Comprehensive Journal of Science
Volume (11), Issue (41), (JUNE, 2026)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (11) ملحق العدد 41 يونيو 2026
ردمد: 3014-6266

"التحليل الجغرافي لأنماط انتشار السرطان والأمراض غير السارية وعوامل الاختطار الصحية في ليبيا عام 2025

رويدا عبدالسلام المبروك القاضي
قسم الجغرافيا – كلية الآداب والتربية– جامعة صبراتة
Rowaida.alghadi@sabu.edu.ly

Geographical Analysis of Cancer and Non-Communicable Disease Prevalence Patterns and Health Risk Factors in Libya in 2025

Ruwaida Abdel Salam Al-Mabrouk Al-Qadi
Department of Geography – Faculty of Arts and Education – Sabratha University

تاريخ الاستلام:2026/06/30 –تاريخ المراجعة:2026/06/18– تاريخ القبول: 2026/06/28– تاريخ للنشر : 2026 /07/30

ملخص البحث

يهدف البحث إلى تحليل التوزيع المكاني لأنواع السرطان وعوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية في ليبيا، والتعرف على أنماط انتشار الأمراض المزمنة بين السكان، مع التركيز على الفروق بين الذكور والإناث، وتحديد أبرز العوامل السلوكية والجسمية والبيوكيميائية المؤثرة في الحالة الصحية. كما يسعى البحث إلى تقييم مستوى المخاطر الصحية المرتبطة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، بما يساعد في دعم التخطيط الصحي وتحسين برامج الوقاية والكشف المبكر.

واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات الصحية وتفسير التباينات بين الفئات السكانية. وتمثلت أدوات البحث في البيانات الإحصائية الصادرة عن المسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية في ليبيا (2022–2023)، إضافة إلى جداول توزيع حالات السرطان حسب النوع والجنس، وتحليل المؤشرات المتعلقة بالتدخين، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، والقياسات المادية والبيوكيميائية، ومخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية.

وأظهرت النتائج أن سرطان الثدي يمثل أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين إجمالي السكان، بينما يعد سرطان القولون والمستقيم الأكثر شيوعاً بين الذكور، في حين يهيمن سرطان الثدي على إصابات الإناث. كما كشفت النتائج ارتفاع انتشار التدخين بين الذكور، وانخفاض مستوى النشاط البدني، وعدم كفاية استهلاك الفواكه والخضروات، وارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة وارتفاع ضغط الدم. كما تبين وجود تراكم واضح لعوامل خطر أمراض القلب والأوعية الدموية لدى نسبة كبيرة من السكان.

وأوصى بتعزيز برامج الكشف المبكر عن السرطان، ومكافحة التدخين، وتحسين التوعية الغذائية، وتشجيع النشاط البدني، وتطوير برامج الوقاية من الأمراض المزمنة. واقترح إنشاء قواعد بيانات صحية مكانية، وإجراء دراسات مستقبلية لتحليل العلاقة بين العوامل البيئية والاجتماعية وانتشار الأمراض، وتقييم فعالية البرامج الصحية الوقائية.

الكلمات المفتتاحية : التحليل الجغرافي، السرطان ، الامراض غير السارية، عوامل الاختطار الصحية

Research Abstract

The study aims to analyze the spatial distribution of cancer types and the risk factors associated with non-communicable diseases (NCDs) in Libya, identify patterns in the prevalence of chronic diseases among the population, with particular emphasis on differences between males and females, and determine the most significant behavioral, physical, and biochemical factors affecting health status. The study also seeks to assess the level of health risks associated with cancer and cardiovascular diseases in order to support health planning and improve prevention and early detection programs.

The study adopted a descriptive-analytical approach to examine health data and interpret variations among different population groups. The research relied on statistical data from the Libya STEPwise Survey of Non-Communicable Disease Risk Factors (2022–2023), in addition to tables presenting the distribution of cancer cases by type and sex. The analysis also included indicators related to tobacco use, dietary habits, physical activity, anthropometric and biochemical measurements, and cardiovascular disease risk.

The findings revealed that breast cancer is the most prevalent type of cancer among the overall population, while colorectal cancer is the most common among males, whereas breast cancer predominates among females. The results also showed a high prevalence of smoking among males, low levels of physical activity, inadequate consumption of fruits and vegetables, and high rates of overweight, obesity, and hypertension. Furthermore, a substantial proportion of the population was found to have multiple coexisting cardiovascular disease risk factors.

The study recommends strengthening early cancer detection programs, implementing more effective tobacco control measures, improving nutritional awareness, promoting physical activity, and enhancing chronic disease prevention programs. It also recommends establishing spatial health databases and conducting future studies to investigate the relationship between environmental and social factors and disease distribution, as well as to evaluate the effectiveness of preventive health programs

مقدمة

تُعد العدالة الصحية أحد المفاهيم الأساسية التي تقوم عليها النظم الصحية الحديثة، إذ تهدف إلى ضمان حصول جميع أفراد المجتمع على الخدمات الصحية وفق احتياجاتهم الفعلية دون تمييز بسبب الموقع الجغرافي أو المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي. وفي ظل التوسع العمراني والتباين السكاني بين المناطق، أصبح البعد المكاني أحد أهم المحددات المؤثرة في كفاءة توزيع الخدمات الصحية، ولا سيما خدمات رعاية مرضى السرطان التي تتطلب إمكانات تشخيصية وعلاجية متقدمة، وكوادر طبية متخصصة، وتجهيزات تقنية مرتفعة التكلفة.

ويُعد السرطان من أبرز التحديات الصحية التي تواجه دول العالم، لما يسببه من ارتفاع في معدلات المرضى والوفيات، فضلاً عن الأعباء الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على علاجه. وتشير التقارير الصحية إلى تزايد أعداد الإصابات بالسرطان نتيجة النمو السكاني، وارتفاع متوسط العمر المتوقع، وانتشار عوامل الاختطار المرتبطة بنمط الحياة، مثل التدخين، والسمنة، والخمول البدني، وسوء التغذية، إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية. وقد أصبح تحسين فرص الوقاية والكشف المبكر والعلاج أحد الأهداف الرئيسة للسياسات الصحية الوطنية والدولية.

وتواجه خدمات رعاية مرضى السرطان في ليبيا تحديات متعددة، أبرزها التباين المكاني في توزيع المؤسسات الصحية المتخصصة، وتركز الخدمات العلاجية في عدد محدود من المدن، الأمر الذي يفرض أعباء إضافية على المرضى القادمين من المناطق البعيدة، سواء من حيث الوقت أو التكلفة أو صعوبة الوصول إلى الخدمات التشخيصية والعلاجية. كما أن هذا التباين قد يؤثر في فرص الكشف المبكر، واستمرارية العلاج، وجودة الرعاية الصحية المقدمة، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على معدلات البقاء على قيد الحياة وتحسين النتائج العلاجية.

ويُعد التحليل الجغرافي من أهم الأدوات العلمية لدراسة العدالة الصحية، إذ يتيح تحليل التوزيع المكاني للخدمات الصحية، وقياس مستوى إمكانية الوصول إليها، والكشف عن الفجوات المكانية بين العرض والطلب، وتحديد المناطق الأكثر احتياجاً للتدخلات الصحية. كما يسهم في دعم متخذي القرار بالمعلومات اللازمة لإعادة توزيع الموارد الصحية بصورة أكثر كفاءة وعدالة، بما يحقق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة الجيدة والحد من التفاوت في الحصول على الخدمات الصحية.

