

أثر الأمن الدوائي وجودة الخدمات الصحية على الاستقرار الأسري في منطقة الجبل الأخضر، ليبيا

The Impact of Pharmaceutical Security and The Quality of Healthcare Services On Family Stability in Al-Jabal Al-Akhdar Region

ابتسام موسى صالح^{1*}، رزق الله عبد الرحمن بوعيدة²

المستخلص:

الباحث الاول^{1*}: ابتسام موسى صالح ، قسم تقنية التمريض العام ، المعهد العالي للعلوم والتقنية، شحات، ليبيا البريد الإلكتروني: ibt1976@gmail.com

الباحث الثاني: رزق الله عبد الرحمن بوعيدة، قسم العلوم الإدارية والمالية، المعهد العالي للعلوم والتقنية، شحات، ليبيا البريد الإلكتروني: boeida1969@gmail.com

تاريخ استلام البحث: 15 مايو 2026 ; قبول البحث: 11 يونيو 2026 ; النشر الإلكتروني: 1 سبتمبر/ 2026

<https://doi.org/10.66358/sozusa.v5i2.003>

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الامن الدوائي وجودة الخدمات الصحية على الاستقرار الأسري كمحورين أساسيين يؤثران على استقرار الأسرة، حيث يُسهّم سهولة الوصول للعلاج الأسر على التكيف مع الأمراض المزمنة دون مواجهة تحديات مالية أو تفكك أسري. تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغت (446) من أرباب الأسر القاطنين في منطقة الجبل الأخضر بليبيا، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. خلصت الدراسة إلى أن الأمن الدوائي يمثل الركيزة الأساسية لتحقيق الاستقرار الأسري في منطقة الجبل الأخضر، حيث أثبتت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية ($Sig=0.020$) يؤكد فيه أن قدرة رب الأسرة على تأمين الدواء تخفف من حدة التوترات النفسية والمادية. في المقابل، تراجعت أهمية جودة الخدمات الصحية كعامل مؤثر إحصائياً ($Sig=0.088$)، مما يشير إلى نمط تكيفي لدى الأسر يمنح الأولوية لتوافر الدواء كضرورة مطلقة على جودة الخدمات. كما كشفت النتائج عن تباين في إدراك هذا الاستقرار يُعزى لمتغير العمر، حيث تنحصر بين فئتين (30 - 45 سنة) وهي الفئة الأقل استقراراً، حيث تزداد فيها الالتزامات التربوية، والتعليمية، والصحية للأبناء، مما يجعلها أكثر حساسية تجاه أي نقص في الأمن الدوائي. توصي الدراسة بضرورة تعزيز سياسات الأمن الدوائي وتوفير العلاج بأسعار مدعومة كأولوية قصوى للحفاظ على الاستقرار الأسري، خاصة الفئات العمرية الأكبر سناً، باعتباره العامل الأكثر تأثيراً في تماسك الأسرة مقارنة بجودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الامن الدوائي، الاستقرار الأسري، جودة الخدمات الصحية، ارباب الاسر، الجبل الأخضر.



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

***Corresponding author:**

First Author^{1*}: Ibtisam Mousa Saleh,
Department of General Nursing
Technology, Higher Institute of Science
and Technology, Shahat, Libya. **E-mail:**
ibti1976@gmail.com

Second Author²: Rizk Allah
Abdulahman Boueida, Department of
Administrative and Financial Sciences,
Higher Institute of Science and
Technology, Shahat, Libya. **E-mail:**
boeida1969@gmail.com

Received: 15May 2026; **Accepted:**11
June 2026; **Publish online:** 1 September
2026

Abstract:

his study aimed to identify the impact of pharmaceutical security and healthcare services quality on family stability, as these are two key factors affecting family stability. Easy access to treatment enables families to cope with chronic illnesses without facing financial challenges or family disintegration. A simple random sample of 446 heads of households residing in the Al Jabal Al Akhdar region of Libya was selected. The study adopted a descriptive research design and used a questionnaire as the primary data collection tool, which was analyzed using SPSS software. The results demonstrated a statistically significant effect ($Sig = 0.020$) confirming that the head of household's ability to secure medication reduces psychological and financial stress. In contrast, healthcare service quality was not statistically significant ($Sig = 0.088$), indicating that families place greater importance on medicine availability than on service quality. The results also revealed a variation in family stability, attributable to age. The 30-45 age group most was found to be the least stable, as this stage is associated with greater educational, parental, and healthcare responsibilities for their children, making them more sensitive to any shortage of pharmaceutical security. The study recommended the need to strengthen pharmaceutical security policies and provide treatment at subsidized prices as a top priority to maintain family stability, especially for older age groups.

Keywords: Pharmaceutical Security, Family Stability, Quality of Healthcare Services, Heads of Households, Al-Jabal Al-Akhdar.

1. المقدمة:

تُعد الرعاية الصحية الركيزة الأساسية للتنمية البشرية والأمن القومي في المجتمعات المعاصرة، حيث يشكل الأمن الدوائي أحد أهم محددات الاستقرار الصحي والاقتصادي ويعتبر شكلاً من أشكال التزام الدول بتقديم رعاية صحية لمواطنيها باعتبار أن الدواء والغذاء خط أحمر.

يُعتبر توفير الأدوية الآمنة والمضمونة الجودة، إلى جانب خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة، ركيزتين أساسيتين لتحقيق استقرار الأسرة. فهما تعملان على تخفيف الأعباء المالية، والحد من الضغوطات الصحية، وضمان قدرة الأسر على الحفاظ على أدوارها الاقتصادية والاجتماعية، مما يساهم في نهاية المطاف في تهيئة بيئة آمنة: (السلمي وعطية بن رويح، 2025، ص.265).

