الأنماط الغذائية وانعكاساتها الصحية والاجتماعية على مرضى حساسية الغلوتين دراسة مطبقة على بلدية طرابلس

أ. فاديه موسى عبد الرحمان خالد [1] أ. سندة الحطاب إبراهيم النائلي[2]

المؤلف 1 https://orcid.org/ 0009-0003-1056-0909

المؤلف 2 https://orcid.org/ 0009-0008-2352-5447

قسم الصحة العامة – كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلس – ليبيا [2 1]

[2] hnsndaalhttab@gmail.com [1]Fadiamussa18@gmail.com

Dietary Patterns and Their Health and Social Implications for Patients with Gluten-Related Disorders: A Field Study Applied to Tripoli Municipality

[1]Mr. Fadia Musa Abdulrahman Khalid [2]Mr. Sanda Al-Hattab Ibrahim Al-Naili

[1 2] Department of Public Health – Faculty of Medical Sciences and Technologies Tripoli – Libya

تاريخ الاستلام: 20-03-2026، تاريخ القبول: 05-04-2026، تاريخ النشر: 07-06-2026.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الميدانية إلى تقييم الواقع المعيشي والصحي والغذائي لمرضى حساسية الغلوتين والداء الزلاقي في مدينة طرابلس، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبيانًا ميدانيًا أستهدف عينة مكونة من (128) مريضاً.

وأظهرت النتائج أن المرضى يواجهون تحديات قاسية في الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين، حيث أفاد (88.3%) بوجود صعوبات بالغة في الحصول على البدائل الغذائية الآمنة محلياً، مما أدى إلى انخفاض نسبة الالتزام التام بالعلاج الغذائي إلى (62.5%) فقط.

وكشفت البيانات عن استمرار ظهور المضاعفات الجسدية المنهكة لدى شريحة واسعة كالإرهاق الدائم (74.2%) وفقر الدم (66.4%)، بالتوازي مع معاناة (54.7%) من مشاكل نفسية وعزلة اجتماعية ناجمة عن صعوبة تناول الطعام خارج المنزل، وأثبت الاختبار الإحصائي (T–test) أن القدرة على الالتزام الصارم بالحمية تتحسن بشكل دال إحصائياً بمرور سنوات التشخيص لتراكم الخبرة لدى المريض، وخلصت الدراسة إلى وجود غياب شبه تام للوعي المجتمعي بالمرض بنسبة (82%)، موصية بضرورة التدخل الحكومي العاجل لدعم السلع الأساسية الخالية من الغلوتين، وتفعيل القوانين الرقابية الصارمة على ملصقات الأغذية والأدوية، وإطلاق حملات توعوية وطنية لتحويل قضية السيلياك إلى مسألة أمن غذائي ووعي مجتمعي شامل.

الكلمات المفتاحية: الداء الزلاقي، التغذية العلاجية، النظام الغذائي الخالي من الغلوتين، الحالة الصحية، الأنماط الغذائية.

Abstract:

This field study aimed to evaluate the living, health, and nutritional realities of patients with gluten sensitivity and celiac disease in the city of Tripoli. The study adopted a descriptive-analytical approach using an questionnaire distributed to a sample of 128 patients. The results demonstrated that patients face severe challenges in adhering to a gluten-free diet, with 88.3% reporting significant difficulties in obtaining safe food alternatives locally, which caused the strict dietary adherence rate to drop to only 62.5%. The data revealed the continued emergence of debilitating physical complications among a large segment, such as chronic fatigue (74.2%) and anemia (66.4%), alongside 54.7% suffering from psychological issues and social isolation due to the difficulty of dining out. Statistical testing (T-test) proved that the ability to strictly adhere to the diet improves significantly as the years since diagnosis increase due to accumulated patient experience. The study concluded that there is an almost complete absence of societal awareness about the disease (82%), recommending urgent government intervention to subsidize basic gluten-free goods, enforce strict regulatory laws on food and drug labeling, and launch national awareness campaigns to transform the celiac issue into a matter of food security and comprehensive societal awareness.

Keywords:

Celiac disease, therapeutic nutrition، gluten – free diet، health status، dietary patterns.

المقدمة:

يُعد الداء الزلاقي (Celiac Disease) أحد الاضطرابات المناعية المزمنة التي تنتج عن استجابة غير طبيعية للجهاز المناعي تجاه بروتين الغلوتين الموجود في القمح والشعير والشوفان، وتؤدي هذه الاستجابة إلى تلف تدريجي في الزغابات المعوية، الأمر الذي ينعكس بشكل مباشر على عملية امتصاص العناصر الغذائية الحيوية، ويترتب عليه ظهور مجموعة واسعة من الأعراض الهضمية وغير الهضمية لدى المرضى، وقد أوضحت الدراسات العالمية أن الداء الزلاقي يُعد من الحالات التي غالباً ما يُساء فهمها أو تشخيصها، رغم تزايد انتشارها في السنوات الأخيرة، مما يجعلها من الاضطرابات التي تتطلب اهتماماً طبياً وغذائياً متكاملاً **(Fasano, A., & Catassi, C. 2012)** ومع توسع مفهوما "اضطرابات الغلوتين "خلال السنوات الماضية، أصبح من الضروري التمييز بين الداء الزلاقي وحساسية الغلوتين غير السيلياك، وهي حالة يعاني فيها الفرد من أعراض مشابهة، لكن دون وجود دليل مخبري أو مناعي على الإصابة بالداء الزلاقي، وقد أشارت الأبحاث الحديثة إلى أن هذه الفئة من المرضى تعاني من تذبذب في الأعراض وعدم

استقرار صحي عام، إضافة إلى صعوبة التشخيص الدقيق، مما يجعل التعامل معها أكثر تعقيداً من الناحية الطبية والغذائية (Sapone, A, et al. 2012)

ولأن إدارة هذه الحالات تعتمد بشكل أساسي على الالتزام بنظام غذائي صارم خٍال من الغلوتين، تظهر هنا أهمية توفير بيئة غذائية مناسبة ومصادر موثوقة للمنتجات الخالية من الغلوتين، ففي مدينة طرابلس يبرز واقع مختلف يتسم بندرة المنتجات المتوافقة مع احتياجات المرضى، إضافة إلى ارتفاع أسعار البدائل الخالية من الغلوتين مقارنة بالمنتجات العادية، مما يشكل عبئاً اقتصادياً على العديد من الأسر.

كما يواجه المرضى صعوبة في الحصول على تشخيص مبكر ودقيق نتيجة محدودية الوعي الطبي والمجتمعي حول طبيعة الاضطراب وأعراضه المتنوعة، التي قد تتجاوز الجهاز الهضمي لتشمل الإرهاق، فقر الدم، اضطرابات الجلد، وتأخر النمو لدى الأطفال، وتؤكد الدراسات أن ضعف الوعي الصحي يؤدي غالباً إلى تأخر التشخيص لسنوات طويلة، وهو ما يعرض المرضى لمضاعفات صحية يمكن تجنبها من خلال التدخل المبكر.(Aziz, I., & Hadjivassiliou, M. 2019)

تنبع أهمية هذا البحث من تزايد أعداد المصابين بحساسية الغلوتين وما يترتب عليها من تحديات صحية وغذائية تؤثر في الحياة اليومية للمرضى، الأمر الذي يستدعي تسليط الضوء على واقعهم الصحي والغذائي بمدينة طرابلس ويهدف البحث إلى دراسة الأنماط الغذائية المتبعة لدى مرضى حساسية الغلوتين وانعكاساتها الصحية، مع التركيز على مدى توافر المنتجات الخالية من الغلوتين، ومستوى الوعي المجتمعي والطبي بطبيعة المرض وطرق التعامل معه. كما يسعى إلى التعرف على أبرز التحديات التي يواجهها المرضى في حياتهم اليومية، ومدى تأثير المرض على جودة حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية. كذلك يهدف البحث إلى رصد أوجه القصور في الخدمات الصحية والغذائية المقدمة لهذه الفئة، وتحديد احتياجاتهم المتعلقة بالدعم الغذائي والإرشاد الطبي، وصولاً إلى تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والعملية التي قد تسهم في تعزيز الوعي المجتمعي وتحسين مستوى الخدمات والرعاية المقدمة لمرضى حساسية الغلوتين.

مشكلة البحث: problem of the study

تتمثل مشكلة الدراسة في أن مرضى حساسية الغلوتين يواجهون تحديات صحية وغذائية متعددة تؤثر في جودة حياتهم، نتيجة صعوبة الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، وضعف توافر المنتجات المناسبة، إضافة إلى محدودية الوعي المجتمعي والطبي بطبيعة المرض ومتطلباته العلاجية. كما أن قلة الدراسات المحلية في مدينة طرابلس أسهمت في غياب صورة واضحة حول الواقع الصحي والغذائي لهذه الفئة، الأمر

الذي يحد من تطوير خدمات وإرشادات غذائية فعّالة تلبي احتياجاتهم. ومن هنا تتمحور مشكلة الدراسة حول التعرف على الواقع الغذائي والصحي لمرضى حساسية الغلوتين في مدينة طرابلس، والكشف عن أبرز التحديات الصحية والاجتماعية التي تواجههم في حياتهم اليومية، ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة التعرف على: ما الواقع الغذائي وانعكاساته الصحية والاجتماعية لمرضى حساسية الغلوتين في مدينة طرابلس؟

أهداف الدراسة(Study Objectives)

1. التعرف على مدى انتشار التشخيص السليم لحساسية الغلوتين بين المرضى في مدينة طرابلس، وتقييم مستوى حصولهم على الاستشارات الطبية والتغذوية والمتابعة الصحية المنتظمة، مع بيان أثر تأخر التشخيص في إدارة المرض.
2. تقييم مستوى التزام مرضى حساسية الغلوتين بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، والكشف عن العوامل المؤثرة في درجة الالتزام.
3. تحديد أبرز التحديات والصعوبات الغذائية والاجتماعية التي يواجهها مرضى حساسية الغلوتين، بما يشمل ارتفاع التكلفة، وضعف التوافر، وخطر التلوث الغذائي المتبادل.
4. قياس مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى مرضى حساسية الغلوتين والمجتمع المحلي تجاه المرض وأهمية الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين.
5. اقتراح توصيات عملية قابلة للتطبيق تسهم في تعزيز الوعي الصحي والغذائي، وتحسين خدمات الدعم الصحي والتغذوية، بما ينعكس إيجاباً على جودة حياة مرضى حساسية الغلوتين في مدينة طرابلس.