مشكلة البحث

على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير خدمات رعاية مرضى السرطان في ليبيا، فإن توزيع هذه الخدمات لا يزال يتسم بعدم التوازن بين المناطق، الأمر الذي يؤدي إلى تفاوت في فرص الوصول إلى خدمات التشخيص والعلاج والكشف المبكر، في ظل استمرار ارتفاع معدلات الإصابة ببعض أنواع السرطان وانتشار عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية. ومن هنا تتمثل مشكلة البحث في التعرف إلى مدى تحقق العدالة الصحية في توزيع خدمات رعاية مرضى السرطان في ليبيا، والكشف عن الفجوات المكانية التي تؤثر في إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات.

تساؤلات البحث

1. ما واقع التوزيع الجغرافي لأنواع السرطان الأكثر شيوعاً في ليبيا، وما أبرز الفجوات المكانية في الوصول إلى خدمات رعاية مرضى السرطان؟
2. ما أبرز أنماط انتشار السرطان وعوامل الاختطار للأمراض غير السارية بين السكان في ليبيا، وما دور الخصائص السكانية والسلوكية في تحديد مستويات التعرض لهذه المخاطر الصحية؟
3. ما طبيعة عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية بين السكان الليبيين، وما علاقتها بأنماط السلوك الصحي والقياسات الجسمية والبيوكيميائية وأمراض القلب والأوعية الدموية؟

أهداف البحث

1. تحليل التوزيع الجغرافي لأنواع السرطان الأكثر شيوعاً في ليبيا وتحديد الفجوات المكانية في خدمات الرعاية الصحية .
2. التعرف على أنماط انتشار الأمراض غير السارية والسرطانات وعوامل الاختطار المرتبطة بها في المجتمع الليبي، بما يدعم التخطيط الصحي وبرامج الوقاية والكشف المبكر.

3. تحليل عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية بين السكان الليبيين، من خلال دراسة أنماط السلوك الصحي، والنشاط البدني، ونتائج المسح التدريجي، والقياسات الجسمية والبيوكيميائية، وعلاقتها بأمراض القلب والأوعية الدموية

.أهمية البحث

1. إثراء الأدبيات العلمية في مجال الجغرافيا الصحية والعدالة الصحية في ليبيا .
2. تقديم إطار علمي يربط بين التحليل الجغرافي وانتشار السرطان وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية .
3. دعم الدراسات المستقبلية المتعلقة بالتخطيط الصحي المكاني ورعاية مرضى السرطان .
4. مساعدة صناع القرار في تحديد المناطق الأكثر احتياجاً لخدمات رعاية السرطان .
5. دعم التخطيط العادل لتوزيع المؤسسات والخدمات الصحية المتخصصة .
6. الإسهام في تطوير برامج الوقاية والكشف المبكر بما يتناسب مع الخصائص المكانية للسكان .
7. توفير مؤشرات تساعد في رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسين جودة الرعاية المقدمة لمرضى السرطان .

أسباب اختيار الموضوع

1. تزايد معدلات الإصابة بالسرطان في ليبيا وما يترتب عليها من آثار صحية واجتماعية واقتصادية .
2. أهمية العدالة الصحية في ضمان تكافؤ فرص الحصول على خدمات رعاية مرضى السرطان .
3. وجود تفاوت مكاني في توزيع الخدمات الصحية المتخصصة بين المناطق الليبية .
4. الحاجة إلى توظيف التحليل الجغرافي في دعم التخطيط الصحي واتخاذ القرار .
5. ندرة الدراسات الليبية التي تناولت العدالة الصحية في رعاية مرضى السرطان من منظور جغرافي شامل .

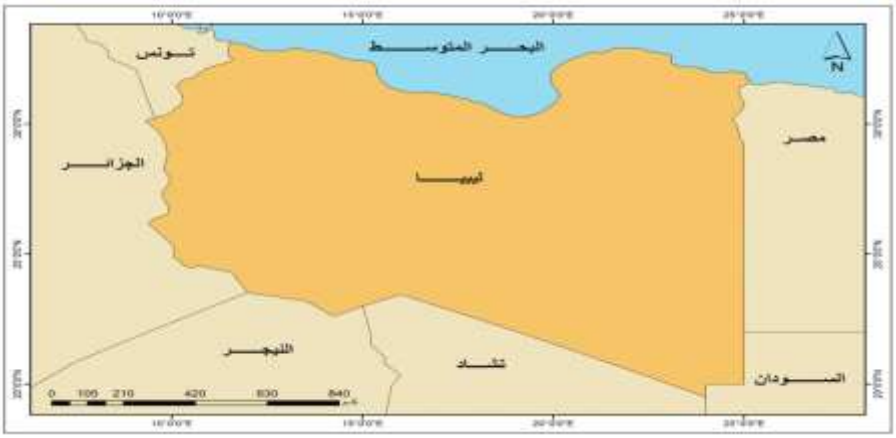
حدود البحث

تقع منطقة البحث بين خطي طول(َ9، 25°) شرقاً، و دائرتي عرض(°33 18) شمالاً ، يحدها من الشمال البحر المتوسط ، ومن الجنوب جمهوريتي النيجر وتشاد ، ومن الغرب جمهوريتي تونس والجزائر، ومن الشرق جمهوريتي مصر والسودان ، وتبلغ مساحتها الإجمالية نحو1.665.000 كيلومتراً مربعاً(وزارة التخطيط ، 2010م ، ص22) خريطة (1) .

وتتمثل الحدود الزمنية في العام 2025.

خريطة (1)

موقع منطقة البحث



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

منهجية البحث واداواته

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل أنماط انتشار السرطان وعوامل الاختطار والمؤشرات الصحية في ليبيا، إلى جانب التحليل المكاني للتوزيع الجغرافي لخدمات رعاية مرضى السرطان والكشف عن الفجوات المكانية في إمكانية الوصول إليها، كما استُخدم المنهج الإحصائي في معالجة البيانات واستخلاص المؤشرات الكمية، مع توظيف أسلوب التحليل المقارن لإبراز أوجه التباين بين المناطق الجغرافية وبين الذكور والإناث. واستند البحث إلى مجموعة من المصادر والأدوات، تمثلت في البيانات الإحصائية الصادرة عن السجل الوطني الليبي للسرطان، وبيانات المسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية في ليبيا (2022–2023)، والجداول والمؤشرات الإحصائية الخاصة بانتشار السرطان وعوامل الاختطار، إضافة إلى الاستعانة ببرنامج التحليل الإحصائي في تنظيم البيانات وتحليلها واستخراج النتائج، فضلاً عن الاعتماد على المراجع العلمية والدراسات السابقة والتقارير الصادرة عن الجهات الوطنية والدولية ذات الصلة لدعم الإطارين النظري والتحليلي للدراسة.

المصطلحات والمفاهيم

1: التحليل الجغرافي

هو مجموعة الأساليب والإجراءات التي تُستخدم لدراسة التوزيع المكاني للظواهر، والكشف عن العلاقات المكانية بينها، وتفسير أسباب التباين من أجل الوصول إلى أنماط تساعد في التخطيط واتخاذ القرار (أبو عيانة، 2000، ص 27).

2: العدالة الصحية

هو تحقيق فرص متكافئة لجميع أفراد المجتمع للوصول إلى الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية دون تمييز بسبب الموقع الجغرافي أو المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية، مكتب إقليم شرق المتوسط، 2019، ص 15) .