عالمياً، تؤكد التقارير أن الوصول العادل للأدوية الأساسية وجودة خدمات الرعاية الصحية هو حق إنساني أصيل إلا أن سلاسل الإمداد الدوائي تواجه تحديات جسيمة تؤثر على وفرة الدواء وجودته (WHO, 2021) وبالانتقال إلى السياق الإقليمي والمحلي، نجد أن جودة الخدمات الصحية لا تقتصر على التشخيص والعلاج فحسب، بل تمتد لتشمل قدرة النظام الصحي على توفير الدواء كجزء من أبعاد الجودة (الاعتمادية والاستجابة). (Al-Damen, 2017)

يُعد الأمن الدوائي بأنه إمكانية الحصول المستمر على الأدوية الضرورية والوقاية من إساءة استخدامها باعتباره عنصراً أساسياً في استقرار الأسرة. وذكر (Saxena, 2025) أن انعدام الأمن الدوائي، لا سيما من خلال إساءة استخدام الأدوية الموصوفة، أو المواد غير المشروعة، أو عدم القدرة على تحمل تكاليف الأدوية الضرورية، يرتبط ارتباطاً مباشراً بتفاقم النزاعات الأسرية، وعدم الاستقرار المالي، والاضطرابات النفسية.

في المجتمع الليبي، وتحديدًا في منطقة الجبل الأخضر، تبرز اشكالية الربط بين كفاءة المنظومة الصحية والواقع الاجتماعي للأسرة، فالاختلال في الأمن الدوائي أو تراجع جودة الخدمة لا يتوقف أثره عند الجانب الطبي، بل يمتد ليشكل ضغطاً نفسياً واقتصادياً هائلاً على البناء الأسري.

إن عدم قدرة رب الأسرة على تأمين العلاج أو الحصول على خدمة صحية لائقة يؤدي إلى زعزعة الاستقرار الأسري، ونشوء صراعات ناتجة عن القلق الدائم والارتباك المادي (Conger et al., 2010). لذا، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على هذه العلاقة التفاعلية بين المتغيرات الثلاثة في بيئة محلية تتطلب بحثاً علمياً دقيقاً.

2. مشكلة الدراسة:

توجد صعوبات تنظيمية مستمرة في إمداد الأدوية ونقص حاد مع توفر جزئي للأدوية وعدم كفاية إمكانية وصول الجمهور إلى الأدوية الأساسية وتدنى مستوى الخدمات الصحية في مرافق الصحة العامة، مع اختلافات زمنية وإقليمية، حيث يشهد السوق الخاص نقصاً متكرراً في الأدوية وارتفاعاً كبيراً في الأسعار، مع غياب الرقابة أو المتابعة الحكومية، مما يؤثر القلق حول قدرة المواطنين على تحمل تكاليف الأدوية وقدرتهم على الحصول عليها (Elfituri et al., 2018).

تتمثل المشكلة في وجود فجوة بين تطلعات الأسر في منطقة الجبل الأخضر وبين الواقع الفعلي للأمن الدوائي وجودة الخدمات، حيث يُلاحظ أن نقص بعض الأدوية أو تدني جودة الرعاية يؤدي إلى تزايد الضغوط النفسية والمالية على الأسر، مما قد يهدد تماسكها واستقرارها.

وبالتالي يمكن صياغة المشكلة في التساؤل الرئيسي: ما هو أثر الأمن الدوائي وجودة الخدمات الصحية على الاستقرار الأسري؟

3. أهداف الدراسة:

1. قياس مستوى الأمن الدوائي المتاح للأسر في منطقة الجبل الأخضر.
2. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المراجعين.
3. الكشف عن طبيعة العلاقة بين توفر الدواء وجودة الخدمة وبين مستوى الاستقرار الأسري.
4. تقديم توصيات لصناع القرار لتحسين المنظومة الصحية بما يضمن الحماية الاجتماعية للأسرة.

4. أهمية الدراسة:

4.1. الأهمية النظرية:

ندرة الدراسات العربية التي تربط بين المتغيرات الطبية الإدارية (الدواء والجودة) والمتغيرات الاجتماعية (الاستقرار الأسري). كما تسلط هذه الدراسة الضوء على الاتجاهات الجديدة والتفاوت في الحصول على الأدوية الأساسية، ولا سيما كيف تتأثر الأسر وخاصة فئات الدخل المحدود بالقضايا المرتبة بالأدوية والخدمات.

4.2. الأهمية التطبيقية:

تزويد مديري المستشفيات وصناع القرار في ليبيا بمؤشرات ميدانية حول انعكاسات الأداء الصحي على حياة المواطن اليومية.

إن القيمة المضافة لهذه الدراسة في انتقالها من التوصيف العام للمشكلة إلى التحديد الرقمي والتحليل العميق لأثرها الاجتماعي، مما يجعلها مرجعاً هاماً للأكاديميين والممارسين في مجالي الإدارة الصحية والعلوم الاجتماعية على حد سواء.

5. حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: دراسة أثر المتغيرين المستقلين (الأمن الدوائي وجودة الخدمات الصحية) على المتغير التابع (الاستقرار الأسري).
2. الحدود البشرية: تستهدف الدراسة أرباب الأسر القاطنين في منطقة الجبل الأخضر، بصفتهم المعنيين بقرار التدبير الصحي والمالي والمسؤولين عن استقرار كيان الأسرة.
3. الحدود المكانية: النطاق الجغرافي لمنطقة الجبل الأخضر - ليبيا (بما تشمله من مدن وضواحي وأرياف).
4. الحدود الزمنية: الفترة المخصصة لجمع البيانات الميدانية والتحليل الإحصائي خلال العام 2026.

