرطان ، ط 1 المركز الدولي للدراسات الإستراتيجية ، لبنان

19. سليمان جريو . مُجّد حمادي 2018 : تصميم مقياس تقبل المرض لفئة الراشدين و تقنيته على البيئة الجزائرية .
- 20 . معمريّة بشير (2007) : القياس النفسي و تصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس و التربية . ط 2 . الدراسات و البحوث .
21. شيلي تايلور (2008) : علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش جنيريك و داد شاكّر ط 1 . للنشر و التوزيع عمان الأردن .
- 22 . المحمودي مُجّد سرحان علي 2019 : مناهج البحث العلمي دار الكتاب صنعاء اليمن . ط 3 .
- 23 . مُجّد صالح ، مُجّد إسماعيل 2021 : تغذية مرض الجهاز الهضمي ، الطبعة الأولى ، دار النشر مجموعة النيل العربية ، القاهرة .
- 24 . عطوف محمود ياسين 2005 : قاموس مصطلحات علم النفس عربي - إنجليزي - فرنسي ، ط 1 ، مؤسسة نوفل ، القاهرة .
25. حنان عبد الله 2015 : الدليل العلمي للتعامل مع مرضى السرطان ، ط 1 ، المركز الدولي للدراسات الإستراتيجية ، لبنان
26. منير لطفي 2018 : رحلي مع مرضى السكري ، الطبعة الأولى (1) ، دار اليقين للنشر و التوزيع ، مصر .
- 27 : شيراز مُجّد خضر 2022 : التغذية العلاجية ، الطبعة الأولى ، دار الأكاديمية للطباعة و النشر و التوزيع .
- 28 : مجدي مصطفى 2022 : الكوليسترول المتهم البرئ ، دار المصرية اللبنانية للنشر ، مصر .
- 29 : فائزة تواتي 2015 : علامات التكيف النفسي للمراهق المصاب بالسليلياك .
- 30 : مصعب قاسم عزوي 2022 : الوجيز في علم الأمراض ، الطبعة الأولى ، دار الأكاديمية للطباعة و النشر و التوزيع .
- 31 . أبو غزالة سميرة 2007 : أزمة الهوية و معنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي ، المؤتمر الدولي الخامس التعليم الجامعي في مجتمع المعرفة .
- المذكرات والأطروحات:
32. أمال بوعيشة 2014 : جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر ، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة مُجّد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية " قسم العلوم الاجتماعية " .
- 33 . بحرة كريمة 2014: جودة حياة التلميذ و علاقتها بالتحصيل الدراسي ، رسالة ماجستير غير منشودة ، جامعة وهران ، كلية العلوم الاجتماعية و الارطوفونيا ، قسم علم النفس و علوم التربية.
34. حنان مجدي 2009: المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق.

35. شيخي مريم 2014 : طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة ، رسالة ماجستير ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان .
36. صالح إسماعيل عبد الله الحمص 2010: قلق الولادة لدى الامهات في المحافظة الجنوبية و علاقتها بجودة الحياة الجامعة الاسلامية ، غزة .
- 37 . عمامرة سميرة و مأمون عبد الكريم 2014: مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن ، جامعة الوادي ، المجلد 2014 ، العدد ، 2014.
38. مُجد الغندور 1999 : أسلوب حل المشكلات و علاقتها بنوعية الحياة دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة . جامعة عين الشمس " مركز الارشاد النفسي 1- 177".
- 39 . شيخي 2014 : طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة . دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات . رسالة ماجستير غير منشودة ، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس ، جامعة أبي بكر بلقايد ، الجزائر.
- 40 . الذهني غفران غالب أحمد 2018: جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك و حائل ، مجلة العلوم التربوية ، العدد الأول ، جامعة المملكة العربية السعودية.
- 41 . حوحو ريان غرايسية عمر 2020: جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية من منظور علم النفس الفردي أعمال الملتقى الوطني الأول ، جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر ، الابعاد و التحديات ، جامعة مُجد خيضر بسكرة.
42. صولي ماريا 2018: إستراتيجيات مواجهة الضغوط و جودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة ، مذكرة ماستر جامعة مُجد خيضر ، بسكرة.
43. علي ممدوح مختار 2001 : العلاج السكري كألية إحتواء و علاج للاضطرابات النفسية 25
- المصاحبة لمرض السكر في ضوء المتغيرات الشخصية (رسالة دكتوراه) غير منشورة مصر : كلية الاداب جامعة طنطا.
44. عدنان الزطمة 1985 : الداء السكري ، النظرة الحديثة في معالجته و إختلاطاته ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.
- 45 . جميلة بوريشة 2014: أثر إستراتيجي المقابلة التحفيزية و التنظيم الذاتي فيرتفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الاول) رسالة ماجستير ، الجزائر .