3: رعاية مرضى السرطان

هي جميع الخدمات الصحية المقدمة للمريض منذ التشخيص المبكر مروراً بالعلاج والمتابعة والرعاية التلطيفية والدعم النفسي والاجتماعي بهدف تحسين جودة الحياة ورفع فرص الشفاء (سهامي وتوبياس، 2010، ص 9) .

4: إمكانية الوصول للخدمات الصحية

هي قدرة الأفراد على الحصول على الخدمات الصحية في الوقت المناسب وبأقل جهد وتكلفة، مع مراعاة البعد المكاني وتوافر الخدمات وجودتها (منظمة الصحة العالمية، 2019، ص 28) .

5: السرطان

هو مجموعة من الأمراض تنتج عن نمو غير طبيعي وغير منضبط للخلايا، مع قدرتها على غزو الأنسجة والانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم (جيمس، 2013، ص 11) .

أولاً: تقييم الفجوات المكانية في الوصول للخدمات الصحية:

تُعد دراسة تقييم الفجوات المكانية في الوصول للخدمات الصحية من الموضوعات الأساسية في الجغرافيا الصحية، إذ تهدف إلى الكشف عن التباينات المكانية في توزيع خدمات رعاية مرضى السرطان ومدى سهولة الوصول إليها بين المناطق. كما تسهم في تحديد المناطق الأقل حظاً بالخدمات الصحية، بما يدعم تحقيق العدالة الصحية وترشيد التخطيط الصحي وتوجيه الموارد وفق الاحتياجات الفعلية للسكان.

أ: أنواع السرطانات الخمسة الأكثر شيوعا بين السكان الليبيين

تُعد دراسة أنواع السرطانات الخمسة الأكثر شيوعًا بين السكان الليبيين من الموضوعات المهمة في مجال الجغرافيا الصحية، إذ تسهم في التعرف على الأنماط السائدة للإصابة بالسرطان وتحديد أكثر أنواعه انتشارًا بين السكان. كما تساعد في تفسير التباينات في معدلات الإصابة، وتوفير قاعدة علمية تدعم التخطيط الصحي، وتوجيه برامج الوقاية والكشف المبكر والعلاج وفق أولويات العبء المرضي (الهيئة الوطنية لمكافحة السرطان، 2026).

يبن الجدول (1) والشكل (1) توزيع أكثر خمسة أنواع من السرطانات شيوعا بين الليبيين من الذكور والإناث، إذ يظهر وجود تفاوت واضح في نسب انتشار هذه السرطانات، مما يعكس اختلاف عوامل الخطورة والخصائص الديموغرافية والبيئية المؤثرة في الإصابة. حيث احتل سرطان الثدي المرتبة الأولي، إذ بلغ عدد الحالات 1,547حالة، مشكلا 23.2%من إجمالي الحالات، أي ما يقارب ربع الإصابات المسجلة، وهو ما يدل على أنه أكثر أنواع السرطان انتشارا في ليبيا. ويمكن تفسير هذه النسبة المرتفعة بارتفاع معدل الإصابة بين النساء، إلى جانب تحسن برامج الكشف المبكر وزيادة الوعي الصحي الأمر الذي يؤدي إلى اكتشاف عدد أكبر من الحالات مقارنة ببقية السرطانات.

وجاء سرطان القولون والمستقيم في المرتبة الثانية بعدد 1,089 حالة، بنسبة 16.3%، وهي نسبة مرتفعة تمثل نحو سدس الحالات المسجلة، مما يشير إلى تزايد عبء هذا المرض. وقد يعزي ذلك إلى تغير أنماط الحياة، مثل الاعتماد على الأغذية الغنية بالدهون وقلة تناول الألياف، بالإضافة إلى السمنة، وقلة النشاط البدني، والتقدم في العمر ، والعوامل الوراثية.

أما سرطان الرئة فقد احتل المرتبة الثالثة بعدد435 حالة، بنسبة 6.5% من إجمالي الحالات، وهي نسبة تقل بصورة ملحوظ عن النوعين السابقين، إلا أنها تظل ذات أهمية صحية كبيرة، نظراً لارتباطها المباشر بعوامل الخطورة، وعلى راسها التدخين والتعرض للتلوث البيئي والمهني، مما يستدعي تعزيز برامج مكافحة التدخين والوقائية من الإمراض التنفسية.

وجاء سرطان الغدد الليمفاوية في المرتبة الرابعة بعدد 198حالة، بنسبة 5.4%، وهو ما يشير إلى أن هذا النوع يمثل أكثر من واحد من كل عشرين حالة سرطان تقريبا. ويمكن تفسير انتشاره بعوامل متعددة تشمل الاستعداد الوراثي، وضعف المناعة، وبعض الالتهابات الفيروسية، إضافة إلى عوامل بيئية لاتزال قيد البحث.

وحل في المرتبة الخامسة سرطان البروستاتا بعدد 325حالة، بنسبة 4.9% من إجمالي الحالات، وهو أقل الأنواع الخمسة انتشارا إلا أنه يظل من السرطانات المهمة لدى الرجال، ويرتبط ظهوره غالباً بالتقدم في العمر والعوامل الوراثية، مما يؤكد أهمية الفحص الدوري خاصة للرجال في الفئات العمرية الأكبر.

وبالنظر إلى التوزيع العام يتضح أن سرطان الثدي وسرطان القولون والمستقيم وحدهم يشكلان 39.5%من إجمالي الحالات (23.2%+16.3%) أي ما يقارب أربع حالات من كل عشر حالات سرطان، وهو ما يعكس تركز العبء المرضي في هذين النوعين كما تبلغ نسبة الأنواع الثلاثة الأخرى مجتمعة 16.8%(6.5%+5.4%+4.9%)، مما يدل على أن انتشارها أقل، لكنه لا يقلل من أهميتها الصحية وما تتطلبه من جهود للكشف المبكر والعلاج.

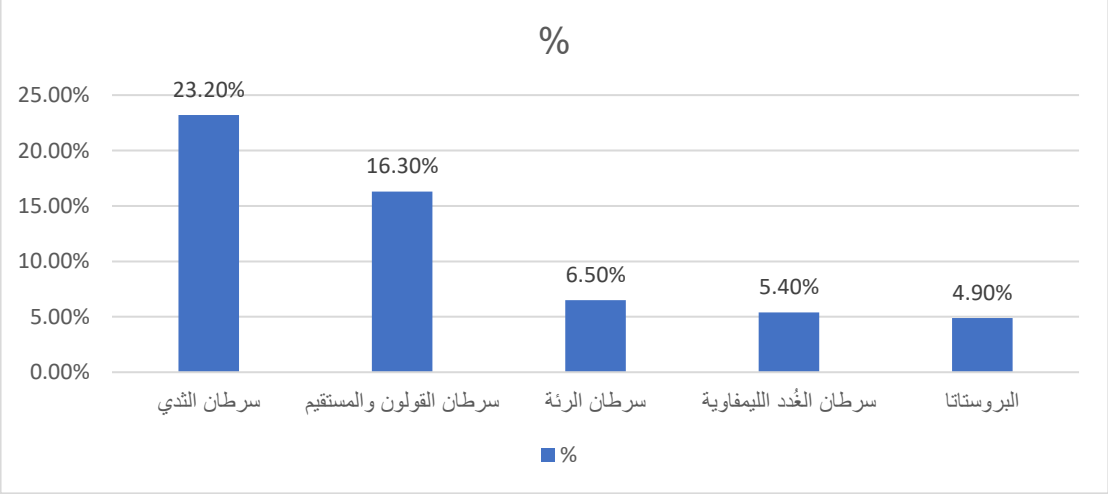
وتشير هذه النتائج إلى ضرورة توجيه السياسات الصحية نحو تعزيز برامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي والقولون والمستقيم، ورفع مستوى التوعية بعوامل الخطورة، وتشجيع اتباع أنماط حياة صحية، والحد من التدخين، مع تحسين خدمات التشخيص والعلاج في مختلف المناطق، بما يسهم في خفض معدلات الإصابة والوفيات وتحقيق عدالة أكبر في الوصول إلى خدمات رعاية مرضي السرطان.

