

الاكتئاب وعلاقته بالضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك

إعداد

د / إيمان حسين السيد

مدرس علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

DOI: 10.21608/psyb.2024.331262.1020

مجلة المنهج العلمي والسلوك
مخلة علمية نصف سنوية محكمة

مجلة المنهج العلمي والسلوك م٥، ع (١٠) ديسمبر ٢٠٢٤

رابط المجلة على بنك المعرفة المصري هو: <https://psyb.journals.ekb.eg>

والترقيم الدولي الموحد للطباعة (ISSN): 2682-4205

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني (ESSN): 2786-0248

المجلة حاصلة على ٧ درجات في تقييم المجلس الأعلى للجامعات تقييم

يوليو ٢٠٢٢، ٢٠٢٣، ٢٠٢٤

ديسمبر ٢٠٢٤

الاكتئاب وعلاقته بالضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك

مستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وكل من الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك (الداء البطني)، وإمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة . تكونت عينة الدراسة من (٥٠) مريضة من مريضات السيلياك ، تراوحت أعمارهن من (٢٠-٣٨) عاماً بمتوسط (٢٩,٧) وانحراف معياري ($\pm ٤,٦٧$). وشملت أدوات الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس الضبط الذاتي وكلاهما من إعداد الباحثة ، ومقياس الاكتئاب (BDI-II) إعداد غريب عبد الفتاح. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبتها لطبيعة الدراسة وفروضها ، كما تم استخدام معامل الارتباط بيرسون ومعادلة الانحدار الخطي . أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين الاكتئاب والضبط الذاتي ، وكذلك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين الاكتئاب وجودة الحياة ، كما أسفرت النتائج عن قدرة الضبط الذاتي وجودة الحياة في التنبؤ بالاكتئاب .

الكلمات الافتتاحية: الاكتئاب - بالضبط الذاتي -جودة الحياة - السيلياك .

Depression and its relationship with Self-control and Quality of life in a sample of Patients with Celiac Disease

Abstract

The study aimed to investigate the relationship between depression, self-regulation, and quality of life among a sample of Celiac disease patients. It also aimed to predict depression through self-regulation and quality of life. The study sample comprised 50 female Celiac patients, aged 20-38 years with a mean of 29.7 and a standard deviation of ± 4.67 . The study tools included a quality-of-life scale and a self-regulation scale, both developed by the researcher, and the Beck Depression Inventory (BDI-II) developed by Ghareeb Abdel-Fattah. The study followed a descriptive correlational approach suitable for its nature and hypotheses, and used Pearson correlation coefficient and linear regression equation. The study results revealed a statistically significant inverse relationship between depression and self-regulation, as well as a statistically significant inverse relationship between depression and quality of life. Furthermore, the results showed that self-regulation and quality of life can predict depression.

Key words:

Depression- Self-control - Quality of life - Celiac Disease

مقدمة :

يُعدّ الداء البطني والمعروف بمرض السيلياك "Celiac Disease" واحدًا من أمراض المناعة المزمنة ، والذي يمثل خطورة على الصحة الجسمية والنفسية (Flamez et al.,2014:226). حيث يعاني المرضى من العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية التي تؤثر بشكل مباشر على جودة حياتهم (Gerontoukou et al., 2015). وللسيلياك العديد من الأسماء منها الداء البطني ، اعتلال الأمعاء الجلوتين، الزلاقي، الزناد، الدابوقي أو البيئي (Barberis et al., 2019). إن السيلياك مرض مناعي ارتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية والتي أثارت حالة من الجدل في الدراسات العلمية (Iorga & Padurarum , 2016). وهو يصيب الإناث عادة مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بالذكور. وقد بلغ معدل انتشاره عالمياً مؤخراً نسبة ١,٥%. ويختلف انتشاره بين مختلف الدول، باختلاف دور العوامل الوراثية والبيئية. (Al- Qefari et al.,2018) وقد أشارت دراسة سعيد وآخرين (Saeed et al., 2017) إلى ارتفاع نسب الإصابة بالسيلياك في الدول العربية، ففي مصر يصيب ١% .

هذا، ولم يحظ تأثير الإصابة بالسيلياك على المرضى باهتمام كبير، رغم القيود المفروضة عليهم من خلال نظام غذائي مقيد وصارم مدى الحياة ، والذي قد تؤثر بدوره على الأنشطة الاجتماعية والترفيهية للمرضى (Leone et al.,2020). وقد تنخفض جودة الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية لدى هؤلاء المرضى بسبب إصابتهم بالسيلياك، ويتغير العالم حولهم بأكمله بسبب القيود الغذائية (Fidan et al.,2013). والتي تتمثل في اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين (Gluten free Diet) (Deepak et al., 2018).

وبالرغم أن النظام الغذائي الخالي من الجلوتين يُعد أمرًا بالغ الأهمية لصحة مريض السيلياك ؛ كونه العلاج الطبي الوحيد إلا أنه يُعد نظاماً مرهقاً ومحرجاً، فطلب الفرد وجبة خالية من الجلوتين تجعله مركز اهتمام كونه مختلفاً عن الآخرين، مثل هؤلاء الأشخاص يعيشون في صراع باستمرار على ما إذا كان عليهم الكشف عن حالتهم أم لا؟ وسط احتياجاتهم إلى إدراك الآخرين لنظامهم الغذائي، مما يجعل عدم الامتثال له أمراً شائعاً حتى بين أولئك المرضى الذين يدركون مخاطر المرض (Olsson et al., 2009).

إن السيلياك يحدث فجأة وبشكل غير متوقع ويسبب تغيرات صادمة في حياة المريض ، ويصاحب تلك التغيرات العديد من الأعراض النفسية وخاصة الاكتئاب (Kara et al., 2019:43). وطبيعة اضطراب الاكتئاب الخاصة جعلت منه موضوعاً سيظل موضع الدراسة والاهتمام (عبدالستار إبراهيم، وعبدالفتاح محمد، ١٩٩٩). فهو بمثابة الدوامة التي تجرف معها الشخص لحالة من الحزن والتكدر، وكأن هموم الدنيا أثقلت كاهله (عبد السلام عمارة، ٢٠١٥).

ويرتبط الاكتئاب بسوء الحالة الطبية للمرضى فهو مصدر رئيسي للضيق وله تأثير عميق على جودة الحياة لديهم (سميرة محمد وآخرون، ٢٠٢١). وينتشر الاكتئاب بين الأفراد المصابين بالسيلياك في بداية تشخيصهم (Borghini et al., 2016). حيث أنه مرض نظام أغذيته ليست متاحه بسهولة، كما أنه أكثر تكلفة مقارنة بالنظام الغذائي المحتوي على الجلوتين، بالإضافة إلي أنه ليس مستساغاً مقارنة بالغذاء الذي يحتوي على الجلوتين العادي (Sarkhy et al., 2015). مما قد يؤثر سلبياً على جودة حياة المريض (Ciacc, et al., 2013).

و يعد الضبط الذاتي أمرًا مهمًا لجودة الحياة والصحة العقلية والجسدية (Nilsen et al., 2020:1057). فقد ينظر له كوسيلة لمقاومة الرغبات الداخلية ومقاومة الانحرافات الخارجية، كما أنه يشير إلى تجاوز الرغبة الشخصية لصالح قيود خارجية، وغالبًا ما يُستخدم الضبط الذاتي لمواءمة السلوك للمعايير الاجتماعية أو الأخلاقية. ويعمل الضبط الذاتي على تثبيط الرغبات وتأجيل الإشباع وتعظيم المصالح طويلة المدى (Sela et al.,2017:723). فهو يسمح للأفراد بتنظيم عواطفهم، أفكارهم، وسلوكياتهم، والتي تكمن وراء الكثير من المهارات والكفاءات اللازمة (Willems et al., 2018:35).

وقد تضعف جودة الحياة ليس فقط لمرضى السيلياك ولكن يمتد لأسرهم والمحيطين بهم، إذ تتغير عادات الأكل والمعيشة ولا بد من اتباع نظام غذائي صارم وخالي من الجلوتين. (Kara et al.,2019:43) أن نمط الحياة دائمًا يشير إلى عدد من ردود الفعل الانفعالية خاصة إذا كان التغيير مرتبطاً بالنظام الغذائي فالإنسان حول الطعام إلى حدث اجتماعي مليء بالأحاسيس منها السارة وكذلك غير السارة (Araújo & Araújo,2011). فقد يكون التعايش مع مرض السيلياك أبعد ما يكون عن البساطة (Hallert et al.,2003).

وعلى ذلك تأتي الدراسة الحالية التي تحاول معرفة علاقة الاكتئاب وكل من الضبط الذاتي وجودة الحياة وامكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك.

مشكلة الدراسة وأسئلتها :

أشار أرنولد (٢٠٢٤) Arnold إلى أن نسب انتشار مرض السيلياك في تزايد حول العالم ، وهي تبلغ ١% في جميع أنحاء العالم. (Arnold,2024:11) كما أشار ليستر وليستر (٢٠١٨) Liester & Liester إلى أن أعراض الاكتئاب لدى المصابين بالسيلياك تتراوح ما بين ٦٠ إلى ٦٩٪ (Liester & Liester,2017) . هذا وتظل العلاقة بين السيلياك والأعراض الاكتئابية معقدة وتحديد الأعراض يمثل تحدياً (Joelson et al.,2018).

وفي ضوء هذا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١- هل توجد علاقة بين الاكتئاب والضبط الذاتي لدى عينة من مريضات السيلياك؟
- ٢- هل توجد علاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من مريضات السيلياك ؟
- ٣- هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مريضات السيلياك؟

أهداف الدراسة

- ١- التعرف على العلاقة بين الاكتئاب والضبط الذاتي لدى عينة من مريضات السيلياك.
- ٢- التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من مريضات السيلياك.

٣- التنبؤ بالاكْتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مريضات السيلياك.

أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية:

- ١- ندرة في الدراسات النفسية العربية - في حدود اطلاع الباحثة - تستوجب البحث في هذا الموضوع، خاصة في ظل الارتفاع الملحوظ في نسب الإصابة بالسيلياك في الوطن العربي في العقود الأخيرة.
- ٢- تُركز هذه الدراسة على متغيرات مهمة للأفراد المصابين بالسيلياك كالاكتئاب والذي تمثل أعراضه مشكلة متكررة لدى الأفراد المصابين بالسيلياك، والضبط الذاتي والذي يُعد إدراكاً مهماً في فهم الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين وجودة الحياة لمرضى السيلياك .
- ٣- تصميم مقاييس نفسية تتسم بالخصائص السيكومترية ؛ لقياس الضبط الذاتي وجودة الحياة لمرضى السيلياك ، وهذا قد يُعد إضافة لمكتبة المقاييس النفسية العربية لمرضى السيلياك.
- ٤- تأتي أهمية الدراسة من طبيعة العينة التي تناولتها، وهي عينة مريضات السيلياك الذي فرض عليهم اصابتهم بمرضهم قيود غذائية صارمة مدى الحياة.

ب- الأهمية التطبيقية:

- ١- قد تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكونوا على دراية بالعبء النفسي للإصابة بالسيلياك؛ من أجل دعم هؤلاء المرضى نفسياً ومادياً واجتماعياً.

- ٢- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المهتمين بمجال الأمراض المزمنة ورعايتها في إعداد برامج ارشادية من أجل تحسين جودة الحياة لمرضى السيلياك.
- ٣- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إجراء بحوث ودراسات مستقبلية تتعلق بفئة وجدت نفسها أمام الإصابة بمرض مزمن يفرض عليهم قيود غذائية صارمة.

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

السيلياك (الداء البطني) : Celiac disease

مرض من أمراض الجهاز الهضمي مناعي مزمن غير قابل للشفاء، يهاجم فيه الجهاز المناعي أنسجة الجسم عند تناول الجلوتين يصاحبه التهاب في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة. ويتميز بطيف واسع من الأعراض، ويشخص عندما تحدد الاختبارات المصلية ارتفاع الأجسام المضادة الخاصة بمرض السيلياك (Docha,C., 2023:1).

الاكتئاب : Depression

حالة مزاجية تتسم بالحزن، التشاؤم، الفشل السابق، فقدان الاستمتاع، مشاعر الأثم، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الأفكار أو الرغبات الانتحارية، البكاء، التهيج والاستثارة، فقدان الاهتمام، التردد، انعدام القيمة، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب أو الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠:٢٨٩).

ويُقدر إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها عينة الدراسة في مقياس بيك للاكتئاب.

الضبط الذاتي : Self-Control

تعرف الباحثة الضبط الذاتي اجرائياً بأنه العملية التي يتعرف من خلالها مريض السيلياك على الأساليب التي يستخدمها في مراقبة الذات، وتقويم الذات، وتجنب الإغراءات ، وتعزيز الذات، والتخطيط البيئي. ويُقدر اجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها عينة الدراسة على مقياس الضبط الذاتي بأبعاده الفرعية.

جودة الحياة : quality of life

عرّفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2001) جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لنفسه في الحياة، وصحته، وسعادته، وإشباع حاجاته ورغباته، وتقدير ذاته في سياق الثقافة والقيم المحيطة به، وربط هذا الإدراك مع أهدافه واهتماماته وتوقعاته . وتُعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها: ادراك الفرد لنفسه في الحياة ومدى شعوره بالرضا والسعادة في مجالات جودة الحياة الصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية وجودة إدارة الوقت. ويُقدر اجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة بأبعاده الفرعية.

التأصيل النظري للدراسة:-

أولا السيلياك : Celiac

يُعرف السيلياك بأنه مرض شائع من أمراض المناعة المزمنة ، يصيب الإناث عادة بنسبة مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بالذكور (Alharbi et al., 2017).

وعلى الرغم من التقدم المهم في تشخيصه ومسبباته (Percy & Propst, 2008). إلا أن هناك ارتفاعاً في معدل التشخيص الخاطئ (Alharbi et al., 2017). فعدد كبير من مرضى السيلياك يعانون أعراضاً وبعضهم بدون أعراض (السيلياك الصامت) ونسبة كبيرة من المرضى لا يزالون بدون تشخيص. و للسيلياك أعراض سريرية منها سوء الامتصاص ، فقر الدم ، آلام في البطن ، إسهال مزمن أو سوء التغذية، التهابات مزمنة ، وضمور الغشاء المخاطي للأمعاء. ومع ذلك هذه الصورة السريرية تغيرت بمرور الوقت (Ramírez et al., 2015).

إن السيلياك مرض قد يؤثر على جميع أنظمة الجسم ، إذ يعاني المرضى من أعراض بمجرد اتباع النظام الغذائي الخالي من الجلوتين (Leone, 2020). هذه الأعراض قد تكون أعراضاً جسمية ونفسية و سلوكية، ولا يوجد في الوقت الحالي علاج فعال معترف به فيما عدا اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين كمطلب أساسي مدى الحياة (Percy & propst, 2008) .

هناك العديد من العوامل التي قد تؤثر على نشأة وتطور السيلياك ، بما في ذلك الاستعداد الوراثي والتأثيرات البيئية (Liester & Liester, 2018) . ويمكن أن تظهر أعراض السيلياك من زيادة إنتاج الأجسام المضادة وكذلك من سوء التغذية الذي يتلف الأمعاء الدقيقة، ويسبب سوء امتصاص لأي مادة غذائية تقريباً بما في ذلك البروتينات والدهون والكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن ، وقد تظهر بعض المضاعفات نتيجة لذلك كالضعف العام وهشاشة العظام وفقر الدم بسبب نقص الحديد، والعمى الليلي، والتهيج . قد يؤدي أيضاً إلى مضاعفات نفسية كالقلق والاكتئاب ، ونفسية عصبية كالاكتئاب العصبي المحيطي، والصداع النصفي، ونقص التوتر، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وبعض الاضطرابات

النشاعة و تشمل التهاب الجلد، عدم تحمل اللاكتوز، داء السكري من النوع الأول ، أمراض الغدة الدرقية المناعية الذاتية ، التهاب المفاصل الروماتويدي ، مرض الكبد ، وبعض أنواع السرطان كسرطان الغدد الليمفاوية (Percy & propst, 2008)

وبمجرد تشخيص مرض السيلياك، فإنه يجبر الشخص المصاب على التعامل مع التغيرات الكبيرة في نمط حياته ونظامه الغذائي، هذه التغيرات لها تأثير انفعالي قد يؤثر بشكل ملحوظ على العلاقات الاجتماعية (Barberis & Cuzzocrea , 2019). لذا فمن الضروري أن يعيد مرضى السيلياك تنظيم حياتهم بسبب تلك القيود الغذائية (Al Nofaie et al., 2020). وقد وجد أنه كلما كان التشخيص مبكراً، كلما كانت الصحة الجسدية والنفسية لمرضى السيلياك أفضل وكذلك ينخفض العبء والمشكلات الاجتماعية (Iorga & Paduraru, 2016).

