LJAST
Libyan Journal of Applied Science and Technology
مجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

Volume 13 Issue 01
June 2025
ISSN 2958-6119

تحليل إحصائي للتكيف النفسي والاجتماعي والمعرفي لدى مرضى السكري في ليبيا

نجوى رمضان الرويمي[1*]، فاطمة مفتاح المنتصر[2]، امال ونيس الصقر[3]

[1] القسم: الاعداد ، كلية العلوم والتقنيات الطبية ، طرابلس ، ليبيا

[2]القسم: الصحة العامة ، كلية العلوم والتقنيات الطبية ، طرابلس ، ليبيا

[3]القسم: الصحة العامة ، كلية العلوم والتقنيات الطبية ، طرابلس ، ليبيا

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والمعرفة الصحية، والحالة النفسية، وأثرها على مستوى التكيف النفسي لدى مرضى السكري في ليبيا. استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي الكمي، وجُمعت البيانات من عينة قصدية مكوّنة من 103 مشاركًا باستخدام استبيان إلكتروني مقنن يغطي ثلاثة محاور رئيسية: التكيف النفسي، الدعم الاجتماعي، والمعرفة الصحية. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، عبر اختبارات Tللعينات المستقلة، ومعاملات الارتباط، والانحدار الخطي.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في بُعدي الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية، بينما لم تكن الفروق دالة في التكيف النفسي. كما بيّنت النتائج وجود علاقات ارتباط موجبة دالة بين المتغيرات الثلاثة، وفسر نموذج الانحدار 49% من التباين في التكيف النفسي. توصي الدراسة بدمج الأبعاد النفسية والاجتماعية والمعرفية في تصميم برامج الرعاية الصحية، وبتوسيع الأبحاث لتشمل المتغيرات الاقتصادية والثقافية.

الكلمات المفتاحية: التكيف النفسي، الدعم الاجتماعي، المعرفة الصحية، مرض السكري، ليبيا.

Aabstract

This study aims to analyze the relationship between social support, health knowledge, and psychological well-being and their impact on the psychological adjustment of diabetic patients in Libya. A quantitative descriptive-analytical approach was adopted, and data were collected from a purposive sample of 103 participants using a structured online questionnaire covering three core dimensions: psychological adjustment, social support, and health knowledge. Data were analyzed using SPSS through independent samples T-tests, Pearson correlations, and linear regression analysis.

The results revealed statistically significant differences between males and females in social support and health knowledge, but not in psychological adjustment. Strong positive correlations were found between all variables, and the regression model accounted for 49% of the variance in psychological adjustment. The study recommends integrating psychological, social, and cognitive components into diabetes care programs and expanding future research to include economic and sociocultural factors.

Keywords: Psychological adjustment, Social support, Health knowledge, Diabetes, Libya

1. مقدمة:

يُعد مرض السكري من أبرز التحديات الصحية المزمنة في القرن الحادي والعشرين، إذ تشير تقديرات الاتحاد الدولي للسكري إلى أن عدد المصابين عالميًا بلغ نحو 537 مليون شخص في عام 2021، ويتوقع أن يتجاوز 643 مليونًا بحلول عام 2030

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

Volume 13 Issue 01
June 2025
ISSN 2958-6119

تتعدد آثار المرض لتشمل ليس فقط الصحة الجسدية، بل تمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية، خصوصًا في البلدان النامية التي تفتقر إلى نظم دعم شاملة. (International Diabetes Federation [IDF], 2023).

في ليبيا، يشكل السكري تحديًا معقدًا بسبب محدودية التثقيف الصحي، وضعف إدماج خدمات الدعم النفسي والاجتماعي ضمن منظومة الرعاية الصحية. تشير دراسات محلية (قنون، 2023؛ موسى، 2021) إلى ارتفاع مستويات التوتر والاكتئاب بين مرضى السكري، ما يؤكد الحاجة إلى فهم أعمق للعوامل النفسية والاجتماعية والمعرفية التي تسهم في التكيف مع المرض.

تشير دراسات محلية إلى أن النظام الغذائي التقليدي في ليبيا، الذي يعتمد بشكل أساسي على أطعمة غنية بالكربوهيدرات مثل الكسكسي، الخبز الأبيض، والحلويات، يُعد من العوامل المؤثرة في ارتفاع معدلات السمنة بين النساء الليبيات. فقد أظهرت دراسة ميدانية أجريت في طرابلس أن ما نسبته 44% من النساء يعانين من السمنة، وكانت هذه النسبة مرتبطة بأنماط غذائية واجتماعية متكررة في الحياة اليومية (الشريف، 2020).

هذه المؤشرات تؤكد ضرورة النظر في أثر العادات الغذائية الليبية على التكيف مع الأمراض المزمنة، ومنها السكري، مما يبرز الحاجة إلى تحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية والمعرفية المرتبطة بإدارة المرض.

2. الإطار النظري:

ترتكز هذه الدراسة على ثلاثة نماذج نظرية رئيسية تُفسر آليات التكيف لدى مرضى الأمراض المزمنة:

أولا: نظرية المواجهة النفسية (Lazarus & Folkman, 1984)

تُعرّف التكيف بأنه العملية التي يقوم بها الفرد لتقييم مصادر الضغط والاستجابة لها باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية. تُصنّف المواجهة إلى موجهة نحو المشكلة أو نحو الانفعال، وكلاهما ضروري للتعامل مع الأمراض المزمنة كمرض السكري.