جدول (1) أنواع السرطانات الخمسة الأكثر شيوعا بين الليبيين (ذكور وإناث)عام 2025.

نوع السرطان	العدد	النسبة
سرطان الثدي	1,547	%23.2
سرطان القولون والمستقيم	1,089	%16.3
سرطان الرئة	435	%6.5
سرطان الغُدد الليمفاوية	198	%5.4
البروستاتا	325	%4.9

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص11.

شكل (1) أنواع السرطانات الخمسة الأكثر شيوعا بين الليبيين (ذكور وإناث)عام 2025.



المصدر: بيانات الجدول (1)

ب: السرطان الأكثر شيوعا بين الذكور

تُعد دراسة أنواع السرطان الأكثر شيوعًا بين الذكور من الموضوعات المهمة في الجغرافيا الصحية، إذ تسهم في التعرف على أنماط الإصابة والسرطانات الأكثر انتشارًا لدى الذكور، وتحليل العوامل المرتبطة بها. كما تساعد نتائجها في توجيه برامج الوقاية والكشف المبكر، ودعم التخطيط الصحي بما يسهم في تحسين كفاءة خدمات رعاية مرضى السرطان في ليبيا .(منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، د.ت)

يبين الجدول(2) واشكل (2) أن أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين الذكور الليبيين تتفاوت من حيث عدد الحالات ونسبتها من إجمالي الإصابات، حيث جاء سرطان القولون والمستقيم في المرتبة الأولي بعدد 577حالة، مشكلاً 19.8%من إجمالي ، أي ما يقارب خمس الإصابات (19.8%)، مما يجعله أكثر السرطانات شيوعاً بين الذكور. ويعكس ذلك أهمية العوامل المرتبطة بنمط الحياة، مثل قلة النشاط البدني، وزيادة استهلاك الدهون واللحوم المصنعة، وانخفاض تناول الألياف، إلى جانب العوامل الوراثية وتأخر الكشف المبكر.

وجاء سرطان الرئة في المرتبة الثانية بعدد 386 حالة، بنسبة 13.2%من إجمالي الحالات، أي ما يزيد قليلا على ثمن الإصابات، وهو ما يشير إلى استمرار تأثير عوامل الخطورة، وعلى راسها التدخين والتعرض لدخان السجائر والملوثات البيئية والمهنية، مما يؤكد ضرورة تعزيز برامج مكافحة التدخين والتوعية الصحية.

أما سرطان البروستاتا فقد أحتل المرتبة الثالثة بعدد 325حالة، بنسبة 11.1%، وهو ما يمثل أكثر من عشر الإصابات بين الذكور. وترتبط زيادة هذا النوع غالباً بالتقدم في العمر، إضافة إلى العوامل الوراثية وتحسن وسائل التشخيص والكشف المبكر، مما أدي إلى ارتفاع معدلات اكتشافه.

وفي المرتبة الرابعة جاء سرطان الغدد الليمفاوية بعدد 198حالة، بنسبة 6.8%من إجمالي الحالات، وهي نسبة أقل من الأنواع السابقة، إلا أنها تظل ذات أهمية صحية، وقد تعود الإصابة بها إلى تفاعل عوامل متعددة تشمل العوامل الوراثية، وضعف المناعة، وبعض الالتهابات الفيروسية أو التعرض لعوامل بيئية معينة.

وجاء سرطان المثانة البولية في المرتبة الخامسة بعدد 177حالة، بنسبة 6.1% من إجمالي الحالات، وهي نسبة تشير إلى أنه لايزال من السرطانات الشائعة نسبياً بين الذكور، ويرتبط ظهوره بصورة كبيرة بالتدخين والتعرض لبعض المواد الكيميائية في بيئات العمل إضافة إلى الالتهابات المزمنة في الجهاز البولي.

وبمقارنة النسب، يتضح أن سرطان القولون والمستقيم (19.8%)يتجاوز سرطان الرئة (13.2%) بفارق 6.6نقاط مئوية، كما يزيد على سرطان البروستاتا (11.1%) بمقدار 8.7 نقاط مئوية، وبتفوق على سرطان الغدد الليمفاوية (6.8%)بمقدار 13نقطة مئوية، وعلى سرطان المثانة البولية (6.1%)بمقدار 13.7نقطة مئوية. كما أن مجموع نسب الأنواع الخمسة الواردة في الجدول يبلغ 57.0% من إجمالي حالات السرطان بين الذكور، مما يعني أن أكثر من نصف الإصابات (57%) تتركز في هذه الأنواع الخمسة، بينما تتوزع النسبة المتبقية 43.0% على بقية أنواع السرطان الأخرى.

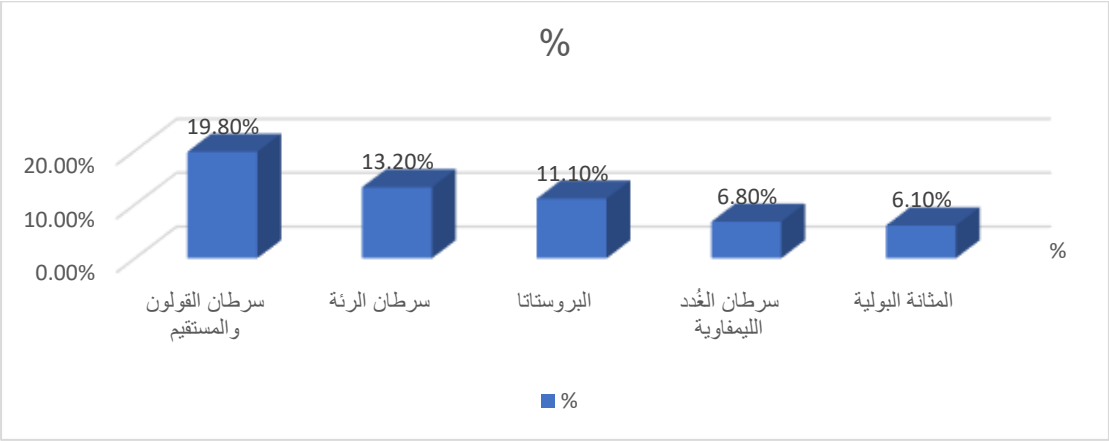
وتشير هذه النتائج إلى أن عبء السرطان بين الذكور الليبيين يتركز بشكل واضح في سرطانات الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي البولي، وهو ما يستدعي إعطاء الأولوية لبرامج الوقاية والكشف المبكر، خاصة لسرطان القولون والمستقيم والرئة والبروستاتا، من خلال نشر الوعي الصحي، وتشجيع الفحوصات الدوري، والحد من عوامل الخطورة المرتبطة بنمط الحياة، ولاسيما التدخين وسوء التغذية وقلة النشاط البدني، بما يسهم في خفض معدلات الإصابة وتحسين فرص العلاج والنجاة.