ثانياً الاكتئاب: Depression

١- تعريف الاكتئاب :

يعرف عبد الستار إبراهيم الاكتئاب بأنه "استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالي عبد الستار إبراهيم (عبد الستار إبراهيم ، ٢٠٠٨: ١٦). ويرى غريب عبد الفتاح أن الاكتئاب "اضطراب مزاجي يتضمن أعراضاً، مثل: الحزن الشديد، والشعور بعدم الأهمية، وانعدام القيمة، والانزواء عن الآخرين، ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيائية، مثل: اضطرابات النوم، وفقد الشهية للطعام، كما يتميز بالتغيرات السلوكية، والعاطفية" (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٧: ١٤). كما قدمت

منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريفاً للاكتئاب بأنه: " حالة من تدني المزاج، وفقد الاهتمام بالنشاط ، فقدان الثقة، انخفاض تقدير الذات، الإحساس بالذنب، الشعور بالتشاؤم، اضطرابات النوم والشهية ، أفكار عن الانتحار والموت. وعدم القدرة على التركيز (World Health Organization,2001).

٢- النظريات المفسرة للاكتئاب:-

أ- النظرية التحليلية للاكتئاب

إن النظريات المبكرة من التحليل النفسي تتفق جميعها في نظرتها للاكتئاب بوصفه نتاج للتفاعل بين الرغبات والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب . (عبد الستار إبراهيم ، ومحمد الحلو ، ٢٠١٨) . فالإكتئاب عدوان موجه ضد الذات يظهرأ عندما يخبر الشخص فقداً لموضوع ، وإثر هذا الفقد يتولد لدى الشخص مشاعر من الرفض والغضب والعدوان وإثاره لمشاعر الذنب والدونية وتحقير الشأن (محمد غانم ، ٢٠١٤). ويرجع فرويد الإكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان يتحول إلى الداخل . كما أكد فرويد أيضاً على دور ميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار المؤلمة من ادخالها في الوعي، وهنا لا يكون الشخص واعياً بهذا الفقد ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط (Champion & Power, 1992:36).

ب- النظرية السلوكية

أشارت النظرية السلوكية للاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان عملية تدعيم السلوك . وكما يذكر غريب بأن الاتجاه السلوكي في تفسير الاكتئاب يركز على انخفاض معدل الاستجابات التي تؤدي للتدعيم الإيجابي هو عنصر سببي

ومحافظ على بقاء الاكتئاب. وأن السلوك المكتئب يعتقد أنه ينتج كنتيجة لانخفاض تكرارية أو نوعية الاستجابات المؤدية إلى التدعيم (غريب عبد الفتاح ،٢٠٠٧: ٩٦) . كذلك يؤكد الاتجاه السلوكي في تفسير الاكتئاب على أن انخفاض العلاقات والمهارات الاجتماعية للفرد قد يؤدي إلى السلوك الانعزالي و الانسحابي ، وخاصة عندما تعزز الاستجابة الاكتئابية من قبل المحيطين (Holgin & whitbourne,2000).

ج- النظريات المعرفية

تكون نموذج بيك في تفسيره للاكتئاب من أنماط معرفية ثابتة نسبياً(مخططات) وتشمل نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل (الثالوث الاستعرافي) وعملية معالجة عمليات معيبة(التشوّهات) لتكون هي مسؤولة عن الأساس النفسي للاكتئاب. ويمكن للمخططات السالبة أن تظهر بحدوث أحداث حياة سالبة (غريب عبد الفتاح ،٢٠٠٧:١٠٣). وتؤكد نظرية بيك للاكتئاب على أنه عندما تتفاعل ضغوط الحياة مع مجموعة من المعتقدات ويتم تنشيط هذه المعتقدات ، فإنه يؤثر على معالجة معلومات المريض، مما يؤدي إلى الانتباه الانتقائي إلى التجارب والإمكانيات السلبية ومن ثم يؤدي إلى التفكير السلبي والانسحاب. ويؤثر التفكير السلبي أكثر على المزاج ، والسلوك ، هذه التغييرات السلوكية تؤدي إلى المزيد من الأفكار السلبية والعواقب الشخصية والاجتماعية التي تؤكد في كثير من الأحيان وجهة نظر المريض السلبية عن العالم (Sudak,2012:104).

٣- أعراض الاكتئاب:

أ- الأعراض النفسية والانفعالية :

تتمثل في: الحزن والبكاء، انخفاض الطاقة، نوبات البكاء غير متحكم فيها، الشعور بالذنب الخجل وخيبة الأمل، القلق وضعف الثقة، اليأس، التعب، الفتور واللامبالاة .

ب- الأعراض الفسيولوجية: الشعور بالضيق، وفقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي، والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة، واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة (عبدالله عسكر ، ٢٠٠١) .

ج-الأعراض المعرفية : تتمثل في الشroud، والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة في التركيز والتذكر، تشتت الانتباه وفقدان الاستبصار، وجود أفكار انتحارية (محمد غانم ، ٢٠١٤) .

د- الأعراض السلوكية : تتمثل في نقص القدرة على العمل والإنتاج ، والشعور بالكسل وسرعة التعب ونقص الحركة والخمول الجسدي، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ، وعدم القدرة على ضبط النفس (طارق كمال، ٢٠٠٥)

٤- الاكتئاب ومرض السيلياك :-

إن الاكتئاب لدى مرضى السيلياك هو نتيجة وجود مرض مزمن أكثر من كونه مرتبطاً بشكل مباشر بوجود السيلياك (Liester & Liester,2018) . وتمثل

أعراض الاكتئاب مشكلة متكررة لدى الأفراد البالغين المصابين بالسيلياك ، فبعد عام من اتباع نظام غذائي خال من الجلوتين ، قد يعاني المرضى من أعراض الاكتئاب المستمر، وقد يرجع ذلك لعدم الالتزام بالنظام الغذائي، أو لاتباع نظام غذائي مقيد خال من الجلوتين. وكذلك قد يكون الاكتئاب ناتج عن العزلة الاجتماعية والوحدة؛ بسبب القيود الغذائية والخوف من إعطاء الآخرين انطباعاً بحالة المرض (Barberis, & Cuzzocrea, 2019).

وتُعد العلاقة بين الاكتئاب والأعراض الجسدية والالتزام الغذائي في السيلياك معقدة وغير مفهومة . فالإكتئاب يرتبط بدرجة الالتزام بنظام غذائي (GFD) مدى الحياة لهؤلاء المرضى ، فيتجنب المريض المواقف الاجتماعية ويميل للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بسبب القيود الغذائية (Joelson et al., 2018) .

وقد أظهرت دراسة لودفيجسون وآخرون وجود ارتباط بين درجات الاكتئاب واتباع نظام غذائي خال من الجلوتين (Ludvigsson et al., 2007). حيث يجد المرضى صعوبة التكيف مع الطبيعة المزمدة للسيلياك ، كما أن نقص فيتامينات وسوء التغذية قد تكون السبب أيضاً في الإصابة بالاكتئاب (Joelson et al., 2018). ومما يزيد أعراض الاكتئاب التغيرات المصاحبة لنمط الغذاء الجديد الذي يتطلب التخلي عن بعض الأطعمة وأهمية قراءة المكونات لكل شيء قبل الشراء (بشرى السيد، ٢٠٢١).

ثالثاً الضبط الذاتي : Self-Control

تم تسليط الضوء في السنوات الاخيرة على الضبط الذاتي كمتغير نفسي يسهم في قدرة الفرد على توجيه سلوكه ومشاعره وانفعالاته والتحكم فيها تجاه

الضغوط المحيطة. وعادة ما يستخدم الضبط الذاتي، والتنظيم الذاتي، وقوة الإرادة ، والانضباط الذاتي بالتبادل للإشارة إلى نفس المعنى (Tornquist & Miles , 2019).

والضبط الذاتي مصطلح يستخدم للإشارة إلى عمليات أوسع لإدارة السلوك من أجل تحديد الأهداف ومتابعتها والحفاظ على المعايير الفردية، إنه الجانب الأمثل لحل الصراع خاصة عندما يهدد الإشباع الفوري هدفاً بعيد المدى، كما أنه يعكس القدرة على تحكم المرء في أفكاره وأفعاله وانفعالاته ودوافعه ، وإعطائه الأولوية لإشباع الدوافع البعيدة عن الدوافع القريبة ، كذلك يعكس ضبط الذات قدرة الفرد على تغيير الاستجابات المعتادة أو السائدة واستبدالها باستجابات غير مسيطرة، لتحقيق أهداف طويلة المدى (Stautza et al., 2018:158).

أ- تعريف الضبط الذاتي :-

يُعرف هاجير وآخرون (Hagger, et al., 2019) الضبط الذاتي بأنه قدرة الأفراد على تغيير الذات ، وتجاوز السلوكيات المندفعة . ويرى تانجيني وآخرون (Tangney et al., 2004) الضبط الذاتي بأنه القدرة على تغيير الذات من أجل توافق أفضل وأكثر مثالية بين الذات والعالم المحيط وكذلك يشير ضبط الذات إلي ضبط الفرد لميوله السلوكية والذي يعد أمراً محورياً في التحكم الذاتي (Tangney et al., 2004:272).

أن الضبط الذاتي يمثل الاتجاه إلى الانضباط والانخراط و السيطرة الجادة، حيث يغير الفرد سلوكه أو يحافظ عليه أثناء استجاباته للمتطلبات البيئية . و يشمل ضبط الذات مجموعة من الاستجابات تضيف بشكل فريد إلى فهمنا لكيفية

تفاعل الأفراد مع بيئتهم . وشبه وينزل وآخرين (Wenzel et al.,2013) ضبط الذات بعضلة تتعب من الجهد المبذول . (Wenzel et al.,2013 :175)

إن الضبط الذاتي يرتبط بالحياة السعيدة الناجحة والصحية، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بالضبط الذاتي الجيد قادرون على تنظيم انفعالاتهم بشكل فعال، وقادرون علي كبح جماح دوافعهم من أجل تحقيق أهداف وأولويات أكبر . فدراسة الأشخاص الذين يتمتعون بسمات عالية من ضبط الذات قد يشكل وسيلة لفهم الاستراتيجيات والتقنيات التي قد تمكن الناس من استخدامها للنجاح في ضبط ذواتهم (Tornquist & Miles 2019).

ب- النظريات المفسرة للضبط الذاتي :-

هناك عديد من النظريات المفسرة لضبط الذات كنظرية روجرز (Rogers)، نظرية هايدير (Heider) ،سكينر (Skinner) ، باندورا (Bandoura) .

١- نظرية الذات لكارل روجرز (Rogers) :

تركز نظرية روجرز على أن الاضطراب النفسي ينشأ بين الفرد وبين إشباع حاجته للاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلى انكار جانب من خبراته أو محاولة إبعاد أو تشويه الواقع. و من أهم الجوانب التي أثرى بها روجرز مجال فكرته بفهم السلوك عن طريق الإطار الداخلي للفرد، وأكد روجرز على أن الانسان يستطيع أن يعيد تنظيم بنيه الذات ، وأن يعيش دون أن يشعر بالتهديد و يستجيب بصورة أكبر لعملية التقويم الصادرة من داخله (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٥).

٢- نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Bandoura)

أن ضبط الذات يشير للملاحظة الذاتية والتقييم الذاتي للسلوك والاستجابة الذاتية (محمد شحاته ربيع، ٢٠٠٩). وقد عرف باندورا الضبط الذاتي بأنه عملية تساعد الفرد في السيطرة على الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعالية، وأن قدرة الفرد على التحكم في سلوكه تعد من العوامل المهمة للضبط الذاتي، Bandura, A., (2012).

٣- نظرية سكينر (Skinner)

استخدم سكينر مفهوم الضبط الذاتي كأحد مفاهيم النظرية السلوكية الإجرائية وأشار إلى أن نظرية ضبط الذات تعكس قدرة الأفراد على كبت الاندفاع وتنظيم العمل، و قدرته على مراقبة السلوكيات الموجهة نحو الهدف، وكذلك القدرة على مقاومة الدوافع التي تخرج السلوك عن مساره الصحيح (Hagger et al., 2019).

ج- النماذج المفسرة لضبط الذات :-

١- نموذج التأمل / الاندفاعية لضبط الذات :-

توجه الفرد لأن تكون استجابته منطقية وأن يتصرف بعقل .

٢- نموذج التحكم الثنائي لضبط الذات :

ضبط الذات يحدث في المواقف المختلفة للحصول على مكافأة معينة أو تجنب

تهديد معين .

٣- نموذج قوة ضبط الذات :

باعتبار أن ضبط الذات مورداً محدوداً مثل العضلات تتعب من الجهد (محمد

على، ٢٠١٦) .

د- الضبط الذاتي والسيلياك :-

يؤدي الضبط الذاتي في عادات تناول الطعام دوراً واضحاً، فعادة ما يُنظر إلى العادات على أنها سلوكيات تلقائية ليست واعية، فعادات الأكل الصحية تتضح من خلال السيطرة الذاتية . فقد يؤثر مستوى ضبط الذات على اختيار الطعام والالتزام بنظام غذائي صحي، حيث يسود استراتيجيات اتخاذ القرار المندفعة في أوقات انخفاض التحكم الذاتي ، وبالتالي فإن ضبط الذات له صلة أكبر بتناول طعام صحي (McCarthy et al., 2017). وعندما لا يهدف ضبط الذات بشكل صارم إلى تلبية الاحتياجات فغالباً ما يتطلب الأمر مراقبة خارجية ، فالأكل الصحي يتطلب من الناس مراقبة سلوكهم كما لو كانوا مراقبين خارجيين (Sela et al., 2017).

وقد يرتبط ضبط الذات أيضاً بشكل سلبي مع الأكل والشرب ، فالأفراد عرضة لظروف قد تقودهم إلى السلوكيات غير الصحية كسلوك الأكل أو الشرب المتهور. فالمشاركة في السلوكيات الصحية تعتمد إلى حد كبير في القدرة على الخيار السلوكي الصحيح (Hagger et al., 2019). وقد يعاني بعض مرضى السيلياك من تواتر الإغراءات المتكررة وحالات الهبوط المتعلقة بالجلوتين في ظروف مثل الشعور بالتعب أو الانشغال أو انخفاض التنظيم الذاتي. و يكون الخيار الوحيد الذي يملكه مريض السيلياك آنذاك، للحصول على الرضا هو تجنبه لاستهلاك الجلوتين المتعمد تحت أي ظرف من الظروف . هذا ويعتبر تجنب المشاكل الصحية على المدى الطويل هي العامل الأكثر تحفيزاً لاستمرار الالتزام (Voia&Sainsbury, 2019) .

