



التحليل الجغرافي لبعض مؤشرات التنمية البشرية في ليبيا من 2010 – 2023

المهدي عمارة عبد الله بلق
قسم الجغرافيا – كلية التربية زوارة – جامعة الزاوية

EMAIL: e.ballaqh@zu.edu.ly

تاريخ الاستلام: 2025/8/6 - تاريخ المراجعة: 2025/9/8 - تاريخ القبول: 2025/9/14 - تاريخ النشر: 2025/9/20

الملخص:

يهدف البحث إلى تحليل بعض مؤشرات التنمية البشرية في ليبيا خلال المدة من 2010-2023، وتقييم توزيع الأفراد من ذوي الإعاقة وتأثيره على الخدمات الاجتماعية والصحية، ودراسة انتشار سوء التغذية والأنيميا بين الفئات السكانية واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع وتحليل البيانات من المسوح الوطنية والتقارير الرسمية، وخلص البحث إلي أن هناك زيادة ملحوظة في أعداد السكان، وارتفاع في أعداد الأفراد من ذوي الإعاقة، وأن هناك تفاوت في معدلات سوء التغذية والأنيميا بين المناطق، وأوصى بضرورة القيام بحملات التوعية، وتحسين البنية التحتية، ودعم برامج توزيع الغذاء الصحي، وتوفير الخدمات التأهيلية المتكاملة للأفراد من ذوي الإعاقة. ووضع برامج تغذوية وصحية خاصة للنساء الحوامل، وتوسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية، والاستثمار في التعليم والتدريب المهني للشباب، وتوفير فرق طبية متخصصة، وتوسيع نطاق خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية، والرفع من مستوى الوعي الصحي والتغذوي، وتوفير المكملات الغذائية للنساء في سن الإنجاب. الكلمات المفتاحية: التحليل الجغرافي، لبعض مؤشرات التنمية البشرية، ليبيا

Abstract:

This study aimed to analyze demographic, social, economic, and health indicators in Libya during the period 2010-2023, evaluate the distribution of people with disabilities and its impact on social and health services, and investigate the prevalence of malnutrition and anemia among vulnerable groups. The study employed a descriptive analytical approach, collecting and analyzing secondary data from national surveys and official reports. The findings revealed a notable increase in population, a rise in the number of people with disabilities, and disparities in malnutrition and anemia rates across regions. The study recommended intensifying awareness campaigns, improving infrastructure, supporting healthy food distribution programs, and providing comprehensive rehabilitation services for people with disabilities. It also suggested developing special nutritional and health programs for pregnant women, expanding basic health services, and investing in education and vocational training for youth. The proposals included providing specialized medical teams, expanding social and health care services, raising health and nutritional awareness, and providing nutritional supplements for women of childbearing age

مقدمة

تشكل مؤشرات التنمية البشرية ركيزة أساسية لفهم واقع المجتمعات وتحديد اتجاهات التنمية المستدامة، لقد شهدت ليبيا تحولات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية مهمة، مما يتطلب دراسة دقيقة لفهم تأثيرها على السياسات التنموية والخدمات الاجتماعية والصحية. والتغيرات التي حصلت في معدل النمو السكاني، حيث أشار التقرير الصادر عام 2020 إلى أن هناك توقعات بزيادة طفيفة في

أعداد السكان رغم ثبات معدل النمو كما أن ليبيا تشهد تغيراً في فئات صفار السن مع ارتفاع طفيف في فئة كبار السن ورغم الجهود المبذولة، لا تزال ليبيا تعتمد بشكل كبير على النفط، مما يشكل تحدياً كبيراً أمام التنويع الاقتصادي، أن التنمية الاقتصادية مرت بالعديد من الإنجازات على المستوى الاقتصادي، مع نمو في الدخل الإجمالي والدخل الفردي، والتحسين في الخدمات الصحية والتعليمية وعلى الرغم من أهمية التنويع الاقتصادي فإن هناك حاجة ملحة لتعزيز جهود التنويع الاقتصادي والابتعاد عن الاعتماد على النفط، من خلال تطوير قطاعات أخرى مثل الصناعة والزراعة والسياحة. كما أن الخدمات الصحية شهدت تحسناً فيها مع الزيادة في الإنفاق عليها وتحسين البنية التحتية، وهناك جهود مبذولة لتحسين نظام التعليم في ليبيا، مع زيادة في الإنفاق عليه وتحسين جودته، وأن البلاد تواجه تحديات اجتماعية كبيرة، مثل البطالة والفقر وعدم المساواة، مما يتطلب جهوداً كبيرة لتحسين الوضع الاجتماعي، وأن هناك العديد من التحديات التي تواجهها البلاد، مثل الاعتماد على النفط والبطالة والفقر. ومع ذلك، هناك أيضاً العديد من الفرص للتنمية المستدامة، مثل تعزيز جهود التنويع الاقتصادي وتحسين الخدمات الصحية والتعليمية. من خلال فهم هذه المؤشرات، يمكن لصانعي السياسات في ليبيا تطوير خطط وبرامج فعالة لتحقيق التنمية المستدامة والتحسين من جودة حياة المواطنين

مشكلة البحث :

على الرغم من التحسن الملحوظ في بعض مؤشرات التنمية، إلا أن التحديات لا تزال قائمة، مثل ارتفاع معدلات النمو السكاني، والتفاوت في توزيع الأفراد من ذوي الإعاقة بين المناطق، وانتشار سوء التغذية والأنيميا بين الفئات السكانية كالنساء الحوامل والأطفال، مما يعوق تحقيق التنمية الشاملة، وهنا يستدعي الأمر تدخلاً مستمراً ومدرّساً لعلاجها، وعليه تتمحور مشكلة البحث في طرح التساؤلات الآتية :

1. ما التغيرات التي طرأت على المؤشرات السكانية والاجتماعية والاقتصادية والصحية في ليبيا بين عامي 2010 و 2023م.
2. كيف يؤثر توزيع الأفراد ذوي الإعاقة حسب النوع والمناطق على السياسات التنموية؟
3. ما الفوارق في معدلات سوء التغذية والأنيميا بين المناطق والفئات العمرية المختلفة؟

أهداف البحث :

1. تحليل بعض المؤشرات التنموية والاجتماعية والاقتصادية والصحية في ليبيا خلال المدة من 2010-2023م.
2. تقييم توزيع الأفراد من ذوي الإعاقة وتأثيره على الخدمات الاجتماعية والصحية.
3. التعرف على سوء التغذية والأنيميا المنتشرة من الفئات السكانية لتوجيه برامج التدخل الصحي والتغذوي.

أهمية البحث :

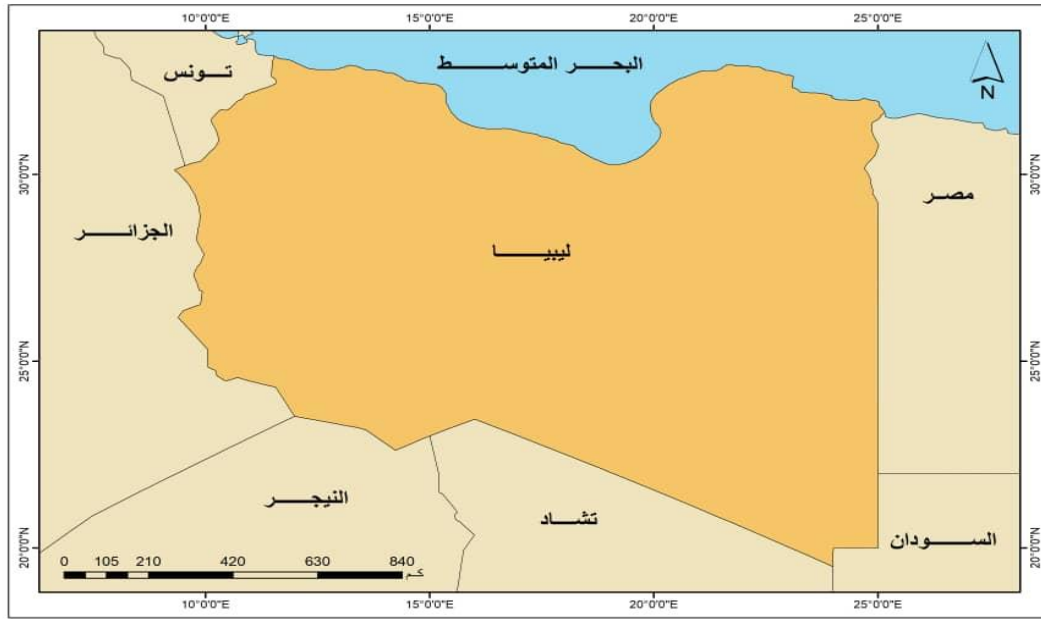
تكمن أهمية البحث في توفير قاعدة بيانات دقيقة تدعم اتخاذ القرار في المجالات الصحية والتعليمية والتنمية الاجتماعية، وتعزيز فهم الفجوات التنموية بين المناطق والفئات المختلفة لتطوير سياسات متوازنة، ودعم جهود تحسين جودة الحياة والتقليل من حدة الفقر والمرض من خلال استهداف الفئات الأكثر حاجة، حيث يمكن أن يسهم هذا البحث في توجيه الجهود التنموية بشكل فعال وتحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية.

حدود البحث :

1- الحدود المكانية :

تقع منطقة البحث بين خطي طول (9°، 25°) شرقاً، و دائرتي عرض (18°، 33°) شمالاً، يحدها من الشمال البحر المتوسط، ومن الجنوب جمهوريتي النيجر وتشاد، ومن الغرب جمهوريتي تونس والجزائر، ومن الشرق جمهوريتي مصر والسودان، وتبلغ مساحتها الإجمالية نحو 1.665.000 كيلومتراً مربعاً (وزارة التخطيط، 2010، ص22) خريطة (1) .

خريطة (1) موقع منطقة البحث



المصدر: الأطلس الوطني، أمانة التخطيط، مصلحة المساحة، 1978 م .

الحدود الزمانية يتناول البحث بعض مؤشرات التنمية البشرية في ليبيا من 2010 - 2023 .

الحدود البشرية : يركز البحث على السكان الليبيين، والأطفال، والنساء الحوامل، والمرضعات، الأفراد من ذوي الإعاقة.

أسباب اختيار موضوع البحث:

1. الحاجة إلى تقييم شامل لبعض مؤشرات التنمية البشرية والصحية في ليبيا.
2. أهمية دعم السياسات التنموية المستندة إلى بيانات دقيقة وموثوقة.
3. مواجهة التحديات الصحية والاجتماعية التي تؤثر على الفئات الضعيفة في المجتمع.

المنهجية وأدوات البحث :

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، جمعت البيانات الثانوية من المسوح الوطنية والتقارير الرسمية، وذلك باستخدام جداول البيانات الإحصائية وتقارير المسوح الوطنية بعض مؤشرات التنمية البشرية، بهدف تقديم رؤية شاملة ودقيقة حول الوضع السمواري في ليبيا خلال عامي 2010 - 2023 م .

المصطلحات والمفاهيم:

1- المؤشرات السكانية :

هي بيانات إحصائية تعكس حجم وتركيب السكان، تستخدم لفهم التغيرات الديموغرافية وتأثيرها على التخطيط التنموي والاجتماعي (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2023، ص. 56) .

2- الأشخاص ذوو الإعاقة :

هم الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية أو عقلية تؤثر على قدرتهم الوظيفية والاجتماعية، مما يستوجب توفير خدمات تأهيلية واجتماعية خاصة لضمان دمجهم في المجتمع وتحقيق حقوقهم (الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي، 2023، ص. 45) .

3- سوء التغذية:

حالة صحية ناتجة عن نقص أو خلل في تناول الغذاء، تؤثر بشكل سلبي على نمو وصحة الأطفال والنساء الحوامل، وتسبب مشكلات مثل النقرس، الهزال، وفقر الدم، مما يؤثر على التنمية البشرية (المسح الوطني التغذوي للأمهات والحوامل والأطفال، ليبيا 2022، ص. 78).

4-الأنيميا:

هي نقص في تركيز الهيموغلوبين في الدم، مما يقلل من قدرة الجسم على حمل الأكسجين، وهي شائعة بين النساء في سن الإنجاب، وتؤثر على صحتهم وصحة الأجنة، وتستلزم تدخلات صحية وعلاجية مستمرة (وزارة الصحة والسكان المصرية، 2023، ص. 33)

5-المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية:

وتتمثل في معدلات التعليم، البطالة، ومستوى المعيشة، وهي عوامل تؤثر بشكل مباشر على التنمية البشرية والاقتصادية. تساعد هذه المؤشرات في رصد الفجوات الاجتماعية والاقتصادية بين الفئات والمناطق المختلفة، وتوجيه السياسات التنموية بشكل أكثر عدالة وفعالية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2023، ص. 60).

محاور البحث :

المحور الأول – لمحة عامة عن سكان ليبيا :

تعد دراسة المؤشرات السكانية أمراً بالغ الأهمية لفهم التغيرات الديموغرافية والاجتماعية في المجتمع. فمن خلال تحليل المؤشرات، يمكن تحديد الاتجاهات السكانية والتنبؤ بالتحديات المستقبلية. كما تساعد النتائج في تطوير سياسات سكانية فعالة ومتوازنة مما تساهم في فهم التركيبة السكانية وتأثيراتها على التنمية.

تُعَدّ دراسة المؤشرات السكانية من الأدوات الأساسية لفهم التغيرات الديموغرافية في البلاد ، حيث تكشف عن معدلات النمو، ومعدلات المواليد، والوفيات وتأثيرها على التركيبة السكانية. وتساعد الدراسة في تقييم نجاح السياسات الحكومية في ضبط النمو السكاني وتحقيق التنمية المستدامة. كما تتيح توجيه الخطط المستقبلية في مجالات الصحة، التعليم، والاقتصاد بما يتناسب مع حجم وتوزيع السكان .

وتشير محتويات الجدول (1) أن عدد السكان ارتفع من 5.7 مليون نسمة في العام 2010 إلى نحو 8.8 مليون في العام 2023، ما يدل على زيادة سريعة في عدد السكان خلال فترة قصيرة مع ثبات المساحة الجغرافية للبلاد. هذا النمو السريع يعزى إلى ارتفاع معدل المواليد الخام من 24.9 إلى 28.3 لكل ألف نسمة، ورغم الانخفاض الطفيف في معدل الوفيات الخام من 4.0 إلى 3.8% فإن هذا يؤكد تحسناً نسبياً في الظروف الصحية.

مما حافظ التركيب السكاني على توازن نسبي بين الذكور والإناث، حيث ظلت نسبة الذكور عند 50.7% ونسبة الإناث عند 49.3%، مع ثبات نسبة السكان في المناطق الحضرية عند 85%، مما يعكس استمرار التركيز السكاني في المدن الكبرى، وهو ما يفرض ضغوطاً على البنية التحتية والخدمات الحضرية .

ومن الناحية العمرية، تبقى نسبة السكان 14 سنة فأقل عند 32.4%، ونسبة كبار السن 65 سنة فيما فوق عند 4.3%، وهذا يشير إلى هيكل سكاني شاب نسبياً. هذا الهيكل يفتح الباب أمام ما يُعرف بالهبة الديموغرافية، حيث يزداد أعداد السكان في سن العمل، مما قد يعزز النمو الاقتصادي إذا ما تم استثمار هذه القوة العاملة بشكل فعال .

ومع ذلك، يظهر أن معدل النمو الصافي للسكان انخفض من 2.8% إلى 2.4%، وهو ما قد يعكس تباطؤاً في النمو السكاني بسبب عوامل مثل الهجرة أو التغيرات الاجتماعية والاقتصادية ، كذلك ارتفع معدل الخصوبة الإجمالي من 2.7 إلى 3.9، مما يعني أن النساء في المتوسط ينجبن عدداً أكبر من الأطفال، وهو مؤشر على استمرار ارتفاع معدلات الإنجاب رغم التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها البلاد .

وأن نسبة الإعاقة ظلت مرتفعة عند 57.9%، مما يعني أن أكثر من نصف السكان يعتمدون على الفئة العاملة، وهذا يشكل عبئاً اقتصادياً كبيراً على المجتمع، بخاصة مع وجود تحديات في توفير فرص العمل والخدمات الاجتماعية. كما أن استمرار ارتفاع نسبة السكان في المناطق الحضرية يفاقم من مشكلات السكن والبنية التحتية، والأمر الذي يستلزم تخطيطاً حضرياً وتنموياً دقيقاً. وبشكل عام، تعكس هذه المؤشرات أن ليبيا تمر بمرحلة ديموغرافية حرجة تجمع بين فرص النمو الاقتصادي من خلال وجود شريحة شبابية كبيرة، وبين تحديات اجتماعية واقتصادية تتطلب سياسات سكانية وتنموية متكاملة إذن من الضروري التركيز على تحسين جودة التعليم، وتوفير فرص العمل، وتعزيز الخدمات الصحية والاجتماعية، إلى جانب إدارة النمو الحضري بشكل مستدام لضمان استعادة البلاد من هذه التحولات الديموغرافية وتحقيق التنمية المستدامة .

جدول (1) المؤشرات السكانية عامين 2010 - 2023

المؤشر	2010	2023
عدد السكان الليبيين	5702000	8,813,000
عدد الذكور	589000	4,468,000
ذكور %	50.7 %	50.7 %
عدد الإناث	2812000	4,345.000
إناث %	49.3 %	49.3 %
نسبة الحضر	85 %	85 %
معدل المواليد الخام	24.9 %	28.3
معدل الوفيات الخام	4.0 %	3.8
معدل النمو الصافي للسكان	2.8 %	2.4
نسبة السكان 14 سنة فأقل	32.4	32.4
نسبة السكان 65 سنة فأكثر	4.3	4.3
نسبة الإعاقة	57.9	57.9
معدل الخصوبة الإجمالي	2.7	3.9

المصدر : 1-الحكومة الليبية الانتقالية ، وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي لقطاع الصحة ، 2010، ص155.

2- دولة ليبيا ، وزارة الصحة ، مركز التوثيق الصحي ، التقرير الاحصائي ، 2023، ص86.

المحور الثاني - مؤشرات الحالة الصحية :

تعد دراسة مؤشرات الحالة الصحية لعامي 2010 و 2023 أداة مهمة لفهم تطور الوضع الصحي في ليبيا عبر عقد من الزمن، مما يتيح تقييم فعالية السياسات الصحية والتدخلات الحكومية إن تساعد الدراسة هذه المؤشرات في رصد التغيرات في معدلات الأمراض، وجودة الخدمات الطبية، وتوزيع الموارد الصحية بين المناطق المختلفة. كما توفر بيانات دقيقة تدعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية لتحسين الرعاية الصحية وتعزيز جودة الحياة للمواطنين وبالتالي تُعد هذه الدراسة أساساً لتخطيط مستدام يهدف إلى رفع كفاءة المنظومة الصحية وتحقيق أهداف التنمية الوطنية .

تشير مؤشرات الحالة الصحية في ليبيا حسب ما موضح في الجدول (2) إلى إن هناك تحسن ملحوظ في العديد من الجوانب الصحية الأساسية، مما يعكس تقدماً إيجابياً في جودة الرعاية الصحية ومستوى المعيشة للسكان. فقد ظلت نسبة المواليد الذين يزنون 2.5 كجم أو أكثر ثابتة عند 95%، وهو مؤشر مهم يدل على استقرار الحالة الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، حيث يعد الوزن

عند الولادة معياراً رئيساً لصحة الطفل وفرص بقائه على قيد الحياة. هذا الاستقرار يعكس نجاح برامج الرعاية الصحية للأمهات، بخاصة في مراحل الحمل والولادة.

كما حافظت نسبة الأطفال الذين يتمتعون بوزن مناسب لعمرهم على 95%، مما يعكس استقراراً في التغذية والحالة الصحية العامة للأطفال، ويشير إلى فعالية برامج التغذية والرعاية الصحية المقدمة لهم. هذا الأمر ضروري لضمان نمو صحي وسليم للأطفال، وتقليل من مخاطر الأمراض المرتبطة بسوء التغذية.

أما معدلات الوفيات، فقد شهدت انخفاضاً ملحوظاً، حيث انخفض معدل وفيات الرضع من 11 إلى 9.8 لكل 1,000 مولود حي، ومعدل الوفيات دون سن الخامسة من 18 إلى 13.3 لكل 1,000 وليد حي. هذا الانخفاض يعكس تحسناً في الرعاية الصحية للأطفال، لا سيما في مجالات الوقاية والعلاج من الأمراض المعدية، وتحسين خدمات الصحة الأولية، مما يساهم في التقليل من الوفيات المبكرة وتحسين جودة الحياة.

وعلى صعيد صحة الأمومة، انخفض معدل وفيات الأمومة بشكل كبير من 23 إلى 12 لكل 100,000 مولود حي، وهو مؤشر قوي على تقدم خدمات الصحة الإنجابية، وتحسين رعاية الحوامل والولادات. هذا الانخفاض يعكس جهوداً فعالة في توفير الرعاية الصحية المناسبة أثناء الحمل والولادة، والتقليل من المخاطر المرتبطة بهما، مما ينعكس إيجاباً على صحة الأم والطفل.

ومن ناحية أخرى، يظهر تحسن ملحوظ في متوسط العمر المتوقع، حيث ارتفع من 72.3 سنة إلى 79.3 سنة إجمالاً، مع زيادة خاصة في متوسط عمر الرجال من 70.2 إلى 73.8 سنة، وللنساء من 74.9 إلى 83.8 سنة. هذا التحسن يعكس تطوراً في الرعاية الصحية، التغذية، ومستوى المعيشة بشكل عام، بالإضافة إلى نجاح جهود مكافحة الأمراض المزمنة والحوادث التي تؤثر على طول العمر.

أن هذه المؤشرات تعكس تقدماً صحياً مهماً في ليبيا خلال العقد الماضي، مع التحسن الواضح في صحة الأم والطفل، وانخفاض معدلات الوفيات، وزيادة في متوسط العمر المتوقع. ومع ذلك، يبقى من الضروري الاستمرار في تعزيز النظام الصحي، وتحسين جودة الخدمات الصحية، والتركيز على الوقاية والتوعية للحفاظ على هذه المكاسب وتحقيق تنمية صحية مستدامة. كما يجب مواجهة التحديات المستقبلية مثل الأمراض المزمنة، وتحسين البنية التحتية الصحية، وضمان الوصول الشامل للخدمات الصحية لجميع فئات المجتمع لضمان استمرار هذا التقدم.

جدول (2)

مؤشرات الحالة الصحية عامين 2010 و 2023

المؤشر	2010	2023
نسبة المواليد بوزن 2.5 كجم أو أكثر %	95	95
الأطفال بوزن يناسب للعمر %	95	95
معدل وفيات الرضيع لكل 1,000 مولود حي	11	9.8
معدل الوفيات دون الخامسة لكل 1,000 وليد حي	18	13.3
معدل وفيات الأمومة لكل 100,000 مولود حي	23	12
متوسط العمر المتوقع (الإجمالي)	72.3	79.3
رجال (سنة)	70.2	73.8
نساء (سنة)	74.9	83.8

المصدر : 1-الحكومة الليبية الانتقالية ، وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي لقطاع الصحة ، 2010، ص159.

2- دولة ليبيا ، وزارة الصحة ، مركز التوثيق الصحي ، التقرير الاحصائي ، 2023، ص92.

و تشمل دراسة مؤشرات الحالة الصحية العناصر الآتية :

أولاً - السكان المعوقين :

1- أعداد المعوقين ونوع الإعاقة :

تمكن دراسة أعداد المعوقين وأنواع الإعاقة من فهم حجم هذه الفئة وتوزيعها الجغرافي والاجتماعي، وهذا يساعد في تخطيط السياسات والخدمات الملائمة لهم. كما تسهم في تقييم مدى تقدم الدولة في توفير حقوق الأفراد من ذوي الإعاقة وتحسين جودة حياتهم، بما يتوافق مع التشريعات الوطنية والدولية. بالإضافة إلى أن الدراسة توفر بيانات دقيقة تدعم جهود الدمج الاجتماعي والاقتصادي، وتوجيه الموارد بشكل فعال لتلبية احتياجاتهم المتنوعة .

تشير البيانات الواردة في الجدول (3) والشكل (1) إلى زيادة ملحوظة في عدد الأفراد من ذوي الإعاقة، حيث ارتفع الإجمالي من 69,230 في العام 2010 إلى 108,218 في العام 2023، مما يعكس ارتفاعاً بنسبة تقارب 56% هذا الارتفاع يمكن تفسيره إلي تحسن طرق الكشف والتسجيل، وزيادة الوعي بحقوق ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى التأثيرات الاجتماعية والصحية والتي قد تكون أدت إلى زيادة حالات الإعاقة.

وعند النظر إلى أنواع الإعاقة، يلاحظ أن الإعاقات العقلية والشلل والخزال تمثل أكبر نسب من حالات الإعاقة، حيث ارتفع عدد المصابين بالتخلف العقلي من 14,658 إلى 24,553، وفرد والشلل من 12,480 إلى 31,335، فرد والخزال من 15,181 إلى 24,007. فرد هذه الزيادة الكبيرة في الإعاقات الحركية والعقلية قد تعكس تحديات صحية واجتماعية مثل نقص الرعاية الصحية المتخصصة، الحوادث، الأمراض المزمنة، أو عوامل بيئية تؤثر على صحة السكان .

كما أزدت أعداد من ذوي الإعاقات الحسية مثل ضعف البصر من 5,488 إلى 8,065، فرد وضعف السمع من 989 إلى 2,118، فرد والأصم من 658 إلى 1,067، فرد مما يدل على التحسن في التشخيص وربما إلي الزيادة في الحالات الناتجة عن عوامل وراثية أو بيئية. أما حالات البتر فقد ارتفعت من 3,365 إلى 4,934، فرد ، وهو مؤشر قد يرتبط بزيادة الحوادث أو الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى فقدان الأطراف ، وأن المرض المزمن أيضاً شهد زيادة كبيرة من 4,330 إلى 9,030 فرد مما يعكس ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة التي تؤثر على القدرة الوظيفية للأفراد، وهو ما يتطلب اهتماماً خاصاً من النظام الصحي لتوفير الرعاية والدعم اللازمين.

وبشكل عام، تعكس هذه الزيادة في أعداد المعوقين تحديات متزايدة أمام النظام الصحي والاجتماعي في البلاد، مما يستوجب تعزيز برامج الوقاية، وتحسين خدمات التأهيل والدعم، وتطوير السياسات الاجتماعية التي تضمن دمج الأفراد من ذوي الإعاقة في المجتمع وتمكينهم من العيش بكرامة. كما أن هذه الأرقام تدعو إلى زيادة الوعي المجتمعي بأهمية حقوق ذوي الإعاقة وتوفير بيئة مناسبة تلبي احتياجاتهم المتنوعة .

جدول (3)

أعداد المعوقين ونوع الإعاقة في ليبيا عامي 2010 - 2023 م

البيان	2010	2023
نوع الإعاقة	العدد	العدد
كفيف البصر	3387	3936
ضعيف البصر	5488	8065
أصم	658	1067
ضعيف السمع	989	2118
أتكلم	118	184
تخلف عقلي	14658	24553
شلل	12480	31335
بتر	3365	4934
خزال	15181	24007

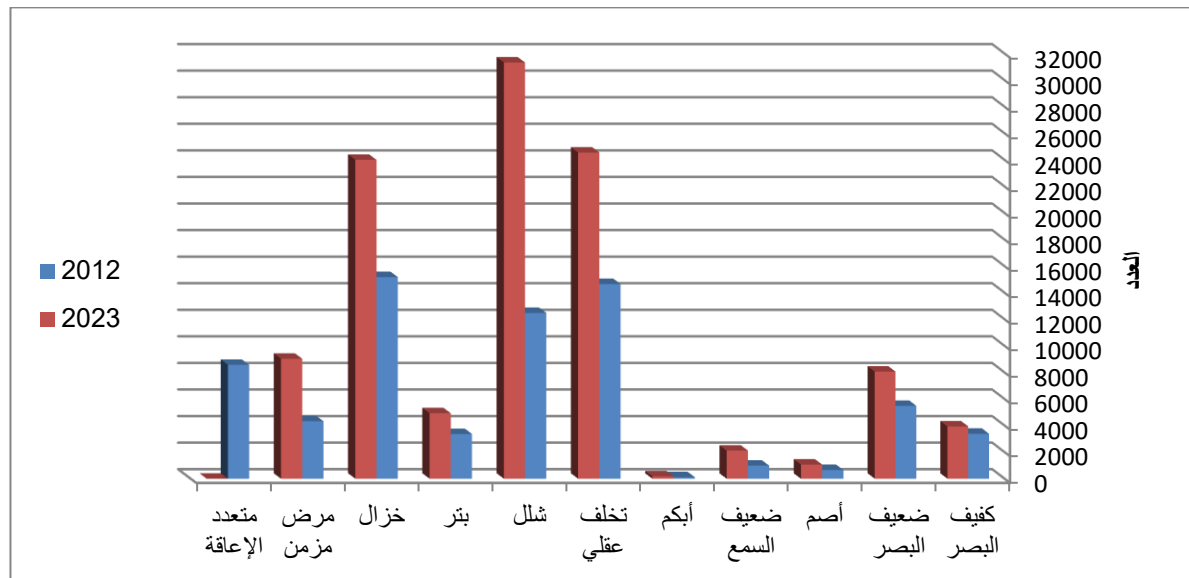
مرض مزمن	4330	9030
متعدد الإعاقة	8576	-
الإجمالي	69230	108218

المصدر : 1-الحكومة الليبية الانتقالية ، وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي لقطاع الصحة ، 2010، ص144.

2- دولة ليبيا ، وزارة الصحة ، مركز التوثيق الصحي ، التقرير الاحصائي ، 2023، ص96.

شكل (1)

التوزيع البيئي أنواع الإعاقة في ليبيا عامي 2017 - 2023 م



المصدر : من عمل الباحث استناداً على بيانات الجدول (3).

2 - التوزيع الجغرافي للمعوقين حسب النوع الاجتماعي :

تعد دراسة أعداد الأفراد من ذوي الإعاقة حسب النوع الاجتماعي والمناطق ضرورية لفهم التوزيع الديموغرافي لهذه الفئة في المجتمع، مما يساعد على تصميم سياسات وبرامج تنموية تستجيب لاحتياجاتهم بشكل فعال. كما تسهم الدراسة في الكشف عن الفوارق بين الذكور والإناث وكذلك بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، مما يعزز من جهود الدمج الاجتماعي وتحقيق المساواة. بالإضافة إلى توفر البيانات الدقيقة لتوجيه الموارد والخدمات الصحية والتعليمية والتأهيلية بشكل مستهدف، بما يدعم تحسين جودة حياة الأفراد من ذوي الإعاقة بما يضمن حقوقهم المكفولة دستورياً وقانونياً.

تشير البيانات الواردة في الجدول (4) أعداد الأفراد من ذوي الإعاقة في ليبيا حسب النوع الاجتماعي والمناطق أن هناك تفاوتاً مكاني وجندري واضح في توزيع هذه الفئة. يبلغ إجمالي المعاقين 109,232 فرداً ، منهم 71,381 ذكور و 37,851 إناث، ما يعكس تفوقاً عددياً للذكور بنسبة تقارب 65% مقابل 35% للإناث، وهو نمط شائع في الإحصاءات السكانية بسبب الفروق البيولوجية، والتعرض للحوادث، والاختلافات في التشخيص والتسجيل.

ومن الناحية الجغرافية، تبرز مدينة طرابلس كأكبر مركز لذوي الإعاقة بعدد 22,630 معاقاً، تمثل نحو 20.7% من إجمالي المعوقين ، مع وجود تفاوت واضح بين الذكور (14,880) والإناث (7,750). تليها بنغازي (14,821) ومصراتة (6,307) فرد والزواية (9,534)، فرد حيث تتركز أعداد كبيرة من ذوي الإعاقة في المدن الكبرى والمناطق الحضرية، مما يعكس التوزيع السكاني العام وتركيز الخدمات الصحية والاجتماعية في هذه المناطق.

وفي المقابل، شهد المناطق الريفية أو الصحراوية مثل الواحات (1,434) وأوباري (847) تسجل أعداداً أقل، وهذا قد يعود إلى قلة السكان أو ضعف الكشف والتسجيل في تلك المناطق. كما يظهر تفاوت في نسبة الإناث إلى الذكور بين المناطق، ففي الزاوية مثلاً

عدد الإناث (3,353) يفوق فرد الذكور (6,181) بشكل غير متناسب مقارنة بمناطق أخرى، ما قد يشير إلى اختلافات في نمط الإعاقة أو التسجيل.

أن المدن الكبرى تجذب أعداداً أكبر من السكان، وبالتالي تسجل أعداداً أكبر من ذوي الإعاقة، كما أن توفر الخدمات الصحية والتشخيصية أفضل في هذه المناطق مما يزيد من فرص الكشف والتسجيل.

الاختلافات بين النوعين (الذكور والإناث) في مختلف المجالات، مثل التعليم، الصحة، العمل، والحقوق الاجتماعية. وتشمل هذه الفروق التمييز بين النوعين في الفرص، الحقوق، والواجبات، وتأثيراتها على التنمية الاجتماعية والاقتصادية فتفوق أعداد الذكور قد يعكس تعرضهم الأكبر للحوادث أو الأمراض التي تسبب الإعاقة، بالإضافة إلى عوامل اجتماعية وثقافية تؤثر على تسجيل الإناث. وأن ضعف البنية التحتية الصحية والاجتماعية في المناطق الريفية والصحراوية قد يؤدي إلى نقص في رصد الحالات، مما ينعكس على الأرقام المسجلة .

إن التركيز العالي لذوي الإعاقة في المدن الكبرى يستدعي وضع خطط تنموية شاملة توفر لهم الرعاية، التأهيل، ودمجهم في المجتمع، مع ضرورة تحسين الخدمات في المناطق الأقل تمثيلاً لتقليل الفجوات ، بالتالي، يظهر أن هناك حاجة ملحة لتعزيز برامج الرعاية الصحية والاجتماعية الموجهة لذوي الإعاقة مع مراعاة التوزيع الجغرافي لهم ، والعمل على تحسين جودة الحياة لديهم عبر توفير الدعم المناسب مع التركيز على التوعية والدمج المجتمعي لضمان حقوقهم ومشاركتهم الفاعلة في التنمية الوطنية .

جدول (4)

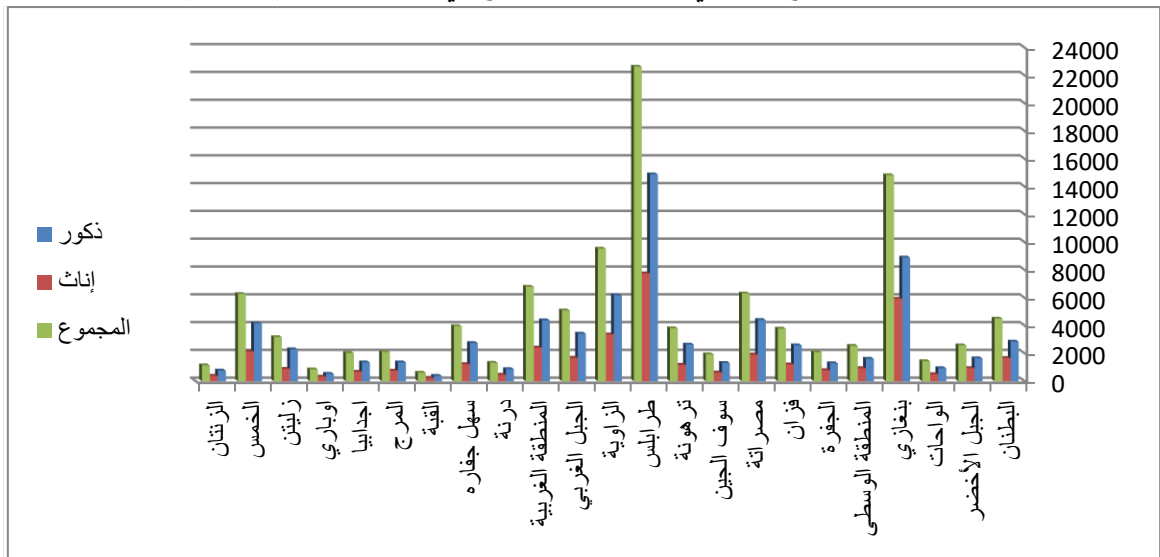
التوزيع الجغرافي لأعداد الأفراد ذوي الإعاقة حسب النوع الاجتماعي في مناطق ليبيا عامي 2023 م

المنطقة	ذكور	إناث	المجموع
البطنان	2841	1658	4499
الجل الأخضر	1643	934	2577
الواحات	931	503	1434
بنغازي	8894	5927	14821
المنطقة الوسطى	1611	928	2539
الجفرة	1284	789	2073
فزان	2577	1204	3781
مصراتة	4401	1906	6307
سوف الجين	1306	617	1923
ترهونة	2632	1172	3804
طرابلس	14880	7750	22630
الزاوية	6181	3353	9534
الجل الغربي	3411	1673	5084
المنطقة الغربية	4375	2414	6789
درنة	865	455	1320
سهل جفاره	2743	1217	3960
القبة	378	228	606
المرج	1351	751	2102
اجدابيا	1349	672	2021
اوباري	527	320	847
زليتن	2288	880	3168
الخمس	4150	2123	6273
الزنتان	763	377	1140
المجموع	71381	37851	109,232

المصدر: الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي .

شكل (2)

التوزيع الجغرافي للمعاقين حسب النوع في مناطق ليبيا عام 2023م



المصدر : من عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول (3).

ثانياً - معدل التغذية لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية

تعد دراسة مؤشرات معدل التغذية لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية ضرورية لفهم حجم وتأثير هذه المشكلة الصحية الحيوية على الفئات العمرية الصغيرة إذ تساعد الدراسة في تحديد الفجوات بين المناطق المختلفة والفوارق بين الذكور والإناث، مما يمكن من توجيه التدخلات الصحية والتغذوية بشكل أكثر دقة وفعالية. كما تبرز أهمية تحسين الأمن الغذائي وتوفير نظام غذائي متوازن للحد من مضاعفات سوء التغذية مثل النقرم وفقر الدم، التي تؤثر بشكل مباشر على نمو الأطفال وصحتهم المستقبلية وبالتالي فإن هذه المؤشرات تُعد أداة أساسية لوضع استراتيجيات وطنية تهدف إلى تحسين حالة التغذية وتعزيز التنمية الصحية للأطفال .

تشير البيانات الواردة في الجدول (5) ومحتويات الشكل (3) أن هناك تفاوت واضح بين المناطق الصحية من حيث انتشار سوء التغذية العام، والمتوسط، والحاد .

ففي المناطق الصحية الشرقية، بنغازي، الوسطى، طرابلس، والغربية، تتراوح معدلات سوء التغذية العام والمتوسط بين 0.6% و 2.2%، مع تسجيل أعداد محدودة من الأطفال المصابين (بين 4 و 22 طفلاً في كل منطقة)، ولا توجد حالات مسجلة لسوء التغذية الحاد. هذا يعكس تحسناً نسبياً في التغذية في هذه المناطق، ربما بسبب توفر أفضل للخدمات الصحية والغذائية.

على النقيض، تسجل المنطقة الجنوبية أعلى معدل لسوء التغذية العام بنسبة 5.0%، مع وجود 60 طفلاً يعانون من سوء التغذية العام، منهم 58 حالة متوسطة، وحالتان فقط حادتان. هذا يشير إلى أن الجنوب يعاني من تحديات أكبر في مجال التغذية، ربما بسبب الظروف المناخية القاسية، ضعف البنية التحتية، وصعوبة الوصول إلى الغذاء الصحي والمياه النظيفة.

كما يظهر التوزيع بين النوعين توازناً نسبياً، حيث لا توجد فروقات كبيرة بين عدد الذكور والإناث في كل فئة من سوء التغذية، مما يدل على أن سوء التغذية يؤثر بشكل متساوٍ على الأطفال بغض النظر عن الجنس.

تتفق هذه النتائج مع تحذيرات منظمة اليونيسيف التي أشارت إلى أن نحو 32 ألف طفل ليبي يعانون من سوء التغذية الحاد، مع تنبيه إلى تفاقم أوضاع الأطفال بسبب تغير المناخ وندرة المياه، وارتفاع معدلات الهزال والنقرم لدى الأطفال دون الخامسة، رغم انخفاض معدلات وفيات الأطفال. كما تشير التقارير إلى أن سوء التغذية في ليبيا مرتبط بالظروف المعيشية الصعبة، وانخفاض جودة الغذاء، ونقص الوعي بأهمية الرضاعة الطبيعية والتغذية السليمة.

بالإضافة إلى ذلك، تواجه ليبيا تحدياً مزدوجاً حيث تعاني نسبة كبيرة من الأطفال من زيادة الوزن والسمنة، مما يعكس وجود خلل في النظام الغذائي يتسبب في حصول مشكلات صحية متعددة. بالتالي، فإن هذه المؤشرات تؤكد الحاجة الملحة إلى تعزيز برامج الوقاية والتدخل المبكر في المناطق الأكثر تضرراً، خاصة في الجنوب، مع تحسين جودة الغذاء، وتوفير المياه النظيفة، وزيادة التوعية الغذائية للأسر. كما يجب دعم الخدمات الصحية والتغذوية للأطفال لضمان نمو صحي وسليم، مع التركيز على معالجة سوء التغذية الحاد والمتوسط للحد من تأثيراته الصحية والاجتماعية طويلة الأمد.

جدول (5)

مؤشرات معدل التغذية لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية 2023م

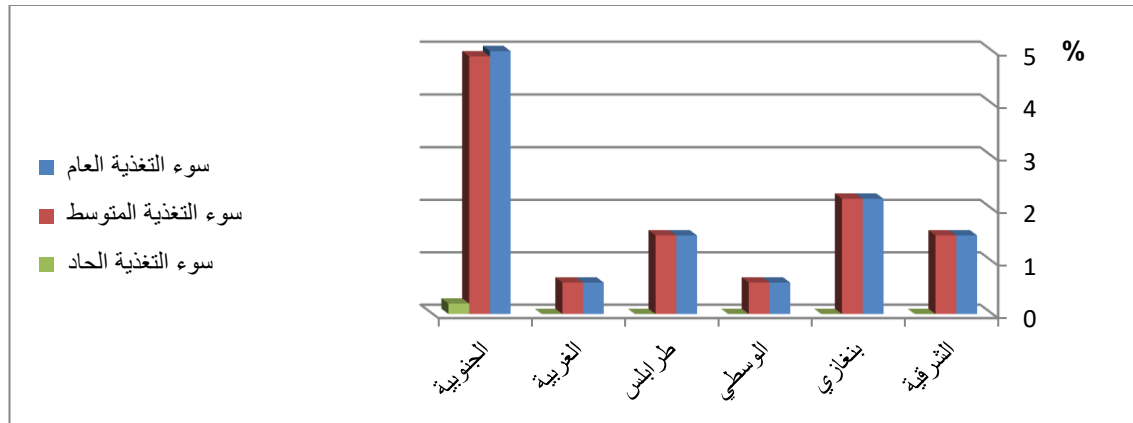
المنطقة الصحية	سوء التغذية العام			سوء التغذية المتوسط			سوء التغذية الحاد		
	المعدل	عدد الذكور	عدد الإناث	المعدل	عدد الذكور	عدد الإناث	المعدل	عدد الذكور	عدد الإناث
الشرقية	1.5	7	4	1.5	7	4	0	0	0
بنغازي	2.2	11	11	2.2	11	11	0	0	0
الوسطى	0.6	2	2	0.6	2	2	0	0	0
طرابلس	1.5	5	3	1.5	5	3	0	0	0
الغربية	0.6	1	3	0.6	1	3	0	0	0
الجنوبية	5.0	35	25	4.9	34	24	0.2	1	1
المجموع									

ملاحظة: المعدل يعني معدل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية من عينة المسح.

المصدر: المسح الوطني للتغذية للأمهات والحوامل والأطفال دون سن الخامسة ليبيا 2022م.

شكل (3)

معدل التغذية لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية 2023



المصدر : استناداً إلى بيانات الجدول (5).

ثالثاً - سوء التغذية التقزم (الطول بالنسبة للعمر) حسب النوع والمنطقة الصحية :

أن دراسة سوء التغذية التقزم (الطول بالنسبة للعمر) حسب النوع والمنطقة الصحية تُعدّ من المؤشرات الحيوية لفهم مدى انتشار التقزم بين الأطفال وتأثيره على نموهم البدني والعقلي إذ تساعد الدراسة في الكشف عن الفوارق بين النوعين والمناطق الصحية المختلفة، مما يتيح توجيه البرامج التغذوية والصحية بشكل مستهدف وفعال. كما تسهم في تقييم فعالية السياسات والتدخلات الصحية المتبعة للحد من سوء التغذية وتحسين النمو الصحي للأطفال. بالتالي، تُعد الدراسة أداة مهمة لضمان تحقيق تنمية مستدامة وصحة أفضل للأجيال القادمة.

تشير بيانات الجدول (6) ومحتويات الشكل (4) إلى وجود معدلات مرتفعة نسبياً في جميع المناطق الصحية، مع تفاوت بسيط بين المناطق المختلفة وبين الذكور والإناث. يبلغ المعدل العام لسوء التغذية التقزمي 6.4%، وهو مؤشر يعكس وجود مشكلة مزمنة في التغذية تؤثر على نمو الأطفال على المدى الطويل.

فالمناطق الغربية تسجل أعلى معدل لسوء التغذية العام بنسبة 6.9%، تليها طرابلس بـ 6.7%، ثم الجنوب بـ 6.5%، وبنغازي بـ 6.4%. أما المنطقة الوسطى فتسجل أدنى معدل نسبياً بـ 5.5%. هذا التوزيع يشير إلى أن سوء التغذية التقزمي منتشر بشكل نسبي في جميع أنحاء البلاد، مع تركيز أكبر في المناطق الغربية والجنوبية، مما يعكس تحديات غذائية وصحية مستمرة في هذه المناطق. وبالنسبة لسوء التغذية المتوسط، يتراوح المعدل من 4.7% في المنطقة الوسطى و 6.0% في المنطقة الغربية، مع إجمالي معدل 5.6%. أما سوء التغذية الحاد، وهو الأكثر خطورة، فيبلغ معدله الإجمالي 0.8%، مع تسجيل 37 حالة بين الذكور والإناث، وتوزيع متقارب بين النوعين .

من حيث التوزيع النوعي حيث ، يظهر أن عدد الذكور المتأثرين بسوء التغذية التقزمي أكبر قليلاً من عدد الإناث (168 ذكور مقابل 126 إناث في الحالات العامة)، وهو نمط شائع في العديد من الدراسات التي تشير إلى تعرض الذكور لمخاطر صحية أكبر في مراحل الطفولة المبكرة.

تفسر هذه المؤشرات بعكس وجود مشكلة غذائية مزمنة تؤثر على نمو الأطفال بشكل عام، مما يشير إلى نقص مستمر في العناصر الغذائية الأساسية خلال فترة النمو، وهو ما قد يكون بسبب الفقر، وضعف الوعي الغذائي، نقص الخدمات الصحية، وتأثيرات بيئية مثل ندرة المياه وتدهور الظروف المعيشية، خاصة في المناطق الجنوبية والغربية.

كما أن وجود حالات سوء تغذية حاد، رغم نسبته الأقل، يشكل إنذاراً صحياً يستدعي تدخلات عاجلة لمنع المضاعفات الصحية الطويلة الأمد التي تؤثر على القدرات البدنية والعقلية للأطفال.

بالتالي، تؤكد هذه البيانات على ضرورة تكثيف برامج التغذية المتكاملة للأطفال، مع التركيز على المناطق ذات المعدلات الأعلى، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز التوعية الأسرية بأهمية التغذية السليمة، بالإضافة إلى معالجة العوامل البيئية والاجتماعية التي تسهم في تفاقم هذه المشكلة. إن الاستثمار في صحة الأطفال وتغذيتهم هو استثمار في مستقبل التنمية البشرية والاجتماعية للبلاد.

جدول (6)

سوء التغذية التقزم (الطول بالنسبة للعمر) حسب النوع والمنطقة الصحية 2022 م

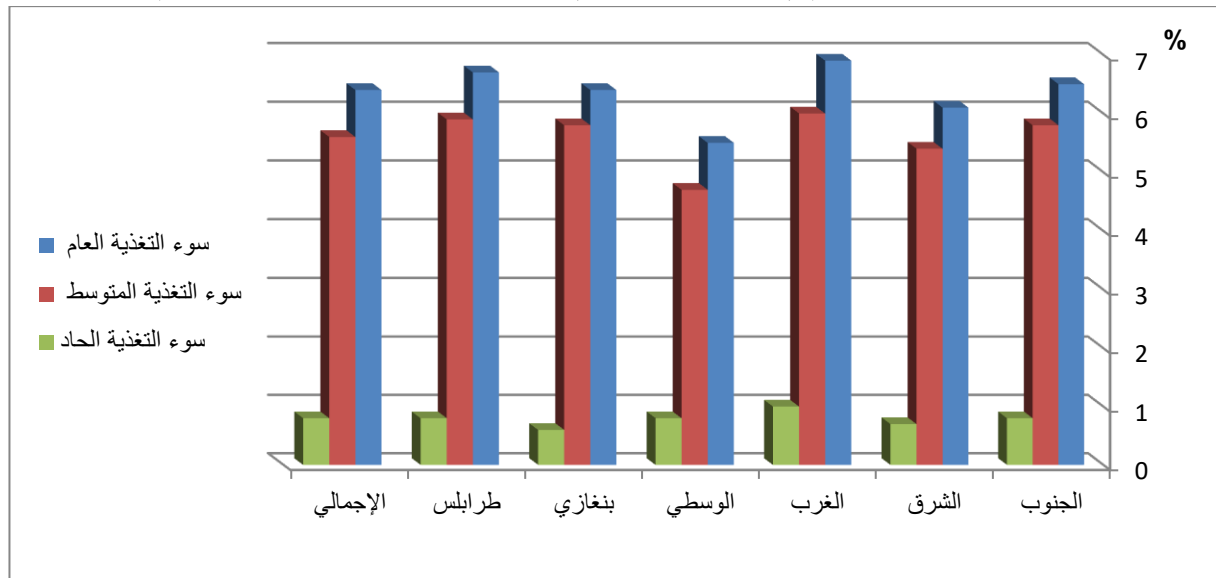
المنطقة الصحية	سوء التغذية العام				سوء التغذية المتوسط				سوء التغذية الحاد			
	المعدل	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع	المعدل	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع	المعدل	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع
الجنوب	6.5	41	36	77	5.8	38	30	68	0.8	3	6	9
الشرق	6.1	26	16	42	5.4	22	15	37	0.7	4	1	5
الغرب	6.9	26	17	43	6.0	22	15	37	1.0	4	2	6
الوسطى	5.5	21	15	36	4.7	17	14	31	0.8	4	1	5
بنغازي	6.4	36	27	63	5.8	34	23	57	0.6	2	4	6

طرابلس	6.7	19	15	34	5.9	15	15	30	0.8	4	0	4
الإجمالي	6.4	168	126	297	5.6	148	112	260	0.8	20	17	37

المصدر: المسح الوطني التغذوي للأمهات والحوامل والأطفال دون سن الخامسة ليبيا 2022 م .

شكل (4)

سوء التغذية التقرن (الطول بالنسبة للعمر) حسب النوع والمنطقة الصحية 2022 م



المصدر : استناداً إلى بيانات الجدول (6) .

رابعاً - انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط الذراع حسب الفئات العمرية 2022

تعد دراسة انتشار سوء التغذية بين النساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط الذراع حسب الفئات العمرية أساسية لفهم مدى تأثير نقص التغذية على صحة الأم والجنين، حيث يؤثر سوء التغذية على نمو الطفل وصحته المستقبلية بشكل مباشر. مما تساعد الدراسة في تحديد الفئات العمرية والمناطق الأكثر عرضة للمشكلة، مما يتيح توجيه البرامج الصحية والتغذوية بشكل دقيق وفعال. كما تبرز أهمية التدخل المبكر لتحسين الحالة الغذائية للأمهات، مما يقلل من مخاطر المضاعفات أثناء الحمل والولادة ويعزز من فرص الولادة الآمنة. بالتالي، تُعد هذه البيانات أداة حيوية لوضع استراتيجيات وطنية تهدف إلى تحسين صحة الأم والطفل وضمان تنمية مستدامة تشير البيانات الواردة في الجدول (7) إلى أن نسبة النساء اللاتي يعانين من سوء التغذية الحاد (محيط الذراع أقل من 20 مم) منخفضة نسبياً، حيث تبلغ النسبة الإجمالية 2.07% من إجمالي 1,110 امرأة تم قياسهن. وهذا يعكس وضعاً غذائياً عاماً جيداً لدى الغالبية العظمى من النساء في هذه الفئات العمرية.

وعند تحليل الفئات العمرية، يلاحظ أن الفئة العمرية 20-24 سنة سجلت أعلى نسبة لسوء التغذية الحاد بمقدار 5.93%، تليها فئة 35-39 سنة بنسبة 2.35%. باقي الفئات العمرية تظهر نسباً أقل من 2%، وبعضها مثل الفئة 15-19 والفئة 45-49 لم تسجل أي حالة سوء تغذية حاد. هذا يشير إلى أن النساء الشابات في بداية مرحلة الإنجاب (20-24 سنة) قد يكن أكثر عرضة لسوء التغذية مقارنة بالفئات الأخرى، وربما بسبب عوامل اجتماعية أو اقتصادية تؤثر على تغذيتهم خلال هذه المرحلة الحساسة. أما النساء اللاتي لديهن محيط ذراع بين 210 و 230 مم، فسوء التغذية لديهم متوسط، بنسبة ضئيلة جداً (0.27%)، مما يدل على أن معظم النساء الحوامل والمرضعات يتمتعن بحالة تغذية جيدة أو مقبولة.

الغالبية العظمى من النساء (79.7%) لديهن محيط ذراع 230 مم فأكثر، مما يعكس تغذية جيدة وصحية، وهو مؤشر إيجابي يعزز من صحة الأم والجنين ويقلل من مخاطر المضاعفات المرتبطة بسوء التغذية أثناء الحمل والرضاعة.

بشكل عام، تعكس هذه المؤشرات تحسناً في الحالة التغذوية للنساء الحوامل والمرضعات في ليبيا، مع ضرورة التركيز على دعم الفئات العمرية الأكثر عرضة لسوء التغذية، خاصة النساء في الفئة العمرية 20-24 سنة. من المهم تعزيز برامج التوعية الغذائية، وتوفير الدعم الغذائي المناسب، والرعاية الصحية المتكاملة لضمان صحة الأم والطفل، والحد من المخاطر الصحية المرتبطة بسوء التغذية في هذه المرحلة الحيوية.

كما يجب الاستمرار في مراقبة الحالة التغذوية للنساء الحوامل والمرضعات بانتظام، لضمان التدخل المبكر في حالات سوء التغذية وتحسين نتائج الصحة الإنجابية بشكل عام.

جدول (7)

انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط الذراع حسب الفئات العمرية 2022

الفئة العمرية	عدد الحوامل والمريضات	محيط منتصف الذراع					
		أقل من 20مم		230_210مم		230مم فأكثر	
		عدد	%	عدد	%	عدد	%
19 – 15	9	0	0,00	0	0,00	9	100.0
24 – 20	188	7	5,93	1	0,85	110	93.2
29 – 25	242	3	1,24	1	0,41	238	98.3
34 – 30	273	4	1,47	0	0,00	269	98.5
39 – 35	298	7	2,35	0	0,00	291	79.7
44 – 40	160	2	1,25	1	0,63	157	98.1
49 – 45	10	0	0,00	0	0,00	10	100.0
المجموع	1,110	23	2,07	3	0,27	1,084	79.7

المصدر: المسح الوطني التغذوي للأمهات والحوامل والأطفال دون سن الخامسة ليبيا 2022م.

خامساً- انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل

أن دراسة انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات في الفئة العمرية من 15 إلى 49 سنة غير الحوامل حسب المنطقة الصحية تُعد ذات أهمية كبيرة لفهم مدى انتشار هذه المشكلة الصحية التي تؤثر سلباً على صحة المرأة وجودتها حياتها. حيث تساعد الدراسة في تحديد المناطق ذات المعدلات الأعلى للأنيميا، مما يتيح توجيه الموارد والخدمات الصحية بشكل أكثر فعالية واستهداف الفئات الأكثر حاجة. كما تساهم في تقييم أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الحالة الصحية للنساء، مما يدعم وضع سياسات صحية وقائية وعلاجية مناسبة. بالتالي، فإن هذه المؤشرات تُعد أداة حيوية لتعزيز صحة المرأة والتقليل من المضاعفات الصحية المرتبطة بالأنيميا، بما ينعكس إيجابياً على صحة الأسرة والمجتمع ككل .

تشير البيانات الواردة في الجدول (8) انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات غير الحوامل في الفئة العمرية 15-49 حيث يوجد تفاوت في مستويات الهيموغلوبين بين المناطق الصحية المختلفة في ليبيا، مع أغلبية النساء يتمتعن بمستويات صحية جيدة، لكن هناك نسبة ملحوظة تعاني من درجات مختلفة من الأنيميا.

ويظهر أن نسبة النساء اللواتي يعانين من أنيميا شديدة (مستوى الهيموغلوبين أقل من 8 جم/دل) منخفضة جداً، حيث لا تتجاوز 1% في جميع المناطق، مما يشير إلى ندرة الحالات الحادة التي قد تشكل خطراً صحياً مباشراً. أما الأنيميا المتوسطة (8-10.9 جم/دل) فتشمل حوالي 17.1% من النساء، وهي نسبة مهمة تستدعي الانتباه، حيث تؤثر هذه الحالة على الصحة العامة والقدرة على أداء الأنشطة اليومية.

والأنيميا الخفيفة (11-11.9 جم/دل) تمثل نحو 22.8% من النساء، ما يعني أن ما يقارب 40% من النساء المتزوجات غير الحوامل يعانين من مستويات هيموغلوبين أقل من المعدل الطبيعي (أقل من 12 جم/دل)، وهو مؤشر على وجود مشكلة صحية تغذوية تحتاج إلى تدخلات وقائية وعلاجية.

ومن حيث التوزيع الجغرافي، تسجل المنطقة الجنوبية نسباً أعلى قليلاً من الأنيميا المتوسطة والخفيفة مقارنة بالمناطق الأخرى، حيث بلغت نسبة الأنيميا المتوسطة 21.7% والأنيميا الخفيفة 23.58%، مع نسبة أقل من النساء اللواتي لديهن مستويات هيموغلوبين طبيعية (54.09%). في المقابل، تسجل طرابلس أعلى نسبة من النساء اللواتي لديهن مستويات هيموغلوبين طبيعية (63.93%)، مما يعكس تحسناً نسبياً في الحالة الصحية والتغذية في هذه المنطقة.

والمنطقة الغربية وبنغازي تظهران أيضاً نسباً جيدة من النساء ذات المستويات الصحية للهيموغلوبين (61.56% و 59.81% على التوالي)، بينما المناطق الوسطى والشرقية تقع في منتصف التوزيع مع نسب معتدلة من الأنيميا.

إن هذا يشير إلى أن الأنيميا لا تزال تمثل تحدياً صحياً مهماً لدى النساء في سن الإنجاب، خاصة في المناطق ذات النسب الأعلى، ويرجع ذلك غالباً إلى نقص الحديد والعناصر الغذائية الأساسية، بالإضافة إلى عوامل صحية أخرى مثل الأمراض المزمنة أو الطفيليات. كما أن الفقر، سوء التغذية، ونقص الوعي الصحي تسهم في استمرار هذه المشكلة.

لذلك، من الضروري تكثيف برامج الوقاية والتوعية الغذائية، مع توفير المكملات الغذائية مثل الحديد وحمض الفوليك، وتعزيز خدمات الصحة الإنجابية لضمان تحسين الحالة الصحية للنساء، مما ينعكس إيجابياً على صحة الأسرة والمجتمع بشكل عام. كما يجب متابعة الحالة الصحية للنساء بشكل دوري لضمان الكشف المبكر والعلاج المناسب للأنيميا والتقليل من مضاعفاتها

جدول (8)

انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة حسب مناطق عام 2022

12g/dl OR MORE		11g/dl - 11.9g/dl		8g/dl - 10.9g/dl		<8g/dl		المنطقة الصحية
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
54.09%	172	23.58%	75	21.70%	69	0.63%	2	الجنوبية
58.44%	263	21.33%	96	19.33%	87	0.89%	4	الشرقية
61.56%	285	20.52%	95	17.49%	81	0.43%	2	الغربية
56.30%	286	26.38%	134	15.94%	81	1.38%	7	الوسطى
59.81%	314	23.43%	123	15.62%	82	1.14%	6	بنغازي
63.93%	257	21.14%	58	13.93%	56	1.00%	4	طرابلس
59.15%	1,577	22.81%	608	17.10%	456	0.94%	25	المجموع

المصدر: المسح الوطني التغذوي للأمهات والحوامل والأطفال دون سن الخامسة ليبيا 2022 م.

المحور الثالث - مؤشرات الحالتان الاجتماعية والاقتصادية :

تتيح دراسة المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية ومعدلات النقص لدى الأطفال فهماً شاملاً للتغيرات التي طرأت على المجتمع والاقتصاد ، مما يساعد في تقييم أثر السياسات التنموية على جودة حياة المواطنين. كما تسهم الدراسة في تحديد الفجوات الاجتماعية والاقتصادية بين الفئات والمناطق المختلفة، مما يوجه جهود التنمية بشكل أكثر عدالة وفعالية. إضافة إلى هذه المؤشرات توفر بيانات دقيقة لدعم اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والنقدية ، وتعزيز الاستقرار والتنمية المستدامة. بالتالي، فإن دراسة هذه المؤشرات تعد أداة أساسية لرسم سياسات تنموية متوازنة تلبي احتياجات المجتمع بكافة أفراده .

تشير المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية في ليبيا إلى تحسن ملحوظ في مجالات التعليم والبطالة، مما يعكس جهوداً إيجابية في تطوير رأس المال البشري وتعزيز فرص العمل، ورغم التحديات التي تواجهها البلاد.

تظهر محتويات الجدول (9) والشكل (5) أن إن نسبة التعليم بين البالغين بشكل عام ارتفعت من 88.5% في العام 2010 إلى 97.1% في العام 2023، مع تحسن ملحوظ في معدلات التعليم لكل من الذكور والإناث. حيث ارتفعت نسبة التعليم بين الذكور من 93.7% إلى 96.5%، بينما شهدت الإناث قفزة كبيرة من 83.1% إلى 97.7%، مما يدل على تقليص الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم وتحقيق تقدم ملحوظ في تمكين المرأة من خلال التعليم.

أما نسبة الالتحاق بالمدارس في المستوى الأول، فقد اقتربت من 100%، حيث ارتفعت من 97.5% إلى 99.6%، مع تساوي ملحوظ بين الذكور والإناث عند 99.6% لكل منهما، وهذا يعكس نجاح السياسات التعليمية في ضمان التحاق الأطفال بالمدارس بشكل شبه شامل، وهو مؤشر إيجابي على مستقبل تعليمي قوي للأجيال القادمة.

أما فيما يتعلق بسوق العمل، فقد أظهرت النتائج الأولية للمسح الوطني للقوى العاملة لعام 2022 انخفاضاً في معدل البطالة من 17% في 2010 إلى 15% في 2023. هذا الانخفاض، رغم كونه تدريجياً، يشير إلى تحسن نسبي في فرص العمل وتوظيف القوى العاملة، لكنه لا يزال يشكل تحدياً كبيراً يتطلب المزيد من السياسات الاقتصادية الفعالة لتعزيز النمو الاقتصادي وخلق فرص عمل مستدامة. إن هذه المؤشرات تعكس تحسناً ملحوظاً في التعليم والاندماج الاجتماعي، مع تقدم واضح في التقليل من الفوارق بين النوعين، مما يهيئ بيئة أفضل للتنمية البشرية والاقتصادية ومع ذلك، يبقى التحدي الأكبر في خفض معدلات البطالة بشكل أكبر وتحقيق تنمية اقتصادية شاملة تضمن فرص عمل واسعة ومستدامة لجميع فئات المجتمع، وخاصة الشباب والنساء. لذا، من الضروري استمرار الاستثمار في التعليم والتدريب المهني، إلى جانب دعم القطاعات الاقتصادية الحيوية لتعزيز سوق العمل وتحقيق التنمية المستدامة.

جدول (9)

المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية عامي 2010 - 2023

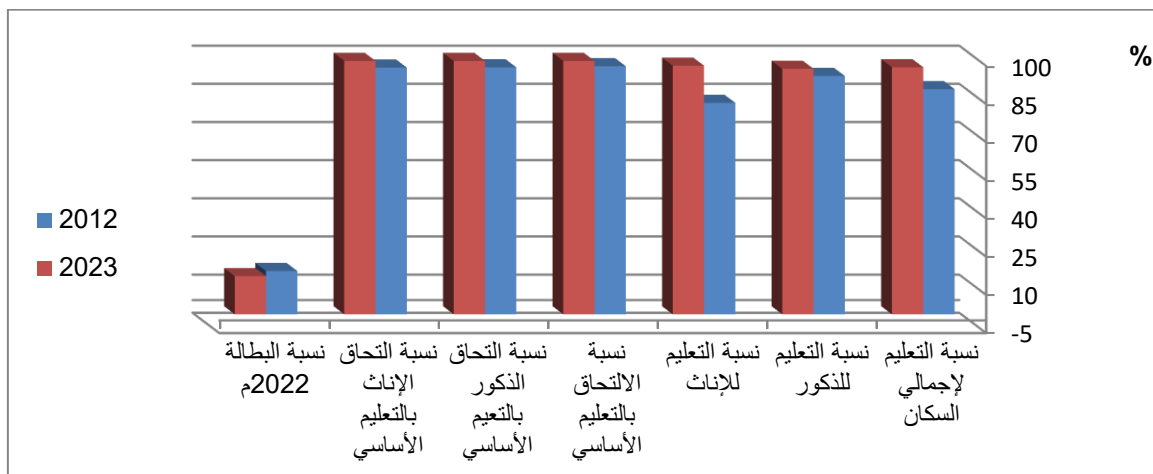
المؤشر	2010	2023
نسبة التعليم بين البالغين	88.5	97.1
الذكور	93.7	96.5
الإناث	83.1	97.7
نسبة الالتحاق بالمدارس للمستوى الأول	97.5	99.6
الذكور	97.1	99.6
الإناث	97.0	99.6
نسبة البطالة الناتجة الأولية للمسح الوطني للقوى العاملة (التشغيل والبطالة) 2022م	17	15

المصدر : 1-الحكومة الليبية الانتقالية ، وزارة الصحة ، التقرير الاحصائي السنوي لقطاع الصحة ، 2010، ص155.

3- دولة ليبيا ، وزارة الصحة ، مركز التوثيق الصحي ، التقرير الاحصائي ، 2023، ص15.

شكل (5)

المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية 2010 - 2023



المصدر : من عمل الباحث استناداً على بيانات الجدول ().

الخاتمة :

يظهر البحث في موضوع تحليل بعض مؤشرات التنمية البشرية لفهم واقع التنمية في ليبيا خلال المدة من 2010 إلى 2023. فقد كشفت النتائج عن تحولات ديموغرافية واجتماعية مهمة ، مع وجود تحديات واضحة في مجالات الإعاقة، سوء التغذية، والأنيميا، خاصة بين الفئات الضعيفة كالأطفال والنساء الحوامل. كما بين البحث تفاوتاً جغرافياً وتوعياً في توزيع هذه الظواهر، مما يستدعي سياسات تنموية متكاملة وموجهة. إن تحسين جودة الحياة وتحقيق التنمية المستدامة يتطلب تكاتف الجهود بين الجهات الحكومية والمجتمع المدني، مع التركيز على تعزيز الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية. وفي ضوء ذلك يقدم البحث نتائج وتوصيات ومقترحات عملية تهدف إلى دعم صناع القرار في وضع خطط فعالة تلبي احتياجات المجتمع بكل فئاته.

النتائج :

1. شهدت ليبيا زيادة ملحوظة في أعداد السكان بين عامي 2010 و2023، مع هيكل سكاني شاب نسبياً الأمر الذي يشكل فرصة لتحقيق هبة ديموغرافية إذا ما استثمرت القوى العاملة بشكل فعال.
2. ارتفع عدد ذوي الإعاقة بنسبة تقارب من 56%، مع التفاوت الجغرافي والنوعي الواضح، حيث تتركز الأعداد الأكبر في المدن الكبرى، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى تحسين خدمات التأهيل والدمج الاجتماعي.
3. سجلت المناطق الجنوبية أعلى معدلات لسوء التغذية، مع تفاوت محدود بين الذكور والإناث، مما يشير إلى تحديات بيئية واجتماعية تؤثر على الأمن الغذائي.
4. أن انتشار سوء التغذية التقزمي بين الأطفال كان مرتفعاً نسبياً في جميع المناطق، مما يعكس وجود مشكلة غذائية مزمنة تؤثر على النمو البدني والعقلي.
5. أن الفئة العمرية 20-24 سنة هي الأكثر عرضة لسوء التغذية، مما يبرز أهمية التدخل المبكر لتحسين الحالة التغذوية لهذه الفئة.
6. أن نسبة من النساء المتزوجات غير الحوامل تعاني من درجات مختلفة من الأنيميا، مع تفاوت بين المناطق الصحية، مما يؤثر على الصحة الإنجابية وجودة الحياة.
7. شهدت ليبيا تحسناً في معدلات وفيات الرضع والأمهات، وزيادة في متوسط العمر المتوقع، مما يدل على تقدم في جودة الرعاية الصحية رغم التحديات القائمة.

التوصيات :

1. تكثيف حملات التوعية حول أهمية التغذية السليمة، والرضاعة الطبيعية، والوقاية من سوء التغذية والأنيميا، مع التركيز على المناطق ذات المعدلات الأعلى.
2. تحسين البنية التحتية وتوفير خدمات تأهيلية متكاملة تضمن دمج الأفراد من ذوي الإعاقة في المجتمع وتمكينهم من المشاركة الفاعلة.
3. دعم برامج توزيع الغذاء الصحي، وتحسين الوصول إلى المياه النظيفة والخدمات الصحية في المناطق الأكثر تضرراً.
4. وضع برامج تغذوية وصحية خاصة بالنساء الحوامل في الفئة العمرية 20-24 سنة، لضمان صحة الأم والطفل والتقليل من المخاطر المرتبطة بسوء التغذية.
5. توسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية، بخاصة في المناطق النائية، لضمان الكشف المبكر والعلاج الفعال للأمراض المزمنة وسوء التغذية.
6. الاستثمار في التعليم والتدريب المهني للشباب لتحويل الهبة الديموغرافية إلى قوة اقتصادية فعالة.
7. إنشاء نظام معلومات متكامل لرصد المؤشرات السكانية والصحية والاجتماعية بشكل دوري، لدعم اتخاذ القرار المبني على البيانات الدقيقة.

المقترحات :

1. توفير فرق طبية متخصصة وبرامج تأهيلية مستمرة للأطفال والنساء الحوامل.
2. توسيع نطاق خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية، وضمان استدامتها.
3. تعزيز ودمج المعوقين في المجتمع وتحسين جودة حياتهم.
4. رفع الوعي الصحي والتغذوي، وتمكينهن اقتصاديًا واجتماعيًا. في المناطق الريفية والجنوبية للحد من الأمراض المرتبطة بسوء التغذية والأنيميا.
5. توفير المكملات الغذائية مثل الحديد وحمض الفوليك، مع المتابعة الدورية للحالة الصحية للنساء في سن الإنجاب.
6. تقييم فعالية البرامج التنموية والصحية، وتحديث السياسات بناءً على النتائج المستجدة .

المصادر والمراجع :

- 1- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء . (2023) مصر في أرقام 2023 القاهرة .
- 2- وزارة الصحة والسكان المصرية. (2023) تقرير تطور المنظومة الصحية في مصر القاهرة.
- 3- مصلحة الإحصاء والتعداد الليبية. (2022) .المسح الوطني التغذوي للأمهات والحوامل والأطفال دون سن الخامسة ليبيا 2022 .طرابلس .
- 4- الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي. (2023) تقرير إحصائي عن الأشخاص ذوي الإعاقة في ليبيا .طرابلس .
- 5- المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية(2016) ورقة حقائق عن الصحة في مصر .القاهرة .
- 6- البنك الدولي(2018) تقييم نظام الرعاية الصحية في مصر .واشنطن.