ثانيا: نظرية الدعم الاجتماعي (Cohen & Wills, 1985)

ترى أن الدعم الاجتماعي يعمل كعازل وقائي (buffering effect) يخفف من تأثير الضغوط على الصحة النفسية. يُعد الدعم من الأسرة والمجتمع والمختصين عنصرًا حاسمًا في التكيف مع المرض، ويؤثر إيجابيًا على الامتثال للعلاج وتقليل أعراض الاكتئاب والقلق (DiMatteo, 2004).

ثالثا: النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Engel, 1977)

خلاصة الإطار النظري :

تتمثل قوة هذا الإطار في دمج ثلاثة اتجاهات نظرية تكاملية، تعكس فهمًا متعدد الأبعاد لآلية التكيف مع مرض السكري. وتكمن أهمية ذلك في أنه يُمكّن الباحث من بناء نموذج تحليلي يختبر العلاقات التفاعلية بين الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية والتكيف النفسي بشكل متكامل .

3. الدراسات السابقة

تنوعت البحوث السابقة التي تناولت التكيف مع مرض السكري، ونستعرض أبرزها:

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

- دراسة إبراهيم (2018) تناولت التكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وخلصت إلى وجود فروق مرتبطة بالعمر والنوع، لكنها لم تُدرج البعد المعرفي ضمن نموذجها التحليلي.
- دراسة عبد القادر (2021) ركزت على الدعم الأسري وتأثيره على التكيف النفسي، دون النظر إلى تأثير المعرفة الصحية، مما حصر التحليل في بعد واحد من أبعاد التكيف.
- دراسة موسى (2021) ناقشت أثر التثقيف الصحي في تحسين وعي المرضى، لكنها لم تربط هذا العامل بالحالة النفسية أو الاجتماعية، مما جعل نتائجها غير تكاملية.
- دراسة Helgeson & Novak (2007) في السياق الأجنبي، أكدت دور الدعم الاجتماعي في تحسين التكيف لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- دراسة Funnell & Anderson (2004) بيّنت أن المعرفة الصحية الجيدة تسهم في التفاعل الإيجابي مع المرض، لكنها لم تختبر العلاقة التنبؤية بين المعرفة والصحة النفسية بشكل إحصائي مباشر.

4. التحليل النقدي وتميز الدراسة الحالية:

ورغم القيمة العلمية للدراسات السابقة، إلا أنها تعاني من نقاط ضعف منهجية يمكن تلخيصها في:

- التركيز على بعد واحد أو بعدين فقط من أبعاد التكيف.
- غياب العلاقة التفاعلية بين المتغيرات الثلاثة (الدعم، المعرفة، التكيف).
- ضعف التوظيف المحلي للنماذج النظرية النفسية المتكاملة.

تُميز الدراسة الحالية نفسها عبر:

دمج الأبعاد الثلاثة (النفسي، الاجتماعي، المعرفي) في نموذج تحليلي واحد وايضا تميزت باختبار قدرة المتغيرات المستقلة على التنبؤ بالتكيف النفسي باستخدام تحليل الانحدار.

مجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

5. مشكلة الدراسة وأسئلتها:

مشكلة الدراسة:

رغم تعدد الدراسات الدولية والعربية التي تناولت بعض جوانب التكيف مع مرض السكري، إلا أن السياق الليبي لا يزال يفتقر إلى نموذج تحليلي شامل يدمج بين الأبعاد النفسية والاجتماعية والمعرفية. تشير دراسات محلية (إبراهيم، 2018؛ عبد القادر، 2021) إلى تباين واضح في مستوى الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية، مع غياب برامج نفسية تخصصية مرافقة لعلاج السكري. وتُظهر التقارير الوطنية نقصًا في دمج البعد النفسي والاجتماعي ضمن الرعاية الصحية العامة (وزارة الصحة الليبية، 2022).

بناءً عليه، تتجلى مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والمعرفة الصحية، والحالة النفسية، وقدرتها التنبؤية بالتكيف لدى مرضى السكري في ليبيا؟

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والمعرفي لدى مرضى السكري؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائيًا في هذه الأبعاد تبعًا للجنس؟
3. ما طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية والتكيف النفسي؟

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

4. هل تسهم المعرفة الصحية والدعم الاجتماعي في التنبؤ بمستوى التكيف النفسي؟

أهداف الدراسة:

1. قياس مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والمعرفي لدى مرضى السكري في ليبيا.
2. تحديد الفروق في أبعاد التكيف وفقًا لمتغير الجنس.
3. تحليل العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية والتكيف النفسي.
4. اختبار قدرة المعرفة الصحية والدعم الاجتماعي على التنبؤ بالتكيف النفسي.

6. أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات النفسية والاجتماعية في السياق الليبي من خلال دمج الأبعاد الثلاثة في نموذج تحليلي متكامل، وهو ما لم يتم تناوله محليًا من قبل.

الأهمية التطبيقية:

يمكن الاستفادة من النتائج في تصميم برامج دعم نفسي ومعرفي تستند إلى أدلة كمية، مما يعزز فعالية الرعاية الصحية الموجهة لمرضى السكري.

الأهمية المجتمعية:

تعزز نتائج الدراسة من وعي صناع القرار ومقدمي الخدمات الصحية حول أهمية دمج الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية في خطط العلاج، خاصة في بيئات تعاني من تحديات تنموية.