جدول(2) أنواع السرطان الأكثر شيوعا بين الذكور الليبيين عام 2025

نوع السرطان	العدد	النسبة
سرطان القولون والمستقيم	577	%19.8
سرطان الرئة	386	%13.2
البروستاتا	325	%11.1
سرطان الغُدد الليمفاوية	198	%6.8
المثانة البولية	177	%6.1

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص12.

شكل(2) أنواع السرطان الأكثر شيوعا بين الذكور الليبيين عام 2025



المصدر: بيانات الجدول (2)

ج: أنواع السرطان الأكثر شيوعا بين الإناث

تُعد دراسة أنواع السرطان الأكثر شيوعًا بين الإناث من الموضوعات المهمة في الجغرافيا الصحية، لما تكشفه من أنماط انتشار الأورام السرطانية المرتبطة بصحة المرأة وتوزيعها بين السكان. كما تسهم في تحديد الأنواع ذات العبء المرضي الأعلى، وتوجيه برامج الوقاية والكشف المبكر والعلاج، بما يعزز كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للنساء في ليبيا(وزارة الصحة الليبية، 2023)

تبين الجدو (3) أكثر خمسة أنواع شيوعاً من السرطانات بين الإناث، حيث يظهر تفاوتاً واضحاً في توزيع الحالات، إذ بتصدر سرطان الثدي قائمة السرطانات بفارق كبير عن بقية الأنواع مسجلاً 1,535حالة تمثل 40.9% من إجمالي الحالات، أي أن ما يقارب أربع حالات من كل عشر حالات سرطان لدى الإناث هي سرطان الثدي وبعكس هذا الارتفاع أن سرطان الثدي يمثل العبء الأكبر بين السرطانات النسائية، وهو ما يستدعي تعزيز برامج التوعية، والكشف المبكر، وإجراء الفحوصات الدورية مثل التصوير الشعاعي للثدي. لما لذلك من دور مهم في تحسين فرص العلاج وتقليل الوفيات.

ويأتي سرطان القولون والمستقيم في المرتبة الثانية بعدد 512حالة وبنسبة 13.6%، وهي نسبة تقل عن نسبة سرطان الثدي بحوالي 27.3%نقطة مئوية، إلا أنها تشير إلى أن هذا النوع يمثل أكثر من حالة واحدة من كل ثماني حالات سرطان بين الإناث، الأمر الذي يعكس أهمية الاهتمام بعوامل الخطورة المرتبطة به مثل النظام الغذائي غير الصحي، والسمنة، وقلة النشاط البدني، إلى جانب تعزيز برامج الفحص المبكر للفئات الأكثر عرضه للإصابة.

أما سرطان الرحم فقد احتل المرتبة الثالثة بعدد274 حالة وبنسبة 7.3%، وهي نسبة تقارب نصف نسبة سرطان المهمة لدى النساء، ويبرز الحاجة إلى الاهتمام بصحة المرأة، والمتابعة الطبية المنتظمة، والكشف المبكر عن أي أعراض غير طبيعية قد تساعد في التشخيص المبكر.

وجاء سرطان المبيض في المرتبة الرابعة بعدد 168 حالة وبنسبة 4.5%، بينما حل سرطان الغدد الليمفاوية في المرتبة الخامسة بعدد 163 حالة وبنسبة 4.3%، ويلاحظ أن الفارق بين هذين النوعين محدود جداً ويبلغ 0.2 نقطة مئوية فقط، أي بفارق 5حالات، مما يشير إلى تقارب مستوي انتشارهما بين الإناث.

كما يتضح أن مجموع نسب الأنواع الخمسة الواردة في الجدول يبلغ 70.6% من إجمالي حالات السرطان لدى الإناث (40.9%+13.6%+7.3%+4.5%+4.3=70.6%)، بينما تمثل بقية أنواع السرطان مجتمعة 29.4% فقط، وهو ما يدل على أن غالبية حالات السرطان تتركز في عدد محدود من الأنواع، وفي مقدمتها سرطان الثدي.

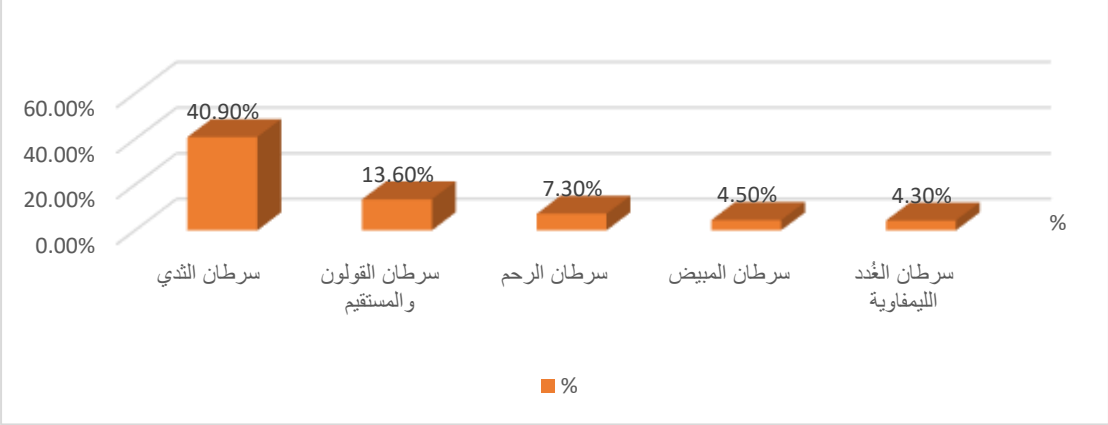
وبوجه عام، تكشف هذه النتائج أن سرطان الثدي يشكل التحدي الصحي الأكبر بين الإناث، إذ تزيد نسبته على اضعاف نسبة سرطان القولون والمستقيم، وعلى أكثر من خمسة اضعاف نسبة سرطان الرحم، ونحو تسعة أضعاف نسبة كل من سرطان المبيض وسرطان الغدد الليمفاوية، ويؤكد ذلك أهمية توجيه الجهود الصحية نحو تعزيز برامج الوقاية والكشف المبكر والتثقيف الصحي مع الاستمرار في تطوير خدمات التشخيص والعلاج لجميع أنواع السرطان، بما يسهم في خفض معدلات الإصابة والوفيات وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء.

جدول (3) أنواع السرطان الأكثر شيوعا بين الإناث الليبيين عام 2025

نوع السرطان	العدد	النسبة
سرطان الثدي	1,535	%40.9
سرطان القولون والمستقيم	512	%13.6
سرطان الرحم	274	%7.3
سرطان المبيض	168	%4.5
سرطان الغُدد الليمفاوية	163	%4.3

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص12.

شكل (3) أنواع السرطان الأكثر شيوعا بين الإناث الليبيين عام 2025



المصدر: بيانات الجدول (3)

ثانياً: الأنماط الصحية وعوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية والسرطان في ليبيا

تُعد دراسة الأنماط الصحية وعوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية والسرطان في ليبيا من الموضوعات المهمة في مجال الجغرافيا الصحية، لما توفره من مؤشرات تساعد في فهم توزيع الأمراض المزمنة والعوامل المؤثرة فيها بين السكان. كما تسهم في تحليل السلوكيات الصحية وأنماط الإصابة، وتحديد الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، بما يدعم وضع الخطط الوقائية وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية وبرامج المكافحة في المجتمع الليبي.