46. نوار شهرزاد 2014 : علاقة سمات الشخصية و المساعدة الإجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري دراسة عيادية وفق نموذج علم النفس الصحة ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة الجزائر 2 ، دكتراه العلوم .

المجلات:

47. عبد الخالق أحمد 2013 : مجلة كلية التربية 93 العدد 1

48. عمامرة سميرة و مأمون عبد الكريم 2014: مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية ، المساعدة الاجتماعية و

علاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن ، جامعة الوادي ، المجلد 2014 ، العدد ، 2014.

49. رغداء علي نعيصة 2012: جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق مجلة دمشق ، 28 ، العدد

50. الهنداوي محمد حامد إبراهيم 2011: مجلة العلوم الاجتماعية ، الدعم الاجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة

لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة ، جامعة ورقلة ، العدد

51. مشري سولاف 2014: جودة الحياة من منظور علم النفس الایجابي . مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية . العدد 8 .

جامعة الوادي . الجزائر . ص 145 - 181.

52 . كاظم ، علي ومنسي ، محمود عبد العليم 2010: تطوير و تقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة

عمان ، المجلة العلمية الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا الجدد المجلد 1 العدد .

53. ايت القني نعيمة : فاعلية علاج التقبل و الالتزام Act في التخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابين بمرض السيلياك،

مجلة الروائر ، المجلد 06 (02) ، 223 - 236 .

54. هزاع بن محمد الهزاع 2005 : النشاط البدني الرياضي و السكري . السعودية . مجلة ع لم الغذاء

55. سرار عائشة 2022 : تقبل المرض و علاقته بالذكاء الانفعالي لدى عينة من مرضى السكري ، مجلة الواحات للبحوث

والدراسات ، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر ، المجلد 15 العدد 2 .

56. عبد الصمد صورية 2019: الإلتزام الصحي و جودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاحوية ، أطروحة دكتراه غير منشورة .

57. مجدي مصطفى 2022 : الكوليسترول المتهم البرئ ، دار المصرية اللبنانية للنشر ، مصر .

-American diabete association .2001.

_Charle et Jeane damand 1975: Le diabete presses universitaire de France ; paris s

-hanis and lustman,1998: THE PSYCOLOGIST IN VOL PP1 CLINICAL
DIBETEOFDIBETES CARES JOURNAL.

-Rapheal and others,1996: quality life indicotor and health : current status and emergine
concepitions ; center for health promotion ; university of tornoto ;

Canada.

-Stephan p :Moller Pragalathan Apputhurai , JasonA.tye –dine ,simon R.knowles (2021) :
Qality of life in ceiac disease : Relationship between psychosocial proesses and quality of in
sample of 1679 aduts living witch celiac Disease .journal of psychosomatic Research ,vol 15,
December .

- Maria i.pinto – Snachez and Julio c.Bai ,2019 toward New paradigm in the follow up of adult
patients with celiac disease on Gluten –free Diet .volume 06 Article 153.pp1-7 .

ملحق رقم 1

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و الأطفونيا

التعليمة:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته....

نرجوا منكم التكريم وقراءة عبارات المقياس المرفق و الإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعورك الحقيقي

وما تقومون به بالفعل حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أجوبة المقياس وفي الوقت

الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.

