



## الحساسية الغذائية عند الأطفال وجودة المتابعة التغذوية

\*هدى هديه محمد إدريس و رجاء حسين محمد بوعتيق

قسم الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة طرابلس، ليبيا

### الكلمات المفتاحية:

أخصائي التغذية  
التثقيف الغذائي  
الحساسية الغذائية  
جودة المتابعة الغذائية  
مستشفى الأطفال

### الملخص

هدفت الدراسة لمعرفة أكثر أنواع الحساسية التي يعاني منها الأطفال المترددون على مستشفى الأطفال- طرابلس ليبيا، ومدى جودة المتابعة التغذوية التي يتلقونها في كل من المستشفى والمنزل. بلغ عدد أفراد العينة 190 طفل مصاب بالحساسية الغذائية. تمت الدراسة عن طريق توزيع استبيان ورقي وإلكتروني على أمهات الأطفال، تراوحت أعمار الأطفال ما بين 6 شهور إلى 18 سنة. أوضحت نتائج الدراسة أن حساسية الجلوتين (القمح) تمثل أكثر أنواع الحساسية مصابين عينة الدراسة بنسبة 81.1 %، ويلها الحليب بنسبة 9.5 %، بينما حساسية السمك وحساسية الألواز 2.6 % و 1.6 % على التوالي. بناء على نتائج الاستبيان فإن اغلب أفراد العينة لا يتابعون مع أخصائي التغذية ويكتفون بإرشادات الطبيب بمنع مصدر الحساسية فقط دون حساب احتياج الطاقة أو المغذيات الأخرى، حيث سجلت نسبة المشاركين في الدراسة الذين لم يزوروا أخصائي التغذية مطلقا 53.7 %، بينما بلغت نسبة الذين زاروه مرة واحدة فقط 15.8 %. حسب النتائج، فإن 92.1 % من الأطفال يتبعون نظام غذائي متمثل في منع مصدر الحساسية فقط ومتقيدين بالتعليمات الخاصة بمرضهم والموجهة لهم من قبل المعالجين. كذلك أوضحت النتائج أن 87.4 % من المشاركين تم إرشادهم وتثقيفهم بالأغذية البديلة لأطفالهم والمتمثلة في منتجات دقيق الذرة والأرز والقصب. ووجد أيضا أن 90.5 % من الأمهات يقرأن الملصقات الموجودة على الأغذية قبل تقديمها لأطفالهن. ومن أهم توصيات هذه الدراسة الاهتمام بدور أخصائي التغذية في توعية المجتمع ومساعدة المرضى على اختيار الغذاء المناسب لهم.

## Food Allergy in Children and the Nutritional Follow-up Quality

\*Hoda Idres & Raja Buatig

Department of Home Economics, Faculty of Agriculture, University of Tripoli, Libya

### Keywords:

Children's Hospital  
Food Allergy  
Nutritionist  
Nutrition Education  
Nutritional Follow-Up Quality.

### ABSTRACT

The purpose of this paper is to measure the most common types of allergies between the children under medical follow-up in the Tripoli children's Hospital - Tripoli Libya, and the quality of nutritional follow-up they received in both the hospital and the home. The survey was circulated online and a paper copy to 190 children`s parents, between November 2019 until February 2020. The children's age was ranged between 6 months – 18 years. From the results, the wheat allergy was the common type speared between the children by 81.1%, while milk, fish, and nuts allergy were 9.5, 2.6, and 1.6 % respectively. Dietary exclusion of food allergen was 91.1% of total children. Avoidance of the causative allergen should be managed by a dietitian or other health professional with nutritional expertise to ensure that the exclusion does not lead to a nutritionally-deficient diet. One of the most important recommendations of this study is to pay attention to the role of the nutritionist in Awareness of community and helping patients to choose the appropriate food for them.

### المقدمة

جسم الإنسان ضد مركبات معينة في الغالب تكون مركبات بروتينية، حيث

الحساسية الغذائية هي ردة فعل سلبية يتخذها الجهاز المناعي في

\*Corresponding author:

E-mail addresses: [h.idres@uot.edu.ly](mailto:h.idres@uot.edu.ly) , (R. Buatig) [rabokatig@yahoo.com](mailto:rabokatig@yahoo.com)

Article History : Received 16 August 2021 - Received in revised form 12 December 2021 - Accepted 25 December 2021

ضروريا لصحة جميع الأطفال الذين يتناولون الوجبات الغذائية غير مناسبة لهم. فهناك العديد من المشكلات التغذوية التي قد يترافق بعضها مع الحساسية الغذائية مثل: نوبات نقص السكر، الكساح، ضعف النمو، فقد للبروتين والاعتلال المعوي وغيرها. وتكمن أهمية هذه الدراسة في توضيح إلى أي مدى يساهم أخصائي التغذية في التوعية الغذائية والتخطيط السليم وجودة المتابعة الغذائية المقدمة للمرضى.

تهدف هذه الدراسة لمعرفة أكثر أنواع الحساسية وتقديم فكرة مبدئية عن نسب وأنواع الحساسية لدى الأطفال المترددون على مستشفى الأطفال طرابلس - ليبيا، ونوعية المتابعة التغذوية التي يتلقونها في المستشفى والمنزل.