مصطلحات الدراسة:

التكيف النفسي: قدرة الفرد على التعامل مع التوتر الناتج عن المرض المزمن باستخدام آليات معرفية وانفعالية وسلوكية (Lazarus & Folkman, 1984)

الدعم الاجتماعي: الشعور بالرعاية والانتماء وتقديم المساعدة من قبل الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع (Cohen & Wills, 1985).

المعرفة الصحية: درجة فهم المريض لطبيعة مرضه، أسبابه، طرق التعامل معه والوقاية من مضاعفاته (Bandura, 1997).

التحليل الكمي: استخدام الأساليب الإحصائية لقياس العلاقات والفروق بين المتغيرات قيد الدراسة.

7. منهجية الدراسة:

نوع الدراسة وتصميمها:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الكمي بهدف قياس وتحليل العلاقة بين المتغيرات الثلاثة.

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من مرضى السكري في المدن الليبية الكبرى. تم اختيار عينة قصدية مكونة من (103) مشاركًا ممن تنطبق عليهم الشروط التالية:

الإصابة بالسكري منذ سنة على الأقل.

العمر فوق 18 عامًا.

القدرة على استخدام الإنترنت لملء الاستبيان.

وقد تم جمع البيانات باستخدام استبيان إلكتروني وُزّع عبر مجموعات طبية ومجتمعية على وسائل التواصل الاجتماعي. ورغم أن هذه الطريقة سمحت بالوصول السريع إلى المشاركين، إلا أنها قيدت التوزيع الجغرافي للعينة، حيث اقتصرت غالبًا على الأفراد القادرين على استخدام الإنترنت، مما قد يُضعف تمثيل المناطق خارج نقاط الاتصال و بهدف ضمان شمولية المشاركة، يُتاح للمرضى الذين يواجهون صعوبات في استخدام الوسائل الرقمية الاستعانة بشخص مُساعِد (كأحد أفراد العائلة أو مقدم الرعاية) لقراءة الأسئلة عليهم وتسجيل إجاباتهم بدقة، ومن ثم تعبئة الاستبيان إلكترونيًا وإرساله عبر النظام المُعد لهذا الغرض.

أداة الدراسة:

تم بناء استبيان مكوّن من ثلاثة مقاييس فرعية:

1. مقياس التكيف النفسي: 6 بنود
2. مقياس الدعم الاجتماعي: 6 بنود
3. مقياس المعرفة الصحية: 6 بنود

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (لا تنطبق إطلاقًا، لا تنطبق، محايد تنطبق، تنطبق تمامًا).

حدود الدراسة

اقتصر حجم العينة على 103 مشاركًا، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع مرضى السكري في ليبيا، ويجعلها أقرب إلى دراسة تمهيدية استكشافية أولية تهدف إلى بناء نموذج تحليلي يمكن التوسع فيه مستقبلًا باستخدام عينات أوسع وأكثر تمثيلًا للمجتمع الليبي. كذلك يعكس هذا القيد صعوبات الوصول الميداني في جمع البيانات، وهو ما يجعل نتائج الدراسة تمهيدية بطبيعتها .

اقتصرت أداة القياس على بنود مغلقة تقيس الأبعاد السلوكية والمعرفية دون التعمق في الجوانب الانفعالية أو التعبيرية ، مما يستدعي تطوير أدوات نوعية مكمّلة في دراسات لاحقة.

8. الصدق والثبات:

الصدق الظاهري تم التحقق منه من خلال عرض الأداة على لجنة من 5 خبراء.

الثبات الداخلي تم قياسه عبر معامل كرونباخ

الفرضيات الإحصائية:

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

نوع التحليل	الفرضية الصفرية(H_0)	الفرضية البديلة(H_1)
اختبارT	لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التكيف الاجتماعي والمعرفي	توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في التكيف الاجتماعي والمعرفي
معامل الارتباط كاي تربيع	لا توجد علاقة بين الجنس ومستوى الدعم أو المعرفة	توجد علاقة دالة بين الجنس ومستوى الدعم أو المعرفة
تحليل الانحدار	المعرفة والدعم لا يتنبآن بالتكيف النفسي (B=0)	المعرفة والدعم يتنبآن بالتكيف النفسي(B≠0)

التحليل الإحصائي

تم استخدام برنامج SPSS (الإصدار 26) لتحليل البيانات وفق الخطوات التالية:

- التحليل الوصفي (المتوسطات، الانحرافات المعيارية).
- اختبار Tللفروق بين الجنسين.
- معامل الارتباط بين الابعاد
- تحليل انحدار خطي لتفسير التكيف النفسي.

النتائج:

الثبات الداخلي (كرونباخ ألفا)

تم قياس الثبات الداخلي لمقاييس الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وكانت النتائج كما يلي:

ألفا وكانت النتائج:

الجدول (1): معامل الثبات (كرونباخ ألفا)

المقياس	معامل كرونباخ ألفا
التكيف النفسي	0.87
الدعم الاجتماعي	0.83
المعرفة الصحية	0.85

يوضح هذا الجدول معامل الثبات الداخلي (كرونباخ ألفا) لكل مقياس. جميع القيم تفوق 0.80، ما يدل على اتساق داخلي جيد جدًا، ويُشير إلى أن البنود داخل كل مقياس (التكيف، الدعم، المعرفة) تقيس المفهوم نفسه بموثوقية عالية. هذا الثبات ضروري لضمان دقة النتائج وعدم تشويهها بسبب أدوات قياس ضعيفة أو غير متسقة.