تساؤلات الدراسة(Research Questions)

1. ما مدى انتشار التشخيص السليم لحساسية الغلوتين في مدينة طرابلس، وما مستوى حصول المرضى على الاستشارات الطبية والتغذوية والمتابعة الصحية المنتظمة؟
2. ما مستوى التزام مرضى حساسية الغلوتين بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، وما العوامل المؤثرة في هذا الالتزام؟
3. ما أبرز الصعوبات والتحديات الغذائية والاجتماعية التي يواجهها مرضى حساسية الغلوتين، والمتمثلة في التكلفة، والتوافر، والتلوث الغذائي المتبادل؟

4. ما مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى مرضى حساسية الغلوتين والمجتمع المحلي تجاه المرض وأهمية الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين؟
5. ما التوصيات العملية المناسبة لتعزيز الوعي الصحي وتحسين الدعم الغذائي والصحي بما يسهم في تحسين جودة حياة مرضى حساسية الغلوتين في مدينة طرابلس؟

المصطلحات والمفاهيم الدراسة:

1. داء الزلاقي (Celiac Disease): هو اضطراب مناعي ذاتي مزمن يحدث عند تناول الغلوتين، حيث يؤدي إلى استجابة مناعية ضد بطانة الأمعاء الدقيقة، مسببًا تلف الزغابات المعوية وسوء امتصاص المغذيات، ويُعدّ التشخيص المبكر والالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين علاجًا أساسيًا للوقاية من مضاعفاته **(Aziz, I., & Hadjivassiliou, M.2019)**
2. حساسية الغلوتين غير السيلياكية (Non-Celiac Gluten Sensitivity):

حالة تظهر فيها أعراض مشابهة للسيلياك بعد تناول الغلوتين مثل الانتفاخ وآلام البطن، لكن بدون تلف الأمعاء أو الأجسام المضادة الخاصة بالسيلياك **(Balaban, D. V., et al. 2025)**

3. الغلوتين (Gluten): هو بروتين موجود في القمح والشعير والجاودار والشوفان غير المنقّى، يمنح العجين خواص المرونة والترابط، ويتسبب الغلوتين في حدوث استجابة مناعية لدى مرضى السلياك أو أعراض هضمية لدى المصابين بحساسية الغلوتين **(Caio, G., et al. 2019)**

الدراسات السابقة:

- **الدراسة المحلية:**

عبد الله حامد، سليمان عيسى، يوسف حسن، وآخرون / انتشار سوء الامتصاص المؤدي إلى داء السيلياك بين السكان الليبيين: الجوانب المرضية والعلاجية / 2025 / مجلة القلم للعلوم الطبية والتطبيقية / المجلد 8، العدد 2.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار داء السيلياك بين السكان الليبيين، وبيان الجوانب المرضية وطرق التشخيص والعلاج، مع التأكيد على أهمية الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الحالات الطبية وتحليل الفحوصات السريرية والمخبرية. وأظهرت النتائج وجود حالات عديدة غير مشخصة مبكرًا، وضعف في الوعي الصحي.

- **دراسة عربية:**

الصيب، م. أ.، الحربي، س. أ.، اللوقماني، ر. ح.، وآخرون / المعرفة والالتزام والمعوقات المتعلقة بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين لدى البالغين المصابين بمرض الداء الزلاقي في المملكة العربية السعودية: دراسة أولية في مستشفى تخصصي بمدينة المدينة المنورة / 2025 / مجلة Healthcare / المجلد 13، العدد 10.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى المعرفة الغذائية لدى مرضى الداء الزلاقي، وقياس مدى التزامهم بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، إضافة إلى تحديد أبرز المعوقات التي تواجههم. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبيان منظم طُبق على عينة مكوّنة من (36) مريضًا في أحد المستشفيات التخصصية بمدينة المدينة المنورة. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى المعرفة الغذائية لدى غالبية المرضى، مع وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع المعرفة الغذائية وزيادة الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، كما تمثلت أبرز المعوقات في ارتفاع تكلفة المنتجات الخالية من الغلوتين، وصعوبة قراءة الملصقات الغذائية، وقلة توفر هذه المنتجات في الأسواق.

- **دراسة أجنبية:**

رحيمي س.، محمودي جهساره م.، أصري ن.، وآخرون / أنماط الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين وتأثيره على الصحة لدى مرضى الداء الزلاقي: دراسة رصدية / 2025 / مجلة BMC Gastroenterology / المجلد 25، هدفت الدراسة إلى تقييم مدى التزام مرضى الداء الزلاقي بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، وبيان تأثيره على الحالة الصحية والأعراض المرضية. واعتمدت الدراسة على المنهج الرصدي الاستعادي على عينة بلغت (300) مشارك، حيث جُمعت البيانات باستخدام استبيان خاص بتقييم الالتزام الغذائي وتحليلها إحصائيًا. وأظهرت النتائج تفاوت مستويات الالتزام بين المرضى، كما بينت أن ارتفاع مستوى الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين يرتبط بتحسن واضح في الحالة الصحية وتخفيف الأعراض المرضية

المبحث الأول: الواقع الغذائي لمرضى حساسية الغلوتين:

المبدأ العلاجي وقيوده الغذائية: اتباع نظام غذائي صارم خالٍ من الغلوتين (Gluten-Free Diet; GFD) هو العلاج المعترف به لداء السيلياك، وهو شرط أساسي لحدوث تعافٍ ظاهري في الأمعاء وتراجع الأعراض المرتبطة بالغذاء المحتوي على الغلوتين **(Fasano, A., & Catassi, C. 2012)**

بدائل غذائية ذات قيمة عالية (فرص تعويضية): هناك فئة من الحبوب والمواد الغذائية غير التقليدية

(pseudocereals) مثل الكينوا والأمارانث والحنطة السوداء، والتي تُظهر قيمة مغذّية مرتفعة (ألياف، بروتين كامل القيمة، معادن وفيتامينات) ويمكن أن تُشكل بديلاً صحياً فعالاً ضمن نظام خالٍ من الغلوتين إذا أُدرِجت بشكل منتظم في الحمية(Pellegrini, N., et al. 2020)

أكثر أوجه النقص الغذائي شيوعًا: (Jivraj, A., et al. 2022)

- نقص فيتامين د والكالسيوم، وما يرتبط به من انخفاض كثافة العظام .
- نقص الحديد واستمرار فقر الدم لدى بعض المرضى رغم الالتزام بالحمية.
- نقص الزنك وفيتامينات B، خاصة B12 والفولات، وتأثيرها على المناعة والطاقة والنمو.
- نقص الألياف بسبب الاعتماد على المنتجات المصنعة الخالية من الغلوتين، مما يؤثر في صحة الجهاز الهضمي.

البعد الاقتصادي وتوفّر المنتجات (سوق طرابلس كحالة تطبيقية):

تكلفة المنتجات الخالية من الغلوتين عادة أعلى بكثير من نظيراتها العادية، وهذا عبء ملموس على الأسر، خصوصًا في بيئات دخلها محدود أو في أسواق تعتمد على الاستيراد (Lee, A. R., et al. 2007)

الأثر الاجتماعي والنفسي والوظيفي للتغذية المقيدة:

قد يؤدي الالتزام الصارم بالحمية الخالية من الغلوتين إلى العزلة الاجتماعية والضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية والأسرية المرتبطة بتكاليف الغذاء وخطر التلوث الغذائي. وتؤكد الأدلة أهمية المتابعة التغذوية المتخصصة ضمن فريق متعدد التخصصات لتحسين الحالة الصحية وتقليل النقص الغذائي. كما يعتمد نجاح الحمية على التزام المريض بتجنب الغلوتين، ودور الأسرة في توفير بيئة غذائية آمنة، ودور أخصائي التغذية في إعداد خطة غذائية متوازنة تلبي الاحتياجات الغذائية للمريض.

المبحث الثاني: الواقع الصحي لمرضى حساسية الغلوتين:

المرض وخصائصه المرضية: ينتج داء السيلياك عن تفاعل الاستعداد الوراثي مع تناول الغلوتين، مما يؤدي إلى تنشيط الاستجابة المناعية وحدوث التهاب مزمن وضمور الزغابات المعوية. وتشير الدراسات إلى أن نحو 1% من سكان العالم مصابون بالمرض، مع احتمال ارتفاع النسبة بسبب الحالات غير المشخّصة

الأعراض السريرية وتأثيرها على الصحة: (Aziz, I., & Hadjivassiliou, M. 2019)

تشمل أعراض السيلياك اضطرابات هضمية وغير هضمية ناتجة عن سوء الامتصاص، مثل فقر الدم وهشاشة العظام والتعب المزمن والاضطرابات النفسية، مع احتمال استمرار نقص الحديد والكالسيوم وفيتامين

Dوفيتامينات B رغم الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين. وقد تؤدي الحالات غير المعالجة إلى مضاعفات طويلة المدى كاضطرابات المناعة وبعض الأورام المعوية وانخفاض جودة الحياة. كما تتطلب المتابعة الصحية تكامل الرعاية الطبية والتغذوية، رغم ما تواجهه من تحديات تتعلق بارتفاع التكاليف وضعف الخدمات والتوعية الصحية.

المتابعة الصحية والخدمات العلاجية: (Sarkhy, A., et al. 2016)

تعتمد رعاية مرضى السيلياك على تكامل دور أخصائي الجهاز الهضمي في متابعة تعافي الأمعاء ومراقبة النقص الغذائي، وأخصائي التغذية في ضبط الحمية وتعويض المغذيات، مع دعم المؤسسات الصحية بخدمات التشخيص والتوعية. وتواجه المتابعة الصحية تحديات تشمل ارتفاع تكاليف الفحوصات، المتابعة الصحية تحديات تشمل ارتفاع تكاليف الفحوصات، وقلة العيادات والمتخصصين، وضعف الوعي الصحي، خاصة لدى ذوي الدخل المحدود.

الجانب العملي ومناقشة النتائج / نوع البحث والمنهج المستخدم:

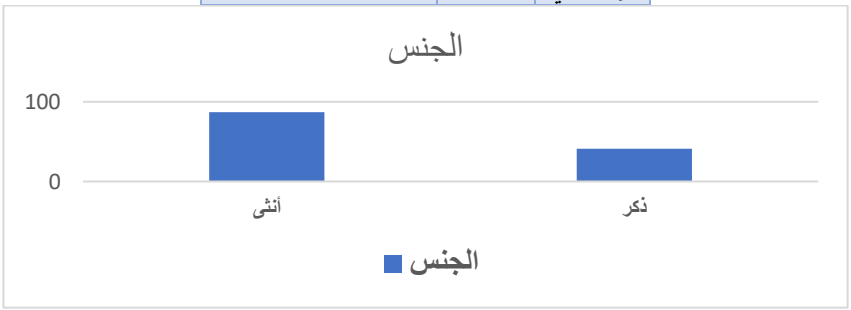
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبانة أُعدّت بالاستناد إلى الأدبيات والدراسات السابقة لجمع البيانات من عينة مكوّنة من (128) مصابًا بحساسية الغلوتين والداء الزلاقي في مدينة طرابلس، بهدف التعرف على واقع المرض وتحديات الالتزام بالحمية الغذائية. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS) من خلال التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار (T–test) لاختبار الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متغيرات الدراسة.