يرجى وضع علامة (x) في المكان المناسب

الجنس: ☐ السن: ☐ المستوى التعليمي: ☐ مدة الإصابة: ☐

ما درجة شعورك بالجوانب التالية؟

الرقم	الاسئلة	أبدا	قليل جدا	الى حد ما	كثيرا	كثير جدا
بعد بيولوجي جسمي						
01	لدي إحساس بالحوية والنشاط.					
02	أشعر ببعض الآلام في جسمي.					
03	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً.					
04	تتكرر إصاباتي بنزلة برد.					

					05 لا أشعر بالغثيان.
					06 أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.
					07 أنام جيداً.
					08 أعاني من ضعف في الرؤية.
					09 نادراً ما أصاب بالأمراض.
					10 كثرة إصاباتي بالأمراض تمثل عبئاً كبيراً على أسرتي.
					11 أشعر بأني قريب جداً من صديقي الذي يقدم في الدعم الرئيسي.
					12 أشعر بالتباعد بيني وبين والدي.
					13 أحصل على دعم عاطفي من أسرتي
					14 أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.
					15 أشعر أن والديا راضيان علي
بعد اجتماعي أسري					
					16 لدي أصدقاء مختصين
					17 علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.
					18 لا أشعر بدعم من أصدقائي وجواني

قائمة الملاحق

					أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.	19
					لا أجد من أكل فيه من أفراد أسرتي.	20
بعد علمي						
					اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه.	21
					بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي	22
					أشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي.	23
					لدي إحساس بأنني لم استفد شيء من تخصصي	24
					الأساتذة يرحبون في وعيوني عن تساؤلاتي.	25
					الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت.	26
					أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة.	27
					أشعر بأن دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية.	28

					أشعر بأن الدراسة في الجامعة مفيدة للغاية.	29
					أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.	30
بعد نفسي						
					أنا فخور بهدوء أعصابي.	31
					أشعر بالحزن بدون سبب واضح.	32
					أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.	33
					أشعر بأنني عصي	34
					لا أخاف من المستقبل.	35
					أقلق من الموت	36
					من الصعب استشاري الفعالية.	37
					أقلق تتدهور حالتي	38
					املك القدرة على اتخاذ أي قرار.	39
					أشعر بالوحدة النفسية.	40
					أشعر بأنني متزن انفعالياً.	41
					أنا عصبي جدا	42

قائمة الملاحق

43	أستطيع ضبط انفعالاتي.				
44	أشعر بالاكنتاب				
45	أشعر بأنني محبوب من الجميع.				
46	انالست شخصاً سعيداً.				
47	أشعر بالأمن.				
48	روحي المعنوية منخفضة.				
49	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات.				
50	أشعر بالقلق.				

ملحق رقم 2

يرجى وضع علامة (x) في المكان المناسب

☐

مدة الإصابة:

☐

المستوى التعليق

☐

السن

☐

الجنس:

ما درجة شعورك بالجوانب التالية؟

الرقم	الاسئلة	نعم (دائماً)	كثيراً	أحياناً	نادراً	لا (أبداً)
01	أعيش حياتي بشكل عادي رغم وجود المرض					
02	أنا أمارس الرياضة بشكل طبيعي و مستمر					
03	من أجل أن أحيا حياة سعيدة عليا الاهتمام بصحتي .					
04	أسعى دوماً للتعايش مع مرضي المزمن					
05	أحتقر نفسي و أشعر بالحزن كلما ذكرت مرضي					

					06	مرضي يشعرني بالتبعية لطبيبي
					07	أنزعج عند الجلوس مع أصدقائي وهم يتكلمون عن وجبات لا أستطيع تناولها
					08	أنا حزينة ما دام مرضي معي
					09	أتكلم بشكل عادي عن مرضي أمام الآخرين
					10	مرضني يجعلني أشعر أنني غير كفى
					11	مرضني يجعلني أشعر أنني عبئ على الآخرين
					12	أقوم بنشاطات تطوعية من أجل نوعية المصابين بمثل مرضي
					13	لا تعيقني قيود مرضي عن أداء عملي
					14	أشعر بالحرمان من الطعام بسبب مرضي
					15	أكره سماع مرضي (السرطان) لأنه يذكرني بآلامي و معاناتي
					16	أشعر أنني استنفدت كل جهدي في التعايش مع المرض
					17	أتجنب أخذ دوائي أمام الناس
					18	أتجنب تلبية دعوة أصدقائي لي خوفا من الاحراج أمامهم
					19	أتابع بإهتمام كل جديد في مجال الصحة له علاقة