أ: أكثر خمسة أنواع من السرطان شيوعًا بين الأطفال الإناث

تُعد دراسة أكثر خمسة أنواع من السرطان شيوعًا بين الأطفال الإناث في ليبيا من الموضوعات المهمة في مجال الجغرافيا الصحية، إذ تسهم في التعرف على أنماط انتشار أورام الطفولة وتحديد الأنواع الأكثر تأثيرًا في هذه الفئة العمرية. كما تساعد في فهم حجم العبء المرضي وتوجيه برامج التشخيص المبكر والعلاج المتخصص، بما يعزز التخطيط الصحي وتحسين خدمات رعاية الأطفال المصابين بالسرطان. (الرملي وبن خيّال، 2018، ص. 14).

يوضح الجدول(4) والشكل (4) توزيع أكثر خمسة أنواع شيوعاً للسرطان بين الأطفال الإناث، ويبين النسبة التي يمثلها كل نوع من إجمالي الحالات، وتظهر البيانات أن سرطان الدم يحتل المرتبة الأولي بفارق كبير، إذ بلغت نسبته 42.1%، وهي أعلى نسبة في الجدول، مما يعني أن ما يقارب 42حالة من كل 100حالة سرطان لدى الأطفال تعود إلى سرطان الدم ويعكس ذلك أن سرطان الدم يمثل العبء الأكبر بين سرطانات الطفولة لدى الإناث، وهو ما يتفق مع الاتجاهات العالمية التي تشير إلى أن اللوكيميا هي أكثر أنواع السرطان انتشاراً في هذه الفئة العمرية، ويرجع ذلك إلى عوامل وراثية وبيولوجية وبيئية متعددة بالإضافة إلى تكوين خلايا الدم وسرعة انقسامها.

ويأتي في المرتبة الثانية سرطان الدماغ والجهاز العصبي المركزي بنسبة 15.5%، أي ما يقارب 16حالة من كل 100حالة، وهو ما يشير إلى أن هذا النوع يمثل ثاني أكثر السرطانات شيوعاً بين الأطفال الإناث، إلا ناث، إلا أن نسبته نقل عن سرطان الدم بمقدار 26.6 نقطة مئوية، مما يعكس الفجوة الكبيرة بين النوعين، وبعد هذا النوع من السرطانات من الأمراض التي تتطلب تشخيصاً دقيقاً وإمكانات علاجية متقدمة نظراً لحساسية موقع الإصابة وتأثيرها المباشر في وظائف الجهاز العصبي.

وفي المرتبة الثالثة جاء سرطان الغدد الليمفاوية بنسبة 12.0%، أي حوالي 12حالة من كل 100حالة، وهو ما يدل على أن هذا النوع يشكل نسبة مهمة من سرطان الأطفال، إلا يقل عن سرطان الدماغ والجهاز العصبي المركزي بمقدار 3.5 نقاط مئوية، وعن سرطان الدم بمقدار 30.1 نقطة مئوية، مما يؤكد استمرار هيمنة سرطان الدم على بقية الأنواع.

أما سرطان الخلايا البدنية العصبية فقد أحتل المرتبة الرابعة بنسبة 8.7% أي ما يقارب 9 حالات من كل 100 حالة، وهي نسبة أقل من الأنواع السابقة، لكنها تظل من السرطانات المهمة في مرحلة الطفولة، إذ يرتبط غالبا بالأطفال في الأعمار الصغيرة ويحتاج إلى برامج تشخيص وعلاج متخصصة.

وجاءت سرطانات الأنسجة الرخوة في المرتبة الخامسة بنسبة 6.1%، وفي أقل نسبة بين الأنواع الخمسة، بما يعادل حوالى 6حالات من كل 100حالة، مما يشير إلى أن انتشارها أقل مقارنة ببقية السرطانات الواردة في الجدول، وأن كانت لاتزال تمثل جزءاً من العبء المرضي لدى الأطفال الإناث.

وبوجه عام يتضح من نتائج الجدول أن الأنواع الثلاثة الأولى فقط (سرطان الدم وسرطان الدماغ والجهاز العصبي المركزي، وسرطان الغدد الليمفاوية) تستحوذ مجتمعة على 69.6% إجمالي الحالات، أي ما يقرب من سبع حالات من كل عشر حالات سرطان لدى الأطفال الإناث، بينما تمثل سرطان الخلايا البدنية العصبية وسرطانات الأنسجة الرخوة مما 14.8%. وتؤكد هذه النتائج أن سرطان الدم يمثل الأولوية الأساسية في برامج الوقاية.

والكشف المبكر والعلاج مع ضرورة تعزيز الخدمات التشخيصية والعلاجية الخاصة بأورام الدماغ والجهاز العصبي المركزي وسرطانات الغدد الليمفاوية، لأنها تمثل مجتمعة النسبة الأكبر من حالات السرطان لدى الأطفال الإناث، الأمر الذي يسهم في تحسين فرص العلاج ورفع معدلات البقاء على قيد الحياة.

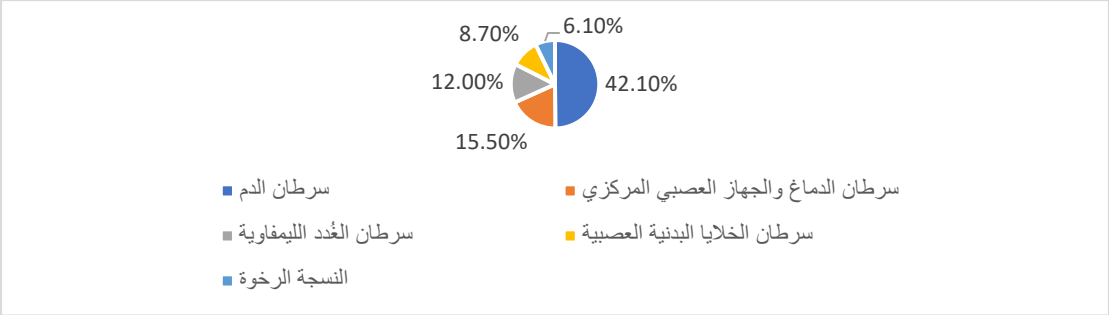
جدول (4) أكثر خمسة أنواع من السرطان شيوعًا بين الأطفال الإناث في ليبيا عام 2025

نوع السرطان	النسبة

سرطان الدم	%42.1
سرطان الدماغ والجهاز العصبي المركزي	%15.5
سرطان الغُدد الليمفاوية	%12.0
سرطان الخلايا البدنية العصبية	%8.7
النسجة الرخوة	%6.1
المجموع	

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص12.

شكل (4) أكثر خمسة أنواع من السرطان شيوعًا بين الأطفال الإناث في ليبيا عام 2025



المصدر: بيانات الجدول (4)

ب: المسح التدريجي لعوامل الإختطار الأمراض غير السارية في ليبيا

تُعد دراسة المسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية من الدراسات المهمة في مجال الصحة العامة، إذ توفر مؤشرات كمية حول انتشار السلوكيات والعوامل المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة. كما تسهم في تقييم مستوى المخاطر الصحية بين السكان، ودعم وضع السياسات والبرامج الوقائية الهادفة إلى الحد من انتشار الأمراض غير السارية وتحسين الحالة الصحية للمجتمع. (منظمة الصحة العالمية، 2010، ص. 9).