تحليل البيانات:

أولاً: المحور الأول (البيانات الديموغرافية والمعلومات العامة)

الجدول رقم (1.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
أنثى	87	%68.0
ذكر	41	%32.0
الإجمالي	**128**	**%100**

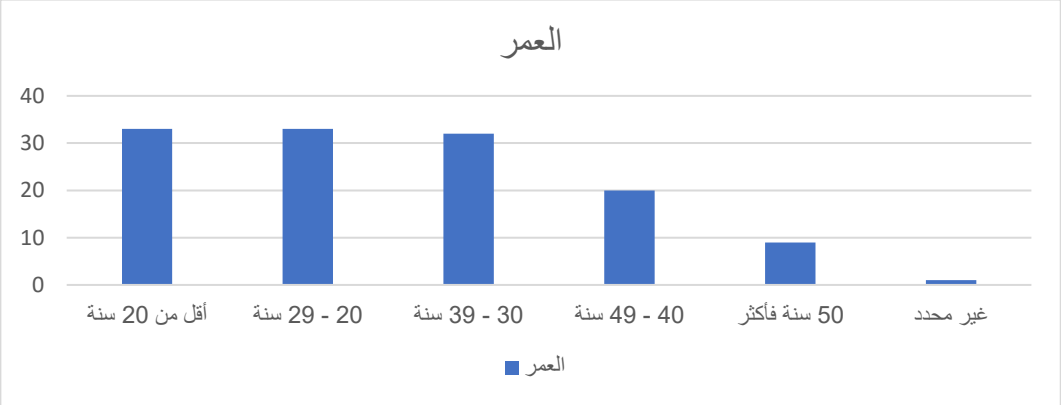


الشكل رقم (1.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يوضح الجدول رقم (1.3) أن غالبية المبحوثين من الإناث بنسبة (68.0%) مقابل (32.0%) للذكور، وهو ما يتوافق مع الدراسات التي تشير إلى ارتفاع معدلات تشخيص الداء الزلاقي لدى الإناث مقارنة بالذكور.

الجدول رقم (2.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 20 سنة	33	%25.8
20 - 29 سنة	33	%25.8
30 - 39 سنة	32	%25.0
40 - 49 سنة	20	%15.6
50 سنة فأكثر	9	%7.0
غير محدد	1	%0.8
%100	**128**	

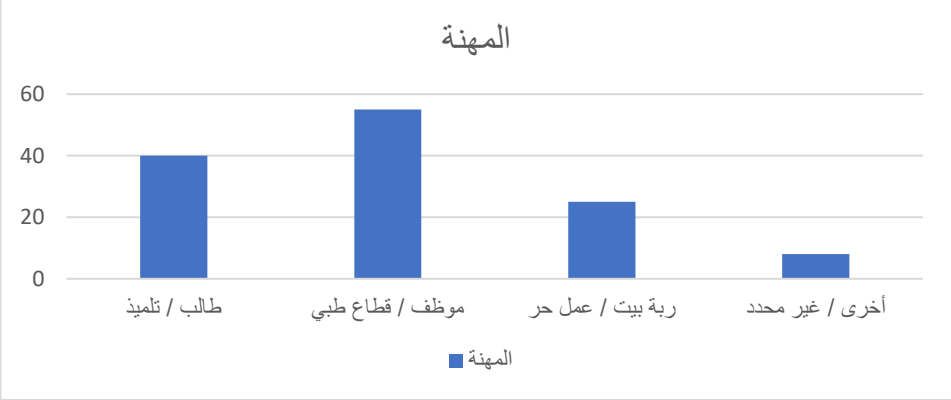


الشكل رقم (2.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

يوضح الجدول رقم (2.3) تركز الإصابات ضمن فئتي الأطفال والشباب؛ إذ بلغت نسبة كل من الفئتين (أقل من 20 سنة) و(20–29 سنة) نحو (25.8%)، تليها فئة (30–39 سنة) بنسبة (25.0%)، مما يؤكد أهمية توفير بيئة غذائية آمنة في المؤسسات التعليمية وأماكن العمل.

الجدول رقم (3.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية (%)
طالب / تلميذ	40	%31.3
موظف / قطاع طبي	55	%43.0
ربة بيت / عمل حر	25	%19.5
أخرى / غير محدد	8	%6.2
الإجمالي	**128**	**%100**

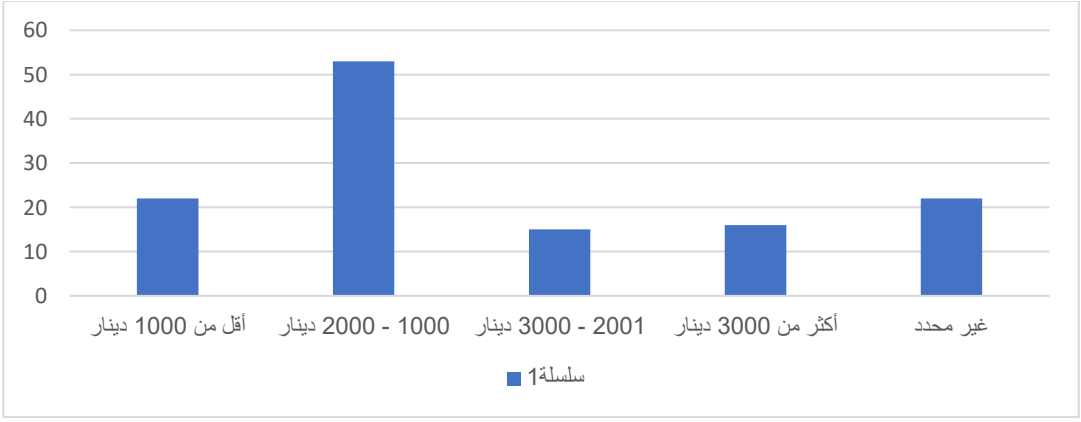


الشكل رقم (3.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة

يوضح الجدول رقم (3.3) أن "الموظفين" يمثلون الشريحة الكبرى بنسبة (43.0%)، يليهم "الطلاب" بنسبة (31.3%)، ووجود أكثر من (74%) من العينة في بيئات عمل ودراسة يضع عبئاً كبيراً على المريض لتوفير وجباته الخاصة خارج المنزل، ويبرز أهمية توفير بدائل آمنة في المقاصف المدرسية ومقاهي المؤسسات.

الجدول رقم (4.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري التقريبي للأسرة

الدخل الشهري	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 1000 دينار	22	%17.2
2000 - 1000 دينار	53	%41.4
3000 - 2001 دينار	15	%11.7
أكثر من 3000 دينار	16	%12.5
غير محدد	22	%17.2
الإجمالي	**128**	**%100**

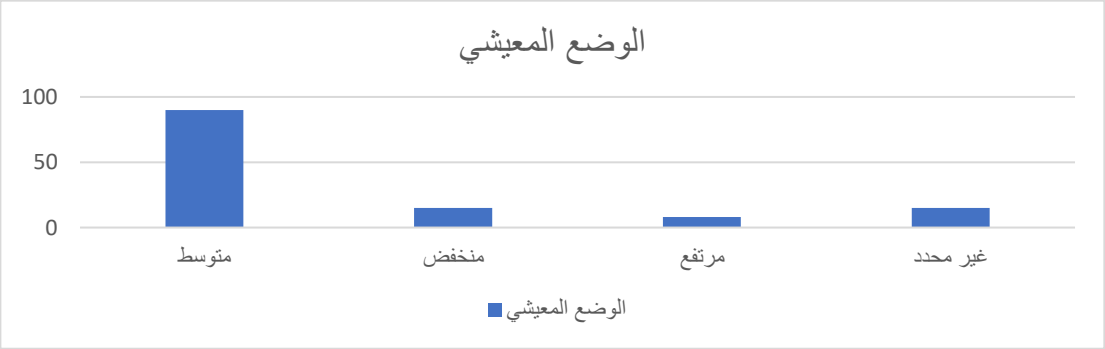


الشكل رقم (4.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

يوضح الجدول رقم (4.3) أن غالبية العينة تنتمي إلى فئة الدخل المتوسط بنسبة (41.4%)، بينما بلغت نسبة ذوي الدخل المنخفض (17.2%)، مما يعكس تحديًا اقتصاديًا يؤثر في قدرة المرضى على الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين في ظل ارتفاع تكلفتها.

الجدول رقم (5.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضع المعيشي العام

الوضع المعيشي	التكرار	النسبة المئوية (%)
متوسط	90	%70.3
منخفض	15	%11.7
مرتفع	8	%6.3
غير محدد	15	%11.7
الإجمالي	**128**	**%100**



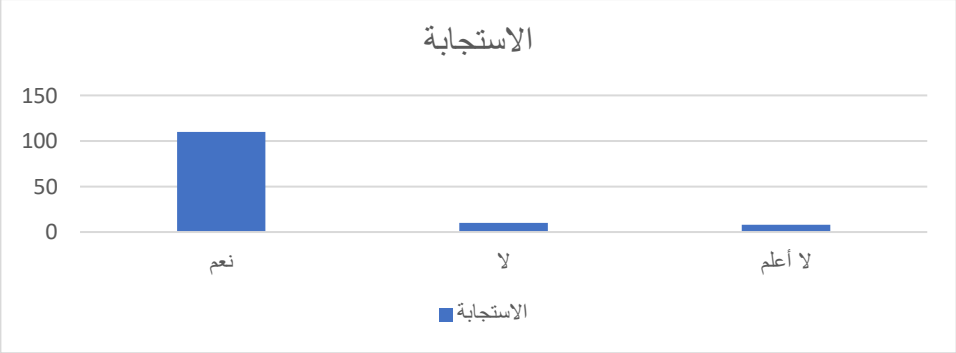
الشكل رقم (5.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضع المعيشي العام

يوضح الجدول رقم (5.3) أن غالبية المرضى (70.3%) يصنفون وضعهم المعيشي بالمتوسط، مما يتوافق مع بيانات الدخل الشهري، ويؤكد الحاجة الماسة لتدخل الدولة بدعم السلع الأساسية المخصصة لمرضى السيلياك لتخفيف العبء المالي عن كاهل الطبقة المتوسطة والفقيرة.

ثانياً: المحور الثاني (الواقع الصحي والتشخيص الطبي)

الجدول رقم (6.3) هل تم تشخيصك رسمياً بحساسية الغلوتين أو الداء الزلاقي؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	110	%85.9
لا	10	%7.8
لا أعلم	8	%6.3
الإجمالي	**128**	**%100**



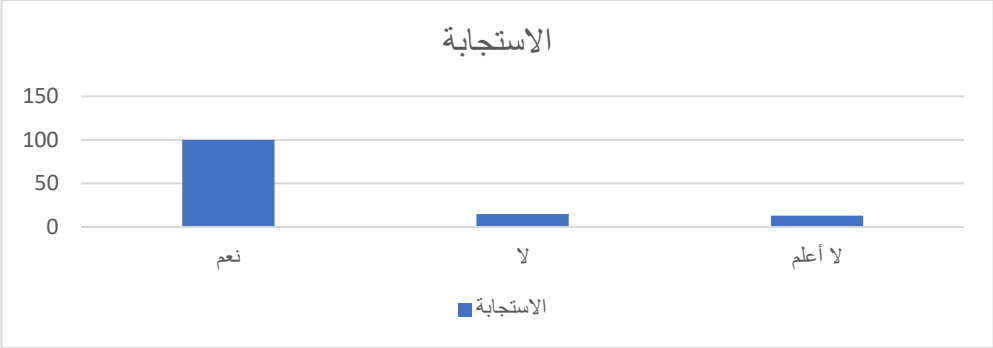
الشكل رقم (6.3) يوضح مدى الحصول على تشخيص رسمي

يوضح الجدول رقم (6.3) أن غالبية العينة (85.9%) حصلوا على تشخيص رسمي، وهو مؤشر إيجابي يعكس الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية، ومع ذلك، فإن وجود (14.1%) ممن لم يشخصوا رسمياً أو

لا يعلمون حالتهم بدقة، يدل على استمرار مشكلة التشخيص الذاتي المبني على ملاحظة الأعراض دون تثبت علمي.