قائمة الملاحق

					بمرضي	
					أشعر بالحزن عندما لا أستطيع تناول بعض الوجبات وممارسة بعض النشاطات	20
					تقلقني القيود التي يفرضها عليا المرض	21
					مرضني يشعرني بالتعبية لاسرتي	22
					التحكم في المرض ليس مهم بالنسبة لي .	23
					لا أستطيع الانخراط في أي نادي أو جمعية لان مرضي يعيقني	24
					أضحى بالكثير من الأشياء التي أحبها من أجل الحفاظ على صحتي	25
					أعتقد أنه يجب السيطرة على المرض من خلال الالتزام بالحمية الغذائية	26
					رغم زيادة مضاعفات المرض لا أزال أمارس نشاطاتي بشكل عادي	27
					رأغم وجود المعرض أنا أؤدي دوري في الحياة	28
					أتعامل بشكل طبيعي مع أصدقائي رغم القيود التي يفرضها عليا المرض	29
					ما زلت لم أتقبل إصابتي بالمرض	30
					أعتقد أن المرض قد أصابني ولا يمكن الهروب منه	31

					أتعلم كيف أتعاش مع المرض	32
					أقبل مساعدة الآخرين في الأمور التي لا أستطيع فعلها	33
					لدي معرفة كبيرة عن مرضي	34
					أبحث عن أفضل سبل للعيش مع مرضي	35
					أعتقد أن مرضي هو حيلتي الجديدة لا بد أن أعيشها	36
					أشعر أنني وحيد منذ أن أصبت بالمرض	37
					أشعر بالاحراج عندما أسأل عن مرضي	38
					أفضل العزلة على الناس	39
					أبتعد عن المشروبات الغازية	40
					أنا دائم الإهتمام بوزني و نظام غذائي	41
					أخفي مرضي عن كل ما يعرفني أنني مصاب به	42
					أقلق دائما كلما فكرت في مضاعفات مرضي في المستقبل	43
					أنا أشعر بالفخر و الاعتزاز تجاه نفسي رغم مرضي	44
					أنا أقلق و أخاف من المستقبل و الموت	45
					أشعر أن الناس لا يرغبون في مصاحبتي	46
					أشعر بالحرع أمام الناس الذين يقضون أطول وقت معي	47