يبين الجدول(5) نتائج المسح التدريجي لعوامل الاختطار الإمراض غير السارية، حيث أظهرت النتائج أن نسبة المدخنين حالياً بلغت 21.0% من إجمالي السكان البالغين، ضمن فترة ثقة 95%تراوحت بين (19.4%_23.5%)، وهو ما يعني أن نحو فرد واحد من كل خمسة أفراد يدخن حالياً، مما يعكس انتشاراً ملحوظاً للتدخين بوصفة أحد أهم عوامل الخطورة المؤدية للإصابة بالأمراض غير السارية، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.

وعند تحليل النتائج حسب الجنس يتضح وجود تفاوت كبير بين الذكور والإناث، إذ بلغت نسبة المدخنين بين الذكور 42.4%، بقدرة ثقة

(38.8%_46.0%)،وهي نسبة مرتفعة للغاية، وتشير إلى أن ما يقارب أربعة من كل عشرة رجال بين الإناث 0.2%فقط ، بفترة ثقة(0.0%–0.4%)، وهو ما يدل على انخفاض شديد في معدلات التدخين بين النساء مقارنة بالرجال، ويفسر هذا الفارق الكبير بعوامل اجتماعية وثقافية تحد من انتشار التدخين بين الإناث في حين يظل أكثر قبولاً وانتشار بين الذكور.

كما يوضح الجدول أن نسبة المدخنين يومياً بلغت 19.0%من إجمالي السكان ضمن فترة ثقة (17.2%–20.8%)، ما يشير إلى أن غالبية المدخنين الحالتين يمارسون التدخين بشكل يومي ومنتظم، الأمر الذي يزيد من احتمالية التعرض للمضاعفات الصحية المزمنة الناتجة عن الاستهلاك المستمر للتبغ.

وعلى مستوى الجنس بلغت نسبة المدخنين يومياً بين الذكور 37.5%، بفترة ثقة(34.3%–40.7%)، وهي نسبة مرتفعة تؤكد أن التدخين المنتظم بتركز بشكل أساسي بين الرجال، أما بين الإناث، فقد بلغت 0.2% فقط، بفترة ثقة (0.0%– 0.4%)وهي نسبة منخفضة جداً تعكس محدودية انتشار التدخين اليومي بين النساء.

وتشير المقارنة بين نسبة المدخنين حالياً (21.0%) ونسبة المدخنين يومياً (19.0%)، إلى وجود فريق يبلغ 2.0نقطة مئوية فقط، وهو ما يدل على أن معظم المدخنين الحالتين يدخنون بصورة يومية وليس على فترات متقطعة، مما يزيد من حجم العبء الصحي المتوقع للأمراض غير السارية في المستقبل.

وبوجه عام تعكس هذه النتائج أن التدخين لايزال يمثل أحد أبرز عوامل الاختطار الصحية في ليبيا، خاصة بين الذكور الأمر الذي يستدعي تعزيز برامج مكافحة التبغ، إلى تكثيف حملات التوعية بمخاطرة وتطبيق السياسات الزامية إلى الحد من استهلاك منتجات التبغ إلى جانب دعم برامج الإقلاع عن التدخين، بما يسهم في خفض معدلات الإصابة والوفيات الناتجة عن الأمراض غير السارية وتحسين الصحة العامة.

جدول (5) المسح التدريجي لعوامل الإختطار الأمراض غير السارية في ليبيا عام 2025

نتائج البالغين تتروح بين 18و69(تتضمن 95%) (يعدل إذا لازم الأمر)	النوعين	ذكور	إناث
الخطوة الأولى :تستخدم التبغ			
نسبة مُدخنين التبغ حالياً	%21.5 (19.4–23.5)	%42.4 (38.8–46.0)	%0.2 (0–0–0.4)
نسبة مدخنين التبغ يومياً	%19.0 (17.2–20.8)	%37.5 (34.3–40.7)	%0.2 (0.0–0.4)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025، ص5.

ج: **خصائص التدخين اليومي بين الذكور والإناث**

تُعد دراسة خصائص التدخين اليومي بين الذكور والإناث من المؤشرات المهمة لتقييم أنماط استخدام التبغ وعلاقته بعوامل الخطورة الصحية. ويساعد هذا البحث في التعرف على عمر بدء التدخين، ونوع منتجات التبغ الأكثر استخدامًا، ومتوسط الاستهلاك اليومي، بما يسهم في فهم السلوك التدخيني وتحديد الفئات الأكثر عرضة للمخاطر. كما تدعم نتائجها تصميم برامج فعالة للوقاية ومكافحة التدخين والحد من آثاره الصحية.

يبين الجدول (6) مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالأفراد الذين يدخنون التبغ يومياً، وتشمل متوسط عمر بدء التدخين، ونسبة المدخنين الذين يستهلكون السجائر المصنعة، إضافة إلى متوسط عدد السجائر المصنعة التي يتم تدخينها يومياً، مع المقارنة بين الذكور والإناث، حيث يظهر متوسط عمر بداية التدخين بلغ 18.9%سنة لدى المدخنين اليومين، بفترة ثقة (18.4–19.4سنة)، كما بلغ المتوسط نفسه لدى الذكور 18.9سنة بفترة ثقة (18.4–19.4سنة)، في حين لم تسجل بيانات للإناث في هذا المؤشر، وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية المدخنين يبدأون التدخين في أواخر مرحلة المراهقة وبداية الشباب، وهي مرحلة تتسم بزيادة التأثر بالاقران،و الرغبة في التجربة، وضعف الإدراك الكامل للمخاطر الصحية المستقبلية، مما يستدعي تكثيف برامج التوعية والوقاية قبل بلوغ هذه المرحلة العمرية.

أن 95.1%من المدخنين اليومين يدخنون السجائر المصنعة، بفترة ثقة (93.3%–69.9%)، وهي نسبة مرتفعة جداً تؤكد أن السجائر المصنعة تمثل الشكل الأكبر انتشاراً لاستهلاك التبغ بين المدخنين اليومين. وعند المقارنة

حسب الجنس، بلغت النسبة بين الذكور 95.4%بفترة ثقة (93.3%–97.2%)، بينما انخفضت بشكل كبير بين الإناث إلى 27.4% فقط، بفترة ثقة واسعة(2.6%–52.3%)، مما يعكس انخفاض عدد المدخنات في العينة أو تباينا كبيراً في البيانات الخاصة بهن. وتدل هذه النتائج على أن الذكور يعتمدون بصورة شبه كاملة على السجائر المصنعة، بينما قد تلجأ نسبة من الإناث إلى أنماط أخري من استهلاك التبغ أو أن حجم العينة النسائية كان محدودا.

أما فيما يتعلق بمتوسط عدد السجائر المصنعة التي يتم تدخينها يوميا، فقد بلغ المتوسط 16.8سيجارة يوميا بفترة ثقة (15.9–17.8سيجارة)، ولم تعرض بيانات للإناث في هذا المؤشر، ويعني ذلك أن المدخن اليومي يستهلك في المتوسط ما يقارب 17 سيجارة يومياً، وهو معدل مرتفع يقترب من استهلاك عليه سجائر كاملة يوميا، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة المرتبطة بالتدخين، مثل أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.