### المواد وطرق العمل

أجري هذا البحث على عينة من مرضى الحساسية الغذائية المترددين على مستشفى الأطفال بطرابلس (عيادة الجهاز الهضمي وعيادة التغذية العلاجية). وتم استطلاع رأي 217 مصاب واستبعد الأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم 18 سنة، بلغ عدد العينة 190 مشارك. واختبرت هذه المستشفى لأنها تقدم الخدمات الطبية للمرضى لكل من المنطقة الغربية والوسطى والجنوبية في هذا التخصص. أجريت الدراسة عن طريق توزيع استبيان ورقي وإلكتروني. نشر الاستبيان الإلكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي في مجموعة خاصة بمرضى الحساسية الغذائية والمتابعين عند مستشفى الأطفال، بينما أجري الاستبيان الورقي عن طريق المقابلة الشخصية لأمهات الأطفال خلال الفترة من نوفمبر 2019 حتى فبراير 2020. أعد الاستبيان المغلق بناء على دراسة [5] مع بعض التعديلات وفقا لحاجة وأهداف الدراسة. وتضمنت أسئلة الاستبيان المعلومات الشخصية مثل العمر، منطقة السكن، الجنس، نوع التحسس المصاب به الطفل. بالإضافة إلى أسئلة لمعرفة مدى متابعة الأطفال المصابين بالحساسية الغذائية مع أخصائي التغذية ومدى متابعة ومعرفة الأهل بمضاعفات الحساسية الغذائية وطرق تجنبها.

### التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستعمال برنامج (SPSS V 26)، وقد استعملت طرائق الإحصاء الوصفي والتحليلي مثل التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لمقارنة الفروقات المعنوية بين النتائج عند مستوى دلالة  $P \leq 0.05$ . وأجري تحليل معامل الارتباط سيرمان لدراسة العلاقة بين متابعة أخصائي التغذية وبعض العوامل التي تشير إلى جودة المتابعة الغذائية. [8]

### النتائج والمناقشة

#### التوزيع الديموغرافي والتنوع العمري والتنوع لأفراد العينة

بلغ إجمالي العينة بعد استبعاد بعض المشاركين الذين لا تنطبق عليهم شروط العمر والمتابعة داخل المستشفى إلى 190 عينة تراوحت أعمارهم من 6 شهور إلى 18 سنة. ويحال المرضى الذين تتجاوز أعمارهم 18 سنة إلى المستشفى الجامعي- طرابلس. بلغت نسبة المشاركين في الاستبيان من مدينة طرابلس 56.8 %، المنطقة الغربية 27.9 % وشكلت المنطقة الوسطى 15.3 % من إجمالي المشاركين. الجدول (1) يوضح التوزيع الجغرافي لأفراد العينة، كما يبين كذلك أن أغلب المشاركين كن من الإناث بنسبة بلغت 63.7

يعتبرها مركب غريب يهدد الجسم. يترتب على ردة الفعل هذه ظهور أعراض الحساسية على الجلد والجهاز الهضمي والتنفسي مثل: هيجان واحمرار الجلد واضطرابات معوية مختلفة وضيق التنفس الذي قد يتطور إلى الإصابة بالربو المزمن. [15] وغيرها من الأعراض التي قد تتفاقم حتى تصل لمرحلة تهدد حياة المصاب. في الواقع، أصبحت الحساسية الغذائية مشكلة متزايدة في جميع أنحاء العالم فحوالي 6-8 % من الأطفال عانوا منها في مرحلة ما من طفولتهم وأثرت سلبا على نمط حياتهم. [12]

أكثر المواد المسببة للحساسية الغذائية شيوعا بين الأطفال هي الحليب، البيض، فول الصويا، الفول السوداني والقمح. كما تحتوي العديد من الأطعمة المطهية والتجارية أو المصنعة على هذه المركبات المسببة للحساسية كأحد مكوناتها، مما يحد من خيارات الطعام لدى المصاب. تختلف معدلات الحساسية الغذائية حسب العمر، النظام الغذائي والعديد من العوامل الأخرى. تشترك مسببات الحساسية الغذائية الرئيسية في عدد من السمات المشتركة؛ فهي بروتينات سكرية (جلايكوبروتين) قابلة للذوبان في الماء، حجمها يتراوح من 10 إلى 70 كيلو دالتون، ومستقرة أو ثابتة نسبيا في الحرارة، الأحماض والإنزيمات المحللة للبروتين. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت بعض الدراسات أن طريقة إعداد الطعام قد تؤثر سلبا أو إيجابا على هذه المركبات المسببة للحساسية من حيث تأثيرها على الجهاز المناعي. [10]

يعتبر الحليب والقمح أحد أهم المكونات الرئيسية للنظام الغذائي للطفل في مرحلة النمو، وينبغي إدراج مصادر غذائية بديلة تحتوي على مواد مغذية مماثلة في حال ظهرت أعراض التحسس منها على الطفل. قد تحتاج العديد من العائلات إلى إرشادات تغذوية لضمان صنع بدائل مناسبة لهذه العناصر المغذية. التحكم في النظام الغذائي للمريض هو العامل الأساسي للحد من أعراض وتطور الحساسية، وفي نفس الوقت توفير المغذيات اللازمة من المصادر البديلة. كما يشترط في أثناء متابعة تغذية الرضع المصابين بالحساسية متابعة الأمهات المرضعات أيضا لتفادي وصول مسببات الحساسية إلى الطفل عبر حليب الأم.