الجدول رقم (7.3) هل كان التشخيص بواسطة طبيب مختص؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	100	%78.1
لا	15	%11.7
لا أعلم	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**

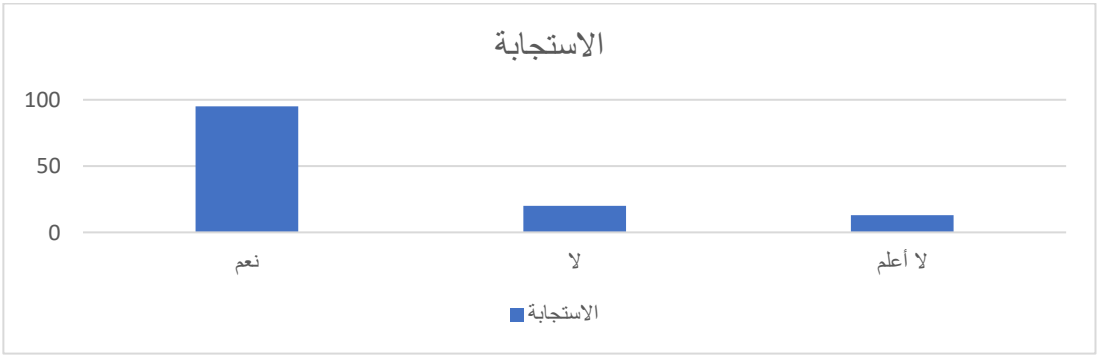


الشكل رقم (7.3) يوضح دور الطبيب المختص في التشخيص

يظهر الجدول رقم (7.3) أن (78.1%) من المبحوثين لجأوا لطبيب مختص للحصول على تشخيصهم، مما يدل على وعي جيد بأهمية الاختصاص في الجهاز الهضمي، إلا أن لجوء بعض المرضى لجهات غير مختصة قد يتسبب في أخطاء تشخيصية أو بدء حميات قاسية دون مبرر طبي قاطع.

الجدول رقم (8.3) هل أجريت فحص الدم (tTG / EMA)؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	95	%74.2
لا	20	%15.6
لا أعلم	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**



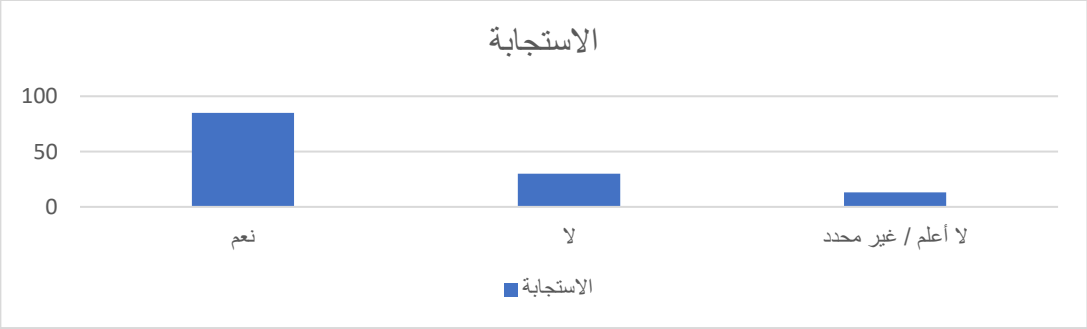
الشكل رقم (8.3) يوضح الاعتماد على الفحوصات المصلية الدقيقة

يوضح الجدول رقم (8.3) أن الاعتماد على الفحوصات المصلية المتخصصة بلغ (74.2%)، وهذا

يعكس اتباع نسبة كبيرة من الأطباء للبروتوكولات الطبية الحديثة، لكن النسبة المتبقية تشير إلى وجود عوائق قد تتمثل في تكلفة التحليل المرتفعة أو عدم توفره في جميع المختبرات المرجعية بطرابلس.

الجدول رقم (9.3) هل أجريت خزعة من الأمعاء للتأكيد؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	85	%66.4
لا	30	%23.4
لا أعلم / غير محدد	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**

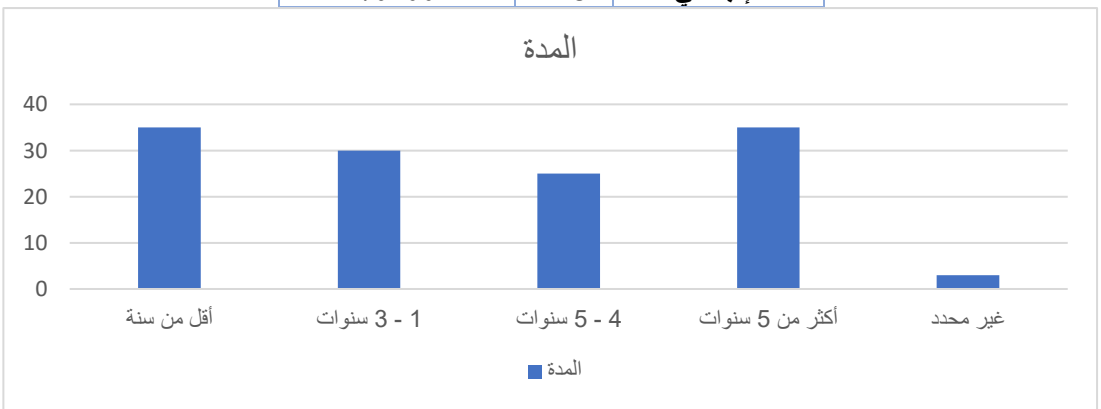


الشكل رقم (9.3) يوضح نسبة إجراء الخزعة المعوية التأكيدية

يكشف الجدول رقم (9.3) أن (66.4%) أجروا الخزعة المعوية التي تعتبر المعيار الذهبي للتشخيص، في حين أن أكثر من ثلث العينة لم يجرها، مما قد يعود إلى الخوف من الإجراء الطبي (المنظار)، أو اكتفاء الطبيب بالتحاليل المصلية العالية الإيجابية، خاصة عند الأطفال.

الجدول رقم (10.3) منذ متى تم تشخيصك بالحساسية؟

المدة	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من سنة	35	%27.3
1 - 3 سنوات	30	%23.4
4 - 5 سنوات	25	%19.5
أكثر من 5 سنوات	35	%27.3
غير محدد	3	%2.5
الإجمالي	**128**	**%100**



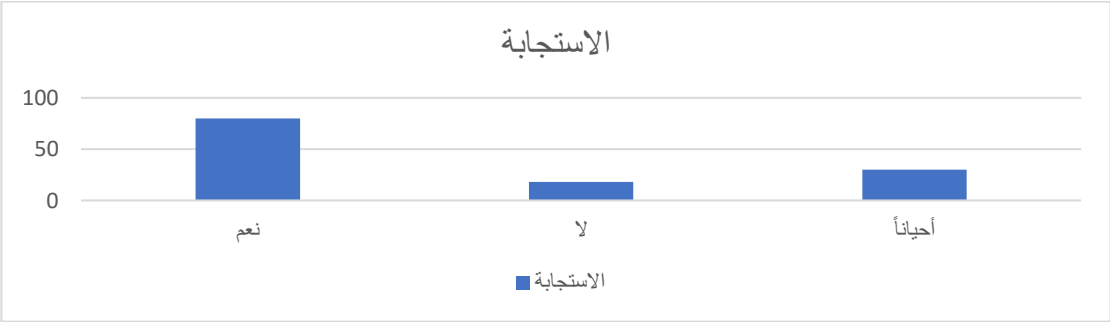
الشكل رقم (10.3) يوضح مدة التعايش مع المرض منذ التشخيص

يوضح الجدول رقم (10.3) التوزيع الزمني للتشخيص، حيث شكل المشخصون حديثاً (أقل من سنة) نسبة (27.3%)، والمخضرمون (أكثر من 5 سنوات) نسبة مماثلة (27.3%)، وهذا التنوع يعطي البحث شمولية في رصد التحديات عبر مختلف مراحل التكيف النفسي والعملي مع الحمية.

ثالثاً: المحور الثالث (الواقع الغذائي والالتزام بالحمية):

الجدول رقم (11.3) هل تتبع حمية خالية من الغلوتين بشكل كامل؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	80	%62.5
لا	18	%14.1
أحياناً	30	%23.4
الإجمالي	**128**	**%100**

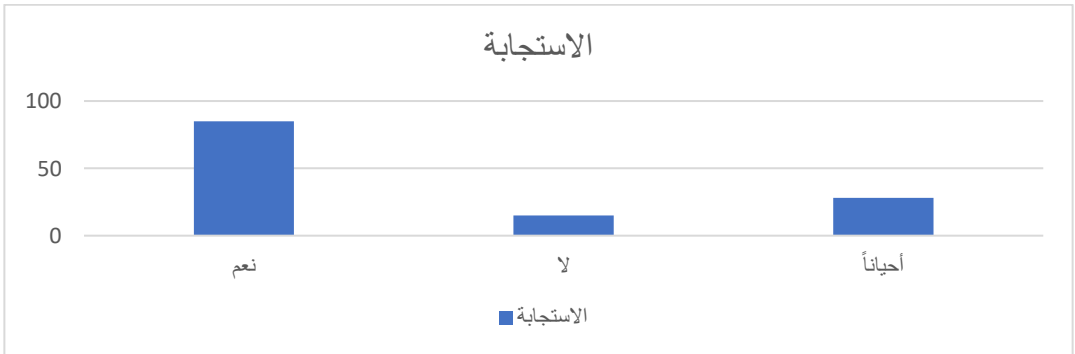


الشكل رقم (11.3) يوضح مدى الالتزام التام بالحمية

يوضح الجدول رقم (11.3) خللاً مقلقاً في الالتزام العلاجي الأساسي، فرغم وعي المرضى بخطورة حالتهم، إلا أن (62.5%) فقط يلتزمون التزاماً تاماً، بينما يتساهل أو يفشل (37.5%) في تطبيق الحمية (لا + أحياناً)، مما يجعلهم عرضة مستمرة لتلف الأمعاء والمضاعفات الخطيرة طويلة الأمد.