6. متغيرات الدراسة:

6.1. المتغيرات المستقلة:

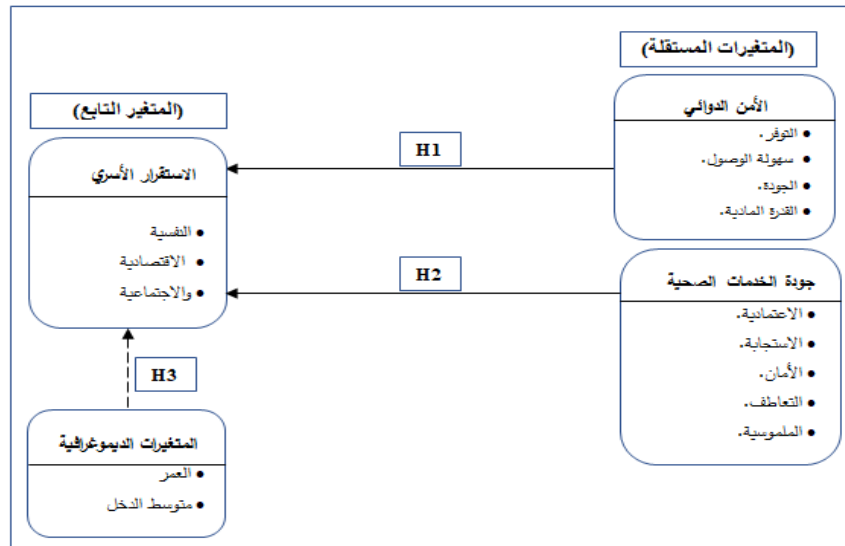
- الأمن الدوائي: ويقاس بأبعاد (التوفر، سهولة الوصول، الجودة، القدرة المادية).
- جودة الخدمات الصحية: وتقاس بأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية)

6.2. المتغير التابع:

- الاستقرار الأسري: ويقاس بأبعاده (النفسية، الاقتصادية، والاجتماعية).

7. نموذج الدراسة:

يوضح النموذج التالي العلاقة السببية بين متغيرات الدراسة، حيث يُفترض أن جودة الخدمة والأمن الدوائي هما المحركان الأساسيان لتحقيق الاستقرار داخل الأسرة:



شكل (1): نموذج الدراسة

8. فرضيات الدراسة:

1. الفرضية الرئيسية الأولى (H1):

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأمن الدوائي على الاستقرار الأسري (التوفر، الوصول، الجودة، القدرة المادية) على الاستقرار الأسري في منطقة الجبل الأخضر.

2. الفرضية الرئيسية الثانية (H2):

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية. بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على الاستقرار الأسري.

3. الفرضية الرئيسية الثالثة (H3):

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول الاستقرار الأسري تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر، متوسط الدخل).

9. مفاهيم الدراسة:

الأمن الدوائي:

لا يوجد تعريف معترف به عالميًا لمصطلحي توافر الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها (Lane *et al.*, 2024). اجرائياً هو إمكانية توافر الأدوية وسهولة الوصول إليها وقدرة الدولة على تحمل تكاليفها مما يعود بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية كحق من حقوق الافراد دون تمييز .

جودة الخدمات الصحية:

تعرف منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية على انها التماشي مع المعايير والاداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية (بودية، 2016، ص.3) وتعرف الجودة اجرائياً: هو الفرق بين مستوى توقعات العملاء للخدمة المتوقعة والمدركة.

الاستقرار الأسري:

يعرف بانه الجو الأسري الذي يسوده الانسجام والتفاهم والتوافق بين أفرادهم وتكون العلاقات الاجتماعية قائمة على التعاون والاحترام وحرية التعبير عن الرأي، وقدرة الأفراد على تحمل مسؤولياتهم وواجباتهم والتكيف مع المتغيرات المختلفة (الشهراني وخليفة، 2022، ص.275). ويعرف الاستقرار الاسري اجرائياً: بانه نظام تتحدد فيه الأدوار وتبنى فيه العلاقات بين افراد الاسرة الواحدة على الاحترام ويسودها الانسجام والتوازن النفسي والاجتماعي

مفهوم الأسرة:

عرفها (احمد، 2010، ص.33) بانها الوحد الاجتماعية الأساسية التي تتكون من مجموعة افراد يرتبطون بصلات الدم أو الزواج أو التبني، وتتميز بأنها تشارك في الحياة اليومية، وتعمل على تلبية حاجات أعضائها الاجتماعية والنفسية، وتعتبر اللبنة الأساسية في المجتمع.

10. الدراسات السابقة:

دراسة: السلمي، وآخرون (2026): هدفت الدراسة إلى دراسة أهم الخدمات التطوعية الصحية المقدمة للمرضى وأسره من قبل جمعية سمح للخدمات الطبية بمحافظة طبرجل، وأثر هذه الخدمات على المرضى وأسره، بالإضافة الى أهم الصعوبات التي تواجه الأسر في الاستفادة من الخدمات الصحية التطوعية. وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، أجريت الدراسة على عينة قوامها (128) مفردة من أسر المرضى. وأظهرت نتائج الدراسة أن أثر الخدمات الصحية التطوعية على المرضى وأسره جاء بدرجة مرتفعة، وهو ما يعكس إدراك الأسر لأهمية هذه الخدمات في تحسين الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي للمريض وأسرتة.



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



Crossref doi

DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

دراسة (Khandelwal et al. (2025): أجريت الدراسة على 783 مشاركاً من عائلات مرضى ذوي الحالات الحرجة حول الصعوبات المالية التي يواجهونها بعد شهر واحد من دخولهم وحدة العناية المركزة، وذلك من خلال الإجابة على نسخة مُعدلة من مقياس التقييم الشامل للصعوبات المالية. وارتبطت الصعوبات المالية بزيادة الاكتئاب والقلق لدى أفراد الأسرة، وانخفاض الاستعداد النفسي وجودة الحياة بعد شهر واحد وثلاثة أشهر من دخول المريض وحدة العناية المركزة.

خلصت الدراسة ان العوامل الاجتماعية والديموغرافية تلعب دوراً أكبر في الصعوبات المالية من العوامل السريرية. وتعد الصعوبات المالية مؤشراً على انخفاض جودة حياة الأسرة. اضافت الدراسة نتائج مدى انتشار الصعوبات المالية وعواقبها الوخيمة، وتوزيعها غير العادل، والحاجة إلى أدلة حول الدعم والتدخلات اللازمة للتخفيف من النتائج السلبية وأوجه عدم المساواة.