تبقى أهمية التدخل الغذائي الجيد للأطفال المصابين بالحساسية الغذائية الفردية أو المتعددة جزء أساسي من الرعاية الشاملة ولا يمكن فصلها عن متابعة حالات الحساسية. تعتبر متابعة مرضى الحساسية الغذائية من قبل أخصائي تغذية مؤهل هو أهم خطوة لتجنب مضاعفات الحساسية الغذائية طول فترة المرض وحتى الوصول إلى مرحلة الشفاء، لأنها تساعد في تشخيص وإدارة اضطرابات الحساسية الغذائية بشكل فعال، [9] ويساعد التثقيف الغذائي للمرضى وعائلاتهم على تجنب التعرض لمسببات الحساسية التي تهدد الحياة ويقلل من ضغط الرعاية اليومية. يمكن للاستشارات التغذوية من اختصاصي التغذية أن تثقفهم للسيطرة على المرض بشكل أفضل للحفاظ على جودة النظام الغذائي، ويجب تعليم المرضى وأفراد الأسرة لفهم ملصقات مكونات الطعام وتحديد المصطلحات التي تنطوي على مسببات الحساسية لتجنبه مسببات الحساسية. [3]

الإحصائيات الدقيقة عن معدلات انتشار وأنواع الحساسية الغذائية المنتشرة في ليبيا غير متوفرة نتيجة لعدم وجود دراسات تطبيقية موثوقة، وتحقيقا لهذه الغاية، يجب إدراج أخصائي تغذية للأطفال في العيادة كجزء من فريق متابعة الحساسية لمراجعة كل من المرضى الجدد والقادمي أمرا

معنوية بين حجم الطفل مع باقي المشاكل الصحية.

جدول (2) حجم الطفل والمشاكل الصحية التي يتعرض لها الأطفال

P value	النسبة المئوية (%)	التكرار	خصائص المشاركين
	63.7	121	مناسب أصغر من
	34.2	65	عمره أكبر من
	2.1	4	عمره
0.000**	22.1	42	مشاكل الجهاز التنفسي
	77.9	148	لا
0.611	16.8	32	مشاكل في العظام
	83.3	158	لا
0.183	16.3	31	مشاكل جلدية
	83.7	159	لا
0.136	17.4	33	مشاكل في الجهاز الهضمي
	82.6	157	لا
0.741	21.6	41	مشاكل في الدم
	78.4	149	لا

(P ≤ 0.01 \*\*)

مدى متابعة الأطفال المصابين بالحساسية الغذائية مع أخصائي التغذية لمعرفة مدى جودة المتابعة الغذائية التي يتلقاها الأطفال المصابين بالحساسية وجد أن 58.9% من المشاركين بأنهم لا يتابعون مع أخصائي التغذية الجدول (3)، وعند مراجعة سجلات المستشفى وجد أن عدد المترددين لعيادة التغذية العلاجية من مرضى حساسية القمح ومرض حساسية الحليب والأنواع الأخرى 480 حالة وذلك عن السنوات 2015-2019. وبحسب النتائج فإن 92% من الأطفال يتبعون نظام غذائي يتم فيه منع مصدر الحساسية فقط بدون تحديد أو حساب للاحتياجات الغذائية من سعرات وعناصر التغذية الأساسية. وبين الشكل (1) عدد مرات زيارة المرضى لأخصائي التغذية، حيث بلغت نسبة المشاركين في الدراسة الذين لم يزوروا أخصائي التغذية مطلقاً 53.7%، بينما 15.8% زاروه مرة واحدة فقط. سجلت حالتان التواصل مع الأخصائي مرة كل أسبوع بنسبة 1.1% وذلك عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وفيما ما يخص عدد الزيارات لإخصائي التغذية مرة بالشهر ومرة ما بين 3 إلى 12 شهر قدرت النسبة 5.3% و 5.8% على التوالي. كما أوضحت النتائج أن الأمهات هن المسؤولات عن برنامج تغذية أطفالهن بنسبة 46.3% وويليها في ذلك الطبيب المعالج بنسبة 28.9%، أما أخصائي التغذية فكان مسؤول بنسبة 3.7%، أما الذين لا يتبعون أي نظام غذائي ويأكلون من نفس طعام الأسرة بلغت نسبتهم 2.1%، ويوضح الشكل (2) بناء على نتائج الاستبيان فإن أغلب العينة لا يتابعون مع أخصائي التغذية ويكتفون بإرشادات الطبيب بمنع مصدر الحساسية فقط دون حساب احتياج الطاقة أو المغذيات الأخرى، وهذا قد يكون له تأثير سلبي على صحة الأطفال من حيث نقص المغذيات الأساسية على المدى البعيد التي بدورها قد تسبب ظهور بعض الأمراض المزمنة. [7]

جدول (3) متابعة الطفل مع أخصائي التغذية واتباعه نظام غذائي.

النسبة المئوية (%)	التكرار (ك)	خصائص المشاركين
41.1	78	المتابعة مع الأخصائي
58.9	112	لا
36.3	69	اتباع الطفل نظام غذائي*
63.7	121	لا

\* نظام غذائي بمنع مصدر الحساسية فقط.

% أما فئة الذكور شكلت 36.3%. هذا يتوافق مع ما أشارت إليه [1] في دراستها أن عدد الإناث أكثر إصابة من الذكور بالحساسية الغذائية وذلك بناء على سجلات مستشفى الأطفال بطرابلس. وهذا قد يرجع إلى عدة أسباب منها أسباب هرمونية (حيث هرمون التسترون يحفز عمل الجهاز المناعي) أو بسبب وجود نسبة الأجسام المضادة في الذكور أعلى منها في الإناث. [2]

نسبة الإصابة بحساسية الجلوتين (القمح والشعير) كانت أعلى نسبة حيث بلغت 81.1% وويليها الحليب بنسبة 9.5%، وتراوحت نسبة الأنواع المختلفة وحساسية السمك وحساسية الألواز 5.3%، 2.6%، 1.6% على التوالي. وذلك بحسب سجلات مستشفى الأطفال التي تشير إلى أن عدد مرضى حساسية الجلوتين بلغت 990 حالة، أما حالات التحسس من الحليب بلغت 511 حالة وذلك خلال فترة ما بين 2010 – 2019. في حين أشار [6] في دراسته إلى أن النسبة الأكبر كانت لحساسية الفول السوداني تليها حساسية الحليب ثم المأكولات البحرية. بينما أشار [13] أن نسبة الإصابة بحساسية الحليب بلغت 2-3% والفول السوداني 0.6%، البيض 0.4%. في حين أشار [11] أن حساسية حليب البقر هي الأكثر شيوعاً بين أنواع الحساسية وويليها البيض ثم القمح وفول الصويا والفول السوداني والمكسرات والأسماك والمأكولات البحرية. تفاوتت نسب نوع الحساسية الغذائية بين الدراسات المختلفة وهذا قد يرجع إلى الاختلافات الطبيعية بين المجتمعات المختلفة باختلاف الجينات والعادات الغذائية.

