معطيات النمو الديموغرافي الليبي
دراسة اجتماعية تحليلية مقارنة بين المواليد والوفيات
خلال الفترة من 2013 إلى 2020

د. محمد محمد مصباح الشريف
جامعة طرابلس

تمهيد مرجعي:

إن الاهتمام بالسكان كمورد وفعاليات وكفاءات ومؤشرات لا ينبغي أن يترك لمحض الصدفة وذلك لأن ما يترتب على ذلك من سلبيات وتحديات يدفع باتجاه التأزم في الوضع السكاني والمخاطرة بالأمن الديموغرافي، وما يتبعه من مخاطرة بالأمن السياسي والأمن الوطني بصفة عامة.

والمتمثل في الزحف الديموغرافي من دول الجوار في اتجاهات تنذر بالخطر وتدفع باتجاه سرعة التعامل مع مكوناته وخصائصه من خلال الدراسات العلمية المعمقة والداعمة لتأسيس السياسيات والبرامج والفعاليات على مرجعيات علمية راصدة ومحللة ومؤشرة وصولاً إلى أفضل مستوى من المعرفة لكيفية التعامل المستقبلي في جميع القضايا المرغوبة للحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لأفراد المجتمع خاصة في هذا العصر عصر المعرفة الرقمية والمعلوماتية، حيث أصبحت فيه المعلومة من أهم الموارد التي يعتمد عليها في اتخاذ القرار السليم، وعليه لا يمكن لأي بلد أو مجتمع يأتي بكل جدية لتحقيق مستوى لائق من العيش لأفراده من الاستعانة بهذه المعلومات والبيانات في رسم الخطط التنموية في مختلف جوانب

الحياة ولقد تغيرت معطيات الواقع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والسياسي كما تغيرت المعطيات والخصائص الكمية والنوعية للسكان الليبيين.

ويدخل معطى المواليد والوفيات في المجتمع الليبي ضمن أهم معطيات التغيرات الديموغرافية في تعاقبها زمانياً ومكانياً، وهي في اتجاه الاهتمام بالمعطي الديموغرافي في سياق تحقيق المقدرة التنافسية للسكان وضمان معطيات الأمن الديموغرافي والذي يشهد انخفاضا في معدلات النمو الديموغرافي الصافي للسكان الليبيين حسب النتائج النهائية للتعداد العام للسكان لعام 2006م والذي يشهد انخفاضاً حاداً في معدل النمو الديموغرافي مقارنة بتعدادي 1973– 1984م التي شهدت أعلى معدل للنمو الديموغرافي فقد بلغ معدل النمو الديموغرافي خلال الفترة بين (1973–1984م (4.21%) ثم انخفض خلال الفترة من 1984–1995م إلى (2.8%) واستمر في الانخفاض ليصل خلال الفترة من 1995–2006 إلى (1.78%) (الهيئة العامة للمعلومات: 2006)

ويعـد مـؤشر المواليـد والـوفيات في أي مجتـمع مؤشـر له عدة دلالات ديموغرافية واجتماعية وصحية للمجتمع ومن بين هذه المؤشرات معدل المواليد الخام ومعدل نسبة النوع عند الولادة وعدد الأطفال للمرأة الواحدة في سن الإنجاب، ومعدل الخصوبة العامة، ومعدل الخصوبة العمرية، ومتوسط من الإنجاب ومعدل الخصوبة الكلية، وهذه المؤشرات تستخدم في قياس خصوبة المجتمع.

إضافة إلى مؤشرات أخرى تستخدم في دراسة حالات الوفاة التي تحصل في المجتمع خلال فترة زمنية محدودة منها:

معدل الوفاة الخام، معدل الوفاة العمرية، احتمالات الوفاة، احتمال البقاء، معدل وفيات الأطفال الرضع، توزيع الوفيات حسب سبب الوفاة، معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر.

وتكتسب دراسة مؤشر الوفيات أهمية خاصة، لكونها تعكس المستوى الصحي السائد في الدولة، وبالتالي تعبر عن مدى تمتع السكان بأحد أهم عناصر حقوق الإنسان، إلا وهو الحق في حياة خالية من العلل والأمراض.

وعليه فإن التركيز على درستها بعمق يعتبر عملاً استراتيجياً على كافة المستويات ومختلف المجالات كمؤشر في سياق الاهتمام بأهم جانب من جوانب الاهتمام بالتحسين النوعي للسكان في علاقتها بالنمو الكمي لتكوين صورة معمقة حول اتجاهات معدلات النمو الديموغرافي في المجتمع الليبي.

أولاً: تحديد موضوع البحث وإشكالياته:

ينطلق موضوع البحث من خلال المقاربات المرجعية لدراسة مؤشرات حالات المواليد والوفيات التي حصلت في المجتمع الليبي خلال الفترة من سنة 2013 إلى 2020م حسب تقرير الإحصاءات الحيوية الصادرة من مركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية بوزارة الداخلية بالتعاون مع مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة في إطار التفسير العلمي لواقع هذه المؤشرات وانعكاساتها على معدلات النمو الديموغرافي في المجتمع الليبي وذلك من خلال تتبع البعد الإشكالي لفهم معطيات هذه المؤشرات المتعلقة بحالات المواليد والوفيات وتفسيرها عبر الزمان والمكان وعبر التوظيف المرجعي للبيانات المتاحة والتشريعات ذات العلاقة.

كما سيتم تشخيص المشكلة باتجاه إجراء تحليل مقارن بين مؤشر المواليد ومؤشر والوفيات خلال فترة زمنية من عام 2013 إلى 2020م، وبما يدعم التحديد الدقيق لحجم المشكلة وتداعياتها في المجتمع الليبي.

ثانياً: الأهمية المرجعية للبحث:

تأتي أهمية هذه البحث باتجاه الفهم المعمق لأهم متغيرات ديموغرافية تتواصل مع مؤشرات النمو الديموغرافي الكمي والكيفي للسكان، ويؤسس لاتخاذ قرارات وتبني سياسات داعمة لتحسن نوعية السكان من جهة والتصدي بكفاءة لأي تهديد يمس الأمن الديموغرافي الليبي، خاصة أن المجمع الليبي أصبح يشهد انخفاضاً ملحوظاً في معدلات النمو الديموغرافي، وكذلك كون المواليد هي المؤشر الرئيسي أو العامل الأول على مد المجتمع بالعناصر البشرية اللازمة لوجوده وبقائه وأدائه لوظائفه، كما أنها تعمل مع الوفيات على تجديد المجتمع وتعويض عناصره البشرية والمحافظة على استمراريته

وبقائه إضافة إلى أن المواليد والوفيات هما أساس عمل المكونات السكانية الأخرى وتغيرها.

وعلى الرغم من ان النمو السكاني هو نتاج لهذه المتغيرات الديموغرافية الثلاثة المواليد– الوفيات– الهجرة، فإن المواليد تكون في معظم الحالات المقرر الأول لنمو السكان سواء على مستوى الدولة أو المنطقة المراد دراستها (فياض، 2:2012)

ومن المعروف أن خصوبة السكان لفظ يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب (المواليد) في المجتمع والتي يعبر عنها بعدد المواليد الأحياء وهي الإنجاب الفعلي للمرأة.