ويعاني الأفراد منخفضو الضبط الذاتي من دوافع أقوى لاستهلاك المنتجات غير الصحية ، ولديهم قدرة أضعف على مقاومة هذه الدوافع ، كما أنهم أقل قدرة على تنظيم جوانب سلوكياتهم وقد يجدون صعوبة في تغيير العادات الحالية بسبب الاعتماد على ميول الاستجابة التلقائية الحالية، حيث يمكن لضبط الذات أن يؤثر على السلوك الموجه نحو الهدف. أما أولئك الذين لديهم تحكم عال في الذات فلديهم موارد أكبر لتثبيط دوافعهم ، فهم أكثر قدرة على تحديد الأهداف و مراقبة سلوكهم وتنظيمه ، و تتوفر لديهم العوامل النفسية للقيام بذلك ، وقادرون على تكوين عادات جديدة، والتصرف بطرق تساعدهم على تحقيق أهدافهم. فهم أكثر قدرة على ضبط إجراءات روتينية في السعي لتحقيق أهداف طويلة المدى بحيث يتم السلوك بعيداً عن الإغراءات أو الصراعات المحتملة في ضبط الذات (Stautza et al.2018).

هذا، وقد يكون التدريب على ضبط الذات وحل الصراع بين الرغبة وتحقيق الأهداف طريقة مهمة للتدخلات وتساعد في الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين، ومقاومة اغراءات الطعام والحفاظ على السلوكيات الصحية، ويبدو ذلك جلياً من خلال التفاعل بين الدافع لمقاومة الأطعمة الخالية من الجلوتين والقدرة على التحكم في الالتزام بالبرنامج الغذائي. فضبط الذات له آثار تتجاوز تنظيم الاختيار، مما يؤثر على تحكم المريض في استهلاك الأغذية التي تحتوي على الجلوتين.

رابعاً جودة الحياة : Quality of life

أصبحت جودة الحياة مطلباً أساسياً لزيادة الشعور بالسعادة والأقبال علي الحياة، والرضا عن الذات والآخرين .وقد انتشر مفهوم جودة الحياة انتشاراً واسعاً

في أنشطة ومعطيات الواقع الحياتي، إذ يرتبط بالخصائص الجغرافية والديمغرافية (مصطفى أبو المجد وآخرون، ٢٠١٧). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن جودة الحياة تعبر عن كيفية إدراك الفرد موقعه في الحياة، في سياق ثقافته وأنظمة القيم المرتبطة ببيئته وأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته (Araújo & Araújo, 2011). وقد اختلف المتخصصون والباحثون النفسيون حول تحديد مفهومها، وقياسها، ويمكن وصفها بمعايير شخصية، ورؤية الأفراد وتفكيرهم حول حياتهم بصفة عامة فجودة الحياة قد تترادف مصطلحات كالرفاه Welfare، والسعادة (Happiness)، والرضا عن الحياة (life Satisfaction)، ورفاه الحياة (Well-being) ... الخ (نشوة كرم وفتحي محمد، ٢٠١٩).

فالشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً لأنه يرتبط بعوامل ذاتية Subjective مثل الرضا عن الحياة، السعادة التي يشعر بها الفرد، أو يرتبط بعوامل موضوعية Objective مثل الإمكانيات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائماً أن يحقق مستوى معيشياً أفضل والحصول على خدمات أجود و يحتاج الحصول على خدمات صحية ونفسية تمكنه من التمتع بصحة جيدة بما يحقق له الإحساس بالرضا الذاتي عن حالته الصحية وفعاليتها في أداء أدواره الاجتماعية في السياقين المادي والاجتماعي (محمود عبدالحليم، علي مهدي، ٢٠١٠: ٤٣).

أ- تعريف جودة الحياة :-

جودة الحياة أحد المصطلحات المستخدمة في الإشارة إلى الهناء الشخصي للفرد، والذي عادة ما يتم تقديرها من خلال الاستعانة إما بالمؤشرات الذاتية أو

الموضوعية (Ferriss, 2004). البعد الذاتي يشمل: الهناء الشخصي، والرضا، والسعادة والمتعة، أمّا البعد الموضوعي فيشمل: الرفاهية، والظروف المعيشية، وطريقة الحياة، ومستوى المعيشة (Sores & Peto, 2015).

و تشير جودة الحياة عادةً إلى أنها مجموعة من المفاهيم الإيجابية أو السلبية يكوّنها الفرد عن حياته من خلال مصادر مختلفة لخبراته الشخصية في مواقف تفاعلية مع ذاته ومع الآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراته (نجلاء شعبان الولاني وآخرون، ٢٠١٦).

ب- النظريات المفسرة لجودة الحياة :-

١- نظرية ويلسون وكلييري (Wilson & Cleary (1995) لجودة الحياة المتعلقة بالصحة:

يركز نموذج ويلسون وكلييري على أبعاد رئيسية لجودة الحياة وهي الوظيفة البيولوجية والتي تركز على الأعضاء وأنظمتها. ويتم تقييمها من خلال بعض المؤشرات كالتقييم البدني، والتشخيص الطبي والأعراض الجسدية، كالتصورات المعرفية والانفعالية للمريض. والحالة الوظيفية كالوظائف الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والدور والتصورات الصحية العامة (wilson & Cleary 1995).

٢- نموذج شالوك وآخرون (Schalock et al. (2016)

يركز هذا النموذج على مفهوم جودة الحياة بأبعاده المختلفة، ويحتوي على ثمانية مجالات أساسية تعكس الرفاهية الشخصية، ويعتمد هذا النموذج على التفاعل بين الشخص وبيئته. وقد تناول شالوك وآخرون هذه المجالات الثمانية ومؤشراتها كما يأتي :-

- التطور الشخصي: التعليم، والكفاءة الذاتية، والأداء.
- تقرير المصير (اتخاذ القرار): الاستقلالية، والأهداف، والاختبارات.
- العلاقات الاجتماعية: التكامل، والترابط الاجتماعي، والأدوار المجتمعية.
- الرفاهية الجسمية: الصحة، والأنشطة اليومية، ووقت الفراغ
- الرفاهية الوجدانية: الرضا، ومفهوم الذات، وعدم المعاناة من كثرة الضغوط
- الرفاهية المادية: المستوى الاقتصادي، والعمل، والسكن.
- التفاعل الاجتماعي: التكامل، والترابط الاجتماعي، والأدوار المجتمعية.
- الحقوق الانسانية والقانونية: من الحقوق الفردية، والحقوق الجماعية، والقانون (Schalock et al., 2016:3)

٣- النظرية التكاملية لجودة الحياة:-

قدم فينتيجودت وآخرون (Ventegodt, et al., (2003) نظرية توضح مفهوم جودة الحياة بشكل متكامل، وتركز على ثلاثة أبعاد هي: جودة الحياة الذاتية (الرفاهية والرضا، السعادة)، وجودة الحياة الموضوعية (قدرة الشخص على التكيف مع المجتمع الذي يعيش) ، وجودة الحياة الوجودية (شعور الفرد بقيمة وجوده بشكل عام).

جودة الحياة والسلياك: -

يتعرض مرضى السلياك دائماً إلي تغيرات دائمة في الحياة تجبرهم على الاحساس أنهم يحيون حياة مهددة، علاوة على ذلك، من الصعب الاعتماد على نظام غذائي خالي من الجلوتين طيلة الحياة، حيث توجد صعوبة في العثور على الأطعمة المناسبة في المحلات، وفي المناسبات الاجتماعية، كما يدرك المرضى

عدم توفر الأطعمة الخاصة بهم مما يجعلهم يشعرون بالتهديد (Araujo & Araujo, 2011). إن مرضى السيلياك قد يتبعون نظاماً غذائياً خالياً يجعل مشاركتهم محدودة في تناول الوجبات مع أسرهم، وقد يعانون من صعوبات متعلقة بالسفر، ومشكلات في مكان العمل، كما أنهم قد يعانون من الخوف المستمر من تلوث الطعام الذي يتناوله بالجلوتين (Iorga & Paduraru, 2016). فالمرضى الملتزمين بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين قد يحرصون على الأكل باستمرار في المطاعم الصديقة لمرض السيلياك أو يتجنبون تناول الطعام في الخارج تماماً، وبالتالي قد تكون هناك قيود محددة لاتباع نظام غذائي خال من الجلوتين من شأنها أن تؤثر سلباً على نوعية الحياة (Dochat, 2023: 14).

يشير راميرز وآخرون (2015) إلى انخفاض جودة الحياة لدى مرضى السيلياك وزيادة القلق والاكتئاب لديهم، فعقب التشخيص مباشرة يتمسك المريض بالعلاج والذي يهدف إلى اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين (GFD) يؤدي هذا التمسك إلى تحسن سريري كبير في معظم المرضى. وعلى الرغم من أن غالبية المرضى يتبعون النظام الغذائي بحرص، إلا أن اتباع هذا النظام مرهق من حيث زيادة التكلفة، وانخفاض القيمة الغذائية، وزيادة القيود الاجتماعية (Ramírez et al., 2015). فقد تؤثر الإصابة بالسيلياك تأثيراً سلبياً على الأنشطة الاجتماعية للمريض، فكانت أكثر الأنشطة تضرراً هي: العمل، التسوق والسفر وتناول الطعام في الخارج.

هذا، وترتبط جودة الحياة بالخبرة الذاتية للمريض وقبوله النظام الغذائي. بالإضافة إلى نمط الشخصية وآليات التكيف التي يستخدمها المريض للتكيف مع مرضه والتي تعد بمثابة ضمان لصحته النفسية والجسمية إذ يحاول مرضى

السيلياك أن يتكيفوا مع المرض بطريقتين: التأقلم مع الطعام ، والتعامل مع المواقف الاجتماعية وذلك بفضل الدعم الأسري الذي يزيد من الالتزام بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين ويضمن جودة حياة أفضل لديهم , Iorga & Păduraru (2016).

إن غالبية مرضى السيلياك عندما يتناولون الطعام في الخارج يضطرون إلى قراءة مكونات الطعام للتأكد من أن الأطعمة لا تحتوي على الجلوتين (Araujo & Araujo, 2011). وأشار كلٌّ من لورجا و بادورارو (Iorga & Păduraru (2016) إلى أن هناك اختلافات بين الجنسين في جودة الحياة، فالنساء المصابات بالسيلياك لديهم مستوى أقل من الصحة النفسية إذا ما قورنوا بالرجال؛ فالنساء أقل رضا بنتيجة العلاج، حيث أعربن عن قلقهن الزائد أكثر مع تأثير مرضهن على العلاقات الاجتماعية، والضرورة للتخلي عن أشياء مهمة في الحياة. هذه الاختلافات جعلت المرض أكثر صعوبة على النساء .

ويمكن التعايش مع المرض والحفاظ على جودة الحياة ، فقد يشعر معظم المرضى بتحسن عند التمسك بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين. وقد يعرب النساء عن أن قيمة الغذاء تمثل لديهن جزءاً أساسياً في حياتهن أكثر من الرجال. أما عن استراتيجيات التكيف والمواجهة فمستوى قبول المرض عند الرجال عالٍ بشكل عام ، أما النساء فكثيراً ما يصفن أنفسهن بأنهن "ضحايا" وأنهن يفتقرن لجودة الحياة والذي قد يكون راجعاً إلي الضيق الناجم عن القيود في الحياة اليومية (Hallert et al., 2003).

إن مرضى السيلياك قد يعانون من اضطراب نفسي كبير وخاصة النساء الأكبر سناً ومنخفضي المستوى التعليمي والاقتصادي، حتى بعد التزامهن بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين، ربما يرجع ذلك لتغير عادة الطعام مدى الحياة و

للقبوض الغذائية والبداثل الغذائية التي لها تأثير سلبي على توازنهم النفسي ،مما يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة لديهن . كذلك تحمل المسؤولية الرئيسية لتوفير الغذاء لأنفسهن وأسرهن ويشعرن بثقل هذا العبء خاصة عند التسوق للأغذية والطبخ وعند إطعام أسرهم (Borghini et al., 2016). رغم أن الالتزام الصارم بالنظام الغذائي يؤدي إلى تعزيز الجوانب الفيزيائية والفسولوجية. الا أن قيود الغذاء تؤثر علي جودة الحياة الاجتماعية لهؤلاء المرضى، وخاصة للمبتدئين بالنظام (Pratesi et al., 2018) . وتتأثر جودة الحياة بشكل أكثر حدة لدي مرضى السيلياك ، فيؤثر المرض على المرضى، فيجعل مشاعرهم سلبية، يميلون للعزلة و الخجل، و الخوف من تلوث الطعام بالجلوتين، مشاكل يومية، إدارة الحياة مثل الخيارات الغذائية المحدودة، على المدى الطويل إعداد الطعام، التكلفة العالية، حرمان المرضى والعائلات من الإحساس بالانتماء وهو شعور يعاني منه الأشخاص الذين ليس لديهم قيود غذائية (Lorenzo.et al., 2012) .

إن الاصابة بالسيلياك لها آثار متعددة تؤثر على جودة حياة المصاب ، حيث تتجلى آثاره وضوحاً في الحالة الجسمية والنفسية وفي العلاقات الاجتماعية .حيث أشار شيستي وسينغ (Chishty & Singh (2019 إلى أن الاصابة بالسيلياك قد تؤدي للتعب والغثيان والإسهال. وكذلك لا يسبب المرض ألمًا جسديًا فحسب ، بل أيضًا يخلق نوعًا من عدم الاهتمام بأنشطة اليوم ، كالمشاعر السلبية ، ويؤثر على المزاج ، والاصابة بنوبات الغضب. بالإضافة للقيود المتعلقة بالتخطيط للخروج خارج المنزل وعبء اختيار الوجبات والتقيد بقراءة ملصقات مكونات الأطعمة.

إن جودة الحياة تتضمن الخطط التي يعدها الشخص لحياته، وتتفق مع المعنى لديه وأهدافه المستقبلية، والتي تبعث لديه الإحساس بمعني الحياة (نشوة كرم؛ فتحي مصطفى، ٢٠١٩) لذا ، يمكن القول بأن جودة الحياة لمريض السيلياك لا تتحقق بمجرد اتباعه للنظام الغذائي الخالي من الجلوتين، وتوفر فرض شراء الأغذية أو توفر الخدمات البيئية، و الاحتياجات البشرية ، ولكن لا بد من تقبله لهذا النظام وقناعاته التامة، وقدرته على التعايش والمواجهة والتفاعل الايجابي مع ظروفه الحياتية. ويتم التخلص من الاحساس بالضيق الناتج عن الإصابة بالمرض من خلال تجنب الجلوتين ، فتشير هذه العلامات إلى أن أولئك الذين يتبعون النظم الغذائية، مشاعرهم بالضيق تقل مقارنة بالذين يهملون وجباتهم (Arigo et al., 2011). وهذا ما أكد عليه دوشا (Docha, 2023) حيث أشار إلى أن مرض السيلياك هو مرض مزمن تتخفف فيه جودة الحياة ويصاحبه عادةً مرض نفسي. والعلاج الوحيد المتاح لمرض السيلياك هو تناول نظام غذائي خالٍ من الجلوتين إلى أجل غير مسمى، وهو أمر مرهق ومكلف.

دراسات سابقة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الاكتئاب وعلاقته بالضبط الذاتي وجودة الحياة لدى مرضى السيلياك ؛ لذا تم تقسيم الدراسات السابقة إلى أربعة محاور. المحور الأول دراسات تناولت الاكتئاب ، والمحور الثاني دراسات تناولت الضبط الذاتي ، والمحور الثالث دراسات تناولت جودة الحياة والمحور الرابع دراسات عن الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السيلياك .

أولاً : دراسات تناولت الاكتئاب لدى مرضى السيلياك

قد قام بينوني وآخرون (Pynnone et al. 2004) بدراسة عن الاضطرابات النفسية للمراهقين المصابين بمرض السيلياك استخدم الباحثون المقابلات ومقاييس لقياس الأعراض لدراسة الاضطرابات النفسية عن طريق استخدام التقرير الذاتي للشباب وقائمة سلوك الأطفال، تم تقييم أعراض الاكتئاب مع مقياس بيك للاكتئاب و مقياس تقييم هاملتون للاكتئاب و تم تقييم أعراض القلق مع مقياس بيك ومقياس تقييم القلق لدى (٢٩) مراهقاً مصاباً بالسيلياك الملتزمين بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين مقارنة بمرضى السيلياك غير الملتزمين بنظام غذائي. توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب، والقلق، أو اضطرابات السلوك المضطرب.