مما يشير إلى مستوى ثبات مرتفع في المقاييس الثلاثة وكانت جميعها أعلى من 0.80، مما يعكس اتساقًا داخليًا جيدًا وأداة موثوقة إحصائيًا.

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

البيانات الديموغرافية للعينة

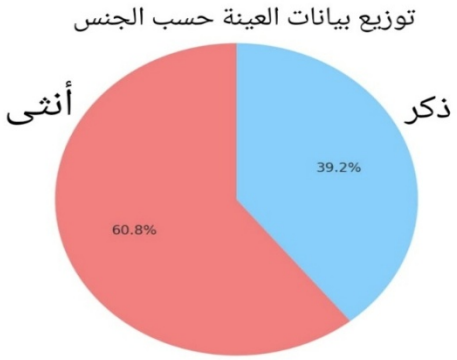
يعرض هذا القسم التوزيع التكراري للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، والتي تكونت من 103مشاركًا من مرضى السكري في ليبيا .تُبرز هذه الخصائص تنوع العينة من حيث الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع مرض السكري، ومدة الإصابة، مما يعزز من صلاحية النتائج.

الجدول :(2) التوزيع التكراري للخصائص الديموغرافية

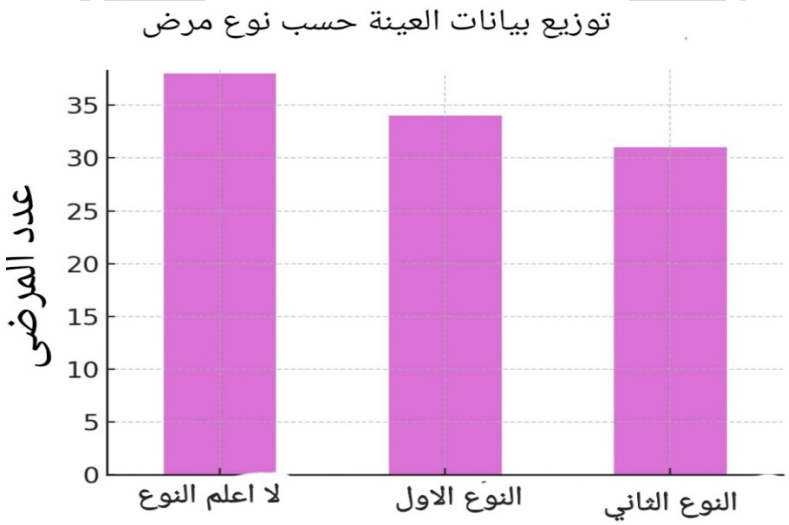
المتغير	الفئة	التكرار
الجنس	أنثى	62
	ذكر	40
الفئة العمرية	أقل من 30	15
	30–39	13
	40–49	16
	50–59	43
	أقل من 30	15
الحالة الاجتماعية	متزوج	65
	أعزب	26
	أرمل/مطلق	2
المستوى التعليمي	ابتدائي أو أقل	24
	إعدادي	25
	ثانوي	39
	جامعي فأعلى	15
نوع السكري	لا اعلم	38
	النوع الأول	34
	النوع الثاني	31
مدة الإصابة (سنة)	أقل من سنة	9

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

	من 1 إلى 5 سنوات	27
	أكثر من 5 سنوات	67



الشكل البياني :(1)توزيع العينة حسب الجنس



الشكل البياني :(2)توزيع بيانات العينة نوع مرض السكري

تشير نتائج الجدول والاشكال البيانية إلى أن غالبية المشاركين كانوا من الإناث)حوالي (60%، مما قد يُعزى إلى استجابتهم الأكبر للاستبيانات الإلكترونية .كما كانت الفئة العمرية السائدة هي 59–50سنة، وهو ما يتماشى مع الدراسات التي تشير إلى زيادة انتشار السكري مع التقدم في العمر .معظم المشاركين كانوا متزوجين، مما قد يسهم في توفر دعم اجتماعي جيد .أما من حيث التعليم، فإن أغلب العينة كانت ضمن التعليم الثانوي أو أقل، مما يعكس أهمية التوعية الصحية المبسطة .كذلك، توزعت الإصابة بأنواع مختلفة من السكري، وكانت الغالبية مصابة منذ ثلاث سنوات، ما قد يشير إلى وعي حديث بالتشخيص

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

9. التحليل الوصفي لعينة الدراسة:

أولاً : التكيف النفسي لدى مرضى السكر .

الجدول (3) : المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعد التكيف النفسي

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
أشعر بالقلق من مضاعفات السكري	4.21	0.89
أستطيع السيطرة على مشاعري تجاه المرض	3.12	1.01
أعاني من نوبات اكتئاب بسبب حالتي الصحية	3.87	0.95
أشعر بالأمان عند تلقي الرعاية الطبية	2.95	1.11
أستخدم استراتيجيات فعالة للتأقلم مع السكري	3.49	0.84
أشعر بالإرهاق النفسي من المتابعة اليومية	3.55	0.91
متوسط التكيف النفسي الكلي	**3.53**	**0.72**

تشير النتائج ان المتوسط الكلي لبعد التكيف النفسي (3.53)إلى مستوى متوسط يميل إلى الإرتفاع ن مما يعكس وجود قدر مقبول من التكيف لدى العينة إلا أن ارتفاع متوسط عبارة " القلق من مضاعفات السكري " (4.21) يدل على وجود قلق واضح يجب التعامل معه نفسياً . كما أن انخفاض متوسط الشعور بالأمان (2.92) يشير إلى فجوة في الدعم الطبي أو النفسي يشعر بها المرضى .