وكذلك يشير مفهوم الخصوبة إلى متوسط عدد المواليد للمرأة في سن الإنجاب (15-49) سنة وهو بطبيعة الحال نتاج لعدد من الخصائص الديموغرافية والمتغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والدينية، إلا أن العامل الحاسم والمؤثر هو نسبة المتزوجين من أفراد المجتمع وكلما ارتفعت نسبة عدد الأفراد الذين لم يسبق لهم الزواج ارتفع مؤشر العمر عند الزواج الأول وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض عدد المواليد للمرأة وهذا ما يظهر واضحاً في المجتمع الليبي حيث ارتفع مؤشر متوسط العمر عند الزواج الأول في عام 2006 إلى (33.92) سنة بالنسبة للذكور، وللإناث بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول (31.19) سنة وبمقارنة هذا المؤشر بما كان عليه في التعداد العام للسكان عام 1995 يتبين أنه ارتفع ارتفاع ملحوظ حيث كان بالنسبة للذكور (31.30) أما الإناث فقد كان(28.22) سنة أما في تعداد السكان لسنة 1984 فكان لدى الذكور الليبيين (27.35) سنة ولدى الإناث (23.03) ومن خلال هذه البيانات يتضح جلياً ارتفاع مؤشر العمر عند الزواج الأول لدى الذكور فقد ارتفع حوالي سبع سنوات بين تعدادي 1984 – 2006 أما بالنسبة للإناث فقد ارتفع (8) ثماني سنوات (الهيئة العامة للمعلومات، 2006 : 58).

ويعد هذا عاملاً من عوامل تغيير السلوك الإنجابي الذي يؤثر سلباً على معدلات النمو الديموغرافي ويهدد بتناقص النمو الذي لا يعوض الفاقد في السكان على مستوى المجتمع الليبي (الدويبي 2016: 60).

وتستمد هذه الدراسة أهميتها من الدلائل الآتية:

1- من خلال معرفة عدد المواليد الأحياء يمكن تقدير عدد السكان لفترات زمنية لاحقة لأي مجتمع.

2- تعد دراسة المواليد والوفيات العامل الرئيسي الهام في إحداث التغيرات السكانية وهي بهذا تمثل أساساً مرجعياً للتعامل مع المعطي الديموغرافي.

3- ما يزيد من أهميتها ما اكتشفه علماء السكان من أن البناء العمري للمجتمع يرتبط بمعدل المواليد أكثر من ارتباطه بمعدل الوفيات ولما كان البناء العمري للمجتمع له أثار ديموغرافية واجتماعية عميقة فإن ذلك يزيد من أهمية الكشف عن مستويات الخصوبة وأهم العوامل المؤثرة فيها.

4- توفر دراسة ظاهرة المواليد والوفيات قاعدة بيانات ومعلومات كمية داعمة لفهم الواقع الديموغرافي وتحديد مسارات النمو والتحولات السكانية المستقبلية واتخاذ القرار التنموي وتطوير البرامج والخدمات في كافة المجالات المتعلقة بالصحة الإنجابية والكثافة السكانية.

5- ضرورة التعامل بكفاءة مع العوامل والمعطيات الديمغرافية باعتبارها ركيزة التنمية واعتبار الحجم السكاني ونوعيته مورداً وإمكانية داعمة للتنمية.

6- التأكيد على خطورة خضوع المتغيرات الديموغرافية لمحض الصدفة خاصة فيما يتعلق بانخفاض معدل المواليد.

7- تعوض نقصاً مرجعياً ملحوظاً في التحليل العلمي المعمق لتحديات تنظيم الأسرة وتدفع باتجاه تأسيس قاعدة مرجعية داعمة للمهتمين بشؤون الأسرة والسكان في اتخاذ القرارات الأكثر جدوى وفعالية.

8- تحديد المشاكل والسلبيات التي تواجه تنظيم الأسرة، وآليات تفاديها من أجل المحافظة على الوضع المرغوب في معدلات النمو الديموغرافي الذي أصبح يشهد انخفاضا ملحوظاً خلال هذه الفترة.

ثالثاً: أهداف البحث:

لكل دراسة أو بحث هدف أو قيمة علمية، والهدف من الدراسة أو البحث يفهم عادة على أنه السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة أو هذا البحث (والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية) (شفيق، 55:1998).

وتبعاً لذلك يهدف بحثنا الراهن للتعرف على معدلات المواليد والوفيات خلال الفترة من 2013 إلى 2020 وتتمحور أهداف هذا البحث في هدف رئيسي واحد وهو (الكشف عن التغيرات الديموغرافية على معدل النمو الديمغرافي في المجتمع الليبي خلال الفترة من (2013 – 2020) ويتفرع عن هذا الهدف الأهداف النوعية التي تتواصل مع التعرف على التغيرات الديموغرافية التي طرأت على ما يأتي:

1- معدل المواليد.

2- معدل الوفيات.

3- السن عند الزواج الأول.

4- تنظيم الاسرة.

5- تطوير تفسير مرجعي لمشكلة انخفاض معدلات النمو الديموغرافي على معطيات البحث العلمي النظري.

رابعاً: تساؤلات البحث:

جرت العادة عند وضع تساؤلات الدراسة أو البحث أن ترتبط التساؤلات بالأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، ويقوم بحثنا الراهن على تساؤل رئيسي مؤدة (ما أهم التغيرات الديموغرافية التي طرأت على معدلات النمو الديموغرافي في المجتمع الليبي؟)

ويؤطر هذا التساؤل الرئيسي لمجموعة من التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما أهم التغيرات الديموغرافية التي طرأت على معدل المواليد الخام؟

2- ما أهم التغيرات الديموغرافية التي طرأت على معدل الوفيات الخام؟

3- ما أهم التغيرات الديموغرافية التي طرأت على معدل السن عن الزواج الأول؟

4- ما أهم التغيرات الديموغرافية التي طرأت على معدل تنظيم الأسرة؟

خامساً : المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في البحث:

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمرا ضروريا في البحث العلمي وكلما أتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح سهل على القراء الذين يتبعون البحث إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها دون أن يختلفوا في فهم ما يقول (حسن، 182:1976).

وفي بعض الأحيان يكون رسم تلك الحدود الواضحة المعاني للألفاظ والمصطلحات الواردة بالدراسة بصورة يمكن معها قياسها كمياً (وهو ما يعرف بالتعريفات الإجرائية) والتعريف الإجرائي هو (التعبير عن مفهوم بأسلوب يبين كيفية قياسه) (إبراهيم، 2005 :24).

وهذه الدراسة توظف عددا من المفاهيم الهامة التي سوف نوردها عن دراستنا لها بشيء من التفصيل وهذه المفاهيم والمصطلحات هي:

1- النمو:

يستعمل للدلالة على زيادة مساحة مدينة وزيادة عدد سكانها(معجم المصطلحات الاجتماعية، 338،71:1983).

2- الديموغرافيا:

يدل مصطلح الديموغرافيا في عموم المعنى على وصف حالة السكان وهي كلمة يونانية مكونة من مقطعين الأول DEMOS ديموس وهو الناس أو السكان والثانية GRAPHE جراف وتعني كتابة أو وصف البشر أو كتابة عن السكان من حيث حجمهم ونموهم، ومعدل خصوبتهم، ومعدلات المواليد، والوفيات، والهجرة، وأسباب زيادتهم أو نقصهم وتوزيعهم الجغرافي ودرجة كثافتهم وكذلك تركيبهم من حيث السن والنوع والمهنة والتعليم (رشوان، 4:2006).