الجدول رقم (12.3) هل تواجه صعوبة في الحصول على أطعمة خالية من الغلوتين في طرابلس؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	85	%66.4
لا	15	%11.7
أحياناً	28	%21.9
الإجمالي	**128**	**%100**

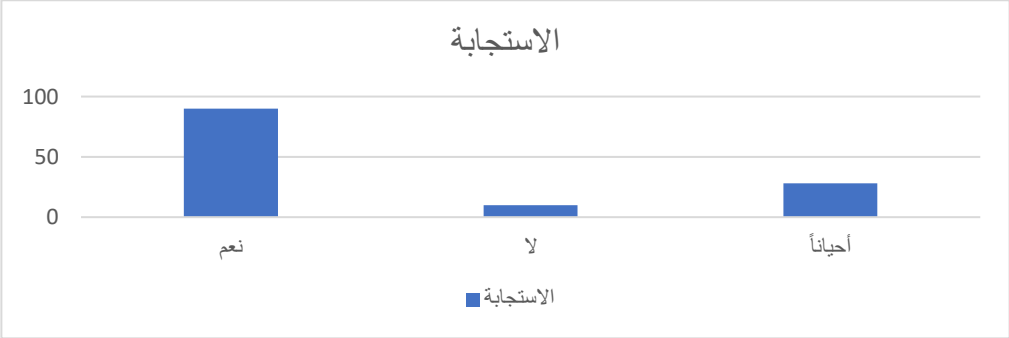


الشكل رقم (12.3) يوضح صعوبة الحصول على الأغذية الآمنة

يُعد هذا الجدول (12.3) تفسيراً مباشراً لضعف الالتزام في الجدول السابق، حيث يواجه (88.3%) من المرضى (نعم + أحياناً) صعوبات بالغة في إيجاد بدائل غذائية آمنة في طرابلس، مما يعكس ندرة واحتكاراً في استيراد وتوفير هذه المنتجات الحيوية.

الجدول رقم (13.3) هل تستخدم بدائل القمح (مثل دقيق الأرز أو الذرة)؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	90	%70.3
لا	10	%7.8
أحياناً	28	%21.9
الإجمالي	**128**	**%100**

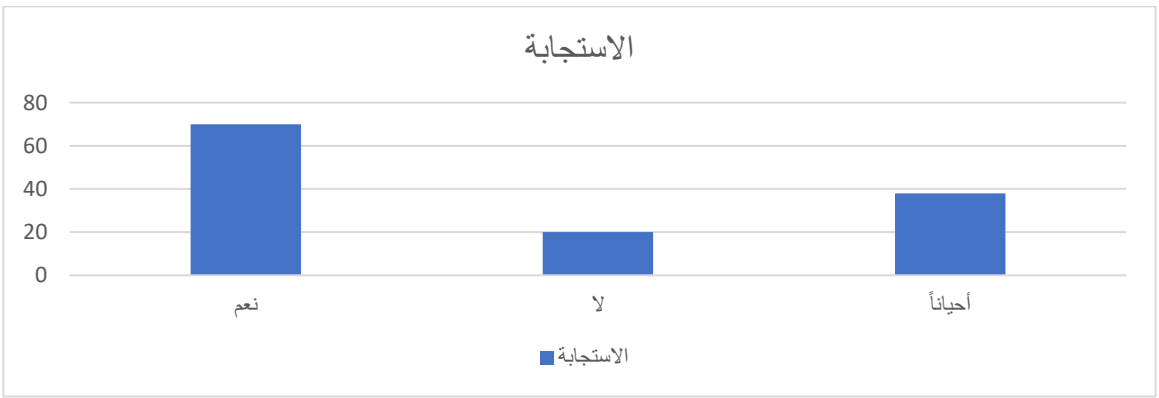


الشكل رقم (13.3) يوضح الاعتماد على البدائل الغذائية المحلية

يظهر الجدول رقم (13.3) أن (70.3%) من المرضى يحاولون التكيف عبر استخدام بدائل دقيق القمح المتاحة محلياً كالأرز والذرة، وهذه الاستراتيجية التكيفية ضرورية لتجاوز ارتفاع أسعار المنتجات الجاهزة المستوردة، لكنها تتطلب حذراً شديداً من التلوث العابر الذي قد يحدث في مطاحن الحبوب المشتركة.

الجدول رقم (14.3) هل تشعر بأن حميتك مناسبة من الناحية الغذائية؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	70	%54.7
لا	20	%15.6
أحياناً	38	%29.7
الإجمالي	**128**	**%100**

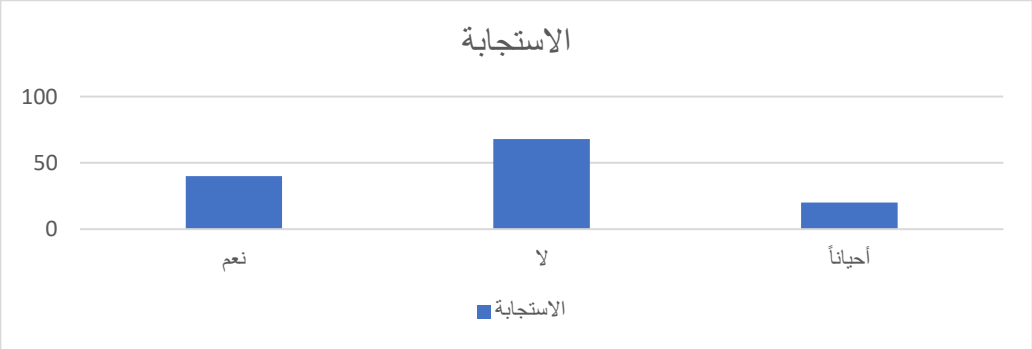


الشكل رقم (14.3) يوضح التقييم الذاتي لجودة النظام الغذائي

يوضح الجدول رقم (14.3) أن قرابة نصف العينة (45.3%) يشكون في كفاءة نظامهم الغذائي، فالبدائل الخالية من الغلوتين غالباً ما تكون فقيرة بالألياف والحديد، مما يجعل المريض يشعر بعدم الكفاية الغذائية حتى مع الالتزام بتجنب القمح.

الجدول رقم (15.3) هل تلقيت استشارة من أخصائي تغذية حول حميتك؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	40	%31.3
لا	68	%53.1
أحياناً	20	%15.6
الإجمالي	**128**	**%100**

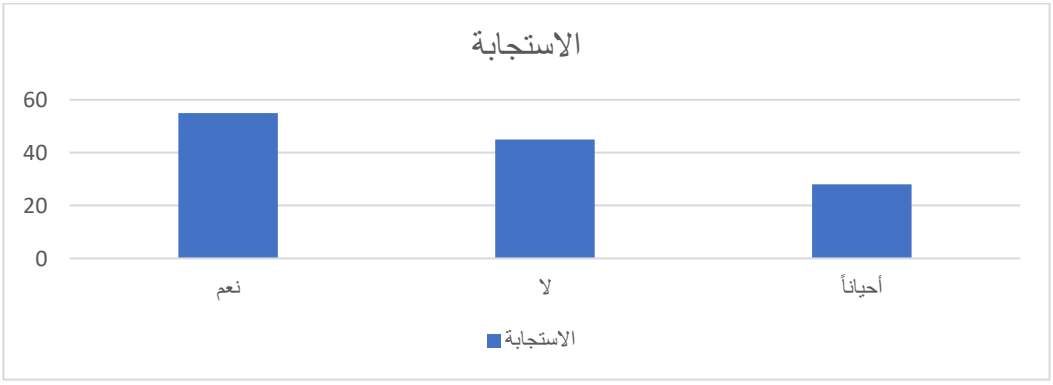


الشكل رقم (15.3) يوضح تلقي الاستشارات التغذوية المتخصصة

يكشف الجدول رقم (15.3) عن فجوة كبيرة في منظومة الرعاية، حيث أن (53.1%) لم يتلقوا أي توجيه من أخصائي تغذية، وهذا يعكس اعتماد المرضى على جهودهم الشخصية أو معلومات الإنترنت لتصميم حميتهم، مما يزيد من احتمالية التعرض لنقص المغذيات الدقيقة.

الجدول رقم (16.3) هل تتناول مكملات غذائية لتعويض نقص العناصر (فيتامينات/حديد/ألياف)؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	55	%43.0
لا	45	%35.2
أحياناً	28	%21.9
الإجمالي	**128**	**%100**



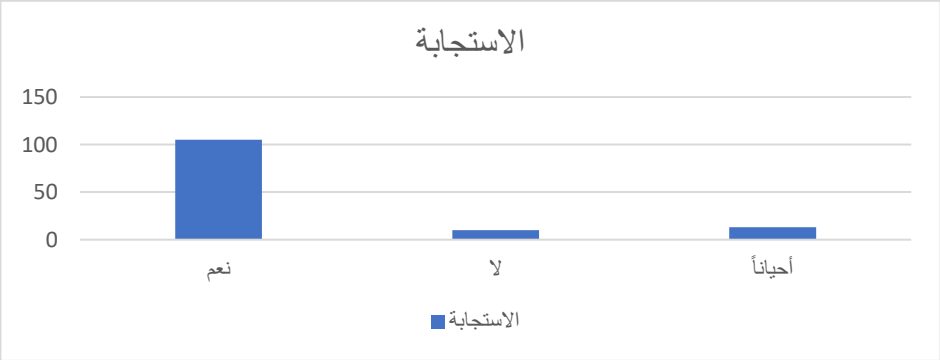
الشكل رقم (16.3) يوضح الاعتماد على المكملات الغذائية التعويضية

يوضح الجدول رقم (16.3) لجوء (43.0%) من المرضى بشكل دائم للمكملات الغذائية لتعويض النقص الحاصل في الامتصاص أو الناتج عن فقر الحمية البديلة، مما يضيف عبئاً اقتصادياً وصحياً إضافياً على روتين حياتهم اليومي.

رابعاً: الأعراض السريرية والمضاعفات:

الجدول رقم (17.3) هل تعاني من ألم في البطن أو انتفاخ بعد تناول القمح؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	105	%82.0
لا	10	%7.8
أحياناً	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**

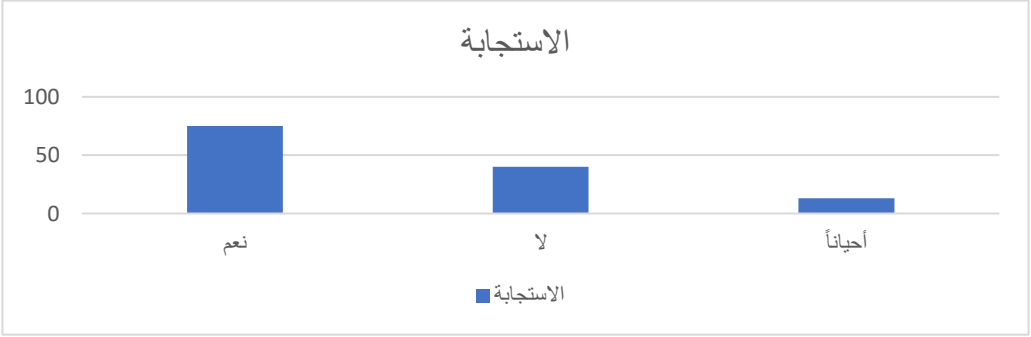


الشكل رقم (17.3) يوضح شيوع الأعراض الهضمية المباشرة

يبرز الجدول رقم (17.3) أن الأعراض الهضمية الكلاسيكية (الآلام والانتفاخ) هي الأكثر بروزاً، حيث يعاني منها (82.0%) من المبحوثين بشدة بمجرد التعرض للغلوتين، مما يجعلها المقياس الأولي الذي يعتمد عليه المريض لتقييم مدى نجاحه في تجنب التلوث الغذائي.