دراسة (Ritter, A et al. (2024): توصلت الى ان الصعوبات المالية لمرضى سرطان الأطفال ساهمت في تدهور النتائج الصحية وتفاقم التفاوتات العالمية في معدلات البقاء على قيد الحياة، إلا أن حجم العبء الواقع على الأسر لا يزال غير مفهوم تماماً. اكدت النتائج على الحاجة الملحة إلى وضع إطار منهجي قائم على البيانات مع مقاييس مُعتمدة، لتوجيه السياسات والتدخلات الفعالة لمعالجة الصعوبات المالية في علاج سرطان الأطفال.

دراسة (Roser et al. (2019): شملت الدراسة 35 مقالة منشورة لسرطان الأطفال حيث أجمعت جميعها على التأثير الكبير على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين في جميع الدراسات. تفاوت هذا التأثير بشكل كبير حسب المنطقة الجغرافية. لوحظ انتشاراً واسعاً لانقطاعات العمل لدى الوالدين، مثل ترك العمل أو فقدانه، لا سيما بين الأمهات.

ساهم انخفاض الدخل المصاحب في زيادة العبء المالي الذي تشعر به الأسر، بالإضافة إلى زيادة النفقات المتعلقة بالسرطان. كانت العواقب الاجتماعية والاقتصادية السلبية أكثر وضوحاً بعد التشخيص مباشرة، إلا أنها استمرت حتى مرحلة التعافي المبكرة لدى بعض فئات الوالدين.

دراسة (Mestre et al. (2024): أجريت مراجعة منهجية لمقالات مُحكمة منشورة من عام 2018 إلى سبتمبر 2023، لبحث إثر الخدمات الصحية المتمركزة حول الاسرة والتي أجريت على اسر أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية. وظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً من خلال رضا الأسر عن الخدمات الصحية وان جودة الخدمات تتفق مع احتياجات الاسرة والتي لعبت دوراً محورياً في استقرار المنظومة الاسرية، فضلاً عن الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة لهذه العائلات. واوصت الدراسة بالربط بين اشراك الاسرة في العملية العلاجية لضمان تمكينهم وتحسين جودة الخدمات الصحية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

11.



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



Crossref doi

DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

أجمعت الدراسات (السلمي، 2026)، Khandelwal *et al.* (2025)، Mestre *et al.* (2024) على أن جودة الخدمات الصحية المقدمة لا تقتصر آثارها على الجانب الطبي، بل تمتد لتشمل تحسين الوضع النفسي والاجتماعي للأسر. وهذا يؤكد فرضية البحث الحالي بأن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في حماية الأسرة من التفكك الناتج عن ضغوط المرض.

في حين أظهرت دراسات Roser *et al.* (2019)، Ritter, A *et al.* (2024): أن العبء المالي الناتج عن تكاليف العلاج وانقطاع العمل يسبب تدهوراً حاداً في جودة حياة الأسرة. في حين أن الأمن الدوائي (توفر الدواء وثمنه) يعد محورا مهماً لتجنب الأسر "الصعوبات المالية" التي وصفتها الدراسات بأنها المحرك الأول للاكتئاب والقلق الأسري.

12. الفجوة البحثية:

رغم تناول الدراسات السابقة للآثار الاقتصادية والاجتماعية للمرض، إلا أنها ركزت بشكل أكبر على الأمراض المزمنة والوضع الاجتماعي والاقتصادي وتأثيرها على الأسرة بينما سلطت دراساتنا على الأمن الدوائي وجودة الخدمات الصحية كعامل مستقل، وربطه بالاستقرار الأسري كمنظومة متكاملة، مما يملأ فجوة معرفية تتعلق بكيفية تأثير استدامة الدواء وجودة الخدمة في الحفاظ على تماسك الأسرة واستقرارها.

13. منهجية البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يقوم على وصف الظاهرة كما هي في الواقع، ومن ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي تتناسب مع طبيعة الدراسة ومتغيراتها من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم استخدام الاختبارات الإحصائية في الإحصاء الوصفي والتي اشتملت على التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية.

واشتمل الإحصاء الاستدلالي على معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتحقق من ثبات أداة الدراسة، تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis): لدراسة أثر المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق بين أكثر من متوسط حسابي.

13.1. مجتمع وعينة الدراسة:

- **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في جميع أرباب الأسر القاطنين في منطقة الجبل الأخضر بليبيا.
- **عينة الدراسة:** تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغت (446) مبحوثاً، وتعتبر هذه العينة ممثلة وكافية إحصائياً لمجتمع البحث، مما يمنح النتائج درجة عالية من القابلية للتعميم.

13.2. أداة الدراسة (الاستبيان):

تم تطوير استبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات، صُمم خصيصاً ليتناسب مع أهداف الدراسة وبيئتها. وتكون الاستبيان في صورته النهائية من (27) فقرة موزعة على ثلاثة محاور رئيسة كالتالي:



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



Crossref doi

DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

- **المحور الأول:** الأمن الدوائي (9 فقرات): يقيس مدى توفر الأدوية الأساسية وعدالة توزيعها وتأثيرها على طمأنينة الأسرة.
- **المحور الثاني:** جودة الخدمات الصحية (9 فقرات): يقيس مستوى الرضا عن المرافق الصحية وقنوات التواصل وجودة الرعاية المقدمة.
- **المحور الثالث:** الاستقرار الأسري (9 فقرات): يقيس مدى التماسك والهدوء النفسي والاجتماعي داخل الأسرة وعلاقته بالحالة الصحية.

13.3. عينة الدراسة الصدق والثبات (صلاحية الأداة):

جدول (1): معامل ثبات الاتساق الداخلي لمحاوَر الاستمارة (الفكرونباخ)

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
الأمن الدوائي	9	0.817
جودة الخدمات الصحية	9	0.908
الاستقرار الأسري	9	0.773
المجموع الكلي	27	0.888

من خلال جدول رقم (1): يبين حساب معامل ارتباط بيرسون لكل فقرة مع المحور التابع لها، وأظهرت النتائج أن جميع المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). وبلغت القيمة الإجمالية في اختبار الفا كرونباخ للأداة (0.888)، وهي قيمة ممتازة تعكس ثباتاً عالياً للاستبيان.