ثانياً :التكيف الاجتماعي لدى مرضى السكري .

الجدول (4) : المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعد التكيف الاجتماعي

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
أحضى بدعم من العائلة في التعامل مع السكري	3.95	0.88
أشارك في المناسبات الاجتماعية كالسابق	3.41	1.02

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

أتعرض لمواقف أشعر فيها بالعزلة بسبب حالتي الصحية	3.18	0.96
أتمتع بعلاقات اجتماعية إيجابية بعد التشخيص	3.72	0.85
أتلقى دعماً من الأصدقاء في التعايش مع المرض	3.56	0.91
لدي القدرة على الحفاظ على نمط حياتي الاجتماعي	3.33	0.98
متوسط التكيف الاجتماعي الكلي	**3.52**	**0.67**

من خلال نتائج الجدول يعكس المتوسط الكلي (3.52) مستوى متوسطاً إلى مرتفع من التكيف الاجتماعي ، حيث حصلت عبارة "أحضى بالدعم الاجتماعي من العائلة"، على أعلى متوسط (3.95)، مما يدل على أهمية الدور الأسري . بالمقابل تعبير المرضى عن الشعور بالعزلة متوسط (3.18) يشير إلى تحدٍ اجتماعي يحتاج إلى مزيد من التدخل الاجتماعي .

ثالثاً : التكيف المعرفي لدى مرضى السكري .

الجدول (5) :المتوسطات والانحرافات المعيارية لبعد التكيف المعرفي

العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
لدي معلومات كافية عن مرض السكري ومضاعفاته	3.76	0.86
أعرف كيفية استخدام الأدوية وتنظيم الجرعات	3.94	0.79
أحرص على متابعة مستوى السكر بشكل منتظم	4.02	0.91
أتعلم باستمرار عن مستجدات العلاج	3.25	1.03
أواجه صعوبة في فهم التوجيهات الطبية	3.89	1.12
استطيع اتخاذ قرارات مناسبة بشأن نمط حياتي الغذائي	3.66	0.90
متوسط التكيف المعرفي الكلي	**3.59**	**3.59**

من خلال نتائج الجدول يعكس المتوسط الكلي (3.59) مستوى متوسطاً إلى مرتفع من التكيف المعرفي أحرص على متابعة مستوى السكر بشكل منتظم ، حيث حصلت عبارة " أحرص على متابعة مستوى السكر بشكل منتظم "، على أعلى متوسط

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

(4.02)، مما يدل على أهمية الدور التوعوي للمريض . بالمقابل تعبير المرضى عن حرصهم على التعلم المستمر عن مستجدات المرض (3.25) يشير إلى ضرورة توفير البرامج التوعوية المستمرة للمريض.

اختبار T لعينتين مستقلتين حسب الجنس:

الجدول (6) : الفروق حسب الجنس في أبعاد التكيف باستخدام اختبار (T_Test) .

البعد	الجنس	المتوسط	الإنحراف المعياري	القيمة التائية T	الدالة الإحصائية (Sig)
التكيف النفسي	ذكر	3.45	0.62	1.32	0.19
	أنثى	3.31	0.65		
التكيف الاجتماعي	ذكر	3.64	0.58	2.14	0.035
	أنثى	3.41	0.71		
التكيف المعرفي	ذكر	3.71	0.61	2.67	0.009ا
	أنثى	3.43	2.82		

يُبيّن هذا الجدول الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد الدراسة. يظهر أن الذكور سجلوا درجات أعلى بشكل دال إحصائيًا في الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية، وهو ما قد يُفسر بثقافة المجتمع الليبي حيث قد يحظى الذكور بدعم اجتماعي أكثر، ويصلون إلى مصادر المعرفة بشكل أسهل. أما التكيف النفسي، فلم تكن الفروق دالة، مما يعكس تقاربًا بين الجنسين في هذا الجانب.

معامل الارتباط:

الجدول (7) : معاملات الإرتباط بين أبعاد التكيف النفسي والاجتماعي والمعرفي لدى مرضى السكري

البعد	التكيف النفسي	التكيف الاجتماعي	التكيف المعرفي
التكيف النفسي	1	** 0.61	**0.58
التكيف الاجتماعي	** 0.61	1	**0.66
التكيف المعرفي	** 0.58	** 0.66	1

تكشف معاملات الارتباط عن علاقة موجبة قوية بين المتغيرات الثلاثة. وهذا يعني أنه كلما زاد الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية، زاد التكيف النفسي. ويُعزز هذا النمط من العلاقة صحة النموذج النظري المعتمد في الدراسة، ويؤكد ترابط هذه الأبعاد في تشكيل استجابة المريض لمرضه المزمن.