أما سميث وجيردس (Smith & Gerdes, 2012) فقد قاما بدراسة هدفت إلى اختبار الفرضيات المتعلقة بما إذا كان مرض السيلياك لدى البالغين مرتبطاً بالقلق والاكتئاب، استخدم الباحثان مقياساً للقلق والاكتئاب. توصلت الدراسة إلي أن الاكتئاب أكثر شيوعاً عند البالغين المصابين بالسيلياك وذلك بالمقارنة بالبالغين الأصحاء، وأن الاكتئاب شائع في مرضى السيلياك الكبار يشبه الحالة في أمراض جسدية أخرى. وأن القلق ليس أكثر شيوعاً ولا حدة لدى البالغين المصابين بالسيلياك .

بينما أجري هيز وايرك (Hees & Erik, 2012) دراسة حول الالتزام الغذائي وأعراض الاكتئاب لمرضى السيلياك، هدفت الدراسة إلي التحقق مما إذا كان الالتزام طويل الأمد بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين يرتبط بأعراض الاكتئاب لدى مرضى السيلياك. استخدم الباحثان مقياساً للاكتئاب، على عينة بلغ حجمها

(٨٨٣) مريضاً ، توصلت الدراسة إلي أن معدل انتشار أعراض الاكتئاب في ثلث مرضى السيلياك الذين يلتزمون بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين .
وقد قام الحربي وآخرون (Alharbi et al., 2017) بدراسة حول أعراض الاكتئاب لدى مرضى السيلياك، افترض الباحثون أن مرضى السيلياك من البالغين والأطفال لديهم أعراض نفسية مثل الاكتئاب. استخدم الباحثون استبيان صحة المريض لقياس شدة الاكتئاب. عينة الدراسة شملت مرضى السيلياك في منطقة القصيم وبلغ عددهم (١٠٩) مصابا بالسيلياك (٩١) إناث و(١٨) ذكور .
توصلت نتائج الدراسة إلى أن (٤٣,١%) من المرضى حققوا معايير تشخيص الاكتئاب وفقاً لاستبيانات صحة المريض وتم تشخيص معظمهم على أنهم يعانون من اكتئاب شديد .

وفي دراسة قام بها هالموز وآخرون (Halmos et al., 2018) على عينة من مرضى السيلياك؛ بهدف إجراء تقييم شامل لمعرفة الحالة النفسية لهم ، وتقييم معرفة النظام الغذائي ونوعية الحياة والضيق النفسي. استخدم الباحثون مقياس جودة الحياة ومقياس الاكتئاب . توصلت الدراسة إلي أن انخفاض خطر الإصابة بالاكتئاب كانت عاملاً تنبؤياً مستقلاً بالالتزام بالنظام الخال من الجلوتين.

وقد قام جويلسون وآخرون (Joelson et al., 2018) بدراسة عن تأثير الأعراض الاكتئابية علي مرضى السيلياك المتبعين لحمية نظام غذائي خالٍ من الجلوتين، حدد الباحثون عينة من المرضى الذين يتبعون نظام غذائي خالٍ من الجلوتين. بلغ عددهم (٥١٩) مريضاً ، ٨٦% كانوا من الإناث وكان متوسط العمر (٤٠,٩) سنة . استخدم الباحثون مقياس الاكتئاب بشأن أعراض الاكتئاب المتعلقة بمرض السيلياك. توصلت النتائج إلي أن (٤٦%) من المرضى أشاروا إلى معاناتهم من

الاكتئاب ، كما توجد علاقة دالة احصائياً بين أعراض السيلياك والاكتئاب ، كما أعرب ما يقرب من نصف المستجيبين (٤٦%) على الأقل عن اكتئابهم .

أجرى بيلبينار وآخرون (Belpinar et al., 2023) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير مستويات القلق والاكتئاب على جودة الحياة لدى الأطفال الذين يعانون من مرض السيلياك. أجريت الدراسة على (٩٨) طفلاً ، (٦٢%) من الأطفال المشاركين كانوا إناثاً تم تشخيص إصابتهم بالسيلياك. تم جمع البيانات باستخدام قائمة القلق حالة وسمة ، ومقياس الاكتئاب، ومقياس جودة الحياة من خلال المقابلات المباشرة التي أجراها الباحثون. وتوصلت النتائج إلى أن المصابين بمرض السيلياك يعانون من مستويات عالية من الاكتئاب والقلق إلى جانب مشاكل الصحة النفسية والاجتماعية مما أثر سلباً على جودة الحياة.

ثانياً : الدراسات التي تناولت الضبط الذاتي لدى مرضى السيلياك

قد قام هوفمانو وآخرون (Hofmann et al., 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على ضبط الذات لدى الأشخاص المقيدون بالحمية ،مقارنةً بغير المقيدون. أجريت الدراسة على عينة كبيرة من البالغين الذين يتفاوتون في ضبط النظام الغذائي بلغ عددهم (٢٠٨) مشاركين وبلغ النساء (٦٦) % . بمدى عمر تراوح ما بين (١٨-٥٥) عاماً. استخدم الباحثون مقياس مقاومة الرغبة . وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة احصائياً بين ضبط الذات ومقاومة الرغبات ، والرغبة في نقصان الوزن.

قام هاجر وآخرون (Hagger et al., 2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على ضبط الذات وعلاقته بالسلوكيات المتعلقة بالصحة. استخدم مقاييس التقرير الذاتي

ومقياس ضبط الذات. وذلك علي عينة بلغ قوامها (١٧٦) طالباً منهم (١١٩) أنثى، بمتوسط عمر قدره (٢٤.٢) عاماً. أشارت النتائج إلى وجود علاقات سلبية بين الضبط الذاتي والشرب المتهور واستهلاك الكحول، كما توجد علاقة سلبية بين ضبط الذات والأكل المندفع .

أجرى فويا وسانسبيري (Voia & Sainsbury, 2019) دراسة عن الضبط الذاتي والكفاءة الذاتية والقدرة على مقاومة الاغراءات للنظام الغذائي . استخدم الباحثان مقياس عن الضبط الذاتي والكفاءة الذاتية على عينة من مصابي السيلياك بلغ عددهم (٥١٩) مريضاً غالبيتهم من الإناث بنسب (٩١,٣)%. استخدم الباحثون مقياس الالتزام، ومقياس عادات تجنب الجلوتين والكفاءة الذاتية، ومقياس أسلوب التحفيز، ومقياس ضبط الذات. وتوصلت النتائج أن نمط التحفيز والإغراءات و ضبط الذات يؤدون دوراً في التنبؤ بالالتزام بنظام الغذاء الخالي من الجلوتين . وأن معظم المرضى يفتقدون إلي ضبط الذات . كما أوضح الباحثان ضرورة العمل على تطوير الضبط الذاتي، وتنمية الدوافع والاستراتيجيات لمقاومة الإغراءات.

ثالثاً :- دراسات تناولت جودة الحياة لدى مرضى السيلياك

أجرى كل من هاليرت وبروجفيست (Hallert & Broqvist , 2003) دراسة حول جودة الحياة لمرضى السيلياك ، وذلك على عينة من المرضى بلغوا (١٠) حالات من المصابات بالسيلياك، تراوحت أعمارهن (٣٥-٧٥) عاماً. استخدم الباحثان مقياساً لجودة الحياة. وأوضحت نتائج الدراسة معاناة النساء المصابات بالسيلياك

من الضيق الناجم عن القيود في الحياة اليومية ، وخاصة الضيق الناجم عن التحكم في محتويات الطعام.

وسعت دراسة بورجيني وآخرين (Borghini et al., 2016) إلى معرفة تأثير النظام الغذائي الخالي من الجلوتين على جودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك وذلك على عينة من المصابات بالسيلياك . استخدم الباحثون مقياساً لجودة الحياة. وتوصلت النتائج إلي أن تحقيق الرفاه النفسي جودة الحياة يمكن أن يعتمد على الأمد الطويل بالالتزام بالنظام الغذائي .

بينما أجرى القفاري وآخرون (Al-Qefari et al., 2018) دراسة بهدف تحديد وتقييم العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بجودة الحياة الصحية لمرضى السيلياك ، استخدم الباحثون مقياساً لجودة الحياة علي عينة بلغ قوامها (٢٦٤) مريضاً، ٧٢,٧٪ منهم من الإناث ، و ٢٧,٣٪ من الذكور. توصلت نتائج البحث إلى أن مرضى السيلياك حصلوا علي درجات منخفضة في جميع المقاييس الخاصة بجودة الحياة مقارنة بغير المصابين ، كذلك توصلت الدراسة إلى أن الإناث أقل من الذكور في جميع المقاييس الفرعية باستثناء الصحة العامة كما قام ديباك وآخرون (Deepak, et al., 2018) بدراسة هدفت إلي تقييم جودة الحياة لمرضى السيلياك بلغ عدد العينة (٥٢) مريضاً ، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢-٢٨ عاماً . استخدم الباحثون استبيان الصحة العامة واستبيان جودة الحياة . توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك انخفاضاً كبيراً في معظم الأعراض السريرية ، وانخفاض جودة الحياة الصحية بسبب قيود أكبر في المجالات المادية كالعمل (الأنشطة المتعلقة بالعمل) ، الألم الجسدي ، والصحة العامة التي يعاني

منها المرضى. كذلك سجل المرضى درجات منخفضة في الصحة النفسية، وارتبط انخفاض جودة الحياة بشكل أقوى بوجود الأعراض النفسية، وخاصة الاكتئاب. قام النفيعي وآخرون (Al Nofaie et al., 2020) بدراسة تهدف إلى التعرف علي جودة الحياة الصحية لمرضى السيلياك، مقارنة بالمجموعة الضابطة. وذلك لعينة بلغ حجمها (٣٥٤) فرداً (١١١) مريضاً بالسيلياك، و (٢٤٣) غير مصاب، تم اختيارهم عشوائياً بلغ الإناث ٥٦.٨٪ من إجمالي عينة البحث. تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين ٩-١٨ عاماً. استخدم الباحثون مقياس جودة الحياة الصحية (القيود، والضعف، والشواغل الصحية، والعلاج غير الملائم). أظهرت النتائج أن الذكور أقل في المجالات التي تشمل التغيير الصحي، الوظائف الجسمية، وجودة الحياة الانفعالية مقارنة بالإناث. كما أن المرضى الذين يعانون من ضعف الالتزام أظهروا ضعفاً في جميع مجالات جودة الحياة الصحية بشكل عام.

رابعاً : دراسات تناولت الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السيلياك

اهتمت دراسة أريجو وآخرون (Arigo et al., 2012) بالمخاطر النفسية والأمراض المصاحبة للسيلياك. استخدم الباحثون مقياس للاكتئاب ومقياس لجودة الحياة. وتوصلت النتائج إلى أن المرضى عبروا عن أعراض مرضية واضحة للاكتئاب وضعف جودة الحياة. وأبلغت النساء عن صعوبة أكبر في التعبير عن مشاعر الحرمان المرتبطة مع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين، ورغبة أكبر في السيطرة على إعداد الطعام الذي يأكلونه، من الرجال المصابين بالسيلياك. وأجري فيدان وآخرو (Fidan et al., 2013) دراسة عن مستويات الاكتئاب والقلق وجودة الحياة لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالسيلياك هدفت الدراسة إلي التعرف علي جودة الحياة لدي مرض السيلياك من الأطفال والمراهقين.

استخدم الباحثون قائمة الاكتئاب، قائمة القلق سمة وحالة و مقياس جودة الحياة للأطفال والمراهقين . وذلك على عينة من الأطفال والمراهقين، بلغ عددهم (٣٠) مريضاً بالسيلياك، مقابل (٣٠) مجموعة ضابطة غير مصابين بالسيلياك . توصلت نتائج الدراسة إلي عدم وجود فروق في متوسط الدرجات بين المجموعتين في الاكتئاب وقائمة القلق للأطفال و المراهقين. في حين أظهرت النتائج فروقاً في المتوسطات للجوانب النفسية والاجتماعية لجودة الحياة بشكل عام .

كما قام سيمسيك وآخرون (Simsek et al., 2015) بدراسة بهدف التحقق من مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة للمرضى بالإضافة إلى ذلك معرفة العلاقات بين مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة مع الالتزام بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين. استخدم الباحثون مقياساً للاكتئاب ومقياساً لجودة الحياة . وتوصلت النتائج إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب بين المرضى والأصحاء. بينما كانت الرفاهية العاطفية لقياس جودة الحياة أقل بكثير في المرضى الذين يعانون من السيلياك وذلك مقارنة بالأصحاء .

اهتمت دراسة راميريز وآخرين (Ramirez et al., 2015) بمعرفة الخصائص والعوامل المتعلقة بجودة الحياة والقلق والاكتئاب للمصابين بمرض السيلياك. وذلك علي عينة بلغ حجمها الكلي (٨٠) مريضاً ، (٨٠٪) منهم من النساء، بمتوسط عمر (٢٣-٧٥) عاماً، استخدم الباحثون مقاييس لجودة الحياة والقلق والاكتئاب أوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً سلبياً بين جودة الحياة وكل من القلق والاكتئاب.

وأجري باربيريس وآخرون (Barberis et al., 2019) دراسة حول العلاقة بين الدافعية والالتزام بالنظام الغذائي وأعراض القلق وأعراض الاكتئاب وجودة الحياة

لدى المصابين بمرض السيلياك ، من أجل فهم أفضل للدور الذي يؤديه الدافع في الالتزام بالنظام الغذائي وبالتالي تأثيره على جودة الحياة لهؤلاء المصابين . بلغ حجم العينة (٤٣٣) مريضاً تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٧٩ عاماً. استخدم الباحثون قائمة بيك للاكتئاب ومقياس للقلق ، ومقياس الأداء البدني لتقييم الحالة الصحية للمريض. أظهرت النتائج أن الدافعية مرتبطة ارتباطاً سلبياً بأعراض القلق وأعراض الاكتئاب ولكنه مرتبط بشكل إيجابي بالوظائف الجسدية ، من خلال الالتزام بالنظام الغذائي .

أجرى ليون وآخرون (Leone et al., 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض السيلياك والتوتر والاكتئاب وجودة الحياة وكل من العلامات والأعراض الجسدية والعوامل النفسية والصحية. وذلك على عينة بلغ قوامها (١٤١) مصابا بالسيلياك من الرياضيين. استخدم الباحثون استبيان ديموغرافي، وتقرير ذاتي لقياس الأعراض الاكتئابية. ومقياس الإجهاد المدرك و استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، وتقييم المجالات الجسدية والنفسية. توصلت الدراسة إلى انخفاض جودة الحياة نسبياً وانخفاض الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين لدى مرضى السيلياك وأنه لديهم مشاكل معقدة بدنية ونفسية قد تحد من أشكال العلاقات الاجتماعية والترفيهية، كما توصلت الدراسة إلى أن المصابين بالسيلياك يعانون الاكتئاب.

تعليق عام على الدراسات السابقة:-

١- من حيث العينة

في معظم الدراسات السابقة ، بلغ حجم عينة النساء أكثر من الذكور ، كدراسة ساشي وآخرين (Ciacci , et al., 2013) ودراسة هوفمانو

وآخرون (Hofmannw et al., 2014)، ودراسة راميريز وآخرين (Ramírez et al., 2015)، ودراسة الحربي وآخرين (Alharbi et al., 2017)، ودراسة جويلسون وآخرين (Joelson., et al., 2018)، ودراسة فويا وسانسبيري (Voia & 2019) Sainsbury، ودراسة هاجر وآخرين (Hagger et al., 2019) .