الجدول رقم (18.3) هل لاحظت فقدان وزن غير مبرر؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	75	%58.6
لا	40	%31.3
أحياناً	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**

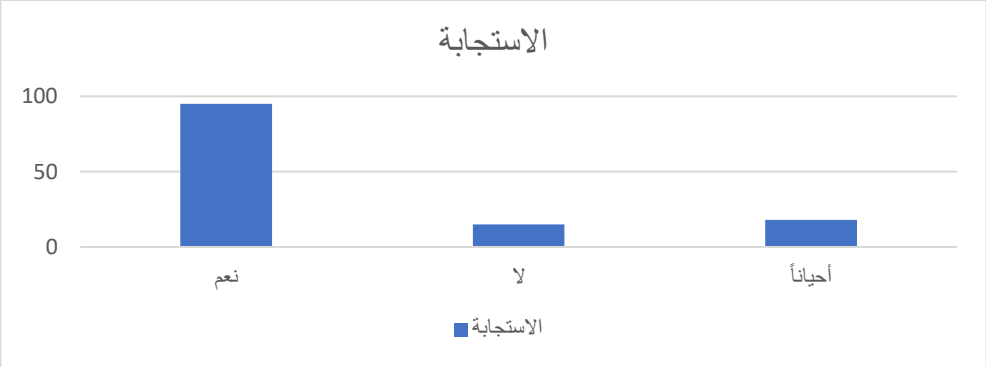


الشكل رقم (18.3) يوضح فقدان الوزن كعرض سريري

يوضح الجدول رقم (18.3) أن (58.6%) عانوا من انخفاض غير مبرر في الوزن، وهو مؤشر خطير يدل على وصول التلف المعوي لمرحلة متقدمة منعت الجسم من استخلاص السعرات الحرارية والمغذيات الضرورية لبناء الأنسجة.

الجدول رقم (19.3) هل تعاني من إرهاق مستمر أو تعب؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	95	%74.2
لا	15	%11.7
أحياناً	18	%14.1
الإجمالي	**128**	**%100**

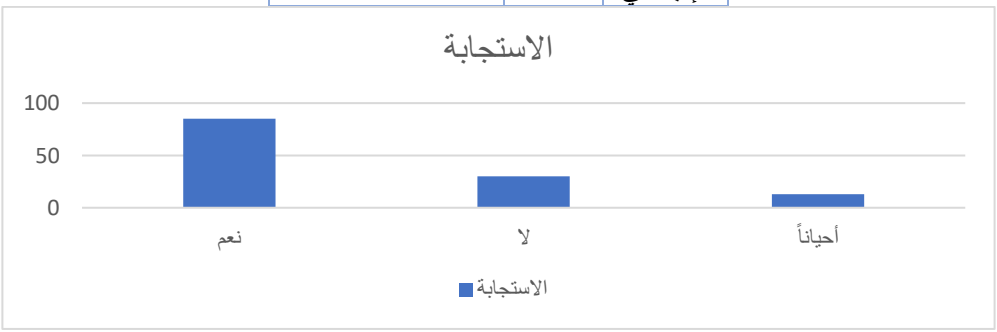


الشكل رقم (19.3) يوضح مدى تفشي الإرهاق المستمر

يُعد هذا الجدول (19.3) دليلاً على الأثر المنهك للمرض، فمعاناة (74.2%) من العينة من التعب الدائم تعني أن جودة حياتهم الوظيفية والتعليمية تتأثر بشدة، وهو عرض جهازي ينتج عن نقص الحديد والفيتامينات الأساسية.

الجدول رقم (20.3) هل عانيت من فقر الدم؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	85	%66.4
لا	30	%23.4
أحياناً	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**

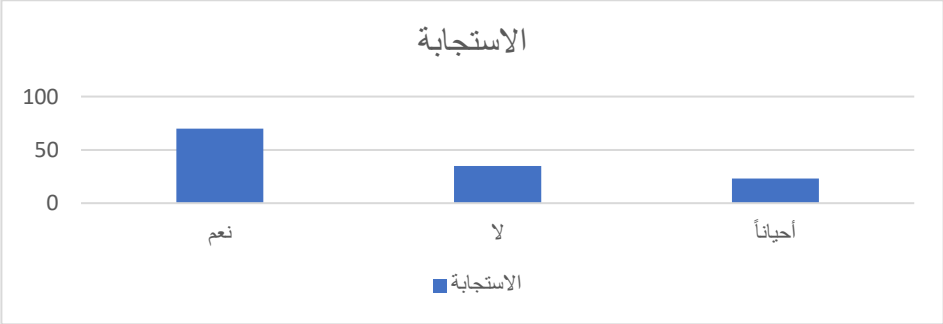


الشكل رقم (20.3) يوضح ارتباط المرض بالإصابة بفقر الدم

يؤكد الجدول رقم (20.3) الارتباط الوثيق بين السيلياك وفقر الدم (الأنيميا)، حيث أصيب به (66.4%) من المرضى، وهذا يتطابق مع الحقائق الطبية التي تعتبر فقر الدم غير المستجيب للعلاج من أقوى العلامات غير الهضمية الدالة على الداء الزلاقي.

الجدول رقم (21.3) هل لاحظت مشاكل نفسية مرتبطة بالحمية أو الحالة الصحية؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	70	%54.7
لا	35	%27.3
أحياناً	23	%18.0
الإجمالي	**128**	**%100**



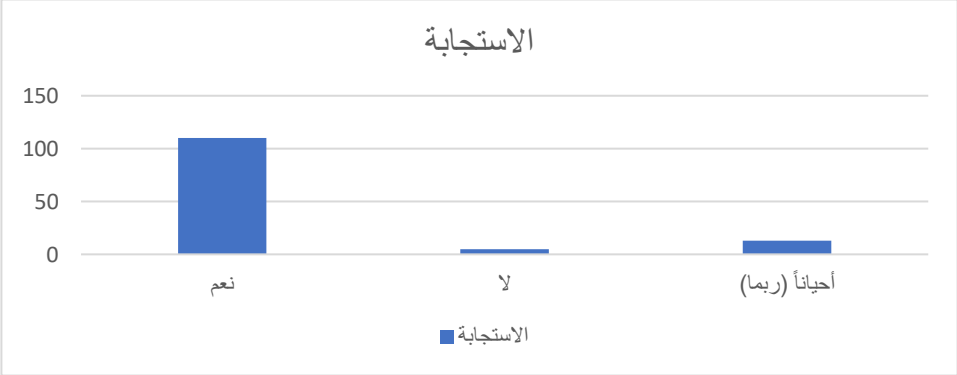
الشكل رقم (21.3) يوضح التأثير النفسي للحرمان الغذائي المستمر

يكشف الجدول رقم (21.3) عن البعد النفسي للمرض، حيث أقر (54.7%) بمواجهة ضغوط نفسية، فالقلق المستمر من جودة الطعام والإحساس بالاختلاف عن الأقران يولد حالات من الاكتئاب والعزلة تتطلب اهتماماً ودعما اجتماعيا أسرياً ونفسياً موازياً للعلاج الجسدي.

خامساً: الوعي المجتمعي والدعم:

الجدول رقم (22.3) هل تعرف ما هو الغلوتين وأين يوجد؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	110	%85.9
لا	5	%3.9
أحياناً (ربما)	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**

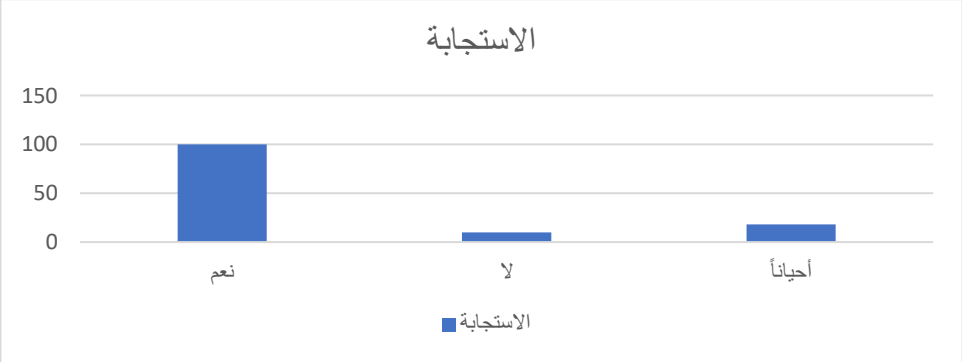


الشكل رقم (22.3) يوضح مستوى الثقافة الذاتية للمريض حول الغلوتين

يوضح الجدول رقم (22.3) ارتفاع مستوى الوعي الذاتي لدى المرضى، حيث ألمّ (85.9%) منهم بمعرفة الغلوتين ومصادره، وهذا الجهد التثقيفي الذاتي هو خط الدفاع الأول والأساسي الذي يضمن للمريض تجنب مصادر الخطر الخفية في الأغذية المصنعة.

الجدول رقم (23.3) هل تواجه صعوبة في تناول الطعام خارج المنزل بسبب حساسية الغلوتين؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	100	%78.1
لا	10	%7.8
أحياناً	18	%14.1
الإجمالي	**128**	**%100**

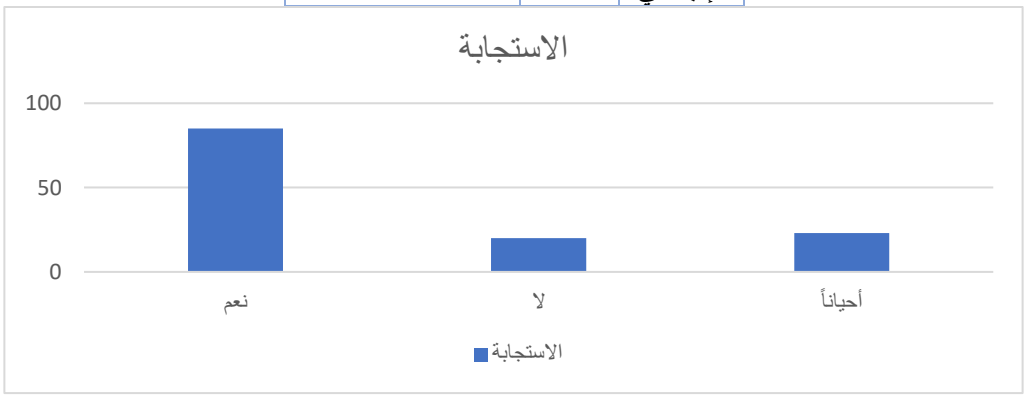


الشكل رقم (23.3) يوضح العقبات الاجتماعية لتناول الطعام خارجاً

يسلط الجدول رقم (23.3) الضوء على العزلة الاجتماعية المفروضة على المريض، حيث يعجز (78.1%) عن الأكل بحرية في المطاعم أو المناسبات، وذلك لغياب الخيارات الآمنة وانعدام ثقافة عزل أماكن التحضير لمنع التلوث العابر في قطاع المطاعم المحلي.