جدول (2): توزيع مفردات العينة حسب الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

البيانات العامة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	69.1%
	أنثى	30.9%
العمر	أقل من 30 سنة	9.0%
	من 30 . 45 سنة	44.6%
	أكثر من 45 سنة	46.4%
المستوى العلمي	دراسات عليا	38.3%
	جامعي	38.6%
	دبلوم	19.5%
	ثانوية عامة أو أقل	3.6%



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

85.4%	381	متزوج ويعول	الحالة الاجتماعية
14.6%	65	غير ذلك	
85.0%	379	داخل المدينة	مكان الإقامة
15.0%	67	ضواحي وأرياف	
35.4%	158	جيد	الدخل الشهري
57.6%	257	متوسط	
7.0%	31	ضعيف	

يوضح الجدول رقم (2): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن=446) في منطقة الجبل الأخضر بليبيا، حيث طغت فئة الذكور على العينة بنسبة 69.1% (308 مبحوثاً)، بينما شكلت الإناث نسبة 30.9%. ويتسق هذا مع طبيعة مجتمع الدراسة الذي استهدف "أرباب الأسر"، حيث غالباً ما يتولى الرجل في المجتمع الليبي مسؤولية تأمين الاحتياجات الدوائية والتعامل مع المؤسسات الصحية. ويتضح ان الفئة العمرية الأكبر من 45 سنة هي الأكثر تمثيلاً بنسبة 46.4%، تليها مباشرة الفئة من 30 إلى 45 سنة بنسبة 44.6%. هذا التقارب يشير إلى أن غالبية المبحوثين هم من الفئات العمرية الناضجة والمسؤولة عن إعالة الأسر، مما يجعل آراءهم حول الأمن الدوائي والاستقرار الأسري ذات قيمة واقعية عالية. فيما يخص المستوى العلمي فان مجتمع الدراسة يتميز بارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي؛ حيث بلغت نسبة الحاصلين على التعليم الجامعي والدراسات العليا معاً حوالي 57.6%. هذا الارتفاع يعزز من مصداقية الاستجابات، حيث يمتلك المبحوثين القدرة على تقييم جودة الخدمات الصحية وفهم مفاهيم الأمن الدوائي بشكل دقيق.

ويبين الجدول ان الغالبية العظمى من العينة هم من المتزوجين ويعولون عائلاتهم بنسبة 85.4%، ومعظمهم يقطنون داخل المدينة بنسبة 85.0%. وهذا يفسر التركيز العميق في النتائج على ربط الصحة بالاستقرار الأسري، حيث في الغالب ان سكان الأرياف يتجهون الى المدن للحصول على متطلباتهم من علاج وخدمات. ويقع معظم أفراد العينة ضمن فئة الدخل المتوسط بنسبة 57.6% ويشير هذا ان الوضع الدوائي حرج جدا بالتوافق مع الاسر ذات المدخول الضعيف.

14. اتجاهات آراء أفراد العينة تجاه محاور الدراسة الأساسية:

14.1. المحور الأول: الأمن الدوائي:

ر.ت	المحور الأول: الأمن الدوائي	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب حسب الاتجاه
1.	تتوفر الأدوية الأساسية في المستشفيات والمراكز الصحية العامة بانتظام.	2.50	6	منخفض
2.	أجد سهولة في الوصول إلى الصيدليات التي توفر العلاج المطلوب دون عناء.	3.04	2	متوسط
3.	لدي ثقة كاملة في جودة وفعالية الأدوية المتاحة في السوق المحلي.	2.90	3	متوسط
4.	توفر الجهات الصحية البدائل الدوائية (الجنيسة) في حال انقطاع الدواء الأصلي.	2.87	4	متوسط



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

5.	تخضع أسعار الأدوية لرقابة تمنع استغلال حاجة المرضى.	2.30	7	منخفض
6.	لا أواجه صعوبات مادية في تأمين الأدوية الضرورية لأفراد أسرتي.	2.69	5	متوسط
7.	توجد عدالة في توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بين مختلف المناطق.	2.15	9	منخفض
8.	توفر الدولة مخزوناً دوائياً كافياً لمواجهة الأزمات أو الانقطاعات المفاجئة.	2.25	8	منخفض
9.	يسهل علي الحصول على استشارة صيدلانية دقيقة حول كيفية استخدام الدواء.	3.51	1	مرتفع
المتوسط العام للمحور		2.69		

جدول رقم (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات محور الأمن الدوائي. يشير الجدول رقم (3): إلى وجود تحديات في هذا الجانب بمنطقة الجبل الأخضر. حيث لوحظ أن الجانب التوعوي (الاستشارة الصيدلانية) هو الأفضل حالاً بمتوسط حسابي 3.51، بينما تكمن المشكلة الكبرى في "عدالة التوزيع" بمتوسط (2.15) و"المخزون الاستراتيجي للدولة" و"الرقابة على الأسعار"، حيث جاءت هذه الفقرات في ذيل القائمة بمتوسطات حسابية ضعيفة.

14.2. المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية:

جدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات محور جودة الخدمات الصحية.