الإستطلاعية

Statistics				
		الجنس	المستوى	مدة المرض
N	Valid	18	18	18
	Missing	0	0	0

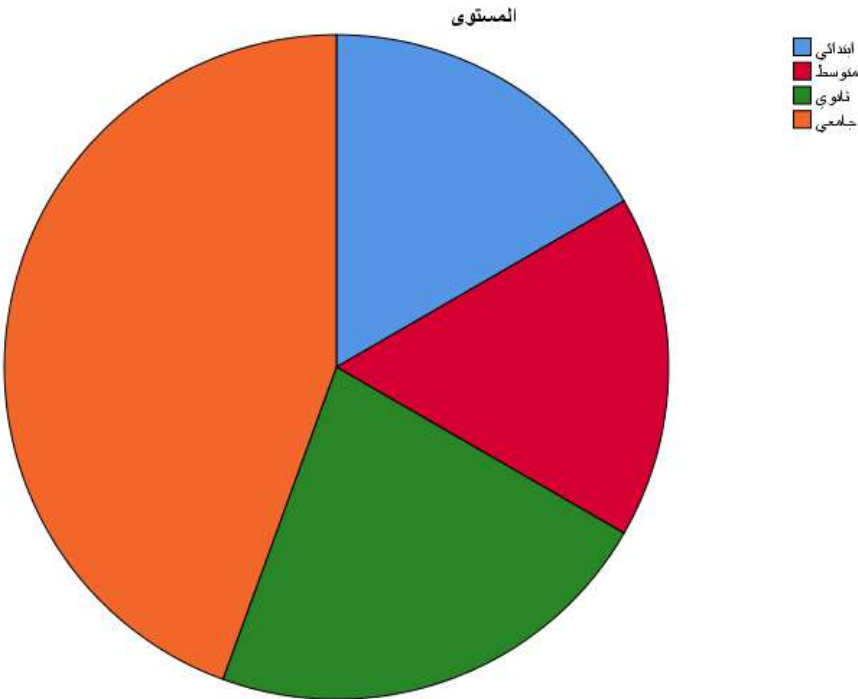
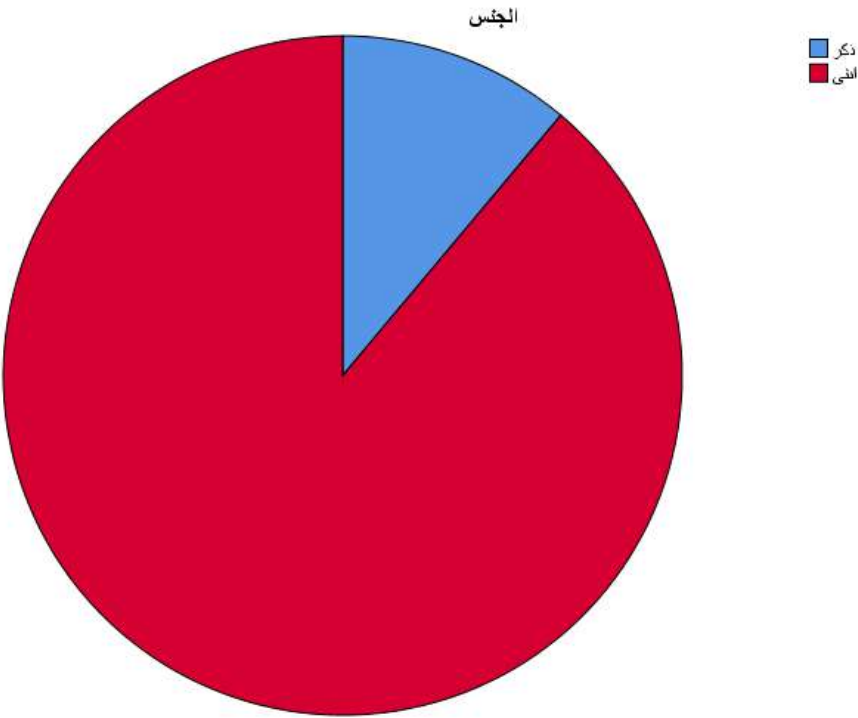
Frequency Table

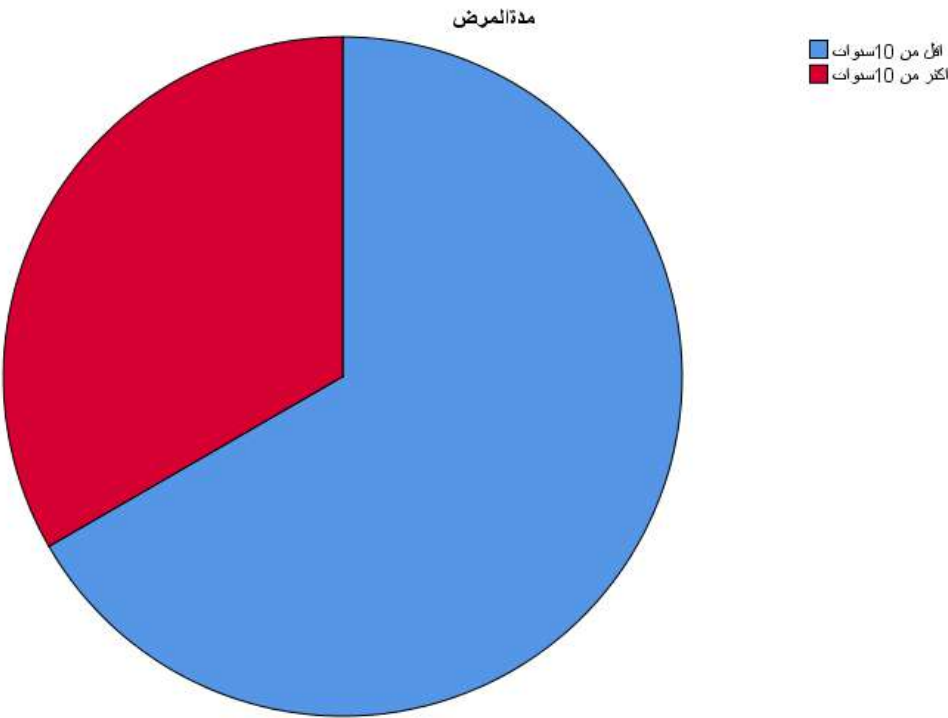
الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	2	11.1	11.1	11.1
	انثى	16	88.9	88.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