جدول (1) التوزيع الديموغرافي والتنوع النوعي ونوع التحسس لأفراد العينة

النسبة المئوية (%)	التكرار (ك)	خصائص المشاركين
56.8	108	طرابلس
15.3	29	الوسطى
27.9	53	الغربية
36.3	69	ذكر
63.7	121	أنثى
9.5	18	حليب
81.1	154	قمح
1.6	3	ألواز
2.6	5	سمك
5.3	10	أنواع أخرى

### 3.2. المشاكل الصحية للأطفال

حسب النتائج وجمع البيانات لوحظ أن أكثر من نصف العينة لا يعانون من مشاكل صحية وحجمهم مناسب لعمرهم حسب رأي الطبيب المتابع لهم، وهذا قد يعزى إلى أن الطفل قد يحصل على الطاقة من مصادر غذائية بديلة كالذرة والبطاطا والأرز وغيرها من مصادر الطاقة. واتفقت هذه الدراسة مع دراسة [1] حيث أشارت أن الالتزام بالحمية الخاصة يؤدي إلى استعادة الوظائف الحيوية وبذلك عودة النمو الطبيعي أما عدم الالتزام بها فإنه يسبب ظهور العديد من الأمراض. وتمثلت بعض المشاكل التي يعاني منها الأطفال عينة الدراسة في نقص فيتامين D والكالسيوم، هشاشة العظام، الإسهال والإمساك ونقص في الأنزيمات ومغص وانتفاخ بالمعدة والألام بالركبة وفقر بالدم. وكذلك تحسس الجلد وحكة وجفاف بالجلد في حالة تناول المرضى للأغذية الممنوعة. ويوضح الجدول (2) وجود علاقة معنوية عالية بين حجم الطفل ومشاكل الجهاز التنفسي عند  $P \leq 0.01$ ، بينما لا توجد علاقة

.008	.192 **	0.008**	6.990	اتخاذ الاحتياطات لمنع ظهور أعراض الحساسية
.231	.087	0.229	1.448	قراءة الملصق الغذائي شعور الطفل بالانزعاج نتيجة حرمانه من بعض الأغذية
.952	.000	0.195	3.274	إرشاد الأهل بالأطعمة البديلة
.009	.188 **	0.009**	6.750	إرشادك بأعراض الحساسية
.934	.006 -	0.934	.007	متابعة برنامج تغذية الطفل
.000	.307 - **	0.000**	43.636	حدوث ردود فعل سلبية نتيجة الحساسية
.774	.021	0.773	.084	

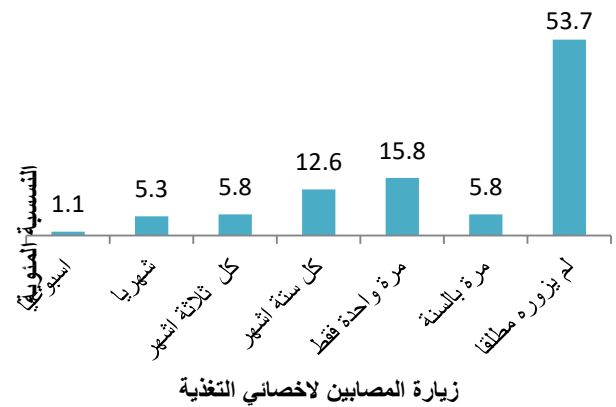
(P ≤ 0.01 \*\*) (P ≤ 0.05 \*)

## إرشاد الأهل بمضاعفات الحساسية

أوضحت النتائج علاقة إرشاد الأهل بمضاعفات الحساسية، حيث تبين أن 97.4% من عينة الدراسة تم منع الأغذية المسببة للحساسية فقط، و2.6% لم تمنع عنهم الأغذية المسببة للحساسية الجدول (5). بينما يوضح الشكل (3) أن منتجات القمح والشعير سجلوا أعلى نسبة من الأغذية الممنوعة بنسبة بلغت 77.9% ويليها الحليب بنسبة 9.5% ومسببات الحساسية الأخرى سجلت 5.3%، أما الحليب والبيض معا سجلت 2.1%. وهذا يتفق مع كون أن أعلى نسبة من العينة كانوا مصابين بحساسية القمح. يبين الشكل (4) أن الطبيب المعالج له الدور الأكبر في منع أغذية الحساسية عن المرضى بنسبة 69.5%، أما بعض المشاركين كان للطبيب المعالج وأخصائي التغذية معا دور في منع الأغذية بنسبة بلغت 15.8%، أما نسبة أخصائي التغذية في منع الأغذية المسببة للحساسية كانت 4.2%، أما باقي الإجابات تراوحت نسبتهم بين 2.1 - 3.2%. بالإضافة إلى أن 87.4% من المشاركين تم إرشادهم وتثقيفهم بالأغذية البديلة لأطفالهم والمتمثلة في منتجات دقيق الذرة والأرز والقمح، في حين بلغت نسبة الذين لم يتم تثقيفهم 12.6% الجدول (5). وأفاد 86.3% من المشاركين في الدراسة بأنهم يلاحظون مضاعفات وردود فعل سلبية على أطفالهم عند تناولهم الأغذية المسببة للحساسية ومن هذه المضاعفات حكة واحمرار الجلد ونزيف وبلغت نسبة الذين لا يلاحظون أي أعراض 13.75%. وأشار [4] بأنه من الضروري تجنب تناول مسببات الحساسية لمنع حدوث ردود فعل سلبية، ويعتقد أن ردود الفعل التحسسية تجاه الأطعمة متعددة ومتغيرة لا يمكن التنبؤ بدقة عن شدتها، ويعتبر التعايش مع الربو العامل الأكثر شيوعاً لردود الفعل الشديدة.

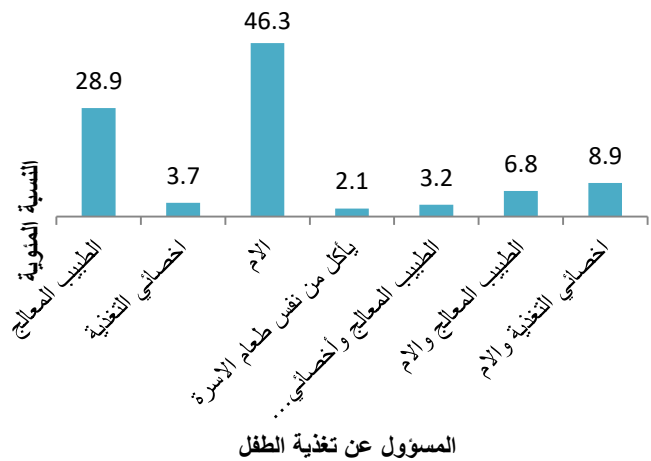
## جدول (5) مدى متابعة وإرشاد الأهل بمضاعفات الحساسية.

النسبة المئوية (%)	التكرار (ك)	خصائص المشاركين
97.4	185	نعم منع أغذية لتجنب مضاعفات الحساسية
2.6	5	لا
87.4	166	نعم إرشاد الأهل بالأطعمة البديلة
12.6	24	لا
86.3	164	نعم ملاحظة حدوث رد فعل سلبية عند تناول الأغذية المسببة للحساسية
13.7	26	لا



## زيارة المصابين لأخصائي التغذية

شكل (1) مدى زيارة الأطفال المصابين بالحساسية الغذائية لأخصائي التغذية



## المسؤول عن تغذية الطفل

شكل (2) المسؤول عن متابعة برنامج تغذية الأطفال المصابين بالحساسية الغذائية.

يوضح جدول (4) مدى قوة العلاقة بين متابعة أخصائي التغذية وبعض العوامل المذكورة. حيث تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود علاقة طردية ضعيفة ومعنوية ( $P \leq 0.05$ ) بين متابعة الأخصائي واتباع نظام غذائي وكذلك مع المسؤولين عن إرشاد وتوجيه الوالدين لتجنب بعض الأطعمة المسببة للحساسية وأيضا مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع ظهور أعراض الحساسية، وإرشاد الأهل بالأطعمة البديلة والمناسبة لصحة أطفالهم، في حين أشارت النتائج لوجود ارتباط عكسي متوسط ومعنوي عند ( $P \leq 0.05$ ) بين متابعة الأخصائي مع المسئول عن متابعة برنامج تغذية الطفل.

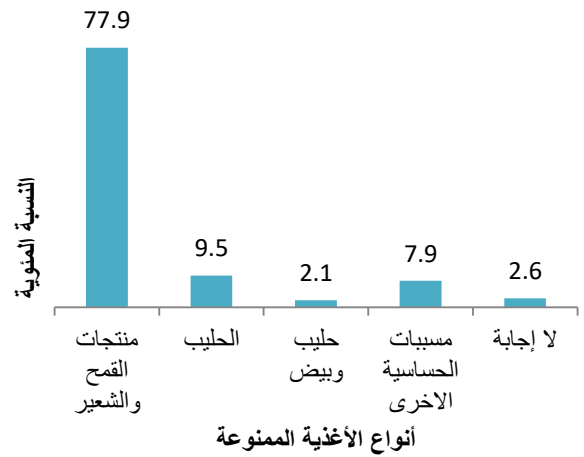
## جدول (4) العلاقة بين متابعة أخصائي التغذية وبعض العوامل المذكورة.

متابعة الأخصائي	Sig	R	Sig	Chi-Square
نوع الحساسية الغذائية	.973	0.000	0.117	7.380
زيارة أخصائي التغذية	.298	0.076	0.000**	149.149
اتباع نظام غذائي	.023	0.165 *	0.023*	5.171
حجم الطفل بالنسبة للعمر	.807	0.018	0.298	2.423
منع الأغذية المسببة للحساسية	.335	0.070	0.332	.941
من إرشادك لمنع الأغذية المسببة للحساسية	.000	.254**	0.000**	38.384
كيفية تجنب أعراض الحساسية	.291	.077	0.288	1.128
معرفة طرق تجنب الحساسية	.785	.000	0.000**	34.930

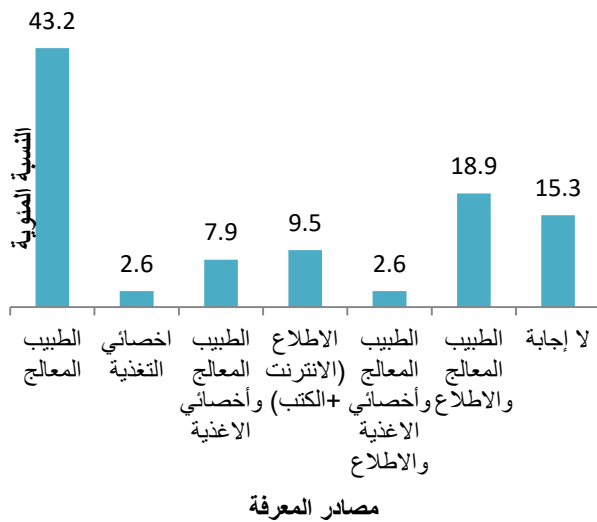
بين طرق تجنب أعراض الحساسية ومصادر المعرفة لطرق تجنب الحساسية، ومن خلال تحليل معامل ارتباط سيرمان وجد أن هناك علاقة عكسية معتدلة بينهما ( $R=0.415$  -).

جدول (6) مدى وعي الأهل عن تجنب ظهور أعراض الحساسية

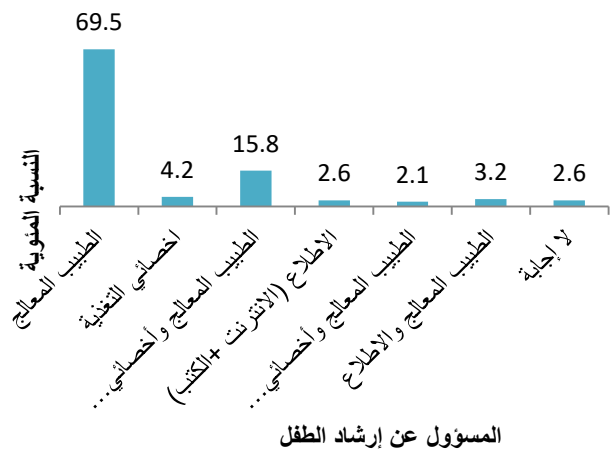
النسبة المئوية (%)	التكرار (ك)	خصائص المشاركين	معرفة طرق تجنب الحساسية
89.5	170	نعم	معرفة طرق تجنب الحساسية
10.5	20	لا	الحساسية
81.1	154	نعم	إرشاد الأهل أثناء ظهور الحساسية
18.9	36	لا	ظهور الحساسية



شكل (3) أنواع الأغذية الممنوعة عن المصابين بالحساسية الغذائية.



شكل (5) مصادر معرفة الأهل عن طرق تجنب ظهور أعراض الحساسية على أطفالهم.



شكل (4) المسؤول عن إرشاد الأهل بمنع الأغذية المسببة للحساسية.

يظهر الجدول (7) أن 88.9% من أفراد العينة لديهم فكرة عن تجنب اختلاط الطعام بالأغذية المسببة للحساسية و 11.1% من المشاركين لا يعرفون كيفية تجنبها. حيث أن 34.2% من المشاركين في الاستبيان يستعملون أدوات الطبخ منفصلة وتخزين طعام المريض الخاص (خصوصاً أطعمة مرضى حساسية القمح الخالية من الجلوتين) بعيداً عن طعام باقي الأسرة، بينما 22.1% من الأهالي كانوا يطبخون للطفل المصاب بمفرده. وبعض الأهالي فصلوا وقت تناول الطفل للطعام والطبخ عن باقي الأسرة لتجنب اختلاط طعام المصاب بحساسية القمح وذلك بنسبة 24.2%، وسجلت نسبة 19.5% للذين لم يجابوا عن هذا السؤال وهم ما يمثلون نسبة المصابين بأنواع الحساسية الغذائية الأخرى.

جدول (7) طرق الوقاية من اختلاط طعام المصاب بالحساسية مع طعام الأسرة.

النسبة المئوية (%)	التكرار (ك)	خصائص المشاركين	طرق تجنب اختلاط الطعام
88.9	169	نعم	المعرفة بطرق تجنب اختلاط الطعام
11.1	21	لا	اختلاط الطعام
19.5	37	لا إجابة	طبخ منفرد
22.1	42	أدوات الطبخ منفصلة وتخزين طعامه منفرد	طبخ منفصل ووقت الأكل منفصل
34.2	65	أدوات الطبخ منفصلة وتخزين طعامه منفرد	طبخ منفصل ووقت الأكل منفصل
24.2	64	طبخ منفصل ووقت الأكل منفصل	طبخ منفصل ووقت الأكل منفصل

#### تجنب الحساسية

يشير الجدول (6) أن نسبة 89.5% من المشاركين يعرفون طرق تجنب الحساسية، بينما 10.5% من المشاركين لا يعرفون هذه الطرق، بالإضافة إلى أنه خلال ظهور أعراض الحساسية وكيفية الاستجابة لها، تلقى الأهل الإرشاد والتثقيف وذلك بنسبة 81.1%، وتراوحت نسبة الأهل دون استشارة أو تعليم 18.9%. كما وجد أن الطبيب المعالج هو المرشد للأهل في معرفة طرق تجنب الحساسية بنسبة 43.1%، ويلها الطبيب المعالج والاطلاع بنسبة 18.9% وأما عدم المعرفة بطرق تجنب الحساسية شكلت نسبة 15.3%، في حين نسبة اطلاع الأهل بلغت 9.5%، وكانت المعرفة بطرق تجنب الحساسية من أخصائي التغذية بلغت النسبة 2.6% (الشكل 5). وأشار [3] أن التعليم المناسب من قبل خبراء التغذية مهم لتجنب مسببات الحساسية الغذائية، واستبدال هذه الأطعمة في النظام الغذائي وتوفير بدائل مناسبة، والحفاظ على المدخول الغذائي الكافي حتى يتمكن الأشخاص المصابين بالحساسية من الحفاظ على نمط غذائي مناسب، ويحتاج المرضى وأولياء الأمور إلى فهم كيفية تعويض العناصر الغذائية المفقودة، لتجنب قلة المدخول الغذائي وإجمالي الطاقة المستهلكة عن الاحتياجات الموصى بها عند إزالة العديد من مسببات الحساسية الغذائية من النظام الغذائي. وبينت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة معنوية عالية عند  $P \leq 0.01$  ( $P = 0.000$ ).



الأغذية الغنية بالبروتين كالحليب والبيض عن المصابين بالتحسس منها قد تؤثر على المدى البعيد على صحة ونمو الطفل. [13] على الرغم من أن بدائل القمح والشعير الطبيعية متوفرة وبأسعار مناسبة، إلا أن معظم المتابعين عبروا عن قلقهم تجاه نقص وغلاء أسعار الدقيق الخالي من الجلوتين. هنا يكمن دور المتابعة الغذائية من قبل الأخصائي لتوضيح وتوعية المرضى وذوهم في كيفية الاستفادة من المصادر الطبيعية الخالية من الجلوتين كمصدر للطاقة. ومن أفضل الطرق لتجنب أعراض الحساسية الغذائية هو تجنب الأطعمة المسببة للحساسية، وقراءة الملصق الغذائي لكل غذاء معلب في كل مره تشتري بها المادة الغذائية تعد أفضل الطرق لإنقاذ حياة المصابين بالحساسية الغذائية. ولتجنب الأضرار الجانبية للحساسية الغذائية ينصح باتباع إرشادات الطبيب والمتابعة الدورية مع أخصائي التغذية للحصول على برنامج متابعة كامل وبالتالي الوقاية من أي مضاعفات مستقبلية.

#### الاستنتاج

أسئلة الاستبيان سلطت الضوء على نقاط مهمة لمقدمي الرعاية الصحية، والمؤسسات التعليمية، ومصنعي الأغذية والحكومات لتطوير وتنفيذ اللوائح التي قد تحسن جودة حياة الأطفال الذين يعانون من الحساسية الغذائية. يساهم زيادة الوعي بالحساسية تجاه الطعام لدى عامة الناس في تقليل الانزعاج الذي قد يواجهه الطفل أو الشخص المسؤول عنه عند اضطراره لتفسير ومراقبة ما يتناوله الطفل؛ حيث مثل هذه الدراسات في السابق كانت هي حجر الأساس في تطوير منتجات غذائية خاصة بالحساسية الغذائية في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية. عليه توصي هذه الدراسة بتفعيل دور أخصائي التغذية عن طريق توعية المجتمع بأهمية توفير الاحتياجات الغذائية اللازمة لنمو طفل سليم، والاهتمام بالتقييد الغذائي لدوره الفعال في مساعدة المرضى وعائلاتهم للحصول على المعلومات والخبرات اللازمة لاختيار الغذاء المناسب لهم.

#### قائمة المراجع

- [1]- القرقوطي، رحمة أحمد. 2017. تقييم الحالة التغذوية لأطفال حساسية الجلوتين في مدينة طرابلس. رسالة ماجستير. قسم الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة طرابلس، ليبيا.
- [2]- Afify, S. M. and Pali-Schöll, I. 2017. Adverse reactions to food: the female dominance - A secondary publication and update. The World Allergy Organization journal. 10(1): 43.
- [3]- Boguniewicz, M.; Moore, N. and Paranto, K. 2008. Allergic Diseases, Quality of Life, and the Role of the Dietitian. Nutrition Today. 43 (1): 6- 10.
- [4]- Boyce, J. A., Assaad, A., Burks, A.W., Jones, S.M., Sampson, H.A., Wood, R. A., Plaut, M., Cooper, S.F., Fenton, M.J., Arshad, S.H., Bahna, S.L., Beck, L. A., Byrd, C., Camargo, C. A., Eichenfield, L., Furuta, G.T., Hanifin, J. M., Jones, C. Kraft, M., Levy, B.D., Lieberman, P., Luccioli, S., McCall, K. M., Schneider, L.C., Simon, R. A., Simons, F. E., Teach, S. J., Yawn, B. P., and Schwaninger, J.M. 2010. Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Summary of the NIAID-Sponsored Expert Panel Report. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 126 (6): 1105–1118.
- [5]- Flokstra-deBlok, B. M., dunngalvin, A., vlieg-boerstra, B. J., oude elberink, J., duiverman, E. J., hourihane, J. O., and dubois, A. E. 2009. Development and validation of a self-administered food allergy quality of life questionnaire for children. Clinical and experimental allergy. 39, 127-137.

لمعرفة مدى وعي الأمهات بأهمية قراءة الملصق الغذائي على الأطعمة المصنعة، وجد أن 90.5% من الأمهات يقرأن الملصقات الموجودة على الأغذية قبل تقديمها لأطفالهن، في حين 9.5% منهن لا يقمن بذلك. من جهة أخرى لمعرفة مدى تعامل الأطفال أنفسهم مع الحساسية الغذائية لديهم، وجد أن 44.5% من الأطفال يشعرون بالانزعاج نتيجة حرمانهم من بعض الأغذية التي يتناولها الأطفال الأصحاء في حين 32.6% منهم لا يشعرون بالانزعاج، و 22.6% أحيانا يزعجون من الحرمان. أما من ناحية توفير الأغذية الخاصة بالحساسية الغذائية، أكد 60.5% من المشاركين في الاستبيان أن هناك صعوبات في توفير هذه الأغذية الخاصة وتمثلت تلك الصعوبات في عدم توفر الأغذية الخاصة بهم دائما وغلاء أسعارها في الأسواق المحلية ومركزية توزيعها، حيث يختص مستشفى الأطفال بطرابلس فقط بذلك. بينما لم يجد 12.6% من عينة الدراسة صعوبة في توفيرها، وأفاد 26.8% بأنهم أحيانا يجدون صعوبة في توفير الأغذية الخاصة بأطفالهم. أشارت العديد من الدراسات السابقة الى أنه يجب على الأفراد الذين يعانون من حساسية الطعام ومقدمي الرعاية لهم تلقي التعليم والتدريب على كيفية تفسير قوائم المكونات على ملصقات الأطعمة وكيفية التعرف على ملصقات المواد المسببة للحساسية الغذائية المستخدمة كمكونات في الأطعمة، وكذلك يجب تجنب المنتجات ذات الملصقات الاحترازية، مثل "قد يحتوي هذا المنتج على كميات ضئيلة من مسببات الحساسية. وبشكل قلة توعية واهتمام المجتمع بمرضى الحساسية، وعدم توفر خيارات كافية من الأطعمة المناسبة أهم العوامل التي تسبب في شعور المصابين بالانزعاج أحيانا. ويفضل شراء المنتجات الغذائية التي يتوفر عليها بيانات غذائية واضحة لتفادي تناول أطعمة تحتوي على مصادر الحساسية والمتابعة المنتظمة مع الطبيب وأخصائي التغذية لضمان الحصول على المصادر الأساسية من المغذيات. [14,7,4]

#### جدول (8) التعامل مع الأغذية المخصصة لمرضى الحساسية.

خصائص المشاركين	التكرار (ك)	النسبة المئوية (%)
قراءة الأم للملصقات الغذائية	172	90.5
وجود صعوبة في توفير الأغذية الخاصة بالمرضى	18	9.5
شعور الطفل بالانزعاج نتيجة حرمانه من بعض الأغذية	115	60.5
	24	12.6
	51	26.8
	85	44.7
	62	32.6
	43	22.6

حساسية الطعام يمكن أن تظهر في أي عمر، ولكن أغلب حالات الحساسية للأكل تظهر في السنة الأولى من حياة الطفل وسبب ظهور الحساسية للطعام في السنة الأولى انخفاض الأجسام المضادة خاصة SECRETORY IgA التي وظيفتها منع دخول الجراثيم والأطعمة المسببة للحساسية إلى الجسم دون هضمها وتكسر جزيئاتها. فإذا كان الطفل أو البالغ معرضاً للحساسية لبعض الأطعمة مثل الحليب، فإن بروتين الحليب يدخل إلى الجسم ويؤثر على بعض الخلايا التي بدورها تفرز أجساماً مضادة (IgE) ضد الحليب مسببة ردة فعل تظهر على هيئة أعراض الحساسية.

على الرغم من أن نسبة الأطفال المصابين بحساسية الجلوتين كانت هي الأعلى حسب سجلات مستشفى طرابلس، إلا أن التقييد الغذائي يمنع

- [6]- Gupta, R. S., Springston, E. E., Warriar, M. R., Smith, B. Kumar, R., Pongracic, J., and Holl, J. L. 2011. "The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States." *Pediatrics*. 128 (1): 9-17.
- [7]- Grimshaw, K. C. 2006. Dietary management of food allergy in children. *Proceedings of The Nutrition Society*. 65 (4): 412-417
- [8]- Lehman, A. 2005. *JMP for Basic Univariate and Multivariate Statistics: A Step-by-step Guide*. Cary, N C: SAS Prss. P123.
- [9]- Maslin, K., Meyer, R., Reeves, L., Mackenzie, H., Swain, A., Stuart-Smith, W., Loblay, R., Groetch, M. and Venter, C. 2014. Food allergy competencies of dietitians in the United Kingdom, Australia and United States of America. *Clinical and translational allergy*. 4(1): 37.
- [10]- Muraro, A., Werfel, T., Hoffmann-Sommergruber, K., Roberts, G., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., Cardona, V., Dubois, A., duToit, G., Eigenmann, P., Fernandez, R.M., Halken, S., Hickstein, L., Høst, A., Knol, E., Lack, G., Marchisotto, M. J., Niggemann, B., Nwaru, B. I., Papadopoulos, N. G., Poulsen, L. K., Santos, A. F., Skypala, I., Schoepfer, A., Van Ree, R., Venter, C., Worm, M., Vlieg-Boerstra, B., Panesar, S., de Silva, D., Soares-Weiser, K., Sheikh, A., Ballmer-Weber, B. K., Nilsson, C., de Jong, N. W., Akdis, C. A. and EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. 2014. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*. 69 (8): 1008-1025.
- [11]- Nwaru, B. I., Hickstein, L., Panesar, S. S., Roberts, G., Muraro, A., Sheikh, A. and EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. 2014. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 69 (8): 992-1007.
- [12]- Sicherer, S. H. and Sampson, H. A. 2014. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 133(2): 291-307.
- [13]- Thong, B. H. and Hourihane, J. B. 2004. Monitoring of ige-mediated food allergy in childhood. *Acta paediatrica*. 93, 759-764.
- [14]- Venter, C., Laitinen, K. and Vlieg-Boerstra, B. 2012. Nutritional Aspects in diagnosis and management of food hypersensitivity the dietitians role. *Journal of allergy*. (2):269-376.
- [15]- Vermeulen, E. M., Koplin, J. J., Dharmage, S. C., Gurrin, L. C., Peters, R. L., McWilliam, V., Ponsonby, A. L., Dwyer, T., Lowe, A. J., Tang, M. L., Allen, K. K. J., Wake, M., Matheson, M., Robertson, C. and Hill, D. 2018. Food Allergy Is an Important Risk Factor for Childhood Asthma, Irrespective of Whether It Resolves. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 6 (4): 1336-1341.