ر.ت	المحور الأول: جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب حسب الاتجاه
10.	تتوفر في المراكز الصحية والمستشفيات التجهيزات الطبية اللازمة للتشخيص.	2.79	8	متوسط
11.	يلتزم الكادر الطبي بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.	3.10	4	متوسط
12.	يتميز الموظفون الإداريون بالسرعة والكفاءة في إنهاء إجراءات المراجعين.	2.94	6	متوسط
13.	يقدم الأطباء والتمريض معلومات واضحة وكافية عن حالة المريض الصحية.	3.18	3	متوسط
14.	تتوفر بيئة نظيفة ومريحة داخل أروقة المرفق الصحي.	2.84	7	متوسط
15.	أشعر بالأمان والاطمئنان عند تلقي العلاج في المؤسسات الصحية العامة.	2.97	5	متوسط
16.	يبدى الكادر الطبي رغبة صادقة في حل المشكلات التي تواجه المريض.	3.43	1	متوسط
17.	تولي الإدارة اهتماماً خاصاً بالحالات الإنسانية والحرية.	3.30	2	متوسط
18.	تتوفر قنوات تواصل واضحة لتقديم الاقتراحات أو الشكاوى حول الخدمة.	2.49	9	منخفض
المتوسط العام للمحور		3.00		

أظهرت النتائج في الجدول رقم (4): تفاوتاً ملحوظاً في تقييم جودة الخدمات، مع ميل عام نحو التقدير المتوسط. حيث كانت أعلى مستويات الجودة تتمثل في "تعامل الكادر الطبي والإدارة" (بعد التعاطف) وبمتوسط (3.43)، بينما تبرز الحاجة الملحة لتحسين "قنوات التواصل والشكاوى" بمتوسط (2.49) وتوفير "التجهيزات الطبية التشخيصية" التي حصلت على أدنى التقييمات بمتوسط (2.79).

14.3. المحور الثالث: الاستقرار الأسري:

جدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات محور الاستقرار الأسري.

يشير الجدول رقم (5): أن الفقرة يؤدي ضعف الخدمات الصحية إلى زيادة الأعباء النفسية التي تتحملها الأسرة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.34) يليها في الأهمية يساعد استقرار الحالة الصحية لأفراد الأسرة على تعزيز الروابط

ر.ت	المحور الأول: الاستقرار الأسري	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب حسب الاتجاه
19.	يساهم توفر الدواء المناسب في خفض مستوى القلق والتوتر داخل المنزل.	3.98	7	مرتفع
20.	جودة الخدمات الصحية تمنح الأسرة شعوراً بالأمان والرضا عن الحياة.	4.00	6	مرتفع
21.	غلاء أسعار الأدوية أو فقدانها يؤدي إلى حدوث نزاعات مالية داخل الأسرة.	3.97	8	مرتفع
22.	يساعد استقرار الحالة الصحية لأفراد الأسرة على تعزيز الروابط الاجتماعية بينهم.	4.28	2	مرتفع جداً
23.	لا يضطر أفراد الأسرة للتخلي عن احتياجات أساسية أخرى لتوفير ثمن العلاج.	2.80	9	متوسط
24.	يؤدي ضعف الخدمات الصحية إلى زيادة الأعباء النفسية التي تتحملها الأسرة.	4.34	1	مرتفع جداً
25.	وجود رعاية صحية موثوقة يعزز من قدرة الأسرة على التخطيط لمستقبلها.	4.20	4	مرتفع جداً
26.	تتخفف المشاحنات الأسرية عندما تكون الخدمات الطبية ميسرة وسهلة الوصول.	4.17	5	مرتفع جداً
27.	يساهم الأمن الصحي الشامل في حماية الأسرة من التفكك الناتج عن الأزمات المرضية.	4.22	3	مرتفع جداً
المتوسط العام للمحور		4.00		

الاجتماعية بمتوسط (4.28)، مما يدل على أن الصحة هي العمود الفقري لاستقرار الأسرة في ليبيا. أما النتيجة المنخفضة نسبياً للفقرة لا يضطر أفراد الأسرة للتخلي عن احتياجات أساسية أخرى لتوفير ثمن العلاج بمتوسط حسابي (2.80) فتشير بوضوح إلى أن الأسر تضطر فعلياً للتضحية باحتياجات أخرى (مثل الغذاء أو التعليم) من أجل توفير تكاليف العلاج، مما يضغط على ميزانية الأسرة واستقرارها.

15. اختبار فرضيات الدراسة:

جدول (6): اختبار الفرضيات باستخدام الانحدار المتعدد



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

المتغير التابع	المتغير المستقل	R	R ²	قيمة F	دلالة F	B	قيمة T	دلالة T	معامل تضخم التآيين
الاستقرار الاسري	الأمن الدوائي	.210 ^a	.44	10.18	0.000	.100	2.33	.020	1.553
	جودة الخدمات الصحية								
						.065	2.70	.088	1.553

يتبين من الجدول رقم (6) أن معامل الارتباط المتعدد (R) بلغ (0.210)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين مجموع المتغيرين المستقلين والمتغير التابع وبلغت إحصائية (F) (10.189) بدلالة إحصائية (Sig = 0.000). ولقياس القدرة التفسيرية للنموذج، تم الاعتماد على معامل التحديد (R²) والذي بلغ (0.044)، أي أن المتغيرات المدروسة (الأمن الدوائي، جودة الخدمات) تُفسر نحو 4.4% من التغيرات التي تحدث في الاستقرار الأسري، بينما يُعزى الجزء الأكبر (95.6%) لعوامل اجتماعية واقتصادية ونفسية أخرى خارج نطاق هذا البحث. وعلى الرغم من صغر حجم التأثير (Effect Size)، يؤكد أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية وأن التأثير المكتشف حقيقي وليس صدفة.

15.1. الفرضية الرئيسية الأولى:

أظهرت النتائج قبول الفرضية الرئيسية الأولى، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة للأمن الدوائي (2.334) بمستوى دلالة بلغ (0.020)، وهي قيمة أقل من (0.05). كما يشير معامل الانحدار (B) البالغ (1.00) إلى أن هناك أثراً إيجابياً؛ أي أنه عند زيادة مستوى الأمن الدوائي بمقدار وحدة يرتفع مستوى الاستقرار الأسري بمقدار وحدة واحدة كاملة (عند ثبات باقي المتغيرات). وهذا يعني أن توفر الدواء في منطقة الجبل الأخضر يُعد حبر الزاوية الأول لشعور الأسرة بالاستقرار.