3- النمو الديموغرافي:

وهو أي تغير في حجم السكان- سواء كان زيادة أو نقصاً يسمى نمو ويأتي عن طريق ثلاث مصادر هي (المواليد- الوفيات- الهجرة).

ويرجع النمو السكاني إلى زيادة الطبيعية والهجرة والزيادة الطبيعية هي الفرق بين معدل المواليد ومعدل الوفيات بمعنى مجموع المواليد- مجموع الوفيات= الزيادة الطبيعية

4- المواليد:

ونقصد به الولادات الحية وهو خروج المولود الناتج عن الحمل واستخراجه بشكل كامل من بطن أمه بغض النظر عن فترة الحمل والذي يتم بعد انفصاله عن الأم، يتنفس أو تظهر عليه أي دلائل أخرى للحياة مثل ضربات القلب، ونبضات الحبل السري، أو حركة واضحة للعضلات الإرادية، ويعتبر كل ناتج عن ولادة من هذا القبيل مولوداً حياً ويجب تسجيل كل الرضع الأحياء وإحصائها على هذا النحو وبصرف النظر عن فترة الحمل.

5- الوفيات:

الوفاة هي الاختفاء الدائم لجميع الأدلة على الحياة في أي وقت بعد حدوث الـــولادة الحـــية (توقـف ما بعــد الولادة للوظائف الحيوية دون القدرة على الإنعاش) (وزارة الصحة، 7:2020).

6- تنظيم الأسرة:

ونقصد به المباعدة بين الولادات.

المقاربات المنهجية للبحث:

ينطلق هذا البحث من تطبيق جملة من المناهج والأدوات البحثية الداعمة للمصداقية وعمق التحليل وفقا لموضوعه ((ويمكن للباحث أن يستعين بعدة مناهج وطرق متكاملة تعينه في تحقيق هدفه العلمي)) (حسن، 1998 : 221).

وفي إطار التكامل المنهجي سوف يستعين الباحث بالمناهج العلمية المستخدمة في العلوم الاجتماعية الاتية.

1- المنهج الوصفي. 2- المنهج التاريخي. 3- المنهج المقارن.

من أجل وصف الظاهرة موضوع البحث وتشخيصها وتحليلها وتفسيرها بهدف لفت النظر إلى أبعاد هذه المشكلة الديموغرافية والعواقب المترتبة عليها، إضافة إلى الكشف عن أهم وأبرز عمليات التغير الاجتماعي المؤثرة فيها.

تعريف الظاهرة الديموغرافية:

الظاهرة الديموغرافية ظاهرة اجتماعية تتميز بها المجتمعات البشرية وهي عبارة عن احداث خاصة بأشخاص ما والتي تمس مباشرة المجتمع وتطوره. وتحديد الظواهر يتطلب اختيار في التركيبة السكانية المنتقاة، وهذا الاختيار هو الذي يحدد ما يخص بميدان الديموغرافيا، وهذا إذا كانت (الـولادات- الـزواج- الطلاق- الوفاة- الهجرة)

وتعرف على أنها ظاهرة اجتماعية وحتى اقتصادية ولكنها أكثر شيوعاً في ميدان الديموغرافيا لاعتمادها على التحليل أكثر من اعتمادها على طبيعة الظاهرة المدروسة كما هي مبينة في الشكل الآتي:

الظواهر المهمة في تحديد الديموغرافية

المواليد:

وهي ظاهرة ديموغرافية يعبر عنها بأحداث عملية الولادات العامة التي لا تأخذ بعين الاعتبار إلا الولادات الحية.

وهو مصطلح يختلف تعريفة من مجتمع إلى أخرى ومن بلد إلى آخر حسب المقاييس الحيوية، وفي هذا السياق الولادة المقصودة هي الولادة الحية داخل مجتمع ما.

والولادات تؤثر إيجابا على الزيادة الديموغرافية وما دامت هناك الولادات تتزايد ينتج عنها زيادة في عدد السكان وهي ظاهرة حقيقية ليست تحت تأثير الخصوبة وحدها لكنها على علاقة أيضا بالتركيبة العمرية للمجتمع.

وتعد الولادات المصدر الطبيعي لتكاثر السكان وتزايدهم حيث يمثل معدل المواليد العنصر الرئيسي لمعدل زيادة السكان وللحصول على معدل المواليد الخام تستخدم المعادلة الإحصائية الآتية:

$$\text{معدل المواليد} = \frac{\text{عدد المواليد الاحياء خلال سنة معينة}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}}$$

ويعرف المعدل الخام للولادات بأنه العلاقة بين الولادات الحية في سنة ما ومتوسط عدد السكان في نفس السنة.

ويعتبر عدد المواليد احد العناصر الثلاثة المؤثر في النمو السكاني لأي مجتمع وهو عامل موجب يعكس حجم الزيادة الطبيعية للسكان سنوياً.

أما العامل الثاني وهو الوفيات فإنه يؤثر سلباً على حجم السكان في حين يختلف تأثير الهجرة وهو العامل الثالث تبعاً لحجم الهجرة الوافدة والخارجة.

ويفيد رصد إعداد المواليد في التعرف على مقدرة مجتمع معين في التكاثر بما يساعد على متابعة وتحليل المؤثرات التي تحدث تغيرات في الزيادة الطبيعية للسكان ويتأثر عدد المواليد بفترة الانجاب للمرأة محددة بسن البلوغ وسن اليأس، كما يعتبر الزواج من العوامل المؤثر على عدد المواليد وذلك من خلال ما يترتب عليه من نسب متفاوتة للإنجاب تتداخل في التأثير عليها عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية لذا يختلف عدد المواليد باختلاف المجتمعات وباختلاف أماكن تواجد الافراد فيها.

الوفيات:

ظاهرة الوفيات ظاهرة اجتماعية تمثل هدر للمورد البشري في أي مجتمع انساني، وهو ما يجعل منها عاملاً بالغ التأثير في تغيير التركيبة السكانية، كما أنها تعد مؤشراً مهماً على عدد من الظواهر التي يمكن في ضوئها التمييز بين مجموعة سكانية وأخرى، وبين مجتمع وأخر في أي مكان وزمان، فهي تعد حدث حيوي في واقع الإحصائيات الحيوية.

تعرف الوفاة:

أ- لغة: المنية، أو الموت، الوفاة.

ب-من المنظور القانوني: فهي انتهاء شخصية الفرد، وذلك يعني أن الموتى لا يعدون أشخاصاً في نظر القانون المدني.

ج- طبياً: انتهاء الحياة أثر توقف الأجهزة الجسمية عن أداء مهامها، أو توقف مظاهر الحياة.

د- منظمة الصحة العالمية: الانتهاء التام لجميع مظاهر الحياة في أي وقت بعد حدوث ولادة حية.

مفهوم الوفيات:

يقصد بالوفيات هي ظاهرة حياتية بيولوجية اجتماعية وتعد عنصراً من عناصر تغير السكان حيث تفوق في أثرها عاملاً الهجرة ولا يبدو أثرها في تغيير حجم السكان فقط بل في توزيعهم وتركيبهم أيضاً ويظهر أثر الوفيات عنصراً من عناصر الديموغرافية في المجتمع من خلال زيادة السكان زيادة طبيعية بالمواليد ونقصهم نقصاً طبيعياً بالوفيات وأن توفرت جميع وسائل الراحة الجسدية وتطور في الصحة وتطور المجتمع بشكل عام ولا يمكن الحد من معدل الوفيات لأنه أمراً طبيعياً وكل إنسان له مدة من الزمن يعيش فيها فكلما زاد معدل المواليد لابد من أن عامل الوفيات يعمل على نقصان وتقلص حجم السكان لأنه يعد السبب الرئيسي للتقليل من نسبة المواليد.

طرق قياس الوفيات:

1- معدل الوفيات الخام

هو أكثر المقاييس شيوعاً حيث يمثل نسبة جميع الوفيات المسجلة خلال سنة معينة من عدد السكان الكلي وفقاً للمعادلة الإحصائية الآتية:

$$\text{معدل الوفيات الخام} = \frac{\text{عدد الوفيات المسلجة خلال العام}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}} \times 1000$$

2- معدل وفيات الأطفال الرضع:

وهو معدل وفيات الأطفال من يقل عمرهم عن السنة بين كل ألف مولود حي في العام ويمكن صياغته احصائياً في المعادلة الآتية:

$$\frac{\text{معدل وفيات الاطفال بعمر السنة أو اقل}}{\text{عدد المواليد الاحياء لنفس السنة}} \times 1000$$

3- معدل الوفيات التفصيلية:

هو مقارنة بين الوفيات في الأعمار المختلفة أو مقارنة التغيير في الوفيات لفئة العمر نفسها عبر الزمن أما قد يكون بحسب النوع بين الذكور والإناث.

الأسباب المؤدية إلى الوفاة:

تتعدد الأسباب المؤدية إلى الوفاة وتختلف من حالة إلى أخرى ويمكن إيجاز أهم الأسباب المؤدية إلى الوفاة في النقاط الآتية:

1- **الأمراض:** بمختلف أنواعها قد تكون سبباً من أسباب الوفاة ويمكن تصنيفها إلى ما يأتي:-

أ- أسباب بيولوجية:

وتسمى اصطلاحا بأمراض العصر ومن أمثالها أمراض القلب/ الذبحات الصدرية الأورام/ السكري/ ضغط الدم/ وترتفع معدلاتها في المجتمعات الصناعية المتقدمة.

ب- الأمراض المعدية:

وهي القابلة للانتقال من شخص إلى آخر من خلال الاتصال بين الناس ومنها- الكوليرا الملاريا، الايدز، التيفود، وهي أمراض تسود في المجتمعات النامية.

ج- الأمراض الاجتماعية:

وتسمى أمراض الفقراء وتسود بين سكان الدول المتخلفة ومنها مرض السل– وفقر الدم.

د– الفقر:

وهو عامل رئيسي في زيادة عدد حالات الوفاة في المجتمعات الفقيرة لأنه يوثر سلباً على نوعية الغذاء ونوعية السكن وفرص التعليم وقد أكدت العديد من الدراسات العلمية الحديثة وجود ارتباط وثيق بين معدلات الوفيات ومتوسط دخل الفرد فكلما انخفض الدخل زاد معدل الوفاة خاصة بين الأطفال.

هـ – الحروب والصراعات المسلحة:

وتعد من أهم العوامل المباشرة في الوفاة في العديد من الدول حيث تسبب في إزهاق أرواح عشرات الآلاف من سكان الدول المتصارعة إضافة إلى ما تسببه من إعاقات مستديمة وأمراض نفسية وعصبية يصعب في الكثير من الحالات علاجها، ويكون ضحاياها من الذكور وفي سن الشباب، كما أن الحروب تساهم أيضاً في ارتفاع نسبة النساء الأرامل وفقدان العائل الوحيد للأسرة وهنا يزداد الضغط على الدولة لتوفير احتياجات هذه الأسر الفقيرة من خلال شبكات الأمان الاجتماعي.

وفي المجتمع الليبي ذكر تقرير وزارة الصحة لعامي 2016–2017 أن عدد الوفيات المرتبط بالأسلحة النارية بنسبة 2.4% من إجمالي عدد الوفيات.

كما بلغ ضحايا حرب 2019–2020 من يوم 2019/4/3 إلى 2020/4/3 عدد (4387) حالة وفاة منهم (506) مدني، 41 عنصر طبي، 64 سيدة، 8 أطفال وذلك بناء على تقرير اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في ليبيا. (وزارة التخطيط 2020:162).

و– الكوارث الطبيعية:

وهي خارجة عن النطاق البشري ومن أنواعها البراكين، والزلازل، والأعاصير، والفيضانات، والانهيارات الثلجية، والرملية، والطبيعية والجبلية، والصواعق وتم حصر عددها على مستوى العالم خلال الفترة من سنة 1974–2003 بأكثر من 6367 كارثة (شبكة المعلومات الدولية net).

ز. الحوادث المرورية:

ويقصد بها الحوادث الناجمة عن سوء قيادة المركبات بجميع أنواعها وهي ظاهرة منتشرة في جميع المجتمعات المتقدمة والمختلفة على حد سواء، وذلك جراء المعدلات القياسية التي باتت تسجلها سنويا في مختلف بلدان العالم.

وفي المجتمع الليبي تمثل حوادث المرور مشكلة كبيرة لا يستهان بها حيث وصل عدد الوفيات الناجمة عنها إلى 12 حالة وفاة يومياً وفقاً للبيانات الصادرة عن الإدارة العامة للمرور بوزارة الداخلية عام 2015 توفى عدد 4398 مواطن ليبي خلال هذه السنة بسبب حوادث السيارات على الطرقات (التقرير الإحصائي المروري السنوي لوزارة الداخلية لعام 2016).

وتصدرت ليبيا قائمة أكثر معدلات الوفاة الناجمة عن حوادث المرور في العالم بنسبة وصلت إلى 73.4 حالة وفاة بين كل مئة الف نسمة بحسب تقرير منظمة الصحة العالمية (تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2015).

أولا: المواليد:

يتواصل واقع المواليد في أي مجتمع من المجتمعات بالعديد من المتغيرات من أبرزها الحالة المعيشية والتعليمية والصحية للسكان إضافة إلى مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي للسكان.

ففي المرحلة الأولى: من التحول الديموغرافي، والتي تكون عادة مرتبطة بمستوى معيشي منخفض وحالة صحية وتعليمية متدنية، تسود معدلات مواليد مرتفعة استجابة لمعدلات الوفيات المرتفعة، ويترتب على ذلك زيادة سكانية منخفضة وبالرغم من عدم توفر بيانات ودراسات دقيقة ذات علاقة بهذا الموضوع في المجتمع الليبي خلال فترة ما قبل الستينيات فإن الشواهد تؤكد على أن ليبيا قد مرت بهذه المرحلة خلال عقدي الأربعينيات والخمسينيات من القرن الماضي.

أما في المرحلة الثانية: في ظل تحسن الأحوال المعيشية وتوسع الخدمات الصحية، وانتشار الخدمات التعليمية تشهد معدلات الوفيات انخفاضاً ملحوظاً مع بقاء معدلات المواليد عالية، مما يترتب عليه زيادة طبيعية عالية للسكان، وقد استمرت هذه المرحلة في ليبيا طيلة الفترة من منتصف الستينيات حتى أواخر الثمانيات من القرن الماضي.

وفي المرحلة الثالثة: واستجابة للمزيد من التحسن في المستوى المعيشي والمستوى التعليمي والصحي للسكان وتنامي مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي المدفوع الأجر، شهدت معدلات المواليد انخفاضاً ولكن بمستوى أقل مما هو في حالة الوفيات مما ترتب عليه تناقصاً في معدلات النمو الديموغرافي خلال الفترة من 1995–2006م وتشير البيانات الحيوية الرسمية الصادرة عن الهيئة العامة للمعلومات إلى أن معدل المواليد الخام قد سجلت مستويات عالية طيلة الفترة من (1975) إلى عام (1990) تراوحت بين (41 و 1000/40) و في الفترة من (1995) إلى عام (2001) سجلت انخفاضاً بلغ نحو 1000/20، ومنذ عام2002 شهد معدل المواليد الخام حالة من النمو حيث ارتفع إلى 22 في الألف خلال عامي (2002– 2003) واستمر النمو في حدود (24،23) في الألف تقريباً حتى عام 2009 كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (1) يوضح عدد المواليد الخام خلال الفترة من (1975 - 2009)

السنة	عدد السكان	عدد المواليد	معدل المواليد
1975	2208700	108355	4.91
1980	2657300	108392	4.08
1985	3322795	154726	4.66
1990	3821276	187300	4.90
1995	4389739	88779	2.02
2000	4762025	96773	2.03
2001	4848740	99187	2.05
2002	4937281	109084	2.21
2003	5027438	110488	2.20
2004	5119497	119633	2.34
2005	5212984	120999	2.32
2006	5298152	124541	2.35
2007	5408381	128337	2.37
2008	5504918	130482	2.37
2009	5604345	131542	2.35

المصدر: الهيئة العامة للمعلومات، سلسلة نشرات الإحصاءات الحيوية

وهنا يلاحظ الارتفاع المتواصل طيلة الفترة من 1995–2009 ويعزي السبب في ذلك إلى مصداقية بيانات الإحصاءات الحيوية لكونها أكثر دقة وهذا ما يظهر جلياً في انخفاض معدلات النمو الديموغرافي حسب ما تشير إليه بيانات النتائج النهائية للتعداد حيث انخفضت معدلات النمو الديموغرافي من (4.21%) في تعداد عام 1984 إلى 2.8%) في تعداد 1995 لتصل إلى (1.83%) في تعداد 2006 **(الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق نتائج التعدادات النهائية للسكان للسنوات 1973–1984–1995–2006).**

أما خلال الفترة من سنة 2013 إلى 2020 يلاحظ ارتفاع مؤشر المواليد الإحياء المسجلين حسب الجنس في منظومة مصلحة الأحوال المدنية كما هو مبين في الجدول رقم 2.

جدول رقم (2) يوضح توزيع المواليد الأحياء المسجلين حسب الجنس من سنة 2013-2020م

السنة	الذكور		الإناث		الإجمالي
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
2013	121,166	%51.2	115,625	%48.8	236,791
2014	128,471	%51.0	123,265	%49.0	251,736
2015	126,771	%51.1	121,330	%48.9	248,101
2016	126,620	%51.1	121,093	%48.9	247,713
2017	119,502	%51.2	114,027	%48.8	233,529
2018	119,768	%50.9	115,713	%49.9	235,481
2019	121,557	%51.1	116,255	%48.9	237,812
2020	118,348	%51.1	113,322	%48.9	231,670

المصدر: تقرير الإحصائيات الحيوية لسنة 2020، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية، ص16.

وهنا يلاحظ ارتفاع مؤشر المواليد الأحياء المسجلين حسب الجنس في عام 2014م حيث وصل عدد المواليد الأحياء المسجلين حسب الجنس في مكاتب مصلحة الأحوال المدنية (251,736) مولود وكانت نسبة الذكور (51.0%) أما نسبة الإناث (49.0%) وبلغت نسبة عدد المواليد الذكور لكل مائة أنثى (104.4) كما هو مبين في الجدول رقم 3.

جدول (3) يوضح نسبة النوع عند الميلاد خلال السنوات من 2013– 2020

السنة	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
عدد المواليد الذكور لكل 100 أنثى	104.8	104.2	104.5	104.6	104.8	103.5	104.6	104.4

المصدر: تقرير الإحصائيات الحيوية لسنة 2020، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية، ص16.

ثانياً : الوفيات:

تعد ظاهرة الوفيات في أي مجتمع من المجتمعات من أهم الظواهر التي يهتم بدراستها الباحث الديموغرافي وهي أيضاً أهم التخصصات الديموغرافية لكونها عاملاً أساسياً من العوامل المؤثرة في النمو السكاني ومن هنا فإن مفهوم معدل الوفيات يتناول دراسة حركة حالات الوفاة من حيث العدد والنوع وفئات السن وأماكن الإقامة وغيرها من الخصائص الأخرى في علاقتها بعدد السكان في المجتمع محل الدراسة خلال فترة زمنية معينة عادة ما تكون سنة، ويعرف معدل الوفيات بأنه عدد الوفيات خلال السنة لكل ألف من السكان في منتصف نفس السنة وهناك عدة مقاييس لحساب معدل الوفيات مثل معدل الوفيات حسب النوع أو الفئات العمرية أو المهنة إلا أن أكثرها شيوعاً هو معدل الوفيات الخام ويسمى خاماً لأنه لا يميز بين الفئات العمرية التي عادة ما تتباين فيما بينها احتمالية الوفاة، ويعتبر هذا المؤشر من المؤشرات السكانية الأساسية التي تحظى باهتمام الدول والمهتمين بالدراسات السكانية خاصة لدى الفئات العمرية الصغيرة وحديثي الولادة، باعتباره المرآة التي تعكس حالة التنمية البشرية ويدعم عملية التخطيط لمشروعات التنمية المستدامة ورسم السياسات التنموية التي تستجيب لمعطيات تحسين مؤشرات حالة الوفيات في المجتمع (مجلس التطوير الاقتصادي، التقرير الأول لحالة السكان: 28)

ومن خلال البيانات المتوفرة عن حالة الوفيات من السنوات 2013 إلى 2020م حسب منظومة مصلحة الأحوال المدنية يتضح أن معدل الوفيات الخام/ 1000 من السكان لكلا الجنسين 3.8 وكانت لدى الذكور 4.9 ولدى الإناث 2.7.

والعمر المتوقع عند الولادة لكلا الجنسين 79.3 سنة أما لدى الذكور 73.82 سنة، أما عند الإناث 83.8 سنة.

ومعدل وفيات الرضع- 9.8 لكل 1000 مولود حي ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكلاً.

الجنسين – 13.3 لكل ألف مولود حي.

وبفضل استخدام وتطوير منظومة تقنية الاتصالات والمعلومات بشكل فعال أحدثت تطويراً في عمل مصلحة الأحوال المدنية أدى إلى رفع مستوى كفاءة تسجيل المواليد إلى نسبة 100% وتسجيل حالات الوفيات إلى أكثر من 90%.

وبلغ عدد حالات الوفيات المسجلة حسب فئات العمر للعام 2020 عدد (31.051) حالة وفاة وكانت عند الذكور تحتل عدد (19.873) وعند الإناث (11.178) حالة وفاة كما هي موضحة في الجدول رقم 4.

جدول (4) يوضح عدد حالات الوفيات حسب النوع والفئة العمرية لسنة 2020

الفئة العمرية (بالسنوات)	الذكور	الإناث	الإجمالي	النسبة*
كل الأعمار	19,873	11,178	31,051	%100.0
0-1	316	251	567	%1.8
1-4	334	302	636	%2.0
5-9	216	154	370	%1.2
10-14	180	85	265	%0.9
15-19	289	89	378	%1.2
20-24	800	93	893	%2.9
25-29	968	141	1,109	%3.6
30-34	801	187	988	%3.2
35-39	707	236	943	%3.0
40-44	807	360	1,167	%3.8
45-49	922	454	1,376	%4.4
50-54	1,185	514	1,699	%5.5
55-59	1,366	632	1,998	%6.4
60-64	1,488	711	2,199	%7.1
65-69	1,408	719	2,127	%6.9
70-74	1,595	1,045	2,640	%8.5
75-79	1,814	1,172	2,986	%9.6
80-84	1,736	1,144	2,880	%9.3
85+	2,941	2,889	5,830	%18.8

المصدر: تقرير الإحصائيات الحيوية لسنة 2020، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية، ص19.

ومن خلال الاطلاع على بيانات الجدول يتضح جلياً ارتفاع مؤشر معدل الوفيات بين الفئة العمرية أكبر من 85 سنة حيث بلغ عددهم 5.830 عام 2020 منهم عدد 2.941 ذكور وعد 2.889 إناث يمثلون أعلى نسبة تصل على 18.8% من إجمالي عدد حالات الوفيات، تليها الفئة العمرية من 75 سنة إلى 79 سنة حيث تصل نسبتهم إلى 9.6% من إجمالي عدد حالات الوفيات وتنخفض لتصل إلى نسبة 0.9% لدى الفئة العمرية من 10 إلى 14 سنة.

ويرى الباحث أن يكون سبب ارتفاع هذا المؤشر بسبب جائحة (كوفيد (19) كورونا الذي اجتاح العالم وسبب في وفاة الملايين من السكان في الدول المتقدمة والمتخلفة على السواء.

جدول رقم (5) يبين عدد حالات الوفيات حسب الجنس والفئات العمرية المختارة من عام (2013-2020)

السنة	الفئات العمرية			النوع		الإجمالي
	أقل من 15	15-59	أكبر من 60	ذكور	إناث	
2013	1,162	7,165	13,271	14,772	6,826	21,598
2014	1,417	9,556	1,460	17,287	7,747	25,034
2015	1,789	9,062	14,773	17,180	8,444	25,624
2016	1,838	9,656	14,863	17,727	8,630	26,357
2017	1,991	8,550	16,277	17,111	9,707	26,818
2018	2,218	7,877	15,555	16,121	9,529	25,650
2019	2,251	9,728	15,756	18,001	9,734	27,735
2020	1,838	10,551	18,662	19,873	11,178	31,051

المصدر: تقرير الإحصائيات الحيوية لسنة 2020، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية، ص22.

ومن خلال الاطلاع على الجدول يتضح استقرار مؤشر الوفيات خلال السنوات من عام (2013 إلى عام 2019) وارتفاع المؤشر في عام 2020 ليصل إلى 31.051 حالة وفاة مسجلة خلال عام 2020 منهم عدد (19,873) ذكور وعدد (11.178) إناث وكانت الفئة العمرية أكبر من (60 عام) تشكل أعلى مؤشر حيث بلغت عدد 18.662 عام 2020م.

ومن خلال المقارنة مع عدد السكان خلال السنوات من 1995 إلى عام 2020م يتضح جلياً ارتفاع عدد السكان من 4,389.739 عام1995 إلى 5,298.152 في عام 2006م إلى 8,197.911 في عام 2020م كما هو مبين في الجدول رقم 6

جدول رقم (6) يبين عدد سكان ليبيا خلال السنوات (1995 – 2006 – 2020)

السنة	السكان	الذكور		الإناث	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
1995*	4,389,739	2,231,079	%50.8	2,158,660	%49.2
2006*	5,298,152	2,687,513	%50.7	2,610,639	%49.3
2020	8,197,911	4,044,139	%49.3	4,153,772	%50.7

المصدر: تقرير الإحصائيات الحيوية لسنة 2020، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية، ص11.

جدول (7) يبين عدد المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية بالمعدلات خلال السنوات 1995 – 2006 – 2020م.

السنة	المواليد الأحياء	المُعدل	الوفيات	المعدل	زيادة المواليد على الوفيات	مُعدل الزيادة الطبيعية الصافية
1995*	88,779	20.2	13,538	3.1	75,241	17.1
2006*	127,283	24.0	19,073	3.6	108,210	20.4
2020	231,670	28.3	31,051	3.8	200,619	24.5

المصدر: تقرير الإحصائيات الحيوية لسنة 2020، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة ومركز المعلومات والتوثيق بمصلحة الأحوال المدنية، ص11.

ومن خلال تحليل البيانات الواردة في الجدول يتضح جلياً ارتفاع مؤشر زيادة المواليد على الوفيات لتصل في سنة 2020 إلى (200.619) بمعدل الزيادة الطبيعية الصافية إلى (24.5) وهو مؤشر جيد على مستقبل النمو الديموغرافي الليبي وكما هو متوقع وفقاً للمعدلات الحالية لزيادة السكان فإن سكان ليبيا يتضاعف كل 28 سنة.

ويقاس معدل الزيادة الطبيعية وفقاً للمعادلة الإحصائية الآتية:

عدد المواليد الأحياء– عدد الوفيات / عدد السكان في منتصف العام وبعد 15 سنة من اخر تعداد للسكان في عام 2006 ارتفع معدل الزيادة الطبيعية للسكان الليبيين إلى 4% (تقرير الإحصائيات الحيوية (8:2019).

وفي المجتمع الليبي تبلغ نسبة السكان فوق سن 60 سنة حسب البيانات الإحصائية الصادرة عن الهيئة العامة للمعلومات لعام 2015 حوالي (7%) من أجمالي السكان وتصل النسبة في سنة 2030م إلى حوالي (9%) ومن المتوقع حسب التقديرات الدولية أن تمثل هذه الفئة العمرية في سنة 2050م حوالي (21.8%) من أجمالي السكان، أما الفئة العمرية من (80 سنة) فما فوق بلغت سنة 2015م حوالي

(0.7%) وفي سنة 2030 من المتوقع أن تصل إلى (1.2%) وتزيد بأكثر من الضعف سنة 2050م لتصبح (2.8%) (الأمم المتحدة،2014).

ويتضح أن ليبيا سنة 2010 كانت بعيدة كل البعد عن حالة الشيخوخة ويرجع ذلك إلى انخفاض نسبة إعالة كبار السن والأكبر سناً ومؤشر التعمير وفي سنة 2050م سوف يصبح الوضع الديموغرافي في حالة من الشيخوخة المعمرة لارتفاع مؤشراتها وهذا نتاج التغيرات المصاحبة للخصوبة والوفيات المرتبطة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية والتقدم العلمي الذي حدث في الحد من وفيات الأطفال وتحسين فرص الحصول على التعليم وفرص العمل والمساواة بين الجنسين وتعزيز الصحة الإنجابية، مع تحسن ظروف المعيشة بوجه عام جعل الناس يعيشون عمراً أطول من السابق وغالباً في حياة يسودها الرخاء والرفاهية والازدهار وهذا هو الهدف الأسمى الذي تسعى التنمية البشرية إلى تحقيقه.

وهنا تجدر الإشارة إلى ذكر أهم اتجاهات معدلات الوفيات نوجزها في النقاط الآتية:

1- معدل وفيات الأمومة:

ونقصد به وفاة الأمهات في حالة النفاس وهنا يجب الإشارة إلى الخلل الواضح من خلال المقارنة بين البيانات المحلية مع البيانات الدولية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حيث تشير البيانات المحلية لسنة 2007 إلى وجود حوالي (27) حالة وفاة لكل مائة الف ولادة حية، بينما تشير بيانات تقرير التنمية البشرية الصادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة لعام 2010 إلى (97) حالة وفاة لكل مائة الف ولادة حية، وهذا المؤشر لم ينخفض من سنة 2010 وقد يكون ناتج عن عدم التواصل مع المنظمات الدولية كما في غيرها من المؤشرات وعدم

تزويدها بالبيانات الحديثة الأمر الذي يجعلها تضع المؤشرات القديمة في تقاريرها الدورية (تقرير حالة سكان في ليبيا، 30:2010).

وهذا دليل على وجود تحسن ملحوظ في منظومة الرعاية الصحية في المجتمع الليبي.

2- معدل وفيات الأطفال الرضع:

يشير تقرير التنمية المستدامة لعام 2020 في الهدف الثالث ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).

حيث يبين التقرير انخفاض معدل وفيات الأمهات إلى (15.4) لكل مئة الف مولود حي عام 2016 والحفاظ على نسبة الولادات المحمية بما يفوق (99%).

كما انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 43 حالة وفاة لكل الف مولود حي عام 1990إلى (10.6) حالة وفاة لكل ألف مولود حي عام 2016 بالإضافة إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال من 27 حالة وفاة لكل الف مولود حي عام 1990 إلى 10.6 حالة وفاة لكل الف مولود حي عام 2016، وكذلك حصلت الرعاية الصحية الشاملة في ليبيا على (64%) وفقاً للمؤشر المركب المعتمد بالمكتب الإقليمي (لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية) إضافة إلى تغطية التطعيمات بنسبة (89%) لتشمل الوقاية من 15 مرضاً.

3- أما حوادث الطرق في ليبيا:

يشير التقرير الاستعراضي الوطني الطوعي لعام 2020 إلى حدوث (73) حالة وفاة لكل 100.000 مواطن وهو ما يمثل أعلى نسبة في العالم خلال عام 2016 (وزارة التخطيط 12:2020)

وهذا يعبر عن وجود خلل في منظومة السلامة المرورية يجب الانتباه إليه وإجراء الدراسات العلمية حوله حتى نتمكن من تحديد الأسباب الكامنة من وراءه والعمل على اتخاذ جميع السبل الاستباقية للوقاية منه في المستقبل.

4- اتجاهات التغير في معدلات الوفيات:

شهد معدل الوفيات الخام انخفاضا من بداية عقد التسعينيات من القرن الماضي، إلى أنه استقر من ذلك التاريخ عند معدل سنوي متوسط يتراوح بين (3.2 إلى 3.4 في الألف) خلال الفترة من 1995 إلى 2006 وبلغ المتوسط 3.2 في الألف خلال السنوات2007إلى2009. (التقرير الإحصائي السنوي لقطاع الصحة، 142:2009).

ومن المتوقع أن يبلغ 4.5 حالات وفاة لكل الف شخص عام 2030 وهذا ناتج عن التغير في التركيبة العمرية للسكان الذي سيشهده الوضع السكاني في ليبيا خلال تلك الفترة فمن المتوقع أن تحدث زيادة نسبة كبار السن (65 سنة فما فوق) ومن ثم فإن معدل الوفيات سوف يزداد تدريجياً مع زيادة عدد سكان ليبيا.

أما معدل وفيات المواليد، وهو دالة للتحسينات الصحية والغذائية وفي الحالة التعليمية والثقافية في المجتمع الليبي وخاصة الأبوين والمرأة بصفة خاصة، فمن المتوقع أن يواصل تحسنه خلال المرحلة القادمة، إذا يقدر أن يصل بنهاية الربع الأول من هذا القرن إلى 12.9 وفاة لكل 1000 مولود (التقرير الوطني الأول الحالة سكان ليبيا، 31:2010)

5- السن عند الزواج الأول:

بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول في ليبيا بالنسبة للذكور في التعداد السكاني لعام 2006 (33.92) سنة وللإناث (31.19) سنة وبمقارنة هذا المتوسط

بما كان عليه في تعداد السكان لعام 1995 يتبين انه ارتفع ارتفاعاً ملحوظا حيث كان بالنسبة للذكور في حدود (31.30) وللإناث (28.22) سنه.

وفي التعداد السكاني لعام 1984 تشير النتائج إلى ان متوسط السن لدى الذكور كان في حدود (27.35) سنة ولدى الإناث (23.03) سنة.

وهذا يعني ان العمر عند الزواج الأول لدى الذكور ارتفع حوالي سبع سنوات بين عامي 1984الي 2006 أما بالنسبة للإناث فقد ارتفع حوالي ثمانية سنوات بين التعدادين ومن الملاحظ أن متوسط العمر عند الزواج الأول ارتفع بدرجة كبيرة نتيجة لعدة عوامل منها:

1 مواصلة الإناث للدراسة إلى مراحل متقدمة.

2 قلة فرص العمل أمام الشباب.

3 ارتفاع تكاليف الزواج (الشريف 2003: 198).

أولاً: النتائج

تتأثر ظاهرة المواليد والوفيات بجملة من المعطيات والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والقانونية والثقافية والدينية والصحية، ذات التأثير المباشر على معدلات النمو الديموغرافي في المجتمع الليبي ومن خلال البحث والتحليل العميق ونتائج منظومة مصلحة الأحوال المدنية وتقرير الإحصائيات الحيوية الصادر عن مركز المعلومات والتوثيق الصحي بوزارة الصحة، والنتائج النهائية للتعداد العام للسكان لعام 2006 الصادر عن الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق، وتقارير التنمية البشرية، ونتائج بعض الدراسات التي أجريت في نطاق المجتمع الليبي تمكن من التوصل إلى النتائج الآتية:

1- وصلت نسبة الولادات المحمية التي يشرف عليها أخصائيون صحيون في ليبيا إلى 99.8%.

2- بلغت نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب من المتزوجات واللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بلغت 16.3% من مجموع السيدات المتزوجات وكانت في المجتمعات الحضرية تمثل نسبة 16.8% أما في الريف فكانت نسبتهم 13.2% (تقرير المسح الوطني لصحة الأسرة، 2014)

3- أوضحت نتائج مسح الأسرة الليبية أن 91% من النساء الحوامل قمن بمتابعة حملهن بالمرافق الصحية وأن 36% من الحوامل عانت من مشكلة أو مرض صحي.

4- تبين من خلال تقارير نتائج مسح الأسرة أن نسبة الولادات تحت إشراف طبي قد بلغت 100% وأن نسبة 20% من النساء الحوامل عانت من طول فترة الطلق.

5- انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع دون سن الخامسة من 43 وفاة لكل ألف مولود حي عام 1990 إلى (12.5) حالة وفاة لكل الف مولود حي عام 2016.

6- سجل معدل وفيات الأطفال الرضع انخفاضاً متواصلاً طيلة الفترة من سنة 1990 إلى 2016 حيث انخفض من 27 حالة وفاة لكل الف مولود حي سنة 1990 ليصل إلى (10.6) حالة وفاة لكل الف مولود حي في عام 2016.

7- انخفضت معدلات وفيات الأمهات انخفاضاً ملحوظاً نتيجة توفر خدمات الأمومة والرعاية الصحية في ليبيا وهذا أدى إلى انخفاض معدل وفيات الأمهات من (77) حالة وفاة لكل مائة الف مولود حي سنة 1990 إلى (15.4) لكل مائة الف مولود حي عام 2016.

8- يقدر ضحايا حوادث المرور بواقع 10% من مجموع أسرة المستشفيات في ليبيا.

9- تمثل الوفيات الناتجة عن حوادث السيارات في ليبيا أعلى نسبة في العالم حيث وصل متوسط عدد الوفيات يومياً إلى (6) حالات وفيات جلهم من الشباب.

10- بلغ إجمالي عدد حالات الوفاة الناتجة عن حوادث السيارات خلال الفترة من (1995-2018) عدد (46979) حالة وفاة.

11-وخلال الفترة من 2015 إلى 2018 وصلت الوفيات الناتجة عن حوادث المرور إلى 9118 حالة أي بواقع 2280 حالة وفاة سنويا (وزارة التخطيط، التقرير الطوعي الأول، 32:2020).

12-تمثل حوادث المرور السبب الرابع للوفاة في ليبيا بين الذكور سنة 2016 بنسبة 5.5% والسبب الخامس للوفاة في ليبيا سنة 2017 حيث سجلت نسبة 2% من إجمالي الوفيات.

13- توفر خدمات الرعاية الصحية الأساسية للسكان مع إمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات والتطعيمات الأساسية المأمونة والجيدة والفعالة للوقاية من عدد (15) مرض مستهدفة بالتطعيمات، ويمثلون الأطفال (35%) من السكان المستهدفين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني للتطعيمات.

14- الانتشار الأفقي لمرافق خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع المدن والقرى الليبية.

ثانياً : التوصيات

تأسيساً على أن التغيرات في معدلات المواليد والوفيات تؤدي إلى حدوث تغييرات جوهرية في معدلات النمو الديموغرافي وزيادة عدد السكان في المجتمع، واعتباراً لدعم القرار الرسمي والمعرفي لوضع سياسات واستراتيجيات تمكينية للتنمية البشرية المستدامة في تواصلها مع تمكين الأسرة من الاستجابة للمستجدات والمتغيرات المؤثرة

في ارتفاع مؤشر المواليد وانخفاض مؤشر الوفيات، واعتباراً لما توصلت إليه نتائج هذا البحث، يمكن تطوير جملة من التوصيات والمقترحات المرجعية الداعمة في السياق التالي:

1- تشجيع الشباب على الزواج المبكر وتوفير الدعم المادي للمقبلين على الزواج.

2- تجنب الزواج من الأقارب لتفادي انعكاساتها الصحية على صحة المواليد.

3- ضمان أمومة أمنة والمحافظة على صحة الأم والجنين.

4- دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية.

5- تحصين الأمهات والأطفال ضد الأمراض السارية والمعدية والسيطرة عليها.

6- تمكين الشباب المقبلين على الزواج والإنجاب من فهم وتطبيق متطلبات الصحة الإنجابية.

7- مراجعة وتعديل القانون رقم (10) لسنة 1984 بشأن أحكام الزواج والطلاق وأثارهما، وإلغاء قيد السن أو تحفيضه من سن (20) سنة إلى (18) سنة.

8- تشجيع الأسرة على الإنجاب من خلال دعم وتوفير خدمات واحتياجات الطفولة (مجاناً) والدفع باتجاه زيادة عدد المواليد.

9- رفع قيمة علاوة العائلة بما يتوافق مع الأسعار السائدة في السوق اليوم، وبما يستجيب لمتطلبات المعيشية والإعالة.

10- تكوين قاعدة بيانات داعمة لصانعي القرار ومخططي البرامج ومقدمي الخدمات في كافة المجالات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

11- تحسين نوعية السكان وبناء قدراتهم والتصدي بكفاءة لمهددات الأمن الديموغرافي .

12- التواصل مع المنظمات الدولية وتزويدهم بالبيانات والإحصائيات والمعلومات ونتائج تقارير التنمية البشرية الوطنية الحديثة حتى يتمكنوا من تحديث بياناته وإظهار ليبيا في أحسن صورة وفقاً لمؤشرات التنمية البشرية.

13- دعم مصلحة الأحوال المدنية بكل الإمكانيات المادية والمعنوية التي تعينهم على أداء مهامهم المناطة بهم على أكمل وجه وتمكينهم من أداء هذه المهام وفقاً لأحدث الإمكانيات التقنية المستخدمة في منظومة الأحوال المدنية.

والله الموفق

المـراجع:

1- إبراهيم مذكور وآخرون، معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة، هيئة الكتاب، 1975.

2- المختار محمد إبراهيم، مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية، القاهرة، دار الفكر العربي، 2005.

3- عبد السلام بشير الدويبي، المجلة الليبية للمعلومات والاتصالات، طرابلس، العدد رقم 8، 2008.

4- عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبة، طبعة خامسة، 1976.

5- هاشم نعمة فياض، العلاقة بين الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، دراسة حالة العراق، الدوحة، المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسيات، 2012.

6- مجلس التطوير الاقتصادي، التقرير الوطني الأول لحالة السكان في ليبيا، 2010.

7- محمد محمد الشريف، التواصل الاجتماعي الديموغرافي للأسرة الليبية، طرابلس، الجامعة المغاربية،2014.

8- محمد محمد الشريف، مرجعية الخصوبة في المعطى الديموغرافي الليبي، طرابلس، دار الفسيفساء العلمية للطباعة والنشر،2022.

9- محمد محمد الشريف، الأبعاد الاجتماعية المحددة لسن الزواج في المجتمع في المجتمع الليبي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طرابلس، كلية الآداب، 2003.

10- الهيئة العامة للمعلومات، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان الليبيين، 2006.

11- الهيئة العامة للمعلومات، التقرير الوطني الخامس للتنمية البشرية تحدي التنمية في ليبيا، 2018.

12- الهيئة العامة للمعلومات، طرابلس الإحصاءات الحيوية للسكان الليبيين 1973-2009.

13- تقرير الإحصائيات الحيوية، وزارة الصحة، 2020.

14- تقرير الإحصائيات الحيوية، مصلحة الأحوال المدنية، 2020

15- وزارة التخطيط، التقرير الاستعراضي الوطني الطوعي الأول، ليبيا، 2020.