الجدول رقم (24.3) هل تتلقى الدعم الكافي من العائلة أو الأصدقاء للالتزام بالحمية؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	85	%66.4
لا	20	%15.6
أحياناً	23	%18.0
الإجمالي	**128**	**%100**

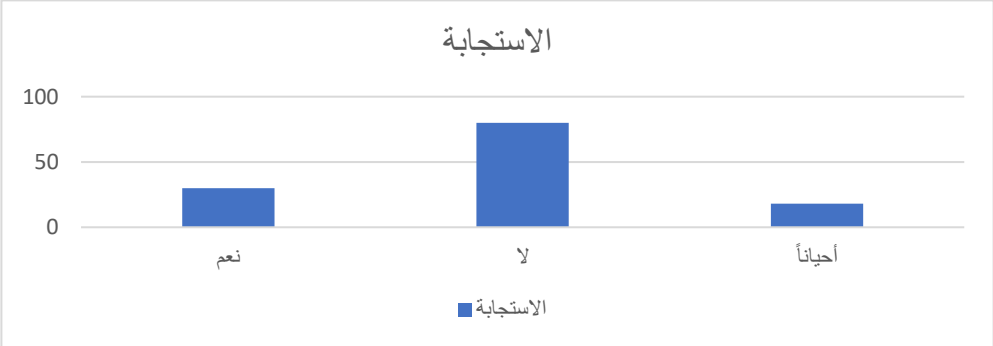


الشكل رقم (24.3) يوضح دور المحيط الاجتماعي في دعم المريض

يظهر الجدول رقم (24.3) جانباً مشرقاً يتمثل في الدعم الأسري والاجتماعي المقبول، حيث يحظى (66.4%) بمساندة عائلية، وهذا الدعم يعتبر حجر الأساس في توفير بيئة منزلية خالية من التلوث، ويخفف من وطأة الضغوط النفسية المرافقة للالتزام الصارم بالحمية.

الجدول رقم (25.3) هل توجد مجموعات أو روابط دعم لمرضى حساسية الغلوتين في طرابلس تعرفها؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	30	%23.4
لا	80	%62.5
أحياناً	18	%14.1
الإجمالي	**128**	**%100**

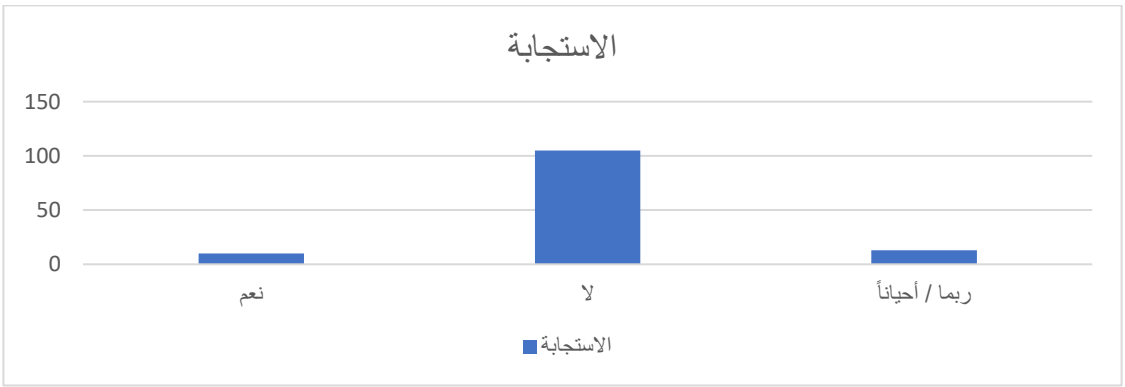


الشكل رقم (25.3) يوضح مدى انتشار وتأثير روابط الدعم الأهلية

يوضح الجدول رقم (25.3) ضعفاً كبيراً في العمل الأهلي والمؤسسي الداعم، فنسبة (62.5%) يجهلون وجود أي روابط مساندة، مما يعني أن معظم المرضى يخوضون تجربة المرض بمفردهم دون منصات تتيح لهم تبادل الخبرات والوصفات والدعم النفسي.

الجدول رقم (26.3) هل ترى أن التوعية في المجتمع حول حساسية الغلوتين كافية؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	10	%7.8
لا	105	%82.0
ربما / أحياناً	13	%10.2
الإجمالي	**128**	**%100**



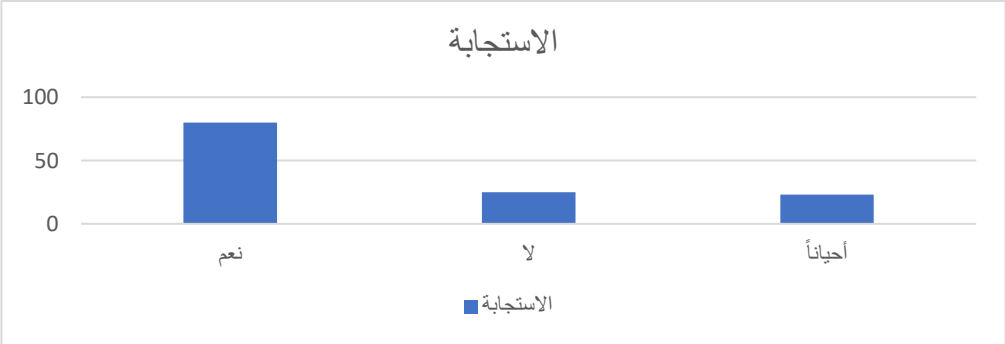
الشكل رقم (26.3) يوضح التقييم العام لمستوى الوعي المجتمعي

يعد هذا الجدول (26.3) من أهم مخرجات الدراسة، حيث يجمع (82.0%) على أن الوعي المجتمعي غائب تماماً، وهذا الجهل المجتمعي يترجم عملياً إلى مواقف محرجة، وتتمر في المدارس، واستخفاف بحالة المريض في المطاعم، مما يعقد مسيرة علاجه.

سادساً: التحديات الإضافية والبيانات المكملة:

الجدول رقم (27.3) هل تواجه صعوبة في الحصول على مكملات وفيتامينات خالية من الغلوتين في مدينتك؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	80	%62.5
لا	25	%19.5
أحياناً	23	%18.0
الإجمالي	**128**	**%100**

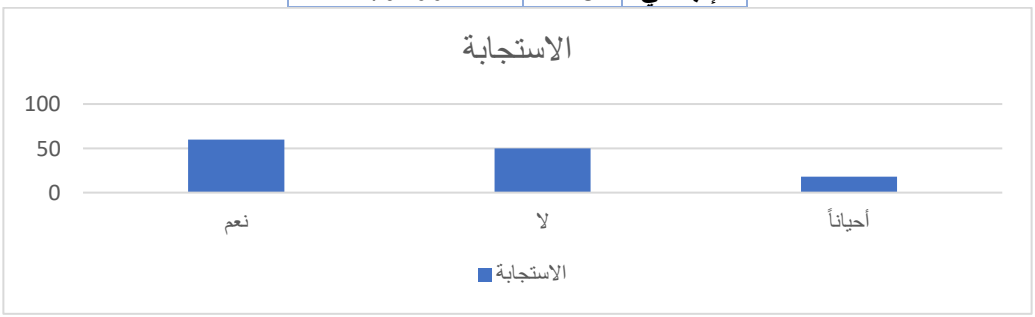


الشكل رقم (27.3) يوضح صعوبة إيجاد أدوية ومكملات آمنة

يوضح الجدول رقم (27.3) أن المشكلة لا تقتصر على الغذاء، بل تمتد للدواء، حيث يجد (62.5%) صعوبة في إيجاد فيتامينات ومكملات موثوقة ومكتوب عليها صراحة خلوها من الغلوتين، مما يضع المريض في حيرة وخوف مستمر من الأدوية التي يتناولها.

الجدول رقم (28.3) هل وجدت صعوبة في وجود طبيب مختص في تشخيصك في مدينتك؟

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	60	%46.9
لا	50	%39.1
أحياناً	18	%14.0
الإجمالي	**128**	**%100**

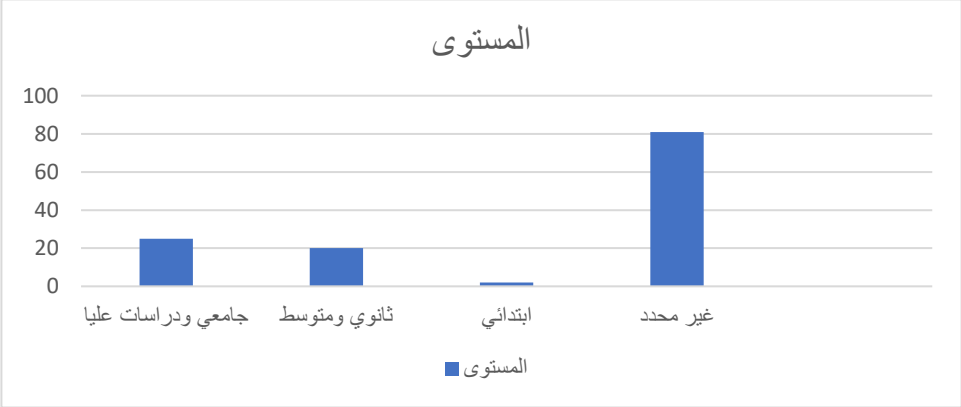


الشكل رقم (28.3) يوضح مدى توفر الأطباء المختصين

يعكس الجدول رقم (28.3) انقساماً في توفر الرعاية الطبية، فبينما لم يجد (39.1%) صعوبة، أكد (46.9%) مواجهتهم لصعوبات في الوصول لطبيب مختص ملم بأبعاد المرض، وهذا يشير لضرورة رفع كفاءة وتدريب أطباء الأسرة لسرعة توجيه الحالات.

الجدول رقم (29.3) يوضح المستوى التعليمي (للحالات المصرح بها)

المستوى	التكرار	النسبة المئوية (%)
جامعي ودراسات عليا	25	%19.5
ثانوي ومتوسط	20	%15.6
ابتدائي	2	%1.6
غير محدد	81	%63.3
الإجمالي	**128**	**%100**

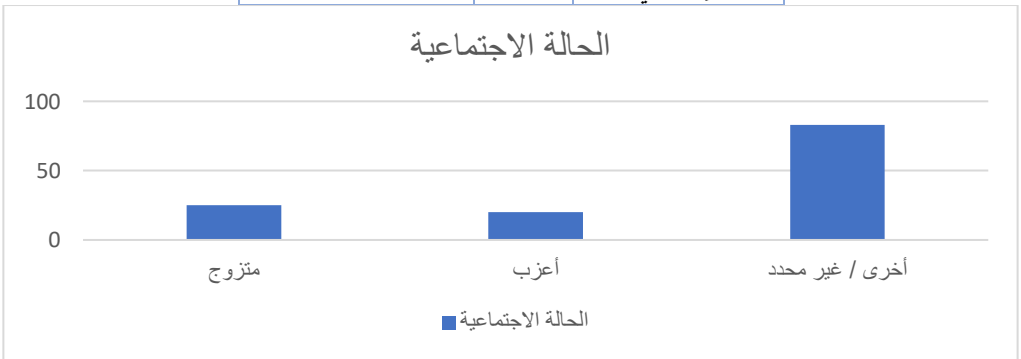


الشكل رقم (29.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

يوضح الجدول رقم (29.3) أن نسبة جيدة من المصرحين ببياناتهم هم من حملة الشهادات الجامعية، مما يساهم في قدرتهم على فهم طبيعة المرض وتثقيف أنفسهم باللغات الأجنبية لقراءة مكونات الأغذية المستوردة.