٢- من حيث المنهج

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة بتعدد أهدافها ، فقد اتبعت معظم الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والسيلياك كدراسة آيس وآخرين (Ayse et al. 2023). وبعض الدراسات اتبعت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن كدراسة فويا وسانسبيري (Voia & Sainsbury,) 2019.

٣- من حيث الأدوات

استخدمت معظم الدراسات استبيان الصحة العامة واستبيان جودة الحياة الصحية، استبيان صحة المريض لقياس شدة الاكتئاب ، ومقياس بيك للاكتئاب كدراسة ساشي وآخرين (Ciacci , et al. 2013) ودراسة راميريز وآخرين (Ramírez et al., 2015)، ودراسة هوفماني وآخرين (Hofmannw., et al.) 2014 ودراسة فويا وسانسبيري (Voia & Sainsbury, 2019)، ودراسة باربيريس وآخرين (Barberis et al., 2019) ودراسة النفيعي وآخرون (Al Nofaie ,et al. 2020) ودراسة ليون وآخرون (Leone, et al., 2020).

٤- من حيث النتائج

اتفقت دراسة فويا وسانسبيري (Voia & Sainsbury, 2019) مع دراسة هوفماني وآخرين (Hofmannw., et al., 2014) على أهمية ضبط الذات ودوره في التنبؤ بالالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين المقيد بالحمية لمرضى السيلياك . كما أظهرت الدراسات أن المرضى الذين يلتزمون بالنظام الغذائي الصحي (GFD) يتمتعون بمستوي صحة عامة أعلى من المرضى غير الملتزمين ، كدراسة أراوجو وآخرين (Araújo , et al., 2011) و دراسة بورجيني وآخرين (Borghini et al., 2016) ودراسة القفاري وآخرين (Al-Qefari et al., 2018) واختلفت معهم دراسة سيمسيك وآخرين (Simsek, et al., 2015). وكذلك أوضحت الدراسات أن المرضى الذين يلتزمون بنظام الغذاء الخالي من الجلوتين يقل عندهم الاكتئاب كدراسة جويلسون وآخرون (Joelson et al., 2018) ، ودراسة هالموز وآخرين (Halmos et al., 2018)، ودراسة الحربي وآخرين (Alharbi et al., 2017) ودراسة هيز وآخرين (Hees , et al., 2012) . وكذلك أشارت بعض الدراسات كدراسة هالبرت وآخرين (Hallert et al., 2003) إلى أن الإناث قد يعانين المزيد من الاكتئاب والضيق الناجم عن القيود في الحياة اليومية مقارنة بالذكور .

فروض الدراسة:

بعد الاطلاع على الأطر النظرية و الدراسات السابقة، استطاعت الباحثة صياغة

فروض الدراسة على النحو التالي :-

- توجد علاقة دالة احصائية بين الاكتئاب والاضبط الذاتي لدى عينة من مرضى السيلياك .

- توجد علاقة دالة احصائية بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك .
- يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك.

منهج الدراسة وإجراءاتها:-

أولاً:- المنهج المتبع في الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي لتحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة وخصائصها

١- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من مريضات السيلياك بالجمعية المصرية لمرضى السيلياك بالقاهرة.

٢- عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية لأدوات الدراسة

تكونت العينة من (٣٠) من المصابات بالسيلياك .

٣- العينة الأساسية للدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية القصدية من مريضات السيلياك، بلغ حجم العينة (٥٠) حالة ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠-٣٨) عاماً بمتوسط (٢٩,٧) عاماً وانحراف معياري (± ٤.٦٧) ، وقد روعي في اختيار العينة :

- أن يكون قد تم تشخيصهن بالسيلياك حديثاً (١- ٣) عاماً بعد اجراء تحاليل ومنظار بأخذ أربع عينات من الاثني عشر وتحليلها عند معمل باثولوجي .

- عدم إصابتهن بأي أمراض جسدية مزمنة كالسكر، وضغط الدم ،
والبهاق، والصدفية ، و الغدة الرقية... الخ).

ثالثاً: أدوات الدراسة

(١) مقياس الضبط الذاتي لمرضى السيلياك إعداد : الباحثة

أعد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية لقياس الضبط الذاتي لدى مريضات السيلياك ؛ لأنه على الرغم من توفر مقاييس تهتم بالضبط الذاتي إلا أنه لا يوجد مقياس يقيس الضبط الذاتي لدى مرضى السيلياك .

(أ) خطوات إعداد مقياس الضبط الذاتي :-

١- وضع تعريف إجرائي للضبط الذاتي: وذلك من خلال الاطلاع علي

الدراسات السابقة واستقراء التراث النظري الخاص بالضبط الذاتي .

٢- وضع محاور لمقياس الضبط الذاتي: وذلك من خلال الاطلاع علي العديد

من الدراسات السابقة واستقراء التراث النظري والاطلاع على العديد من المقاييس والاختبارات النفسية للضبط الذاتي في البيئة العربية على سبيل المثال، مقياس ضبط الذات (هاني نعيم عبدالنور ،٢٠٢٢) ومقياس الضبط الذاتي (هبة حماد ،٢٠١٧) و مقياس التحكم الذاتي (بشري أحمد، وسماح حمزة ، ٢٠١٥) . وتم الاطلاع علي مقاييس الضبط الذاتي في الدراسات الأجنبية على سبيل المثال مقياس الضبط الذاتي نيلسن وآخرون (Nilsen, et al., 2020). مقياس التحكم الذاتي تانجيني وآخرون (Tangney et al., 2004). وبعد تحليل المصادر السابقة ، تم تحديد أبعاد مقياس الضبط الذاتي.

٣- **تكوين بنود وصياغتها**: استمدت بنود المقياس من التراث النظري والمقاييس النفسية السابقة و المقابلات المفتوحة ، ثم تمت صياغة البنود بما يتناسب مع عينة الدراسة ، وقد تنوعت ما بين الإيجاب والسلب .

(ب) **الكفاءة السيكومترية لمقياس الضبط الذاتي** تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة التي أجريت عليها معاملات الصدق والثبات لجميع مقاييس الدراسة من (٣٠) مريضة من مريضات السيلياك لهن خصائص عينة الدراسة الحالية .

١- حساب صدق المقياس

وذلك بهدف التعرف على مدى ملائمة بنود المقياس للهدف الذي وضع من أجله

(أ) صدق المحكمين (*):

تم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من السادة المحكمين؛ وذلك بهدف التعرف على مدى ملائمة بنود المقياس للهدف الذي وضع من أجله، وكذلك للتأكد من مدى انتماء كل بند للبعد الذي وضعت من أجله ومدى وضوح الصياغة وسلامتها لكل بند من بنود المقياس ووفقاً لآرائهم. وقد أخذت الباحثة بنسبة اتفاق تقدر ب (٩٠%) من المحكمين .

(ب) صدق المحك:

قامت الباحثة باستخدام مقياس ضبط الذات إعداد (وليد حسن الخطيب ،٢٠١٤) كمحك خارجي وهو مقياس يتمتع بصدق وثبات عال . يتكون المقياس من (٤٢) عبارة موزعة على (٦) أبعاد ، وهي المثابرة، التروي، الضبط الانفعالي، التركيز ، منع السلوك المعيق لتحقيق الأهداف، والمبادأة. ولحساب صدق المحك

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الضبط الذاتي لمرضى السيلياك إعداد الباحثة ، ومقياس ضبط الذات إعداد وليد عاشور على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية للدراسة الحالية ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات المفحوصات على المقياسين وقد بلغ معامل الارتباط (٠,٦٣٤) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس.

٢- حساب ثبات درجات مقياس الضبط الذاتي

(أ) التجزئة النصفية : تم حساب معامل الثبات عن طريق معامل التجزئة النصفية بمعادلة بيرسون وتصحيح الطول بمعادلتى سبيرمان- براون و جتمان .

(ب) معامل ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات بمعامل ألفا و يوضح جدول (١) قيم معاملات ثبات درجات مقياس الضبط الذاتي باستخدام معادلتى سبيرمان- براون وجتمان لتصحيح الطول ، ومعامل ألفا كرونباخ.

جدول (١)

قيم معاملات ثبات درجات مقياس الضبط الذاتي باستخدام معادلتى سبيرمان- براون وجتمان لتصحيح

الطول ، ومعامل ألفا كرونباخ (ن = ٣٠)

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		أبعاد مقياس الضبط الذاتي
	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط سبيرمان- براون	
,٨٠٠	,٨٠٨	,٨٠٨	مراقبة الذات
,٧٨١	٥٣٨,	٨٥١,	تقويم الذات
٥٨٤,	٥١٩,	,٥٣٥	تجنب الإجراءات
,٧٣٥	٥٩٨,	٦٤٠,	تعزيز الذات

التخطيط البيئي	٦٧٧,	٦٤٢,	,٦٣٦
الدرجة الكلية	,٧٤٧	,٧٤١	,٨٩٨

يتضح من جدول (١) أن معاملات الثبات لمقياس الضبط الذاتي مقبولة.

الاتساق الداخلي لمقياس الضبط الذاتي :

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الضبط الذاتي عن طريق حساب معاملات الارتباط "ر" بين درجة مريضات السيلياك على البند والدرجة على البعد الذي ينتمي إليه البند . كما تم حساب معاملات الارتباط "ر" بين درجة مريضات السيلياك على البعد والدرجة الكلية على المقياس . وقد تم حذف البنود التي قلت قيمة معامل ارتباطها عن مستوى الدلالة . وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٥) بنداً . و يوضح ذلك جدول (٢) وجدول (٣).

جدول (٢) قيم (ر) بين درجات مريضات السيلياك على البند والدرجة الكلية

على كل بُعد من أبعاد مقياس الضبط الذاتي

التخطيط البيئي		تعزيز الذات		تجنب الإغراءات		تقويم الذات		مراقبة الذات	
قيم "ر"	م	قيم "ر"	م	قيم "ر"	م	قيم "ر"	م	قيم "ر"	م
**٠,٦٦٦	٢٩	**٠,٥٠١	٢١	**٠,٥٢٤	١٥	**٠,٦٠٠	٩	*٠,٢٥٦	١
**٠,٤٨٠	٣٠	**٠,٥٧١	٢٢	**٠,٦٤٩	١٦	**٠,٥٩٣	١٠	**٠,٦٩٧	٢
*٠,٢٨٦	٣١	**٠,٦٣٤	٢٣	**٠,٧١٣	١٧	**٠,٥٢٤	١١	*٠,٢٩٨	٣
**٠,٤٥٨	٣٢	**٠,٥٧٤	٢٤	**٠,٥٠٥	١٨	**٠,٣٤٩	١٢	**٠,٤٩٠	٤
**٠,٧٦٢	٣٣	**٠,٥٩٩	٢٥	**٠,٥٧٨	١٩	**٠,٤٥٥	١٣	**٠,٥٧٣	٥
*٠,٢٩٢	٣٤	**٠,٧٧٥	٢٦	*٠,٢٦١	٢٠	**٠,٦٢٥	١٤	**٠,٥٣١	٦
*٠,٢٩٥	٣٥	**٠,٦٣١	٢٧					**٠,٦٥٢	٧
		**٠,٧٣٨	٢٨					**٠,٦٤٢	٨

** دال عند مستوى (٠,٠١). * دال عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط "ر" بين درجة مريضات السيلياك على البند والدرجة الكلية على كل بعد من أبعاد المقياس دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). عدا البنود رقم (١-٢٠-٣١-٣٤-٣٥) فهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

جدول (٣) قيم (ر) بين الدرجة الكلية لمريضات السيلياك على البعد والدرجة الكلية على مقياس الضبط الذاتي

أبعاد مقياس الضبط الذاتي الدرجة الكلية	مراقبة الذات	تقويم الذات	تجنب الإغراءات	تعزيز الذات	التخطيط البيئي
	**٠,٨٩٨	**٠,٨٥٩	**٠,٦٥١	**٠,٧٤٢	**٠,٨٠٨

يتضح من جدول (٣) أن قيم معامل ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

(ج) مقياس الضبط الذاتي لمرضى السيلياك في صورته النهائية *

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) بنوداً تتدرج تحت خمسة أبعادي :

مراقبة الذات، تقويم الذات، تجنب الإغراءات، تعزيز الذات، و التخطيط البيئي .

أولاً : مراقبة الذات (Monitoring-Self) .

يتكون من (٨) بنود (٣-٨-١٢-١٧-٢٠-٢٥-٣٠-٣٤) .

وتعني بها الباحثة انتباه الفرد لأفكاره ومشاعره ودوافعه التي ينتج عنها سلوكه

ثانياً: تقويم الذات (Self- evaluation) .

يتكون من (٦) بنود (٤-٩-١٣-٢١-٢٦-٣٣) .

وتعني أن يصدر الفرد حكماً على سلوكه وذلك بمقارنة ما فعله بما يجب عليه فعله.

ثالثاً: تجنب الإغراءات (Avoid temptations)

يتكون من (٦) بنود (٥-١٠-١٤-٢٢-٢٧-٣١) .

وتعني بها الباحثة اتفاق مبرم غير مكتوب بين الفرد ونفسه بتجنب كل أشكال المغريات.

رابعاً: تعزيز الذات (Self-reinforcement)

يتكون من (٨) بنود (١-٦-١٥-١٨-٢٣-٢٨-٣٢-٣٥) .

وتعني بها الباحثة محاولة الفرد مكافأة نفسه بالحصول على مكاسب مادية ومعنوية نتيجة لسلوكه الإيجابي والنتائج عنه الشعور بالرضا .

خامساً: التخطيط البيئي (Environmental planning)

يتكون من (٧) بنود (٢-٧-١١-١٦-١٩-٢٤-٢٩)

وتعني بها الباحثة تشكيل الفرد لبيئته بشكل يساعده على تغيير سلوكه بما يتماشى مع ظروفه الصحية.

د) تقدير درجات مقياس الضبط الذاتي

تتبع الإجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي نعم (٣) ، أحيانا (٢)، لا (١) تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٣٥ - ١٠٥) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الضبط الذاتي.

٢) مقياس جودة الحياة لمرضى السيلياك عداد : الباحثة

أعد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية لقياس جودة الحياة لدى مريضات السيلياك ؛ لأنه على الرغم من توفر مقاييس تهتم بجودة الحياة إلا أنه لا يوجد مقياس يقيس جودة الحياة لدى مرضى السيلياك .

(أ) خطوات إعداد مقياس جودة الحياة:-

١- وضع تعريف إجرائي لجودة الحياة:

وذلك من خلال الاطلاع علي الدراسات السابقة واستقراء التراث النظري حول جودة الحياة .

٢- وضع محاور مقياس جودة الحياة: وذلك من خلال الاطلاع علي العديد من الدراسات السابقة واستقراء التراث النظري والاطلاع على العديد من المقاييس والاختبارات النفسية لجودة الحياة في البيئة العربية ، وجدت الباحثة أن معظم المقاييس في مجال الدراسات النفسية عن جودة الحياة للطلبة ، حيث تم الاطلاع على المقاييس التالية مقياس جودة الحياة الجامعية (هشام محمد، ٢٠١٨) ، مقياس جودة الحياة (نشوة كرم و فتحي مصطفى ، ٢٠١٩) ، مقياس جودة الحياة الأسرية (رانيا على، ٢٠١٧) ، ومقياس جودة الحياة (محمود منسي وعلى كاظم ، ٢٠٠٦) ومقاييس في البيئة الأجنبية كمقياس براتيسي وآخرون Pratesi et al., (2018). وبعد تحليل المصادر السابقة ، تم تحديد الأبعاد الأكثر شيوعاً في هذه المقاييس.

٣- صياغة البنود

تمت صياغة البنود بما يتناسب مع عينة الدراسة ، وقد تنوعت ما بين الإيجاب والسلب . وتكون المقياس في صورته من (٤٠) بنداً بعد حذف البنود منخفضة الدلالة وعددها (٨) .