15.2. الفرضية الثانية:

جاءت نتائج الفرضية الثانية مرفوضة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة (T) لجودة الخدمات الصحية (1.712) بمستوى دلالة بلغ (0.088)، وهي قيمة أكبر من الحد الأدنى المقبول (0.05). ورغم أن معامل الانحدار (B) بلغ (0.65) ويشير لاتجاه إيجابي، إلا أن هذا الأثر لا يرقى لمستوى الدلالة الإحصائية المطلوبة. ويمكن تفسير ذلك علمياً إلى أن "توفر الدواء" يُعد حاجة أساسية ووجودية للأسرة، بينما "جودة الخدمة" تُعد حاجة ثانوية؛ فالأسرة في الأزمات تتحمل سوء معاملة الموظفين أو تأخر المواعيد، لكنها لا تتحمل انعدام الدواء.

جدول (7): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الاستقرار الأسري تبعاً لمتغير (العمر).

فئة العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة f	الدلالة sig	اتجاه الفروق
أقل من 30 سنة	40	3.983	.50169	3.502	0.31	لا توجد فروق
من 30 . 45 سنة	199	3.901	.50366			لصالح (<45 سنة)
أكثر من 45 سنة	207	4.117	.56242			لصالح (<45 سنة)
الكلي	446	4.001	.53461			



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

يُوضح الجدول رقم (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقرار الأسري تُعزى لمتغير العمر .حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.502) بمستوى دلالة (0.031)، وهو ما يثبت تأثر الاستقرار الأسري بالمرحلة العمرية لرب الأسرة. وتبين أن الفروق الجوهرية تنحصر بين فئتين فئة (30 – 45 سنة) وهي الفئة الأقل استقراراً، بمتوسط حسابي (3.901). حيث تزداد فيها الالتزامات التربوية، والتعليمية، والصحية للأبناء، مما يجعلها أكثر تأثراً وحساسية تجاه أي نقص في الأمن الدوائي. وفئة (أكثر من 45 سنة) وهي الفئة الأعلى استقراراً بمتوسط حسابي (4.117). حيث غالباً تتجاوز ضغوط تربية الصغار، ويبدأ الأبناء في الاعتماد على أنفسهم، مما يمنح رب الأسرة قدرة أكبر على "المرونة النفسية" وإدارة الأزمات الصحية بهدوء أكبر.

15.3. الفرضية الرئيسية الثالثة:

أظهرت النتائج قبول الفرضية الرئيسية الثالثة لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.502) بمستوى دلالة (0.031) وهو أقل من (0.05). وتبين أن الفروق تنحصر بين فئة (30 – 45 سنة) كأقل الفئات استقراراً لزيادة التزامات الأبناء وحساسيتهم لنقص الأمن الدوائي، وفئة (أكثر من 45 سنة) كأعلى الفئات استقراراً بمتوسط (4.117). وهذا يعني أن تقدم رب الأسرة في السن وتجاوز ضغوط الصغار يمنحه مرونة نفسية أعلى في إدارة الأزمات الصحية، مما يعزز الاستقرار الأسري في منطقة الجبل الأخضر.

جدول (8) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الاستقرار الأسري تبعاً لمتغير (الدخل الشهري).

الدخل الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة f	الدلالة sig	اتجاه الفروق
جيد	158	3.966	.53687	0.559	0.572	لا توجد فروق دالة إحصائية
متوسط	257	4.016	.53391			لا توجد فروق دالة إحصائية
ضعيف	31	4.046	.53554			لا توجد فروق دالة إحصائية
الكلي	446	4.001	.53461			

يتضح من نتائج الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في استجابات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير (الدخل الشهري). حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.559)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.572)، وهي أكبر من القيمة الحرجة (0.05). مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الدخل.

أظهرت النتائج رفض الفرضية الرئيسية الثالثة لمتغير الدخل الشهري، نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لفئات الدخل الثلاث متقاربة جداً؛ حيث بلغت لفئة الدخل الضعيف (4.046)، ولفئة المتوسطة (4.016)، ولفئة الجيدة (3.966). هذا التقارب الشديد يعكس توافقاً كبيراً في وجهات نظر أو مستويات استجابة أفراد العينة بغض النظر عن تباين دخلهم الشهري وتشير هذه النتيجة إلى أن المتغير المراد قياسه (مثل: تقييم جودة الخدمات، أو مستوى الرضا، أو الأمن الاستقراري) لا يتأثر بالقدرة المالية أو الدخل الشهري لرب الأسرة، بل يمر بظروف أو يُعزى لعوامل مجتمعية أو مؤسسية عامة يعيشها ويمر بها جميع أفراد المجتمع الإحصائي على حدٍ سواء.



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



Crossref doi

DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

النتائج:

16.

كشفت النتائج الى الحاجة الملحة لفهم التأثيرات العميقة لغياب الأمن الدوائي على استقرار الكيان الأسري إذ تضطر الأسر لمواجهة أعباء مالية هائلة لتغطية تكاليف الأمراض المزمنة، مما يضعها في مواجهة أزمات اقتصادية متلاحقة.

1. أثبتت الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للأمن الدوائي على الاستقرار الأسري عند مستوى دلالة (0.020)، وهذا يتفق مع دراسات (Roser، 2019؛ Ritter، 2024)

2. أظهرت النتائج عدم وجود أثر دال إحصائياً لجودة الخدمات الصحية على الاستقرار الأسري في ظل الظروف الحالية (Sig = 0.088). حيث توجد فجوة واضحة في عدالة توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية، مما يولد ضغطاً نفسياً ومادياً على أرباب الأسر وهذا لا يتفق مع دراسات (السلمي، 2026) (Khandelwal et al, 2025) (Mestre, 2024)

3. أظهر اختبار (ANOVA) وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاستقرار الأسري تُعزى لمتغير العمر (Sig = 0.031). وأن الفروق جاءت لصالح الفئة العمرية (أكثر من 45 سنة) بمتوسط حسابي (4.117) مقارنة بالفئة (30-45 سنة) التي سجلت متوسطاً أقل وهذا يتفق مع دراسة (Khandelwal et al, 2025) والتي تشير الى ان العوامل الديموغرافية تؤثر على الاستقرار الاسري.