تحليل الانحدار:

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

الجدول (8) : نتائج تحليل الإنحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالتكيف النفسي من خلال التكيف الاجتماعي والمعرفي (ن =103

المتغير المستقل	معامل الإنحدار (B)غير المعياري	الخطأ المعياري (SE)	Beta المعياري	t	مستوى الدلالة (sig)
(الثابت)	11.24	1.78	-	6.32	0.000
التكيف الاجتماعي	0.45	0.12	0.42	3.75	0.000
التكيف المعرفي	0.29	0.11	0.31	2.64	0.000

يوضح تحليل الانحدار أن كلًا من الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية يساهمان بشكل دال في التنبؤ بالتكيف النفسي. فكل زيادة بمقدار وحدة واحدة في الدعم أو المعرفة تؤدي إلى ارتفاع ملحوظ في التكيف. ويبلغ تفسير النموذج (R^2) ما نسبته 49%، وهي نسبة مرتفعة نسبيًا في الدراسات النفسية والاجتماعية، ما يدل على قوة النموذج وتفسيره الجيد للسلوك التكيفي لدى مرضى السكري.

10. المناقشة:

تعكس نتائج هذه الدراسة مستوى متوسطًا يميل إلى الارتفاع من التكيف النفسي والاجتماعي والمعرفي لدى مرضى السكري في ليبيا. ويُعزى هذا المستوى إلى الطبيعة المعقدة للمرض المزمن، الذي يتطلب تعديلًا مستمرًا في أنماط الحياة والسلوكيات، بما يفرض على المريض استجابات تكيفية تتراوح بين المهارات المعرفية والانفعالية والاجتماعية.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباط إيجابية ودالة إحصائيًا بين الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية من جهة، والتكيف النفسي من جهة أخرى. وهو ما يتماشى مع النموذج النظري المستخدم، ويؤكد أن هذه الأبعاد مترابطة وظيفيًا في التأثير على قدرة المريض على التكيف. يتسق ذلك مع نتائج دراسات سابقة مثل Helgeson & Novak (2007) التي أثبتت أن الدعم الاجتماعي يُعزز من مرونة المرضى النفسية، و Funnell & Anderson (2004) التي أكدت أن المعرفة الصحية تسهم في تعزيز التحكم الذاتي والشعور بالسيطرة لدى المريض.

كما بيّن تحليل الانحدار الخطي أن الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية يفسّران معًا 49% من التباين في التكيف النفسي، وهي نسبة مرتفعة نسبيًا في مجال الدراسات النفسية الاجتماعية. هذا يدعم فرضية أن التكيف مع مرض السكري لا يتشكل تلقائيًا، بل يتطلب بيئة داعمة ومعلومات صحية دقيقة، تؤسس لقرارات سلوكية مدروسة.

أما بخصوص الفروق بين الجنسين، فقد أظهرت النتائج تفوق الذكور في بعدي الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية، وهو ما قد يُعزى إلى أدوار النوع الاجتماعي في المجتمع الليبي، حيث قد يتمتع الذكور بفرص وصول أكبر للمعلومات والدعم الأسري. في المقابل، لم تظهر فروق دالة في التكيف النفسي، مما يشير إلى أن الضغوط النفسية الناتجة عن المرض تُشكل عبئًا مشتركًا بين الجنسين، حتى مع اختلاف أشكال الدعم المتاحة.

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

تشير الفروق التي كشفتها الدراسة بين الذكور والإناث في المعرفة الصحية إلى وجود عوامل ثقافية وسياقية تؤثر على إدراك المرض وآليات التعامل معه في المجتمع الليبي. على سبيل المثال، قد يواجه

مرضى السكري صعوبة في تطبيق الإرشادات الغذائية، نظرًا لطبيعة النظام الغذائي التقليدي في ليبيا، الذي يعتمد بشكل رئيسي على أطعمة غنية بالكربوهيدرات والنشويات مثل الخبز، الأرز، المعكرونة، والكسكسي، والتي تُعد وجبات يومية شائعة يصعب تجنّبها اجتماعيًا وعائليًا.

هذا التحدي الغذائي لا يُعد مجرد سلوك فردي، بل يرتبط بالبنية الثقافية والاجتماعية للبيئة، حيث ترتبط المناسبات الاجتماعية والطعام التقليدي بروابط نفسية وعاطفية قوية. وبالتالي، فإن محاولات التكيف المعرفي والمعيشي مع المرض تصطدم أحيانًا بعادات راسخة، ما يتطلب تدخلات توعوية تراعي الخصوصية الثقافية بدلًا من تقديم توصيات عامة لا تراعي السياق المحلي.

تتسق النتائج التي أظهرت ارتباطًا إيجابيًا ودالًا بين كل من الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية والتكيف النفسي، مع ما افترضته نظرية المواجهة النفسية لـ Lazarus & Folkman (1984)، والتي ترى أن التكيف مع الضغوط يعتمد على مدى فهم الفرد لمصدر التهديد (المعرفة) واستجابته السلوكية والانفعالية (الدعم واستراتيجيات الضبط). فكلما امتلك المريض معلومات واضحة حول حالته الصحية، زادت فعاليته في استخدام استراتيجيات مواجهة مناسبة تقلل من القلق النفسي.

كما تُعزز النتائج ما ذهبت إليه نظرية الدعم الاجتماعي لـ Cohen & Wills (1985)، التي اعتبرت أن الدعم الاجتماعي يعمل كعازل نفسي (Buffering effect) يخفف من أثر الضغوط المرضية. وقد أظهر التحليل أن المرضى الذين يشعرون بوجود دعم عائلي أو مجتمعي يسجلون درجات أعلى في التكيف، مما يعكس الأثر الوقائي للدعم.

وفي ضوء النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لـ Engel (1977)، تُظهر النتائج أن التكيف لا يُفهم على أنه نتيجة لعامل فردي واحد، بل هو نتاج تفاعل معقد بين الحالة الصحية البيولوجية، والاستجابات النفسية، والعوامل الاجتماعية المحيطة. وقد أثبتت هذه الدراسة أن أي نقص في أحد هذه الأبعاد (مثل المعرفة الصحية أو الدعم الاجتماعي) قد يؤدي إلى تراجع في مستوى التكيف النفسي، وهو ما يدعم النموذج التكاملي للصحة النفسية والاجتماعية.

وبذلك تُعد هذه النتائج بمثابة تطبيق عملي للنماذج النظرية الثلاثة في بيئة ثقافية عربية نادرًا ما تم تحليلها وفق هذا التكامل النظري

تدعو هذه النتائج إلى إعادة النظر في كيفية تصميم برامج الرعاية الصحية، بحيث لا تقتصر على الجانب العلاجي بل تمتد لتشمل الدعم النفسي والتثقيف الصحي، خصوصًا لدى الفئات الأقل وصولًا إلى هذه الموارد، ككبار السن والنساء .

11. الخاتمة:

سعت هذه الدراسة إلى بناء نموذج تفسيري لفهم آليات التكيف النفسي لدى مرضى السكري في السياق الليبي، من خلال تحليل العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية كمتغيرات مؤثرة في مستوى التكيف. وقد كشفت النتائج عن بنية علائقية متماسكة بين هذه المتغيرات، بما يؤكد أن التكيف ليس ناتجًا عن عوامل فردية منعزلة، بل هو ثمرة تفاعل تكاملي بين عناصر معرفية واجتماعية ونفسية.

أظهر تحليل الانحدار الخطي أن الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية يفسّران معًا ما يقارب 49% من التباين في التكيف النفسي، وهي نسبة ذات دلالة في الأدبيات النفسية الاجتماعية، ما يعكس أهمية دمج هذه الأبعاد في نماذج الرعاية الصحية. وتشير هذه النتيجة إلى قصور النموذج الطبي التقليدي القائم على التدخلات الدوائية وحدها، وتبرز الحاجة إلى تبني نموذج شمولي يدمج البُعد النفسي والاجتماعي ضمن منظومة العلاج.

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

رغم أن الدراسة تواجه بعض المحددات المنهجية، مثل الاعتماد على العينة الإلكترونية التي قد تحدّ من تمثيلها للفئات ذات الوصول المحدود للتقنيات، فإنها تمثل خطوة تأسيسية باتجاه تأصيل فهم علمي ممنهج لسلوك التكيف في المجتمع الليبي. كما تفتح هذه النتائج المجال أمام مقاربات بحثية أكثر شمولًا، تراعي الخصائص الثقافية والاجتماعية وتوظف النماذج النظرية الكبرى في تحليل الواقع المحلي.

وتُبرز النتائج كذلك ضرورة تطوير استراتيجيات تثقيفية وصحية تراعي الخصوصية الثقافية للبيئة الغذائية والاجتماعية الليبية، وتقدم بدائل عملية قابلة للتطبيق، لا تتعارض مع النسيج الثقافي والاجتماعي السائد، بل تنسجم معه دون فرض نماذج جاهزة مستوردة.

12. التوصيات:

استنادًا إلى ما أظهرته النتائج من علاقات دالة بين الدعم الاجتماعي والمعرفة الصحية ومستوى التكيف النفسي، توصي الدراسة بما يلي:

أولاً: على مستوى السياسات الصحية:

- دمج خدمات الدعم النفسي والاجتماعي ضمن منظومة الرعاية الصحية المقدّمة لمرضى السكري، كجزء لا يتجزأ من الخطة العلاجية
- إعادة هيكلة برامج التثقيف الصحي بحيث تُصمم وفقًا للخصوصية الثقافية للمجتمع الليبي، مع التركيز على العادات الغذائية السائدة، وتقديم بدائل عملية مقبولة مجتمعيًا.

ثانيًا: على مستوى التوعية المجتمعية:

- إطلاق حملات توعوية مستمرة ومتعددة الوسائط تستهدف مختلف فئات المجتمع، وتراعي التفاوتات في المستوى التعليمي والجندري، مع التركيز على المناطق الأقل وصولًا للمعلومات.
- تصميم تدخلات توعوية موجهة للفئات الهشّة ككبار السن والنساء، نظرًا لضعف استفادتهم من مصادر الدعم والمعرفة، كما أظهرت النتائج.

ثالثًا: على مستوى البحث العلمي:

- تشجيع الدراسات المستقبلية على تبني مقاربات مختلطة ((Mixed Methods، تجمع بين الأدوات الكمية والنوعية (مثل المقابلات والأسئلة المفتوحة) لفهم الديناميات النفسية والسياقية المرتبطة بالتكيف.
- توسيع النماذج التفسيرية لتشمل المتغيرات الاقتصادية والسياقية، مثل مستوى الدخل، نوع التغطية الصحية، وضغوط الأدوار الاجتماعية، باعتبارها محددات محتملة لسلوك التكيف.
- تطوير أدوات قياس أكثر حساسية ثقافيًا تراعي الخصوصية المحلية وتلتقط الأبعاد غير الظاهرة في المقاييس الكمية التقليدية.
- تضمين الفئات المهمّشة في تصميم الدراسات، من خلال تبني آليات جمع بيانات ميدانية (مثل مشاركة الاخصائي الاجتماعي الطبي بالعيادات والتعاون مع المرضى في ملئ الاستمارات الورقية)، لضمان تمثيل أكثر عدالة وشمولًا.

رابعًا: على مستوى التطبيق العملي:

- تأهيل الكوادر الطبية والاجتماعية للتعامل مع البُعد النفسي والاجتماعي للمرض، عبر تدريب متخصص في مهارات الدعم والتواصل.

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

- إنشاء مراكز دعم مجتمعية لمرضى السكري تقدم خدمات متكاملة (نفسية، تعليمية، اجتماعية)، وتعمل على بناء شبكات دعم محلية.
-

تبني رؤية شمولية في الاستجابة للمرض تتجاوز التعامل مع السكري كمشكلة طبية فقط، وتُعيد تصنيفه كقضية صحية اجتماعية تتطلب تدخلات متعددة الأبعاد.

13. قائمة المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

1. إبراهيم، ندى محمد. (2018). التكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري من النوع الثاني. مجلة دراسات نفسية واجتماعية، 8(26)، 115–140.

2. الحياني، محمد عبد اللطيف. (2022). المعرفة الصحية وعلاقتها بإدارة مرض السكري: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الاجتماعية، 50(2)، 233–256.

3. الدليمي، سعاد حميد. (2019). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الأمراض المزمنة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8(3)، 211–230.

4. الخالدي، ناصر حسن. (2021). مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة جامعة البصرة للعلوم النفسية، 12(1)، 78–95.

5. الزهراني، فهد محمد. (2020). مستوى المعرفة بمرض السكري لدى مرضى النوع الثاني. مجلة العلوم الطبية والصحية، 16(4)، 34–50.

6. الشمري، منيرة عايض. (2019). فعالية برامج التثقيف الصحي في تحسين سلوكيات مرضى السكري. مجلة التربية والصحة، 5(2)، 113–127.

7. عبد القادر، سميرة حسن. (2021). الدعم الاجتماعي الأسري وعلاقته بالتكيف النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 11(1)، 205–222.

8. علي، هبة عبد الله. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى مرضى السكري. مجلة الدراسات النفسية، 25(1)، 88–105.

9. قنون، محمد الأمين. (2023). تحليل معرفي ووقائي لمرض السكري في المجتمع الليبي. مجلة ليبيا للعلوم الطبية، 9(1)، 32–49.

10. الكرمي، ياسر محمد. (2018). أثر الدعم الاجتماعي على الحالة النفسية لمرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية للصحة العامة، 13(3)، 65–81.

Copyright © LJAST
حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

11. موسى، هاجر محمود. (2021). أثر برامج التثقيف الصحي على تحسين وعي مرضى السكري في ليبيا. مجلة البحوث الصحية الليبية، 4(2)، 18–30.

12. الشريف ، إلهام نوري . (2020). العادات الغذائية الاجتماعية وعلاقتها بالسمنة بين النساء الليبيات. طرابلس:مجلة كلية الصحة العامة؛ جامعة طرابلس، (1)،45-62.

13. الزيدي، رشا خالد. (2020). التوافق النفسي لدى مرضى الأمراض المزمنة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 10(2)، 101–122.

14. العسيري، عائشة محمد. (2022). العلاقة بين المعرفة الصحية والامتثال العلاجي. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 15(1)، 55–78.

15. وزارة الصحة الليبية. (2022). تقرير وطني حول مرض السكري في ليبيا. طرابلس: إدارة الأمراض المزمنة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

16. American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. Diabetes Care, 46(Suppl. 1), S1–S154. https://doi.org/10.2337/dc23-S001

16. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman.

17. Baqutayan, S. M. S. (2011). Stress and social support. Indian Journal of Psychological Medicine, 33(1), 29–34. https://doi.org/10.4103/0253-7176.85392

18. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

19. DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. Health Psychology, 23(2), 207–218. https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207

20. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

21. Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and self-management of diabetes. Clinical Diabetes, 22(3), 123–127. https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123

22. Glasgow, R. E., et al. (2001). The role of knowledge, attitudes, and beliefs in diabetes self-management. Diabetes Care, 24(6), 1049–1055.

23. Helgeson, V. S., & Novak, S. A. (2007). Social support and adjustment in chronic illness. Current Directions in Psychological Science, 16(5), 256–260. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00521.x

Copyright © LJAST

حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

24. Ismail, K., Winkley, K., & Rabe-Hesketh, S. (2004). Psychological interventions for depression and anxiety in people with diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004(2), CD003967. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003967.pub2

25. Khattab, M., Khader, Y. S., Al-Khawaldeh, A., & Ajlouni, K. (2010). Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes. Journal of Diabetes and Its Complications, 24(2), 84–89.

26. Piette, J. D., et al. (2004). The impact of automated calls on diabetes self-management and social support. Diabetes Care, 27(2), 332–338. https://doi.org/10.2337/diacare.27.2.332

27. Rubin, R. R., & Peyrot, M. (2001). Psychological issues and treatments for people with diabetes. Journal of Clinical Psychology, 57(4), 457–478. https://doi.org/10.1002/jclp.1026

LJAST
مجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية

Copyright © LJAST

حقوق الطبع محفوظة
لمجلة ليبيا للعلوم التطبيقية والتقنية