(ب) الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة

١- حساب صدق المقياس

(أ) صدق المحكمين

تم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من السادة المحكمين ؛وذلك بهدف التعرف على مدى ملاءمة بنود المقياس للهدف الذي وضعت من أجله، وكذلك للتأكد من مدى انتماء كل بند للبعد الذي وضعت من أجله ومدى وضوح الصياغة وسلامتها لكل بند من بنود المقياس، ووفقاً لآرائهم تم حذف البنود التي لم تحصل على نسبة اتفاق (٩٠%) من المحكمين

(ب) صدق المحك

قامت الباحثة باستخدام مقياس جودة الحياة -الصورة المختصرة- الصادر من منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦) وقد قامت بشرى اسماعيل بتعريبه (٢٠٠٨) ويتكون من (٢٦) بنداً، ويقاس أربعة أبعاد لجودة الحياة وهي: الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة. ولحساب صدق المحك قامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة لمرضى السيلياك إعداد الباحثة ، ومقياس جودة الحياة تعريب بشرى اسماعيل ، على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للدراسة الحالية ، وبعد ذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات المفحوصات على المقياسين. وبلغ قيمة ر(٠,٨١١) وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ . .

٢- حساب ثبات درجات مقياس جودة الحياة:

أ) التجزئة النصفية : تم حساب معامل الثبات عن طريق معامل التجزئة النصفية بمعادلة بيرسون وتصحيح الطول بمعادلتى سبيرمان- براون و جتمان .

ب) معامل ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات بمعامل ألفا و يوضح جدول (٤) قيم معاملات ثبات درجات مقياس الضبط الذاتي باستخدام معادلتى سبيرمان- براون وجتمان لتصحيح الطول ، ومعامل ألفا كرونباخ.

جدول (٤) قيم معاملات ثبات درجات مقياس جودة الحياة باستخدام معادلتى سبيرمان- براون وجتمان لتصحيح الطول ، ومعامل ألفا كرونباخ (ن = ٣٠)

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		أبعاد مقياس الضبط الذاتي
	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط سبيرمان- براون	
,٧٩٩	,٨٤٧	,٨٤٩	جودة الحياة الصحية
,٨٦٣	,٧٧٧	,٧٨٠	جودة الحياة النفسية
,٨٩١	,٨٥٤	,٨٦١	جودة الحياة الأسرية /الاجتماعية
,٦٦٨	,٥٤٩	,٥٥٧	جودة إدارة الوقت
,٩٤٤	,٩٢٤	,٩٢٧	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة تتراوح ما بين ٥٤٩-٩٤٤. وهي معاملات ثبات مقبولة.

الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة عن طريق حساب معاملات الارتباط "ر" بين درجة مريضات السلياك على البند والدرجة على البعد الذي ينتمي إليه البند كما تم حساب معاملات الارتباط "ر" بين درجة

مريضات السيلياك على البعد والدرجة الكلية على المقياس ، وقد تم حذف البنود التي انخفضت قيمة معاملات ارتباطها عن مستوى الدلالة. وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٤٠) بنداً . ويوضح ذلك جدول (٥) وجدول (٦) جدول (٥) قيم (ر) بين درجات مريضات السيلياك على البند والدرجة الكلية على كل بُعد من أبعاد المقياس

جودة إدارة الوقت		جودة الحياة الأسرية / الاجتماعية		جودة الحياة النفسية		جودة الحياة الصحية	
م	قيم "ر"	م	قيم "ر"	م	قيم "ر"	م	قيم "ر"
٣٤	** ,٣٧٩	٢٣	** ,٦١٤	٨	** ,٦١٥	١	** ,٦٤٦
٣٥	** ,٣٨٥	٢٤	** ,٦٧٨	٩	** ,٧٤٢	٢	* ,٢٩٤
٣٦	* ,٢٩٢	٢٥	** ,٧٦٦	١٠	** ,٥٤٨	٣	** ,٥٦٨
٣٧	* ,٢٣٦	٢٦	** ,٧٠٢	١١	** ,٣٠٩	٤	** ,٦٣٦
٣٨	** ,٣٤١	٢٧	** ,٨٠٠	١٢	** ,٥٢٩	٥	** ,٦٣٢
٣٩	** ,٤٢٨	٢٨	** ,٧٦١	١٣	** ,٥١٨	٦	** ,٤٦٧
٤٠	** ,٥٠٠	٢٩	** ,٦٨٦	١٤	** ,٧٠٧	٧	** ,٦٣٨
		٣٠	** ,٦٦٦	١٥	** ,٧٠٨		
		٣١	** ,٧١٧	١٦	** ,٨١٢		
		٣٢	* ,٢٤٥	١٧	** ,٨٤١		
		٣٣	* ,٢٩٣	١٨	** ,٥٢٣		
				١٩	** ,٥٦٣		
				٢٠	* ,٢٤٧		
				٢١	** ,٦٣٠		

		**٠,٤٩٧	٢٢	
--	--	---------	----	--

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا البنود رقم (٢-٢٠-٣٢-٣٣-٣٧) فهي دالة عند مستوى (٠,٠١) وعليه فإن هذه النتيجة توضح اتساق البنود.

جدول (٦) قيم (ر) بين الدرجة الكلية لمريضات السيلياك على البعد والدرجة الكلية على

مقياس جودة الحياة

جودة إدارة الوقت	جودة الحياة الأسرية / الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الصحية	أبعاد مقياس جودة الحياة
	**٠,٩٣٢	**٠,٩٣٦	**٠,٨٧١	الدرجة الكلية
**٠,٧٦٨				

يتضح من جدول (٦) أن قيم معامل ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ج) مقياس جودة الحياة لمريض السيلياك في صورته النهائية *

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) بنوداً تتدرج تحت أربعة أبعاد علي النحو التالي :

١- جودة الحياة الصحية : يتكون من (٧) بنود وهي (١-٤-٨-١١-١٤-١٧-٣٩).

وتعني بها الباحثة رضا مريض السيلياك عن صحته ، وعن الخدمات الصحية المقدمة له

- ٢- جودة الحياة النفسية: يتكون من (١٥) بنداً وهي (٢-٩-١٢-١٥-١٨ - ٢٠-٢٣-٢٥-٢٧-٣٠-٣٣-٣٥-٣٧-٤٠) وتعني بها الباحثة الرضا النفسي والاحساس بالأمن والراحة والطمأنينة لدى مرضى السيلياك.
- ٣- جودة الحياة الأسرية / الاجتماعية: يتكون من (١١) بنداً وهي (٣-٦-١٠- ١٣-١٦-١٩-٢١-٢٤-٢٦-٢٨-٣١) وتعني بها الباحثة الشعور بالإيجابية والانفتاح والتفاعل مع الآخرين، والقدرة على إشباع الاحتياجات المعنوية والمادية لمواجهة صعوبات الحياة، رغم قيود النظام الغذائي الخالي من الجلوتين.
- ٤- جودة إدارة الوقت: يتكون من (٧) بنود وهي (٧-٢٢-٢٩-٣٢-٣٤-٣٦-٣٨).

د - تقدير درجات مقياس جودة الحياة

تتبع الإجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي نعم (٣) ، أحياناً (٢) ، لا (١) . تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٤٠ - ١٢٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع جودة الحياة.

٣- قائمة بيك الثاني للاكتئاب BDI-II إعداد: غريب عبد الفتاح غريب

أ- وصف المقياس :

يُعد مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II لأرون بيك وإعداد وتقنين - في البيئة المصرية- غريب عبد الفتاح غريب هو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للاكتئاب BDI . يتكون المقياس من ٢١ بنداً يتضمن عدة أعراض تكون ممثلة للأعراض والاتجاهات الأكتئابية لدى المراهقين والبالغين بدء من سن ١٣ عاماً، كالحزن، التشاؤم ، الفشل، البكاء، الشعور بالذنب... الخ ويتضمن حقل الإجابة

في كل الاسئلة أربعة خيارات مرقمة من الرقم ٠ إلى الرقم ٣ حيث ترمز الأرقام إلى شدة العرض أو غيابه ، (٠) العرض غير موجود ، (١) العرض خفيف (٢) العرض متوسط ، و (٣) العرض شديد. ويتمتع هذا المقياس بثبات وصدق عال (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٠). وقد تم استخدام المقياس في دراسات نفسية عديدة كدراسة آمال بلال (٢٠٢٣)، ودراسة رانيا يوسف وآخرين (٢٠٢٣) . وقد توصلت إلى معاملات صدق وثبات مرتفعة.

ب- **تقدير الدرجة** : من صفر-٢٠ يشير إلى عدم وجود اكتئاب أو ضعيف ،ومن (٢١-٣١) يشير للاكتئاب الطفيف، ومن ٣٢-٤١ يشير للاكتئاب متوسط الشدة ومن (٤٢-٦٣) يشير إلى اكتئاب شديد. وكلما كان مجموع الدرجات أعلى كلما كانت أعراض الاكتئاب أشد (غريب عبد الفتاح ، ٢٠٠٠ : ٣٢٤).

ج- الخصائص السيكومترية للمقياس

حساب ثبات درجات مقياس جودة الحياة

أ- **التجزئة النصفية**: تم حساب معامل الثبات عن طريق معامل التجزئة النصفية بمعادلة بيرسون وتصحيح الطول بمعادلتى سبيرمان- براون و جتمان .

ب- **معامل ألفا كرونباخ**: تم حساب الثبات بمعامل ألفا و يوضح جدول (٧) قيم معاملات ثبات درجات مقياس الضبط الذاتي باستخدام معادلتى سبيرمان- براون وجتمان لتصحيح الطول ، ومعامل ألفا كرونباخ.

جدول (٧) : قيم معاملات ثبات درجات مقياس جودة الحياة باستخدام معادلتى سبيرمان- براون و جتمان لتصحيح الطول ، ومعامل ألفا كرونباخ (ن = ٣٠)

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		المقياس
	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط سيرمان - براون	
** ,٨٥٢	** ,٦٣٤	** , ٦٤٢	الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب

يتضح من جدول (٧) أن قيم معامل ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس بيك للاكتئاب عن طريق حساب معاملات الارتباط "ر" بين درجة مريضات السيلياك على البند والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٨) معامل الارتباط بين بنود مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

رقم البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	رقم البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية
١	** ,٦٧٦	١١	** ,٣٥٤
٢	** ,٦١١	١٢	** ,٦٨٧
٣	** ,٦٤٢	١٣	** ,٤٦٢
٤	** , ٦١١	١٤	** , ٥٩٧
٥	** ,٥٩٦	١٥	** ,٦٤٨
٦	** ,٥٩٠	١٦	** ,٢٨٣
٧	** ,٥٦٧	١٧	** ,٤١٣
٨	** ,٦٤٨	١٨	** ,٤٢٤
٩	** ,٥١٤	١٩	** ,٤٣٢

١٠	**، ٣٧٠	٢٠	**، ٤٣٢
٢١	**، ٤٣٢		

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١). ، عدا البنود رقم (١٦) فهي دالة عند مستوى (٠,٠٥). وعليه فإن هذه النتيجة توضح اتساق البنود.

التحليلات الإحصائية

تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام :-

١- معامل بيرسون (Pearson correlation coefficient) لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب وكل من الضبط الذاتي وجودة الحياة متغيرات الدراسة .

٢- معامل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) وذلك للتنبؤ بالاكتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك .

وقد استخدم برنامج الحزم الإحصائية (spss version 30) .

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:-

١- ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب والضبط الذاتي لدى عينة من مرضى السيلياك " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة على مقياسي الاكتئاب و مقياس الضبط الذاتي (الأبعاد والدرجة الكلية). فبلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٧٧١) وهي قيمة سالبة ودالة عند مستوى (٠,٠١) كما يوضحها جدول (٩)

جدول (٩) يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة (ن=٥٠)

على مقياسي الاكتئاب والضبط الذاتي

الدرجة الكلية	التخطيط البيئي	تعزيز الذات	تجنب الإغراءات	تقويم الذات	مراقبة الذات	الضبط الذاتي
** ,٧٧١-	** ,٤٢١-	** ,٤٥٧-	** ,٦٦٧-	** ,٤٥٥-	** ,٤٣٢-	الاكتئاب

تشير نتائج جدول (٩) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس الاكتئاب ودرجات مقياس الضبط الذاتي دالة عند مستوى (٠,٠١)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-,٧٧١)، كما تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل الارتباط بين درجات الاكتئاب ودرجات أبعاد الضبط الذاتي تراوحت بين (-,٤٢١, : -,٦٦٧)، وتشير هذه النتائج إلى تحقق صحة الفرض.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة باربيريس وآخرين (Barberis et al., 2019). والتي أظهرت النتائج أن الدافع الخاضع للرقابة في الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين مرتبط سلبًا بأعراض القلق وأعراض الاكتئاب. أن الالتزام بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين يمكن أن يقلل من حدة أعراض الاكتئاب (Alharbi et al., 2017). فقد يعاني مرضى السيلياك من تواتر الإغراءات المتكررة وحالات الهبوط المتعلقة بالجلوتين في ظروف كالشعور بالتعب أو الانشغال أو انخفاض التنظيم الذاتي. ويكون الخيار الوحيد الذي يملكه مريض السيلياك آنذاك للحصول على الرضا هو تجنبه لاستهلاك الجلوتين المتعمد تحت أي ظرف من الظروف (Voia&Sainsbury,2019).

وتمثل أعراض الاكتئاب مشكلة متكررة لدى الأفراد البالغين المصابين بالسيلياك، وقد يرجع ذلك لعدم الالتزام بالنظام الغذائي (Barberis & Cuzzocrea,2019).

فيتجنب المريض المواقف الاجتماعية، ويميل للعزلة الاجتماعية والوحدة بسبب القيود الغذائية (Joelson et al., 2018).

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة تورنيكونيست ومايلز (Tornquist & Miles, 2019) والتي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم تحكم عالٍ في الذات قادرون على تنظيم انفعالاتهم بشكل فعال وكبح جماح دوافعهم من أجل تحقيق أهدافهم. وكذلك دراسة هاجر وآخرين (Hagger et al., 2019) التي توصلت إلى إمكانية تنبؤ ضبط الذات بشكل ملحوظ بجميع الإجراءات السلوكية. ودراسة فويا وسانسبيرري (Voia & Sainsbury 2019) التي أوضحت ضرورة العمل على تطوير الضبط الذاتي، وتنمية الدوافع والاستراتيجيات لمقاومة الإغراءات وخفض الاكتئاب أن الضبط الذاتي يؤدي دوراً واضحاً في عادات تناول الطعام، فعادة ما يُنظر إلى العادات على أنها سلوكيات تلقائية ليست واعية يتم التحكم فيها من خلال الإشارات السياقية بدلاً من اتخاذ القرارات. فعادات الأكل الصحية تتضح من خلال السيطرة الذاتية. فقد يؤثر مستوى ضبط الذات على اختيار الطعام والالتزام بنظام غذائي صحي، حيث تسود استراتيجيات اتخاذ القرار المندفعة في أوقات انخفاض التحكم الذاتي، وبالتالي فإن ضبط الذات له صلة أكبر بتناول طعام صحي (Mccarthy et al., 2017).

٢- ينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك" وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات مريضات السيلياك في الاكتئاب وجودة الحياة. ويوضح جدول (١٠) قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة على مقياسي الاكتئاب وجودة الحياة.