المستوى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدائي	3	16.7	16.7	16.7
	متوسط	3	16.7	16.7	33.3
	ثانوي	4	22.2	22.2	55.6
	جامعي	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

مدة المرض					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنوات 10 اقل من	12	66.7	66.7	66.7
	سنوات 10 اكثر من	6	33.3	33.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pie Chart





T-TEST GROUPS= المجموعات (1 2)

Group Statistics					
	المجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المجموع	العليا	6	180.5000	32.46383	13.25330
	الدنيا	6	127.3333	8.26236	3.37310

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
المجموع	Equal variances assumed	3.132	.107	3.888	10	.003	53.16667	13.67581	22.69506	83.63827
	Equal variances not assumed			3.888	5.645	.009	53.16667	13.67581	19.18644	87.14690

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	18	100.0
a. List wise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.883	50

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	18	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.795
		N of Items	25 ^a
	Part 2	Value	.795
		N of Items	25 ^b
	Total N of Items		
Correlation Between Forms			.760
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.863
	Unequal Length		.863
Guttman Split-Half Coefficient			.863

مقياس تقبل المرض

Group Statistics					
	المجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المجموع	العليا	6	173.5000	27.52998	11.23907
	الدنيا	6	129.5000	9.52365	3.88802

Levene's Test for Equality of Variances									
F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
							Lower		
Equal variances assumed	1.374	.268	3.700	10	.004	44.00000	11.89257	17.50169	70.49831
Equal variances not assumed			3.700	6.180	.010	44.00000	11.89257	15.10396	72.89604

VAR00009

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	18	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.810	47

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	18	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.739
		N of Items	24 ^a
	Part 2	Value	.696
		N of Items	23 ^b
	Total N of Items		47
Correlation Between Forms			.501
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.667
	Unequal Length		.667
Guttman Split-Half Coefficient			.664

Statistics				
		الجنس	المستوى	مدة المرض
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0