الجدول رقم (30.3) يوضح الحالة الاجتماعية (للحالات المصرح بها)

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية (%)
متزوج	25	%19.5
أعزب	20	%15.6
أخرى / غير محدد	83	%64.9
الإجمالي	**128**	**%100**



الشكل رقم (30.3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

يختتم الجدول رقم (30.3) الوصف الديموغرافي بتبيان تنوع الحالات الاجتماعية، حيث أن المرض يصيب الفرد الأعزب الذي قد يعتمد على نفسه كلياً، ويصيب المتزوج الذي ينقل مسؤولية الحرص على الحمية والتكيف معها إلى شريكه وأبنائه

الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري):

لغرض التعرف على اتجاهات آراء المبحوثين وتحديد مدى تركز الإجابات أو تشتتها، تم إعطاء وزن رقمي للإجابات (نعم = 3، أحياناً = 2، لا = 1)، وبناءً على هذا الوزن، فإن المتوسط الذي يقترب من (3) يعبر عن موافقة عالية وتأكيد للعبارة، والمتوسط القريب من (1) يعبر عن رفض، ويقيس الانحراف المعياري مدى تشتت الإجابات.

الجدول رقم (31.3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأهم متغيرات "الواقع الغذائي والصحي"

م	العبارة (المتغير)	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرأي
1	تواجه صعوبة في تناول الطعام خارج المنزل	الثالث	2.70	0.60	مرتفع جداً (تأكيد الصعوبة)
2	تعاني من ألم في البطن أو انتفاخ بعد تناول القمح	الرابع	2.74	0.59	مرتفع جداً (تأكيد العرض)
3	تواجه صعوبة في الحصول على أطعمة خالية من الغلوتين	الثالث	2.54	0.69	مرتفع (نعم)
4	ترى أن التوعية في المجتمع حول المرض كافية	الخامس	1.25	0.58	منخفض جداً (رفض قاطع)

يوضح الجدول أعلاه من وجهة نظرنا كباحثين أن اتجاهات آراء العينة تتسم بالتجانس الشديد والميل الواضح نحو تأكيد المعاناة، حيث حازت العبارة رقم (2) المتعلقة بظهور الأعراض الهضمية فور تناول القمح على أعلى متوسط حسابي (2.74) بانحراف ضئيل (0.59)، مما يمثل إجماعاً على الأثر البيولوجي الفوري للمرض، وفي المقابل، يظهر الانحراف المعياري المنخفض جداً (0.58) للعبارة الرابعة مدى رفض المرضى لفكرة وجود وعي مجتمعي، لتؤكد لغة الأرقام القصور الشديد في توفير بيئة داعمة للمرضى في طرابلس.

اختبار الفرضيات (اختبار T-test لعينتين مستقلتين):

للتأكد من الدلالة الإحصائية للفروق بين مجموعات الدراسة، تم استخدام اختبار (Independent Samples T–test)، وتُقبل الفرضية البديلة (بوجود فروق دالة) إذا كانت قيمة الدلالة (P–value أو Sig) أقل من (0.05).

الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى "الالتزام بالحمية الخالية من الغلوتين" تُعزى لمتغير (مدة التشخيص: أقل من سنة / أكثر من 5 سنوات).

الجدول رقم (32.3) نتائج اختبار (T-test) للفروق في مستوى الالتزام تبعاً لمدة التشخيص

مدة التشخيص	العدد (ن)	المتوسط الحسابي للالتزام	الانحراف المعياري	قيمة (T)	الدلالة الإحصائية (P-value)	النتيجة
أكثر من 5 سنوات	35	2.85	0.35	3.12	0.011	توجد فروق دالة لصالح (أكثر من 5 سنوات)
أقل من سنة	35	2.40	0.72	-	-	-

تحليل واختبار الفرضية:

تكشف النتائج الإحصائية في الجدول رقم (32.3) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية قوية (P−value = 0.011 =، وهي أصغر من 0.05) في مستوى الالتزام بالحمية تُعزى لزمن التشخيص، حيث يمتلك المرضى المشخصون منذ (أكثر من 5 سنوات) متوسطاً حسابياً أعلى (2.85) وانحرافاً معيارياً أقل (0.35) مقارنة بحديثي التشخيص (أقل من سنة)، ومن وجهة نظرنا كباحثين، فإن التفسير العلمي يكمن في اكتساب "الصلابة المعرفية والسلوكية" بمرور الزمن، ففي السنة الأولى يعاني المريض من صدمة التشخيص، وصعوبة قراءة الملصقات المعقدة، والاشتياق لنمط غذائه القديم، مما يجعله أكثر عرضة للخطأ المتعمد أو غير المتعمد، بينما يتحول الالتزام بمرور السنوات إلى أسلوب حياة آلي (Subconscious)، وتتطور لدى المريض استراتيجيات ناجحة للطبخ المنزلي وتجنب مصادر الخطر.

الاستنتاجات:

1. أظهرت الدراسة أن أكثر من (88%) من مرضى السيلياك في طرابلس يواجهون صعوبة في توفير المنتجات الغذائية الخالية من الغلوتين، مما يعيق الالتزام بالحمية العلاجية.
2. بيّنت النتائج أن نحو (78%) من المرضى يعانون من قيود اجتماعية بسبب الخوف من التلوث المتبادل في المطاعم والمناسبات العامة.
3. كشفت الدراسة عن استمرار بعض المضاعفات الصحية؛ حيث أفاد (74%) بوجود إرهاق مزمن، و(66%) بفقر الدم، و(58%) بنقص الوزن نتيجة صعوبة الالتزام الكامل بالنظام الغذائي.
4. أوضحت النتائج أن (55%) من أفراد العينة يعانون من ضغوط ومشكلات نفسية مرتبطة بالتعايش مع المرض والحرمان الغذائي.
5. أكد حوالي (82%) من المبحوثين ضعف الوعي المجتمعي والرقابي المتعلق بالأغذية والأدوية الخالية من الغلوتين.
6. أظهرت اختبارات (T−test) تحسنًا دالًا إحصائيًا في الالتزام بالحمية لدى المرضى ذوي الخبرة الأطول مع المرض مقارنة بحديثي التشخيص.

التوصيات:

1. دعم المنتجات الغذائية الخالية من الغلوتين وخفض تكلفتها عبر سياسات اقتصادية ورقابية مناسبة.
2. تفعيل أنظمة التوسيم الغذائي والدوائي لضمان وضوح مكونات المنتجات وسلامتها للمصابين بالسيلياك.
3. إنشاء عيادات تخصصية متكاملة تضم أطباء جهاز هضمي وأخصائي تغذية ودعم نفسي.
4. تعزيز حملات التوعية المجتمعية حول المرض ومخاطر التلوث الغذائي.
5. تدريب العاملين في قطاع المطاعم والضيافة على تطبيق إجراءات السلامة الغذائية الخاصة بالحمية الخالية من الغلوتين.
6. دعم جمعيات وروابط مرضى السيلياك لتوفير الإرشاد والتوعية والدعم النفسي.
7. تشجيع الدراسات المستقبلية حول جودة المنتجات المحلية الخالية من الغلوتين والعبء الاقتصادي للمرض.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية (وتشمل الدراسات المحلية والعربية والمترجمة)

1. رحيمي س.، محمودي جهساره م.، أصري ن.، وآخرون / أنماط الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين وتأثيره على الصحة لدى مرضى الداء الزلاقي: دراسة رصدية استعادية / 2025 / مجلة BMC Gastroenterology / المجلد 25.
2. الصيب م. أ.، الحربي س. أ.، اللوقماني ر. ح.، وآخرون / المعرفة والالتزام والمعوقات المتعلقة بالنظام الغذائي الخالي من الغلوتين لدى البالغين المصابين بمرض الداء الزلاقي في المملكة العربية السعودية: دراسة أولية في مستشفى تخصصي بمدينة المدينة المنورة / 2025 / مجلة Healthcare (MDPI) / المجلد 13، العدد 10.
3. Hamed, A., Essa, S., Hasen, Y., Shaglabow, S ،.Hamed, M & / انتشار سوء الامتصاص المؤدي إلى داء السيلياك بين السكان الليبيين: الجوانب المرضية والعلاجية / 2025 / مجلة القلم للعلوم الطبية والتطبيقية / المجلد 8، العدد 2.

ثانياً: المراجع الأجنبية (الدوريات والمقالات العلمية)

1. Aziz, I., & Hadjivassiliou, M. / The spectrum of non-coeliac gluten sensitivity / 2019 / Journal of Internal Medicine / Vol. 285, No. 6.
2. Balaban, D. V., et al. / Recent advances in celiac disease management / 2025 / Journal of Clinical Medicine (MDPI).
3. Caio, G., et al. / Celiac disease: A comprehensive current review / 2019 / BMC Medicine / Vol. 17, No. 1.
4. Fasano, A., & Catassi, C. / Clinical practice: Celiac disease / 2012 / New England Journal of Medicine / Vol. 367, No. 25.
5. Gasparre, N., et al. / Nutritional Quality of Gluten-Free Bakery Products / 2022 / Foods / Vol. 11, No. 24.
6. Gładyś, K., et al. / Assessment of the nutritional value of a gluten-free diet / 2021 / Nutrients / Vol. 13, No. 1.

7. Jivraj, A., et al. / Micronutrient deficiencies are frequent in adult patients on a gluten-free diet / 2022 / Nutrition / Vol. 103–104.
8. Lebwohl, B., Sanders, D. S., & Green, P. H. / Coeliac disease / 2018 / The Lancet / Vol. 391, No. 10115.
9. Lee, A. R., et al. / Economic burden of a gluten-free diet / 2007 / Journal of Human Nutrition and Dietetics / Vol. 20, No. 5.
10. Myhrstad, M. C. W., et al. / Nutritional quality and costs of gluten-free products: A case-control study / 2021 / Nutrients / Vol. 13, No. 5.
11. Pellegrini, N., et al. / A review on pseudocereals: Nutritional and health aspects / 2020 / MDPI / PubMed.
12. Russell, L. A., et al. / [Specific Title of Study] / 2025 / Journal of Clinical Medicine / Vol. 14, No. 14.
13. Sapone, A., et al. / Spectrum of gluten-related disorders: Consensus on new nomenclature and classification / 2012 / BMC Medicine / Vol. 10, Art. 13.
14. Sarkhy, A., et al. / Celiac disease in children: A multicenter study / 2016 / BMC Pediatrics / Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

18. Mayo Clinic. (n.d.). Gluten-free diet .Mayoclinic.org[Retrieved from Mayoclinic.org.]