جدول (١٠) قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة (ن=٥٠) على

مقياسي الاكتئاب وجودة الحياة

الدرجة الكلية	جودة إدارة الوقت	جودة الحياة الأسرية الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة
,٧٦٧-	,٤٧٠-	,٥٤٦-	,٨٠١-	,٧٦٦-	الاكتئاب

تشير نتائج جدول (١٠) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس الاكتئاب ودرجات مقياس جودة الحياة دالة عند مستوى (٠,٠١) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-,٧٦٧), كما تشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل الارتباط بين درجات مقياس الاكتئاب ودرجات أبعاد مقياس جودة الحياة تراوحت بين (-٤٧٠ : -٨٠١), وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة بين الاكتئاب والضبط الذاتي سالبة .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة النفيعي وآخرين (Al Nofaie, et al., 2020) والتي أشارت إلى أن المرضى الذين يعانون من السيلياك أظهروا ضعفاً في جميع مجالات جودة الحياة الصحية بشكل عام وكذلك تتفق مع دراسة بورجيني وآخرين (Borghini et al., 2016) والتي توصلت النتائج إلي أن تحقيق الرفاه النفسي لمرضى السيلياك، يمكن أن يعتمد على الأمد الطويل من الالتزام بالنظام الغذائي . وتتفق مع دراسة لي وآخرين (Lee et., 2012) والتي أشارت إلى وجود تأثير سلبي كبير للإصابة بالسيلياك على جودة الحياة بشكل عام، حيث تؤثر الإصابة بالسيلياك على السفر وتناول الطعام خارج المنزل وجودة الحياة الاجتماعية .

إن الاكتئاب يرتبط بسوء الحالة الطبية للمرضى فهو مصدر رئيسي للضيق وله تأثير عميق على جودة الحياة لديهم (سميره محمد وآخرون، ٢٠٢١). فالسيلياك يحدث فجأة وبشكل غير متوقع ويسبب تغيرات صادمة في حياة المريض ، ويصاحب تلك التغيرات العديد من الأعراض النفسية وخاصة الاكتئاب والقلق. كما يمكن أن يؤثر السيلياك سلباً على النمو النفسي والاجتماعي للمصابين به. وقد تضعف جودة الحياة ليس فقط للمصابين و لكن يمتد لأسرهم. كما أن السيلياك يؤثر بشكل سلبي ليس فقط على الصحة النفسية للمريض ولكن يؤثر أيضاً على الوالدين والمحيطين، إذ تتغير عادات الأكل والمعيشة ولا بد من اتباع نظام غذائي صارم وخالٍ من الجلوتين (Kara et al., 2019, : 43).

إن الشخص المصاب يجبر على التعامل مع التغيرات الكبيرة في نمط حياته ونظامه الغذائي، هذه التغيرات لها تأثير انفعالي قد يؤثر بشكل ملحوظ على العلاقات الاجتماعية ويؤدي إلى تعديل العادات في كل من مكان العمل وأثناء وقت الفراغ، وبالتالي تصور مختلف عن الذات. فمن الضروري أن يعيد المصابون بمرض السيلياك تنظيم حياتهم إذ يعانون من العديد من الصعوبات الخاصة بعملية التكيف مع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين (Barberis & Cuzzocrea , 2019).

أن مريض السيلياك يتجنب المواقف الاجتماعية ويميل للعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية بسبب القيود الغذائية فاتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين يجعل المريض معزولاً اجتماعياً؛ لأنه نظام باهظ الثمن ومرهق (Joelson et al., 2018). هذه القيود الغذائية قد تؤثر علي جودة الحياة الاجتماعية لمرضى

السيلياك. (Pratesi et al., 2018). فمرضى السيلياك قد يعانون من الخوف والضيق المستمر من تلوث الطعام الذي يتناولونه بالجلوتين (Iorg, & Anton, 2016). كما تشير دراسة بورجيني وآخرين (Borghini et al., 2016). إلي أن تحقيق الرفاه النفسي يمكن أن يعتمد على الأمد الطويل من الالتزام بالنظام الغذائي الصارم. وأن القلق والاكتئاب منتشر عند مرضى السيلياك، لكنه أقل بكثير عند الملتزمين بالنظام الغذائي الصارم. إن مرضى السيلياك الذين يعانون من ضعف الالتزام أظهروا ضعفاً في جميع مجالات جودة الحياة الصحية بشكل عام (AI (Simsek et al., 2020). وكذلك أكدت دراسة سيمسيك وآخرين (Simsek et al., 2015). على وجود تأثير سلبي كبير للإصابة بالسيلياك على جودة الحياة بشكل عام، كالسفر وتناول الطعام خارج المنزل و جودة الحياة الاجتماعية عامة و الأسرية خاصة هي الأكثر تضررا (Lee A. et al., 2012).

وترى الباحثة أن العلاقة العكسية بين الاكتئاب وجودة الحياة قد ترجع بأن من لديه صحة يستطيع الاهتمام بنفسه وعلاقاته وتنظيم وقته، ولو رتبنا أولويات جودة الحياة لوجدنا أن الجودة الصحية تأتي في القاعده وتتطلب منها الأبعاد الأخرى. فارتفاع الاكتئاب لدى مرضى السيلياك وانخفاض جودة الحياة قد ترجع إلى أنه عقب التشخيص مباشرة بالسيلياك يتمسك المريض بالعلاج القائم على اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين. وعلى الرغم من أن غالبية المرضى يتبعون النظام الغذائي بحرص، إلا أن اتباع هذا النظام مرهق من حيث زيادة القيود الاجتماعية وزيادة التكلفة، وانخفاض القيمة الغذائية. وقد تؤدي هذه الحالة إلى خفض جودة حياة المصاب وبعض الحالات تظهر لديها أعراض فقدان الاهتمام، وفقدان

الطاقة، والتغيرات في النوم والشهية والتشاؤم والشعور بالذنب في الأشهر التي تلي بدء النظام الغذائي.

٣- ينص الفرض الثالث على أنه "يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الضبط الذاتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple) (Linear Regression)، بطريقة enter ويوضح جدول (١١) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للمتغيرات المتنبئة بالاكتئاب لعينة الدراسة .

جدول (١١)

نتائج تحليل الانحدار الخطي للمتغيرات المتنبئة بالاكتئاب لعينة الدراسة

معامل الارتباط (R)	مربع معامل الارتباط (R ²)	الخطأ المعياري التقديري	مربع المعدل R ²	قيمة ف (f)	درجات الحرية	درجات الحرية	درجات الحرية	دلالة ف
٠,٨٠٥	٠,٦٤٩	٦,١٧٦	٠,٦٣٤	٤٣,٤٠٩	٢	٤٧	٤٩	٠,٠٠

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي الذي تم ادخال الاكتئاب كمتغير تابع والضبط الذاتي وجودة الحياة كمتغيرات مستقلة. وقد فسر المتغيران المستقلان ٠,٦٤٩ من التباين في درجات الاكتئاب، وكان هذا الإسهام دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠) كما بلغت قيمة ف (٤٣,٤٠٩) عند درجات حرية (٢، ٤٧) (٠,٠٠) كما بلغت قيمة R (٠,٨٠٥) وقيمة R² (٠,٦٤٩) وقيمته R² (٠,٦٣٤). ويتضح من الجدول قوة متغير الضبط الذاتي وجودة الحياة بالتنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى السيلياك

جدول (١٢)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعددة للمتغيرات المتنبئة بالاكتئاب لعينة الدراسة

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة ت	الدلالة
ثابت الانحدار	٧٠,٦١٦	٣,٣٠٥	//////	٢١,٣٦٩	٠,٠٠١
الضبط الذاتي	٠,٢٩٢-	٠,١٠٢	٠,٤٣٤-	٢,٨٥٩-	٠,٦١٦
جودة الحياة	٠,٢١٩-	٠,٠٨١	٠,٤١٠-	٢,٧٠٣-	٠,٠١٠

دال عند مستوى (٠,٠١)

- يتضح من جدول (١٢) أنه يوجد تأثير سالب دال إحصائياً لمتغير الضبط الذاتي ، حيث بلغت قيمة ت(٢,٨٥٩-) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٠٦). وبلغت قيمة B بيتا (٠,٤٣٤). وتشير هذه النتيجة إلى أنه في حال زيادة الضبط الذاتي درجة واحدة فسيقابلها نقص في الاكتئاب بمقدار (٠,٤٣٤) .
- كما يتضح من جدول (١٢) أنه يوجد تأثير سالب دال إحصائياً لمتغير جودة الحياة ، حيث بلغت قيمة ت (٢,٧٠٣-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) . وبلغت قيمة B بيتا (٠,٤١٠-). وتشير هذه النتيجة إلى أنه في حالة زيادة جودة الحياة درجة واحدة فسيقابلها نقص في الاكتئاب بمقدار (٠,٤١٠) .
- ويمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي المتعدد لمتغير الاكتئاب والمتغيرات التنبؤية على النحو التالي :-

الاكتئاب = ٧٠,٦١٦ - (٠,٢٩٢) الضبط الذاتي - (٠,٢١٩) جودة الحياة

ومن خلال نتائج تحليل الانحدار اتضح أن هناك متغيرات ذات قدرة تنبؤية بالاكتئاب لدى مرضى السيلياك وهي الضبط الذاتي وجودة الحياة . ويمكن تفسير ذلك أن الالتزام بنظام غذائي قد يزيد من إدراك المرضى لمفهوم الرفاهية والمشاعر

الإيجابية (Sevinc et al., 2017). حيث يتم التخلص من الاحساس بالضيق الناتج عن الإصابة بالمرض من خلال تجنب الجلوتين، فمعرفة أنهم يتبعون توصيات أطبائهم قد يوفر للمرضى الإحساس بالسلام والأمن. إن مرضى السيلياك الذين يتبعون النظم الغذائية لديهم اكتئاب أقل بالنسبة لأولئك الذين يهملون وجباتهم (Arigo et al., 2011).

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتيجة دراسة فويا وسانسبيرى (Voia & 2019) و Sainsbury, والتي أشارت إلى أهمية ضبط الذات ودوره في التنبؤ بالالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين و المقيد بالحمية لمرضى السيلياك . فالخيار الوحيد الذي يملكه مريض السيلياك آنذاك، للحصول على الرضا هو تجنبه لاستهلاك الجلوتين المتعمد تحت أي ظرف من الظروف، ويعتبر تجنب المشاكل الصحية على المدى الطويل هي العامل الأكثر تحفيزاً لاستمرار الالتزام .

أن الشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً لأنه يرتبط بعوامل ذاتية Subjective مثل الرضا عن الحياة، السعادة التي يشعر بها الفرد، أو يرتبط بعوامل موضوعية Objective كالإمكانيات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائماً أن يحقق مستوى معيشي أفضل والحصول على خدمات أجود، ويحتاج الحصول على خدمات صحية ونفسية تمكنه من التمتع بصحة جيدة بما يحقق له الإحساس بالرضا الذاتي (محمود منسي وعلى كاظم، ٢٠٠٦).

ويعاني الأفراد منخفضو الضبط الذاتي من عدم قدرتهم على مقاومة استهلاك المنتجات غير الصحية ، ، كما أنهم أقل قدرة على تنظيم جوانب سلوكياتهم ، وقد

يجدون صعوبة في تغيير العادات الحالية بسبب الاعتماد على ميول الاستجابة التلقائية الحالية، حيث يمكن لضبط الذات أن يؤثر على السلوك الموجه نحو الهدف. أما أولئك الذين لديهم تحكم عال في الذات فلديهم ببساطة موارد أكبر لتنشيط دوافعهم، فهم أكثر قدرة على تحديد الأهداف و مراقبة سلوكهم وتنظيمه، و تتوفر لديهم العوامل النفسية للقيام بذلك، وقادرون على تكوين عادات جديدة، والتصرف بطرق تساعدهم على تحقيق أهدافهم، فهم أكثر قدرة على ضبط إجراءات روتينية في السعي لتحقيق أهداف طويلة المدى بحيث يتم السلوك بعيداً عن الإغراءات أو الصراعات المحتملة في ضبط الذات (Stautza et al., 2018). كما أشار دوشا (Docha, C., 2023) إلى أن مرض السيلياك هو مرض مزمن تتخفف فيه جودة الحياة. والعلاج الوحيد المتاح لمرض السيلياك هو تناول نظام غذائي خالٍ من الجلوتين إلى أجل غير مسمى، وهو أمر مرهق ومكلف.

توصيات الدراسة

- التأكيد على ضرورة الحاجة لمزيد من الدراسات المستقبلية لمواصلة الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السيلياك. فكما يذكر أدولوراتو وآخرون (Addolorato, G., 2004) أن الدعم النفسي لدى مرضى السيلياك الذين يعانون من اضطرابات عاطفية قادر على خفض الاكتئاب وزيادة الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين.
- نشر الوعي الصحي بمرض السيلياك لدى فئات متباينة.
- اهتمام وزارة الصحة برعاية مرضى السيلياك وتقديم الدعم المادي والنفسي لهم.
- إعداد برامج ارشادية لأسر مرضى السيلياك لتخفيف حدة القلق.

- التركيز علي آلية تحسين جودة الحياة لمرضى السيلياك بدلاً من التركيز على الأحداث المجهدة التي قد تقلل من مستوى الصحة النفسية والجسدية.
- اهتمام وسائل الاعلام المرئية والمسموعة بمخاطر مرض السيلياك .
- أهمية تصميم برامج ارشادية وعلاجية لمرضى السيلياك غير القادرين على الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين حديثي التشخيص، وصامتي الأعراض لرفع قدرة المريض على إدارة سلوكه الذاتي بشكل عام وإدارة سلوكه الغذائي بشكل خاص.
- أهمية رفع ثقافة أفراد المجتمع حول السيلياك والخدمات الغذائية المقدمة مما قد يسهل جودة الحياة في النواحي الاجتماعية والصحية وإدارة الوقت ويسهل الضبط البيئي.

بحوث مقترحة

- الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مرضى السيلياك .
- الرضا عن الحياة وعلاقته بالسلوك الصحي لدى عينة من مرضى السيلياك.
- القلق وعلاقته باتباع الحمية الغذائية لدى مرضى السيلياك .
- الفاعلية الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من مرضى السيلياك.
- التفاؤل والتفكير الايجابي لدى عينة من مرضى السيلياك والأصحاء .
- الهناء الشخصي وعلاقته بالأمل لدى عينة من مرضى السيلياك.
- فعالية برنامج علاجي قائم على القبول والالتزام في خفض الاكتئاب لدى مرضى السيلياك

- فعالية برنامج قائم على العلاج الجمعي لتحسين الصلابة النفسية للقائمين على رعاية أطفال السيلياك .
- فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات أطفال السيلياك.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- بشرى إسماعيل أحمد (٢٠٠٨). مقياس جودة الحياة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بشرى أحمد الجاسم وسماح حمزة (٢٠١٥) قياس التحكم الذاتي عند المعلمين والمعلمات. مجلة دراسات نفسية وتربوية ، ٨٩ ، ٢٤٧-٢٨٢ .
- بشرى السيد محمد أمين (٢٠٢١). التكيف الاجتماعي للمصابين بمرض السيلياك في كل من القاهرة وتونس. رسالة دكتوراه ، كلية الدراسات الافريقية العليا.
- رانيا كمال يوسف، محمد السيد عبد الرحمن ، وسماح صالح محمود (٢٠٢٣). تناقض ادراك الذات وعلاقته بالاكنتاب لدى طلبة الجامعة . كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٣٨ (١٢٨) ، ١-٤٨.
- رانيا محمد يوسف على (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥١ (١) ٣٣٣-٣٥٦.
- سميره محمد شند ، وأشرف محمد عبد الحليم ، وعفاف محمد الصادق (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس الاكنتاب. مجلة الإرشاد النفسي ، (٦٧) ، ١٩٥-٢١٩.
- طارق كمال (٢٠٠٥). الصحة النفسية للأسرة. ط١، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة.
- عبد الله عسكر (٢٠٠١) الاكنتاب النظري بين النظرية والتطبيق ، القاهرة : الأنجلو المصرية .

- عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) الاكتئاب والكر النفسى فهمه وأساليب علاجه: منظور معرفي - نفسي . القاهرة : دار الكاتب.
- عبد الستار إبراهيم، وعبدالفتاح محمد دويدار (١٩٩٩) . الاكتئاب : اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ٢٧ (٤) ، ٢٠١-٢٠٤ .
- عبد الستار إبراهيم، ومحمد الحلو . (٢٠١٨) . الاكتئاب والكر النفسى فهمه وأساليب علاجه منظور معرفي نفسي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢١ (١١٨) ، ٢٥١-٢٥٥
- عبد السلام عمارة إسماعيل (٢٠١٥) . الاكتئاب النفسى: الأسباب- الأعراض - أساليب العلاج . مجلة التربوي، كلية التربية ، جامعة المرقب ، ٧ (٧) ، ٢٧-٨٢.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) . مقياس الاكتئاب(د-٢) BDI-II ، مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر ، ٢٨٣-٩٤-٣٣٢.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٧). الاضطرابات الاكتئابية: التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس . المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٧ (٥٦) ، ٤٧-١١٤.
- محمد حسن غانم (٢٠١٤). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
- محمد محروس الشناوي (١٩٩٥) نظريات الارشاد والعلاج النفسى. القاهرة : دار غريب.
- محمد على هيبه (٢٠١٦) . الخصائص السيكومترية لمقياس ضبط الذات في ضوء نظرية الاستجابة للمفردة، مجلة التربية، جامعة الأزهر ، ١٦٨ (٤) ، ٤٥٠-٤٩٠.
- محمد شحاته ربيع (٢٠٠٩). المرجع في علم النفس التجريبي، القاهرة : دار الميسرة .
- محمود عبدالحليم منسى، وعلي مهدي كاظم (٢٠١٠). تطوير وتقنين مقياس لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. الاكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا ١٠ (١) . ٦٠-٤١

مصطفى أبو المجد، و لمياء محمد إبراهيم، و بدوي محمد حسين (٢٠١٧). الاضطرابات الانفعالية وجودة الحياة لدى المراهقين، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي ، (٣٢) ، ٢٧٠-٢٨٦.

نشوة كرم أبو بكر، ؛ فتحي محمد مصطفى، (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة، مجلة . الارشاد النفسي جامعة عين شمس ،(٥٩)، ٤٢٩-٤٧٦.

نجلاء شعبان محمد الولاني ، حنان محمود زكي، و سناء محمد سليمان (٢٠١٦). برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٤(١٧)، ٥٧٣-٦٠٦.

هشام محمد إبراهيم مخيمر (٢٠١٨). جودة الحياة الجامعية وعلاقتها بالدافعية للتعلم لدى طلاب الجامعة. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٥ ، ١٩٠-٢٤٢.

هاني نعيم عبد النور منصور ، ونور محمد طه ، ومروة صادق أحمد (٢٠٢٢). الضبط الذاتي في ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية ، ١٦(١٠) ، ٣٧٥ - ٤٠٤ .

وليد حسن عاشور (٢٠١٤). بنية ضبط الذات لدى طلبة الجامعة في ضوء المستوى التعليمي والنوع ، مجلة عين شمس للقياسي والتقويم، ٤ (٧) ١٠٥-١٤٨.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Addolorato, G. , De Lorenzi, L., Abenavoli, L., Leggio, E., Capristo, E & Gasbarrini, G.(2004). Psychological support counseling improves gluten-free diet compliance in coeliac patients with affective disorders. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 20, 777-782.

- Alharbi, K., Altwijri, A., Al-Shebromi, A., Alanazi, I., Alswed, M., Alswed, M., Alhadjaj, M. Al - Qefari, S., & Alhassan, T. (2017). Screening for Depressive Symptoms in Patients with Celiac Disease in Al-Qassim Region. Saudi Arabia. *Annals of Medical and Health Science Research*, 7, 9-16.
- Al-Hussaini, A., Alharthi, H., Osman, A., Elsheikh, N., & Chentoufi, A. (2018). Genetic susceptibility for celiac disease highly prevalent in the Saudi. *Saudi Journal of Gastroenterology*, 24, 268-273 .
- Al Nofaie, N., Al Ahmadi, J., & Saadah, O. (2020) Health related quality of life among Saudi children and adolescents with celiac disease *Saudi Journal Gastroenterol*, 26(1), 26–31 .
- Al-Qefari, S., Al-Twijri, A., Al-Adhadh, A., Al-Rashed, O., & Al-Jarallah, B. (2018). Health- Related Quality of Life among Patients with Celiac Disease in Saudi Arabia . *Medical Health Sciences Research*, 8, 74-77.
- Arnold, P., (2024). A Study To Explore How People Evaluate The Quality Of Their Medical information From The Social Media For Celiac Disease. Doctor Of Philosophy, Graduate School University of Arkansas ,1-131
- Al Sarkhy, A., El Mouzan, M., Saeed, E., Alanazi, A., Alghamdi, S., Anil, S., & Assiri A., (2015). Clinical Characteristics of Celiac Disease and Dietary Adherence to Gluten-Free Diet among Saudi Children *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 18(1), 23-29.
- Arigo, D., Anskis, A., & Smyth, J. (2012). Psychiatric comorbidities in women with Celiac Disease *Chronic Illness*. 8(1), 45–55.
- Araújo, H., and Araujo, W., (2011). Coeliac disease: eating habits and quality of life. *British food Journal*, 114 (9), 1297-1309.
- Barberis, N., Quattropani, M., & Cuzzocrea, f. (2019) Relationship between motivation, adherence to diet, anxiety symptoms,

- depression symptoms and quality of life in individuals with celiac disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 124,1-6.
- Bandura, A.,(2012) on the functional properties of perceived self – efficacy revisited .*Journal of management* .38 (1) ,9-44
- Beck, A., (1980). *Cognitive Therapy and Emotional Disorder* .New york, International University Press .
- Belpinar, M. A , Dag, Y. S , Sulun ,A. A , Yayan ,E . H , Fatma, Varol,F.I. (2023) The effect of anxiety and depression levels of children with celiac disease on quality of life. *Journal of Pediatric Nursing*73,260 –265.
- Benson , A., and Aisenberg ,J . (2015) *Celiac Disease*. Mount Sinai Expert Guides: Gastroenterology, First Edition, John Wiley & Sons, Ltd.,238-249.
- Borghini1,R., Tola ,M. Salvi, E ., Isonne ,C., Puzzone ,M., Marino ,M., Donato ,G., & Picarelli, A. (2016). Impact of gluten-free diet on quality of life in celiac patients *Acta Gastro-Enterologica Acta Gastro-Enterologica Belgica* , LXXIX, 474-452
- Champion, I & Power .M. (2000). *Adult Psychological Problems, An Introduction*. London: Psychology press LTD
- Chishty ,S., Monika,@ Singh ,N.(2019) Impact of nutrition and health counselling on quality of life in Celiac children aged 7-12 years as reported by parents, *Nutrition & Food Science*. 49 (1), 62-74.
- Ciacci ,c., et al., (2013) self-rated quality of life in celiac disease *Journal Digestive Diseases and Science*(48)11,2216-2220 .
- Deepak, c., Berry, N., Vaiphei ,K., Dhaka, N., Sinha, S., & Kochhar ,R.(2018) Quality of life in Celiac disease and the effect of gluten-free diet, AN open access journal of and hepatology , 2, 124–128.
- Docha C., (2023). *Quality of Life among Patients with Celiac Disease: Assessment and Treatment in an Understudied*

- Population. Degree Doctor of Philosophy, San Diego State University.
- Ferriss, A. L. (2004). The quality of life concept in Sociology. *The American Sociologist*, 35(3), 37-51.
- Fidan, T., Ertekin, F., & Karabag ,k.,(2013). Depression-anxiety Levels and the Quality of Life Among children and Adolescents with Coeliac Disease. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* (26), 3,232-238.
- Flamez, B., Clark, A., & Sheperis, C. ,(2014). Celiac Disease: Psychological, Developmental, and Family Counseling Issues, *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 22(2), 226 - 230.
- Gerontoukou .E., Michaelidou S., Rekleiti S., Saridi , M & Souliotis ,k. (2015).Investigation of anxiety and., depression in patients with chronic diseases . *Health Psychology Research*, 3, 36-40.
- Hagger, M., Gucciardi, D. Turrell A. & K Hamilton, K.(2019) Self-control and health-related behavior: The role of implicit self-control, trait self-control, and lay beliefs in self-control. *British , Journal of Health Psychology*, 24, 764–786.
- Hallert,C., Sandlund, O., & Broqvist, M.(2003). Perceptions of health-related quality of life of men living with coeliac disease, *J Caring Sci*;,17, 301–307.
- Halmos E., Deng, M., Knowles, S., Sainsbury, K., Mullan, B., & Dain.J., (2018). Food knowledge and psychological state predict adherence to a gluten-free diet in a survey of 5310 Australians and New Zealanders with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* (48), 78–86.
- Hees , v., Does w., & Erik J., (2012). Coeliac disease, diet adherence and depressive of psychosom Res, 74(2):155-60

- Hees N., Does,W.,& Giltay,E., (2013) .Coeliac disease, diet adherence and depressive symptoms. J. Psychosom (74)2 ,155-160.
- Hofmann ,w., Adriaanse M., Vohs K., & Baumeister R.(2014). Dieting and the self-control of eating in everyday environments: An experience sampling study. Journal of Health Psychology, 19, 523–539
- Holgin,R. & whitbourne,S.(2000).Abnormal Psychology :Clinical on perspectives on psychological Disorders, Boston MA: McGraw- Hill .
- Iorga , M.,& Paduraru, D.,(2016). Psychology Distress of Patients and Their families IN Celiac Disease. Journal Peaidtrului – Year XIX, Vol. XIX, Nr, 73-74 .
- Joelson ,A., Gelle M .,r. , Zylberberg H., , Green,P., & Lebwohl B. (2018). The Effect of Depressive Symptoms on the Association between Gluten-Free Diet Adherence and Symptoms in Celiac Disease: Analysis of a Patient Powered Research Network . Nutrients 10(5),1- 9.
- Kara,A.,Demirci, E., Ozmen, S(2019).Evaluation of Psychopathology and Quality of Life in Children with Celiac Disease and their Parenti. Psychopathology, quality in celiac disease GMJ , 30, 43-47.
- lee A.R., Ng D.L., Diamond B., Ciaccio E.J. & Green P.H.R. (2012). Living with coeliac . Disease: survey results from the USA. Journal of Human Nutrition and Dietetics, The British Dietetic Association Ltd,233-238.
- Liester MB & , Liester MG (2018). A Review of Psychiatric Disorders Associated with Celiac . Disease. Dual Diagn Open Acc, (2) ,2,1-12.
- Leone,J., Wise,K., Gray,K.,& Griffin,M., (2020) Celiac Disease Symptoms in Athletes:

- prevalence indicators of Perceived Quality of Life. *Sport Health* (12). 3,246-255.
- Lorenzo., C ., Xikota.J., Wayhs,M., Nassar,S., & Pires., M.,(2012) Evaluation of the quality of children with celiac disease and their parents: a case – control study. *Qual Life Res*, 21,77– 85
- Ludvigsson,J., Reutfors J., Osby U., Ekbom A., & Montgomery ,S., (2007). Coeliac disease and risk of mood disorders - A general population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders* . 99, 117–126.
- McCarthy M., Collins, A., Flaherty, S., & McCarthy. S.(2017) . Healthy eating habit: A role for goals, identity, and self-control ? *Psychology Mark*,34,772–785.
- Nilsen, F. A., Bang, H., Boe, O., Martinsen, o. L., Lang-Ree, O. C., & Rosamb, E. (2020). The Multidimensional Self-Control Scale (MSCS): Development and validation. *Psychological Assessment*, 32(11), 1057–1074.
- Olsson, C., Lyon,L., Hörnell, A.,. Ivarsson. A., & Mattsson,Y.,(2009). Food That Makes You Different The Stigma Experienced by Adolescents With Celiac Disease. *Qualitative Health Research*, 19 (7), 976-984.
- Percy, M.Z & Propst ,E.(2008). Celiac Disease: Its Many Faces and Relevance to Developmental Disabilities *psychosomatics Journal*, 14(2) 105-110
- Pratesi CB., Häuse.wr, Uenishi. R., Selleski, Uenishi, N., Nakano,E., Gandolfi, L., P Pratesi,R., & Zandonadi ,R., (2018). Quality of Life of Celiac Patients in Brazil: Questionnaire Translation, Cultural Adaptation and Validation *Nutrients* , 10 (1167) ,1-12 .

- Pynnonen, Paivi A; Isometsa, Erkki T; Aronen, Eeva T; Verkasalo, Matti A., (2004). Mental Disorders in adolescents With Celiac Disease *Psychosomatics*, 45(4), 325-335.
- Ramirez, C., Troche, j., Milke, M., & García (2015). Characteristics and factors related to Quality of life in Mexican Mestizo patients with celiac disease ,*BMC Gastroenterology* ,(15(4),1-7.
- Saeed,A., Assiri, H., Ullah A., & Rashid, M. (2017).Celiac disease in Saudi children Evaluation of clinical features and diagnosis. *Saudi Med J* 38,,859-899 .
- Sarkhy, A., El Mouzan,M., Saeed,E., Alanazi,A., Alghamdi,S., Anil,A.,& Assiri,A, (2015). Clinical Characteristics of Celiac Disease and Dietary Adherence to Gluten-Free Diet among Saudi Children , *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* ,18(1):23-29.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 121(1), 1-12.
- Sela, B.,Berger.G.,& KIM, J. (2017). How Self-Control Shapes the Meaning of Choice. *Journal of Consumer Research*. 44,724-737.
- Sevinc,E., Çetin,F.,& Coşkun., B.(2017). Psychopathology, quality of life, and related factors in children with celiac disease. *J Pediatr (Rio J)* , 93(3),267-273.
- Simsek, Seref; Baysoy, Gokhan; Gencoglan, & Salih,G. (2015).Effects of Gluten-Free Diet on Quality of Life and Depression in Children With Celiac Disease, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 61 (1), 303-306
- Smith D., & Gerdes L.(2012). Meta-analysis on anxiety and depression in adult celiac disease. *Acta Psychiatr Scand*, 2012:;152, 189–193 .

- Sörös, A., & Pető, K. (2015). Measuring of subjective quality of life. *Procedia Economics and Finance*, 32(15), 809 – 816.
- Stautza, k., Zupana, Z., Field M.,& Marteau,T.(2018).Does self-control modify the impact in intervention to change alcohol, tobacco, and food consumption? A systematic review,. *Halth Psychology*,12,(2) 157–178.
- Sudak , D. (2012) .Cognitive Behavioral Therapy for Depression , *Psychiatric Clinics of North America*, 35 (1), 99-110 .
- Tangney, J., Baumeister ,R.,& Boone, A. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less pathology, Better Grades, and Interpersonal Success ,*Journal of Personality*, 72(2), 271-324. .
- Tornquist , M., & Miles, E.(2019). Trait self-control and beliefs about the utility of emotions for initiatory and inhibitory self-control, *Journal of Social Psychology*, 4, 1298–1312 .
- Ventegodt, S., Merrick, J., Anderson, N. (2003). Quality of life theory. The IQOL theory: An integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, 24(2), 1030-1040.
- Voia s., & Sainsbury ,k.(2019). The roles of autonomous motivation and self-control lapses in concurrent adherence to a gluten-free diet and a self-chosen weight loss plan in adults with coeliac disease, *Psychology & Health*, 34(8),943–962.
- Wagner,G, l ZeilerM, Berge,rG, Huber,W FavaroA, Santonastaso,P Karwautz,A(2015) Eating Disorders in Adolescents with Celiac Disease: Influence of Personality Characteristics and Coping *Eur. Eat. Disorders Rev.* 23 (2015) 361–370.
- Wenzel, M., Conner ,T., & Kubiak, T.(2013). Understanding the limits of self-control: positive affect moderates the impact

- task switching on consecutive self-control performance, *Journal of social psychology*(43),184-175.
- Willems·Y., Dolan, C., Beijsterveldt,C., Zeeuw., z., Boomsma,D., Bartels,M., & finkenauer C., finkenauer,C(2018). Genetic and Environmental Influences on Self-Control : Assessing Self- Control with the Aseba Self- Control Scale. *Behavior Genetics*, 48,135–146.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *Jama*, 273(1), 59-65.
- World Health Organization (2001). *World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO.