19. Taku K. Relationships among perceived psychological growth, resilience and burnout in physicians. *Pers Individ Dif*. 2014; 59:120-23.
20. Sarmiento T, Laschinger H, Iwasiw CL. Nurse Educators' Workplace Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Testing Kanter's Theory. *J Adv Nurs*. 2004; 46(2):134-43.
21. Alfuqaha O, Alsharah HS. Burnout among nurses and teachers in Jordan: a comparative study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2018; 2:55-65.
22. Hunter P, Houghton DM. Nurse teacher stress in North Ireland. *J Adv Nurse*. 1993; 18 (8): 1315-23
23. Richards KAR et al. The impact of resilience on role stressors and burnout in elementary and secondary teachers. *Soc Psychol Educ*. 2016; 19(3):511-36.

NAČINI INFORMISANJA RODITELJA DECE SA CELIJAKČNOM BOLEŠĆU O SAMOJ BOLESTI I BEZGLUTENSKOJ ISHRANI

WAYS OF INFORMING PARENTS OF CHILDREN WITH CELIAC DISEASE ABOUT THE DISEASE AND GLUTEN-FREE NUTRITION

Biljana Stojanović Jovanović¹, Stevan Jovanović¹, Biljana Vuletić²

¹Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd

²Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Katedra za pedijatriju, Kragujevac

SAŽETAK

Uvod: Celijakija je autoimuna bolest koja nastaje zbog neadekvatne imunske reakcije u kontaktu s glutenom kod genetski predisponiranih osoba. Barijere u održavanju stroge bezglutenske ishrane nastaju zbog više faktora, a najčešći među njima su: neadekvatne informacije, nedovoljna edukacija o bolesti, kontaminacija hrane.

Cilj istraživanja: Utvrditi načine informisanja roditelja o celijskoj bolesti koja je dijagnostikovana kod njihove dece, kao i saznavanje o potrebnim postupcima kojima se unapređuje informisanost o bezglutenskoj ishrani.

Ispitanici i metod: Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 116 roditelja čija deca imaju dijagnozu celijske bolesti i koja su na bezglutenskoj ishrani. Mesto istraživanja su Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“ u Novom Beogradu i Univerzitetska dečja klinika u Beogradu. Korišćeni instrument istraživanja je Upitnik o informisanosti roditelja o celijskoj bolesti koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati sa diskusijom: Rezultati studije pokazuju da 47,14% roditelja dece sa celijskom bolešću, informacije o pravilnoj ishrani svoje dece i bezglutenskim namirnicama traže od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta. Da bi bolje razumeli dijagnozu celijske bolesti kod svog deteta, 53,01% roditelja je najčešće biralo razgovor sa lekarom koji leči dete.

Zaključak: Informacije o pravilnoj ishrani dece i bezglutenskim namirnicama, kao i konkretne informacije o celijakiji, traže se od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta i gde odlaze na kontrole. Mnoge komplikacije prouzrokovane neprepoznom celijskom bolešću mogle bi biti sprečene pravovremenom dijagnostikom i pravilnim držanjem dijete, čemu doprinosi dobra i adekvatna informisanost.

Glavne reči: celijakija, deca, bezglutenska ishrana, informacije o glutenu.

SUMMARY:

Introduction: Celiac disease is an autoimmune disease caused by an inadequate immune response in contact with gluten in genetically predisposed individuals. Barriers to maintaining a strict gluten-free diet arise due to several factors, the most common of which are: inadequate information, insufficient education about the disease, food contamination.

Aim of the research: To determine the ways of informing parents about the celiac disease that has been diagnosed in their children, as well as to learn about the necessary procedures to improve information about gluten-free diet.

Subjects and method: The study included a sample of 116 parents whose children are diagnosed with celiac disease and who are on a gluten-free diet. The place of research is the Institute for Maternal and Child Health of Serbia "Dr Vukan Cupic" in New Belgrade and the University Children's Clinic in Belgrade. The research instrument used is the Questionnaire on Parents' Awareness of Celiac Disease, which was created for the purposes of this research.

Results with discussion: The results of the study show that 47.14% of parents of children with celiac disease ask for information about the proper nutrition of their children and gluten-free foods from the doctor of the institution where the child was diagnosed with the disease. In order to better understand the diagnosis of celiac disease in their child, 53.01% of parents most often chose to talk to the doctor who treats the child.

Conclusion: Information on proper nutrition of children and gluten-free foods, as well as specific information on celiac disease, is requested from the doctor of the institution where the disease was diagnosed in the child and where they go for check-ups. Many complications caused by unrecognized celiac disease could be prevented by timely diagnosis and proper posture of the child, which contributes to good and adequate information.

Key words: celiac disease, children, gluten free nutrition, gluten information.

Autor za korespondenciju:

Biljana Stojanović-Jovanović

ul. Drinčičeva 11a /66, Beograd

e-mail: biljananstanovic@gmail.com

Rad primljen: 27.06.2021; Rad prihvaćen: 13.07.2021.

UVOD

Celijakija je autoimuna bolest koja nastaje zbog neadekvatne imunske reakcije u kontaktu s glutenom kod genetski predisponiranih osoba [1]. Reč je o specifičnom oboljenju, po tome što je lek za obolele striktna, strogo kontrolisana i doživotna bezglutenska dijeta [2,3]. Pretpostavlja se da u Srbiji ima između 35.000 i 70.000 stanovnika sa dijagnozom celijakne bolesti [4]. Zbog visoke prevalencije, kao i činjenice da se može pojaviti sa vrlo ozbiljnom kliničkom slikom i zbog mogućnosti razvoja teških komplikacija bolesti, celijakija se mora rano dijagnostikovati.

Dijagnoza se zasniva na savremenim serološkim testovima, genetici (HLA) i analizi tkiva dobijenog biopsijom sluznice tankog creva [5,6]. Nepoštovanje bezglutenske dijeta, iz bilo kog razloga, pogoršava zdravlje dece sa ovom dijagnozom i vodi ka brojnim komplikacijama [7,8]. Barijere u održavanju režima stroge bezglutenske ishrane nastaju zbog više faktora, među kojima su najvažniji: neadekvatne informacije, nedovoljna edukacija o bolesti, kontaminacija hrane, neadekvatna deklaracija na upakovanim namirnicama [9]. Uspešno upravljanje bezglutenskom dijetom zahteva timski pristup, uključujući pacijenta, porodicu, lekara, medicinsku sestru i dijetetičara [10]. Podrška deci od strane porodice utiče na poštovanje dijeta bez glutena i, samim tim, im osigurava i bolji zdravstveni kvalitet života [11,12].

Pri sagledavanju faktora koji utiču na poštovanje režima ishrane bez glutena može se zaključiti da su najčešći oni koji su u vezi sa kognitivnim (znanje, stavovi), emocionalnim (bes, depresija i anksioznost) i socijalno kulturološkim uticajima (javna svest, ishrana van kuće, putovanja i društveni događaji), kao i članstvo u nekom udruženju [13].

Cilj ovog istraživanja je da se utvrde načini informisanja roditelja o celijaknoj bolesti koja je dijagnostikovana kod njihove dece, kao i saznavanje mišljenja o potrebnim postupcima, kojima se unapređuje informisanost o bezglutenskoj ishrani.

ISPITANICI I METODE

Studijom je obuhvaćen uzorak od 116 roditelja čija deca imaju dijagnozu celijakne bolesti i koja su na bezglutenskoj ishrani. Istraživanje je izvršeno na redovnoj kontroli dece u gastroenterološkim ambulantama Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, u Novom Beogradu i Univerzitetske dečje klinike u Beogradu.

Korišćeni instrument u istraživanju je strukturisani Upitnik o informisanosti roditelja o celijaknoj bolesti, koji je posebno dizajniran za potrebne ovog istraživanja. Neposredno pre početka realizacije istraživanja svim ispitanicima su uz prethodno kratko objašnjenje o načinu odgovaranja podeljeni upitnici, uz napomenu da se radi o naučnom istraživanju a ne o dijagnostičkom postupku, bez vremenskog ograničenja u popunjavanju. Svakom ispitaniku bila je omogućena pomoć pri popunjavanju upitnika, ukoliko je bila potrebna.

Istraživanje je odobreno od strane Etičkih odbora ustanova Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, u Novom Beogradu i Univerzitetske dečje klinike u Beogradu. Poštujući etičke zahteve, svi ispitanici su bili pismeno upoznati sa osnovnim ciljevima istraživanja i informacijom da će dobijeni podaci biti korišćeni isključivo u naučne svrhe, kao i da se garantuje anonimnost svih dobijenih podataka i identiteta ispitanika. Roditelji koji su pristali da učestvuju u ovom istraživanju su potpisali saglasnost za učešće u istraživanju.

Analiza i obrada podataka vršena je pomoću paketa namenjenog statističkoj obradi podataka (Statistical Package for the Social

Sciences – SPSSSTM for Windows, version 23.0, 2015). Korišćene su odgovarajuće metode deskriptivne statistike. Dobijeni rezultati su prikazani tabelarno. Distribucija višestrukih odgovora je data u odnosu na njihovu procentualnu zastupljenost (ili zastupljenost odgovora), kao i u odnosu na procenat informanata koji je potvrdio svaki od ponuđenih odgovora (zastupljenost slučajeva).

REZULTATI

U istraživanju su učestvovali roditelji koji su doveli dete na kontrolni pregled u zdravstvenu ustanovu, od toga 88 (75,86%) majki i 28 (24,14%) očeva. (Tabela 1.)

Tabela 1. Struktura uzorka

Informant	n	%
Majka	88	75,86
Otac	28	24,14

Rezultati studije pokazuju da roditelji, njih 107 (47,14%), informacije o pravilnoj ishrani dece i bezglutenskim namirnicama, kao i konkretne informacije o celijaknoj bolesti traže od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta i gde odlaze na kontrole. Sredstva javnog informisanja (TV, novine, internet) koristi 51 (22,47%) ispitanik, a za izvor informisanja 34 (14,98%) ispitanika je biralo roditelje druge obolele dece. (Tabela 2.)

Tabela 2. Distribucija odgovora na pitanje od koga su dobili konkretne informacije o celijakiji

O celijakiji konkretne informacije ste dobili:	Zastupljenost odgovora		Zastupljenost slučajeva (%)
	n	%	
Od lekara iz Instituta za majku i dete/ Univerzitetske dečje klinike	107	47,14	93,04
Od pedijatra iz opšte bolnice	1	0,44	0,87
Od pedijatra iz Doma zdravlja	4	1,76	3,48
Iz medicinskih časopisa i knjiga	27	11,89	23,48
Iz sredstava javnog informisanja (TV, novine, internet)	51	22,47	44,35
Od roditelja druge obolele dece	34	14,98	29,57
Drugo.	3	1,32	2,61

Da bi roditelji bolje razumeli problem celijakije kod svog deteta, u našem istraživanju 88 (53,01%) roditelja je najčešće biralo razgovor sa lekarom koji leči dete, 39 (23,49%) ispitanih roditelja smatra da bi im bila korisna posebna obuka od strane stručnjaka (predavanja, seminari i sl.) i odgovarajuća literatura. Razgovor sa roditeljima koji imaju sličan problem koristi 33 (19,88%) roditelja. (Tabela 3.)

U našoj studiji 79 (68,10%) porodica nisu članovi Udruženja za celijakiju (Tabela 4.).

Tabela 3. Distribucija odgovora na pitanje „Da bih problem celijakije bolje razumeo/la šta bi mi bilo potrebno?“

Da bih problem celijakije bolje razumeo/la bilo bi mi potrebno:	Zastupljenost odgovora		Zastupljenost slučajeva (%)
	n	%	
Razgovor sa lekarom koji leči dete	88	53,01	76,52
Razgovor sa roditeljima koji imaju sličan problem	33	19,88	28,71
Posebna obuka od strane stručnjaka (predavanja, seminari i sl.), odgovarajuća Literatura	39	23,49	33,91
Drugo	6	3,61	5,22

Tabela 4. Distribucija odgovora na pitanje „Da li ste član Udruženja obolelih od celijakije Srbije?“

Da li ste član Udruženja obolelih od celijakije Srbije?	n	%
Da	37	31,90
Ne	79	68,10

DISKUSIJA

U istraživanju je učestvovao onaj roditelj koji je doveo dete na kontrolni pregled u zdravstvenu ustanovu (majke su bile češće u pratnji deteta). Naše istraživanje pokazuje da u Srbiji nema dovoljno informacija, a ni literature na srpskom jeziku o celijakiji i da je znanje roditelja o celijakiji neophodno kako bi na adekvatan način pomogli svojoj oboleloj deci. Rezultati studije pokazuju da roditelji u najvećem procentu informacije o pravilnoj ishrani dece i bezglutenskim namirnicama, kao i konkretne informacije o celijakiji, traže od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta i gde odlaze na kontrole.

Sredstva javnog informisanja (TV, novine, internet) koristi više od polovine ispitanih roditelja, mada, jedna trećina ispitanika je za izvor informisanja birala roditelje dece koja imaju ovaj zdravstveni problem. Porodica mora pružiti podršku obolelom detetu u najvećoj mogućoj meri, jer uticaj novog režima ishrane na decu ne treba potcenjivati [14]. Rezultati studije sprovedene u Velikoj Britaniji među roditeljima dece sa problemom celijakije pokazuju da je 98% roditelja shvatilo da je bezglutenska hrana lek za njihovu decu, te je jako važno da imaju tačne informacije o proizvodima bez glutena. Rezultati pomenute studije ukazuju da je znanje o specifičnoj ishrani i pravilnoj identifikaciji hrane koja ne sadrži gluten nedostajalo kod jedne trećine ispitivanih roditelja. U istoj studiji je potvrđeno da je internet najčešći izvor informacija [15].

Da bi bolje razumeli problem celijakije roditelji su najčešće birali razgovor sa lekarom koji leči dete, pokazuju rezultati naše studije. Od ukupnog broja ispitanika, 23,49% smatra da bi im bila korisna posebna obuka od strane stručnjaka u vidu predavanja, seminara i odgovarajuće literature, dok 19,88% ispitanika smatra da može da im koristi razgovor sa roditeljima čija deca imaju sličan problem. Sallfors C. i saradnici, pozivajući se na istraživanja Barlova i saradnika, koji su utvrdili da roditelji misle da ima premalo informacija o celijakiji i bezglutenskoj ishrani, zaključuju da dobra edukacija nije važana samo za dete sa celijačnom bolešću, već i za njihove članove porodice, prijatelje, nastavnike i druge subjekte značajne

za pružanje podrške deci i adolescentima [16].

Da dobra informisanost o bolesti i dijetetskom tretmanu utiče na poštovanje dijete, pokazuju rezultati studije Ljungmana i Mirdala (Ljungman, Myrdal), u kojoj je pronađeno da kod 87% dece koja su se izjasnili da su dobro informisani o svojoj bolesti, usklađenost s dijetom bila je čak kod 81% ispitanice dece. Deca (od 12-14 godina) su više poštovala dijetu nego deca i adolescenti uzrasta od 15-17 godina. U istoj studiji, devojčice su bolje poštovala dijetu u odnosu na dečake [17].

Podrška i edukacija dece i njihovih porodica o bolesti i dijetetskim ograničenjima je od velikog značaja. Podršku oboleloj deci i njihovim roditeljima poslednjih nekoliko decenija pružaju organizovane grupe, uz čiju pomoć može da se poboljša poštovanje bezglutenske dijetete a samim tim i unapredi zdravlje obolelih od celijakije.

Udruženje za Celijakiju u Srbiji osnovano je pre desetak godina od strane majki obolele dece, a osnovni povod bio je proširivanje znanja o ovoj bolesti, nabavljanje edukativnih materijala i otvaranje savetovališta o bezglutenskoj ishrani, kao i prevazilaženje teškoća u nabavci sigurnih bezglutenskih prehrambenih proizvoda. U našoj studiji mnogo je veći broj porodica koje nisu članovi ovog udruženja. Niska učlanjenost porodica u našem uzorku se može povezati sa mestom prebivališta ispitanika i činjenicom da su sedišta ovih organizacija locirana u gradu, a ne u selima i prigradskim naseljima, gde stanuje značajan broj ispitanika.

Nuutila L. i Salanter S. u svojoj studiji ističu da roditelji dece koja imaju hroničnu bolest imaju veliku potrebu za stručnom podrškom, dodatnom i stalnom edukacijom u vezi sa pitanjima vezanim za bolest deteta i lečenje, pa im to treba i omogućiti [18]. Po rezultatima sprovedenih studija primetno je da je došlo je do pozitivne promene u pogledu osnivanja organizacija koje pružaju edukaciju obolelima i njihovim porodicama o celijakiji i bezglutenskoj ishrani [19-21]. U pomenutim organizacijama oni mogu razgovarati sa lekarima i nutricionistima o bolesti i lečenju tj. režimu ishrane i dobijati informacije direktno od njih. Roditelji i drugi članovi porodice zajedno sa decom mogu biti članovi grupa za podršku bolesnoj deci od celijakije [22].

Prema rezultatima studije Njuvinskog (Niewinski), jedan broj ispitanika izražava zabrinutost što nedostaju znanja o celijakiji u mnogim segmentima društva. Deca i adolescenti sa celijakijom, učesnici studije, bi voleli da društvo čini više napora i da se o celijakiji češće govori u novinama i na televiziji [23].

S obzirom na sve veći broj otkrivenih pacijenata sa celijakijom, Roma i saradnici, kao i Zipser i saradnici, u svojim studijama ističu da obrazovanje zdravstvenih radnika treba da bude podignuto na viši nivo i da obavezno sadrži tretman obolelih od celijakije [12,24]. U studiji Araujo i Araujo, pojedini među obolelim adolescentima su izjavili da koriste hranu sa glutenom zbog nedostatka alternative, a nekada i nedostatka informacija o hrani koju smeju da konzumiraju na javnim mestima [25].

Nabavka hrane bez glutena može biti otežana naročito deci koja žive na selu, prigradskom naselju i manjim gradovima. Međutim, i drugi faktori mogu negativno da utiču na poštovanje ovako kompleksne dijetete, uključujući neprivlačan ukus bezglutenske hrane i alternativnih žitarica, slabo poznavanje bezglutenske ishrane, teškoće u promeni ustaljenih navika u ishrani, nepotpuno ili zbunjujuće obeležavanje prisustva glutena na namirnicama i lekovima, nedostatak restorana i prodavnica bezglutenske hrane [26,27].

Ishrana je esencijalni faktor u obezbeđivanju zdravstvenog kvaliteta života dece sa celijakijom, jer bolji kvalitet života imaju deca koja strogo poštuju dijetalni režim. Kod adolescenata, važan uticaj na nepoštovanje restriktivne dijetete je i pritisak vršnjaka i

užurban način života, što doprinosi većem oslanjanju na zapakovanu hranu koja često sadrži gluten [3].

ZAKLJUČAK

Edukacija pacijenata i njihovih porodica o bolesti i dijetetskim ograničenjima je od posebnog značaja. Informacije o pravilnoj ishrani dece i bezglutenskim namirnicama, kao i konkretne informacije o celijačnoj bolesti, roditelji traže od lekara ustanove gde je dijagnostikovana bolest kod deteta i gde odlaze na kontrole.

Obezbeđivanje obrazovnih materijala o tome koje namirnice su bez glutena i šta da se izbegne, gde nabavljati hranu na lokalnom

nivou, kako savladati oznake koje ukazuju da je proizvod bezbedan, kako steći veštinu čitanja deklaracija odabranih proizvoda, su neophodni faktori koji utiču na održanje režima bezglutenske ishrane. Boljim poznavanjem činjenica o celijačnoj bolesti, mnoge komplikacije prouzrokovane neprepoznom bolešću mogle bi biti sprečene. Uspešno upravljanje dijetom bez glutena zahteva timski pristup, uključujući pacijenta, porodicu, lekara, medicinske sestre i nutricioniste, koji bi pomogli pri društvenoj i emotivnoj adaptaciji, sprečavanju dobijanja netačnih informacija sa interneta i drugih izvora, koji mogu da izazovu konfuziju i frustraciju obolelih i članova njihovih porodica.

LITERATURA

1. Abadie V, Sollid LM, Barreiro LB, Jabri B. Integration of genetic and immunological insights into a model of celiac disease pathogenesis. *Annu Rev Immunol*. 2011;29:493–525 PMID: 21219178 doi: 10.1146/annurev-immunol-040210-092915.
2. Kinos S, Kurppa K, Ukkola A, Collin P, Lahdeaho M-L, et al. Burden of Illness in Screen-detected Children With Celiac Disease and Their Families. *JPGN*. 2012;55: 412–416. doi: 10.1097/MPG.0b013e31825f18ff.
3. Stojanovic B, Djonovic N, Vuletić B. Uticaj bezglutenske ishrane na način života dece sa celijakijom. *Sestrinska reč*. 2018;21(76):7-10 online izdanje ISSN 2466-5126
4. Kako žive oboleli od celijakije u Srbiji. [preuzeto jun 2019]. Dostupno na: <https://www.google.rs/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=>
5. Stojanović-Jovanović B, Jovanović S, Vuletić B. Kliničke karakteristike celijačne bolesti kod dece i uspeh terapije dijetom bez glutena na osnovu seroloških testova. *Sestrinska reč*. 2019;22(78):4-8. online izdanje ISSN 2466-5126
6. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *Am J Gastroenterol*. 2013;108:656-76.<http://dx.doi.org/10.1038/ajg>.
7. Altobelli E, Paduano R, Gentile T, Calosi C, Marziliano C, Necozone S, et al. Health-related quality of life in children and adolescents with celiac disease: survey of a population from central Italy. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:204. doi:10.1186/1477-7525-11-204.
8. Di Filippo T, Orlando M, Concialdi G, et al. The quality of life in developing age children with celiac disease. *Minerva Pediatr*. 2013;65(6):599-608. PMID:24217629
9. Rajpoot P, Makharia GK. Problems and challenges to adaptation of gluten-free diet by Indian patients with celiac disease. *Nutrients*. 2013; 5:4869-79. doi: 10.3390/nu5124869.
10. Case S. The gluten-free diet: How to provide effective education and resources. *Gastroenterology*. 2005;128:128-34. PMID: 15825120.
11. Iorga M, Anton-Păduraru D.T. Psychological distress of patients and their families in celiac disease. *Jurnalul pediatriei*. 2016;19:73-74.
12. Roma E, Roubani A, Kolia E, Panayiotou J, Zellos A, Syriopoulou VP. Dietary compliance and life style of children with coeliac disease. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2010; 23:176-82. doi: 10.1111/j.1365-277X.2009.01036.x.
13. Hall NJ, Rubin GP, Charnock A. Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2009; 30:315-30. doi: 10.1111/j.1365-2036.2009.04053.x.
14. Olsson C, Hornell A, Ivarsson, A, Sydner Y.M. The everyday life of adolescent coeliacs: Issues of importance for compliance with the gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2008; 21:359-67.
15. Tomlin J, Slater H, Mughan T, Beattie, R.M. Afzal N.A. Parental knowledge of coeliac disease. *Inform. Health Soc. Care*. 2014;1-14. doi: 10.3390/diseases3020102.
16. Hallberg L. R.M. A Parental Perspective on Living with a Chronically Ill Child: A Qualitative Study. *Families, Systems, Health*. 2003;21(2):193-204. <http://dx.doi.org/10.1037/1091-7527.21.2.193>.
17. Ljungman G, Myrdal U. Compliance in teenagers with coeliac disease - a Swedish follow-up study. *Acta paediatrica*. 1993;82(3): 235-38. PMID:8495075.
18. Nuutila L, Salanter S. Children with a long-term illness: parents' experiences of care. *Journal of Pediatric Nursing*. 2005;21(2):153-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2005.07.005>.
19. Samasca G, Sur G, Lupan I, Deleanu D. Gluten-free diet and quality of life in celiac disease. *Gastroenterol. Hepatol. Bed Bench*. 2014;7:139–43. PMC4129563.
20. Sainsbury K, Mullan B, Sharpe L. A randomized controlled trial of an online intervention to improve gluten-free diet adherence in celiac disease. *Am. J. Gastroenterol*. 2013; 108:811-17. doi:10.1038/ajg.2013.47.
21. Ford S, Howard R, Oyebode J. Psychosocial aspects of coeliac disease: A cross-Sectional survey of a uk population. *Br. J. Health Psychol*. 2012;17:743–57 doi: 10.1111/j.2044-8287.2012.02069.x
22. Allen P.L.J. Guidelines for the diagnosis and treatment of celiac disease in children. *Pediatric Nursing*. 2004;30(6):473-6.
23. Niewinski, M.M. Advances in celiac disease and gluten-free diet. *Journal of the American Dietetic Association* 2008; 108(4):661-72 doi: 10.1016/j.jada.
24. Zipser R.D, Farid M. Baisch D, Patel B, Patel D. Physician awareness of celiac disease: A need for further education. *Journal of General Internal Medicine*. 2005; 20(7):644-6. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0107.x.
25. Araújo HM, Araújo WM. Coeliac disease. Following the diet and eating habits of participating individuals in the Federal District, Brazil. *Appetite*. 2011;57:105-9. doi: 10.1016/j.appet.2011.04.007.
26. Black JL, Orfila C. Impact of celiac disease on dietary habits and quality of life. *J Hum Nutr Diet*. 2011; 24:582–7. doi: 10.1111/j.1365-277X.2011.01170.x.
27. Chauhan JC, Kumar P, Dutta AK, Basu S, Kumar A. Assessment of dietary compliance to gluten-free diet and psychosocial problems in indian children with celiac disease. *Indian Journal of Pediatrics*. 2010; 77:649-54. doi: 10.1007/s12098-010-0092-3.