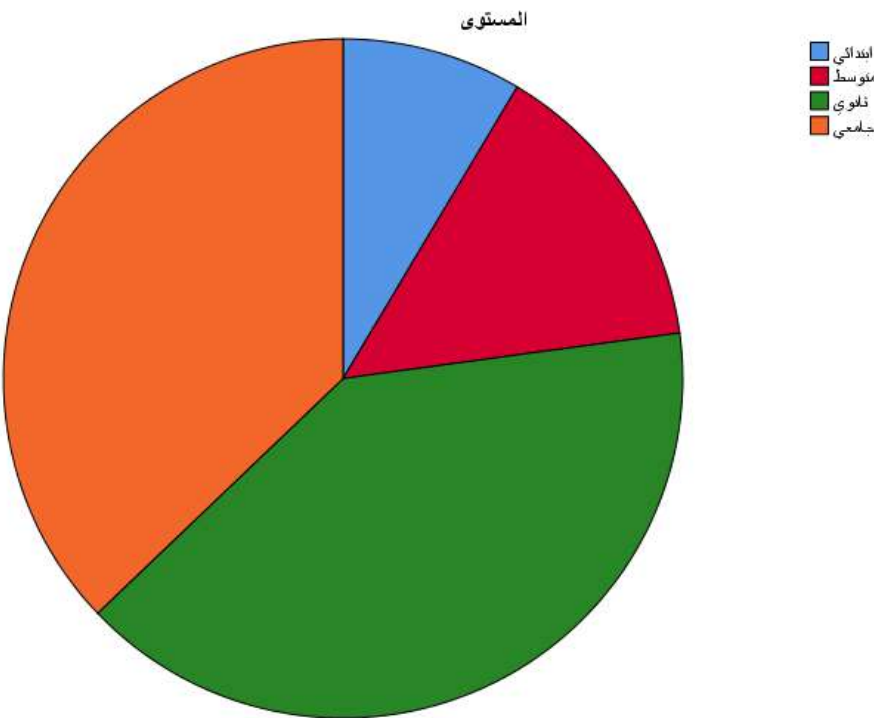
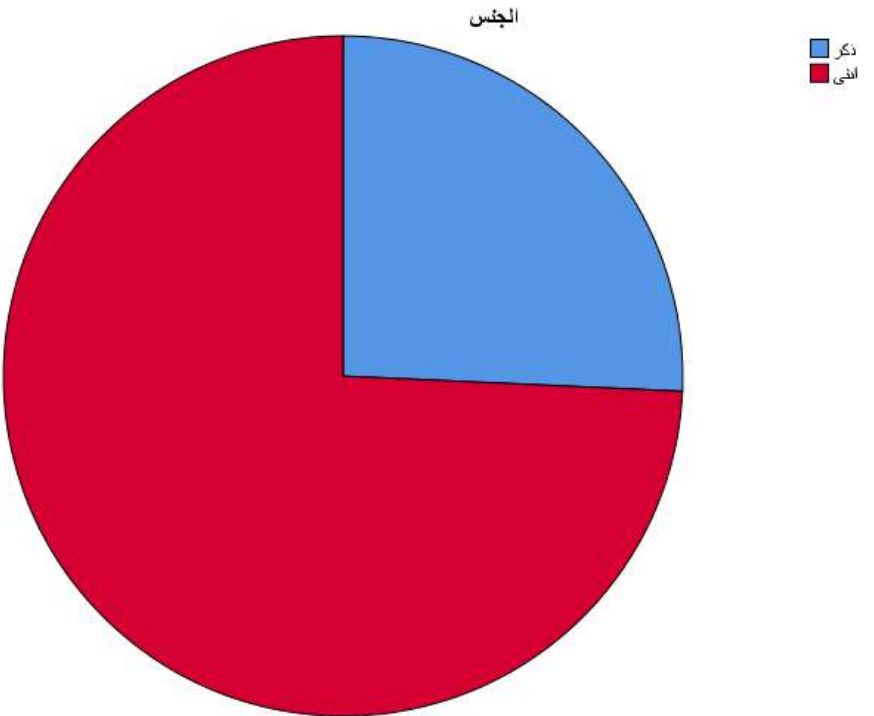
Frequency Table

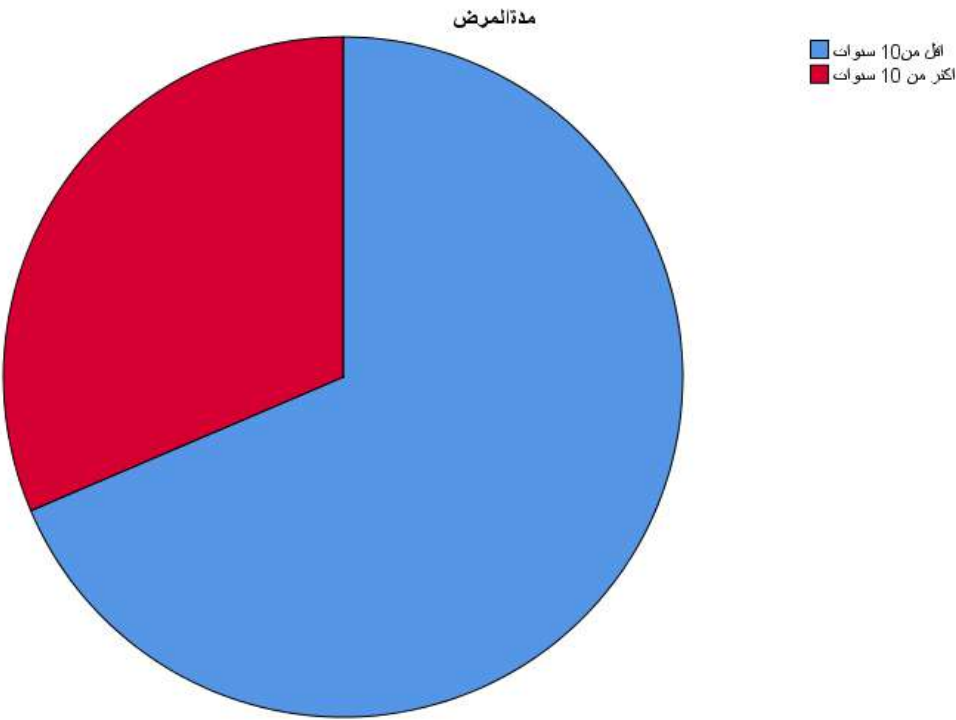
الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	9	25.7	25.7	25.7
	انثى	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

المستوى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدائي	3	8.6	8.6	8.6
	متوسط	5	14.3	14.3	22.9
	ثانوي	14	40.0	40.0	62.9
	جامعي	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

مدة المرض					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنوات 10 أقل من	24	68.6	68.6	68.6
	سنوات 10 أكثر من	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pie Chart





Correlations

		جودة الحياة	تقبل المرض
جودة الحياة	Pearson Correlation	1	.523**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	35	35
تقبل المرض	Pearson Correlation	.523**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Notes

Notes					
Output Created				11-APR-2026 20:54:11	
Comments					
Input		Active Dataset		DataSet2	
		Filter		<none>	
		Weight		<none>	
Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة	ذكر	9	156.2222	37.27525	12.42508
	انثى	26	145.7692	17.16114	3.36558

		Levene's Test for Equality of Variance							
						Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	
		F	Sig.	t	df				Upper
جودة الحياة	qual variances assumed	.679	.204	1.142	33	.262	10.45299	9.15163	29.07213
	Equal variances not assumed			.812	9.201	.437	10.45299	12.87283	39.47661

المستوى BY جودة الحياة ONEWAY

ANOVA					
جودة الحياة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1632.005	3	544.002	.959	.424
Within Groups	17576.681	31	566.990		
Total	19208.686	34			

Group Statistics					
	مدة المرض	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة	سنوات 10 أقل من	24	151.9167	26.91842	5.49470
	سنوات 10 أكثر من	11	140.9091	12.76287	3.84815

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
جودة للحياة	Equal variances assumed	1.638	.209	1.284	33	.208	11.00758	8.57311	-6.43454	28.44969
	Equal variances not assumed			1.641	32.894	.110	11.00758	6.70820	-2.64203	24.65718



تصريح شرفي بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة) بن مريم أسماء

المولود (ة) في: 26 أكتوبر 1990 بـ النزلة .

الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم: 212207874 الصادرة بتاريخ: 31.03.2026

عن: الزاوية العابدية – توقرت

المسجل بالسنة: الثانية ماستر

شعبة: علم النفس



تخصص: علم النفس العيادي / علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية

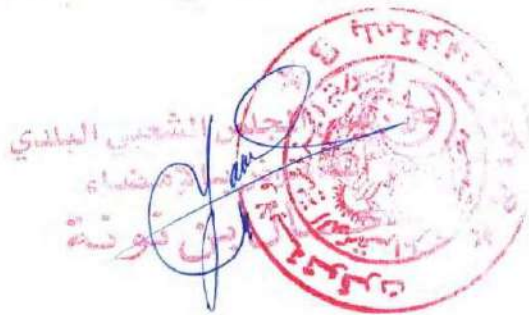
خلال السنة الجامعية: 2025/2026.....

والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: جودة الحياة و تقبل المرض لدى مرضى السيلياك

أصرح بشرفي أي التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

قرر بتاريخ: 20 ماي 2026

التوقيع والبصمة



مستخرج بصمته لتوثيق المذكرة
بن مريم أسماء
رقم بطاقة التعريف: 212207874
الصادرة بتاريخ: 31-03-2026
عن: الزاوية العابدية
20 ماي 2026