4. يتضح ايضا ان جودة الخدمات، أو مستوى الرضا، أو الأمن الاستقراري لا يتأثر بالقدرة المالية أو الدخل الشهري لرب الأسرة، بل يمر بظروف أو يُعزى لعوامل مجتمعية أو مؤسسية عامة يعيشها ويمر بها جميع أفراد المجتمع الإحصائي على حدٍ سواء. حيث يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير (الدخل الشهري)، هذه النتيجة تتعارض مع دراسة ((Roser et al, 2019) ودراسة (Khandelwal et al, 2025)

التوصيات:

17.

بناءً على النتائج الإحصائية، يوصي الباحث بما يلي:

1. ضرورة تبني استراتيجية "الأمن الدوائي المستدام" من خلال توفير مخزون استراتيجي للأدوية الأساسية، وضمان عدالة التوزيع بين المراكز الصحية في المدن والضواحي.

2. تفعيل منظومات الرقابة الرقمية على صرف الأدوية لضمان وصولها لمستحقيها، مما يرفع من مستوى ثقة المواطن في المؤسسة الصحية.

3. الاستثمار في مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تقدم تدخلات وقائية تركز على الأسرة (مثل التطعيم والفحص) للحد من عبء الأمراض طويلة الأمد والمكلف على الأسر.



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



Crossref doi

DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

4. تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في الرقابة على الخدمات الصحية والدوائية، والمساهمة في التوعية بالاستخدام الرشيد للدواء.
5. إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى قد تؤثر على الاستقرار الأسري، مثل (الأمن الغذائي) و(الاستقرار الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي).
6. ضرورة إجراء دراسات نوعية (المقابلات) لفهم أعمق للعلاقات الإنسانية أو المهنية ومعرفة التحديات التي تواجه الأسرة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد، محمود السيد. (2010). علم نفس الأسرة: نظريات وتطبيقات (ط. 1). دار النهضة العربية.
- بشير، بودية. (2016). إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة ببشار [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أبو بكر بلقايد.
- السلمي، عطية بن رويح فلاح. (2025). الأمراض المزمنة وآثارها على الأسرة: دراسة وصفية على عينة من أسر مرضى الأمراض المزمنة بمدينة جدة. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، 64(2)، 261-324.
- السلمي، عطية بن رويح، والشراري، جابر. (2026). العمل التطوعي وأثره على جودة الخدمات الصحية: دراسة وصفية على عينة من أسر المرضى المستفيدين من جمعية سمح للخدمات الطبية بمحافظة طبرجل. المجلة العلمية بكلية الآداب، 63(6)، 1290-1329. <https://doi.org/10.21608/jartf.2026.467100.2629>
- الشهراني، نورة ظافر، وخليفة، فاطمة خليفة. (2022). دور الاستقرار الأسري والتفهم الوجداني في تعزيز الأمن الفكري لدى عينة من الشباب السعودي بمدينة جدة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 144(1)، 273-324.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Al-Damen, R. (2017). Health care service quality and its impact on patient satisfaction: Case of Al-Bashir Hospital. *International Journal of Business and Management*, 12(9), 136–150. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n9p136>
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Elfituri, A., Almoudy, A., Jbouda, W., Abufilaiga, W., & Sherif, F. M. (2018). Libya's pharmaceutical situation: A professional opinion. *International Journal of Academic Health and Medical Research*, 2(10), 5–9.
- Khandelwal, N., Hough, C. L., Downey, L., Engelberg, R. A., Carson, S. S., White, D. B., Kahn, J. M., Jones, D. M., Key, M. D., Reagan, W., Porter, L. S., Curtis, J. R., & Cox, C. E. (2018). Prevalence, risk factors, and outcomes of financial stress in survivors of critical illness. *Critical Care Medicine*, 46(6), e530–e539. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003076>



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Google Scholar



Crossref doi

DOAJ

ISSN: 3078 – 2767 Online

Lane, J., Nakambale, H., Kadakia, A., Dambisya, Y., Stergachis, A., & Odoch, W. D. (2024). A systematic scoping review of medicine availability and affordability in Africa. *BMC Health Services Research*, 24(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10494-8>

Mestre, T. D., Lopes, M. J., Mestre, D. M., Ferreira, R. F., Costa, A. P., & Caldeira, E. V. (2024). Impact of family-centered care in families with children with intellectual disability: A systematic review. *Heliyon*, 10(7), e28241. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28241>

Ritter, J., Allen, S., Cohen, P. D., Fajardo, A. F., Marx, K., Loggetto, P., Auste, C., Lewis, H., de Sá Rodrigues, K. E., Hussain, S., Omotola, A., Bolous, N. S., Thirumurthy, H., Essue, B. M., Steliarova-Foucher, E., Huang, I. C., Meheus, F., & Bhakta, N. (2023). Financial hardship in families of children or adolescents with cancer: A systematic literature review. *The Lancet Oncology*, 24(9), e364–e375. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(23\)00320-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(23)00320-0)

Roser, K., Erdmann, F., Michel, G., Winther, J. F., & Mader, L. (2019). The impact of childhood cancer on parents' socio-economic situation: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 28(6), 1207–1226. <https://doi.org/10.1002/pon.5088>

Saxena, R. K. (2025). Impact of chronic illness on family dynamics in low-income households: A sociological analysis. *International Journal of Advanced Research and Multidisciplinary Trends (IJARMT)*, 2(1), 953–962. <https://ijarmt.com/index.php/j/article/view/566>

World Health Organization. (2004). *WHO medicines strategy: Countries at the core 2004–2007*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Access to safe, effective and quality-assured health products and technologies: Roadmap for WHO action 2025–2030*. World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/B09124>