أن التدخين اليومي يبدأ في سن مبكرة نسبيا(18.9سنة)، وأن السجائر المصنعة تمثل النوع السائد بنسبة 95.1% بين المدخنين اليومين، مع انتشار أكبر بكثير بين الذكور(95.4%)مقارنة بالإناث (27.2%)، كما أن متوسط الاستهلاك اليومي البالغ 16.8سيجارة بعكس مستوى مرتفعا من الاعتماد على التبغ وهو ما يستدعي تعزيز سياسات مكافحة التدخين، ورفع الضرائب على منتجات التبغ، وتوسيع برامج الإقلاع عن التدخين، والتركيز على الفئات العمرية الصغيرة لمنع بدء التدخين في سن مبكرة والحد من آثاره الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

جدول (6) خصائص التدخين اليومي بين الذكور والإناث في ليبيا عام 2025

البيان	النوعين	ذكور	إناث
متوسط عمر بداية التدخين (السنوات)	%18.9 (18.4-4.19)	%18.9 (18.4-19.4)	
النسبة اليومية للمدخنين الذين يشربون سجائر مصنعة	%95.1 (39.3-96.9)	%95.4 (93.7-79.2)	%27.4 (2.6-52.3)
الأرقام المتوسطة للسجائر المصنعة التي يتم تدخينها يوميا(من قبل المدخنين للسجائر المصنعة)	%16.8 (15.9-17.7)	%16.8 (15.9-17.8)	

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص5.

ثالثاً: توزيع برامج الصحة العامة.

تعد دراسة توزيع برامج الصحة العامة من الأمور المهمة لتحسين مستوى الرعاية الصحية في المجتمع، حيث تهدف إلى معرفة احتياجات السكان وتوفير الخدمات الصحية المناسبة لهم. وتشمل هذه البرامج التوعية الصحية والوقاية من الأمراض والتطعيمات ومتابعة الفئات الأكثر حاجة للرعاية، كما يساعد توزيعها بشكل عادل على تقليل الفوارق الصحية وتعزيز صحة الأفراد والمجتمع.

أ: استهلاك الكحول

تعد دراسة الاستهلاك الكحول من الموضوعات المهمة لفهم أسباب بدء هذه العادة وتأثيرها على صحة الفرد والمجتمع، حيث تساعد على التعرف على العوامل التي تدفع الأفراد إلى تناول الكحول لأول مرة. كما تهدف إلى

تحليل السلوكيات المرتبطة بالاستهلاك المبكر وطرق الوقاية منه، من خلال التوعية الصحية وتعزيز الأنماط الحياتية السليمة.

يبين الجدول (7) مؤشرات استهلاك الكحول بين الأفراد وفقاً للجنس (الذكور والإناث) من خلال أربعة مؤشرات رئيسية تشمل: الامتناع عن تناول الكحول مدى الحياة، والاستهلاك خلال الاثني عشر شهر الماضية، وتعاطي الكحول حالياً(خلال آخر 30يوماً)، والمشاركة في الشرب العرضي بكثرة (شرب 6كؤوس)أو أكثر في مناسبة واحد أخر 30يوماً).

وتشير النتائج إلى أن 97.2 من إجمالي أفراد العينة لم يسبق لهم استهلاك الكحول طول حياتهم مقابل 1.5%فقط تناولوا الكحول خلال الاثني عشر شهراً السابقة، وهي نسبة منخفضة للغاية تعكس أن الامتناع عن استهلاك الكحول هو السلوك السائد بين أفراد المجتمع، وعند المقارنة حسب الجنس، يتضح أن نسبة الامتناع مدى الحياة بلغت 99.9% لدى الإناث مقابل 94.6% لدى الذكور، أي بفارق قدرة 5.3 نقاط مئوية لصالح الإناث، مما يدل على أن استهلاك الكحول يكاد يكون معدوما بين النساء بينما يظل محدوداً. أيضا بين الرجال رغم ارتفاعه نسبيا مقارنة بالإناث.

أما فيما يتعلق باستهلاك الكحول خلال أخر 12شهراً، فقد بلغت النسبة 1.5%على مستوى العينة الكلية، وتوزعت إلى 3.5%بين الذكور مقابل 0.1%فقط بين الإناث، أي أن نسبة الذكور تزيد بحوالي 35ضعفا عن نسبة الإناث، وهو ما يشير إلى أن استهلاك الكحول يتركز بصورة شبه كاملة بين الرجال.

وفيما يخص متعاطي الكحول حاليا(خلال آخر 30يوماً)فقد بلغت نسبتهم 0.7%من إجمالي العينة، وارتفعت إلى 1.3%بين الذكور، بينما لم تسجل أي نسبة لدى الإناث، الأمر الذي يؤكد أن التعاطي الحالي للكحول بعد سلوكا نادراً جداً ويقتصر عملياً على الذكور.

وأن نسبة المشاركين في الشرب العرضي بكثرة (تناول 6 كؤوس أو أكثر في مناسبة واحد خلال آخر 30يوماً)بلغت 0.4%من إجمالي العينة، وارتفعت إلى0.8% بين الذكور، في حين لم تسجل أي حالات بين الإناث. وتشير هذه النتائج إلى أن أنماط الشرب الخطرة أو المفرطة تكاد تكون منعدمة في المجتمع محل البحث، وإن وجدت فإنها تتركز بين الذكور بنسبة محدودة جدا.

وتعكس هذه النتائج بصورة عامة انخفاضا كبيراً في انتشار استهلاك الكحول بين أفراد المجتمع، سواء من حيث التعاطي السابق أو الحالي وهو ما يمكن تفسيره بطبيعة المجتمع المحافظة، والتعاليم الدينية التي تحرم تناول الكحول، إضافة إلى العادات والتقاليد الاجتماعية السائد، والتشريعات التي تحد من تداوله. كما أن الفروق الواضحة بين الذكور والإناث تعكس التأثير للعوامل الثقافية والاجتماعية التي تجعل تعاطي الكحول أكثر ندرة بين النساء مقارنة بالرجال.

أن استهلاك الكحول في المجتمع المدروس يمثل ظاهرة محدودة للغاية؛ إذ إن 97.2%من السكان لم يسبق لهم استهلاكه مطلقا، بينما لا تتجاوز نسبة المستهلكين خلال السنة الماضية 1.5%، وتنخفض نسبة المتعاطين حالياً إلى0.7%، كما لا تتعدي نسبة الشرب العرضي بكثرة 0.4%، مما يدل على أن عبء المشكلات الصحية المرتبطة بالكحول في هذا المجتمع يُعد منخفضا مقارنة بالعديد من المجتمعات الأخرى، مع ضرورة استمرار برامج النوعية والوقاية للحفاظ على هذه المستويات المنخفضة، خصوصا بين فئة الذكور الأكثر عرضه للتعاطي.

جدول (7) الخطوة الأولى استهلاك الكحول بين السكان الليبيين عام 2025

	النوعين	ذكور	إناث

النسبة المئوية للممتنعين مدى الحياة	%97.2 (96.5-98.0)	%94.6 (93.2-96.1)	%99.9 99.8-100.0)
النسبة المئوية الممتنعين لمدة في آخر 12شهر	%1.5 (1.1-2.0)	%1.5 (2.0-3.9)	%0.1 (0.0-0.2)
النسبة المئوية لمتعاطي الكحول حالياً (شرب الكحول في آخر30يوماً)	%0.7 (0.3-1.1)	%1.3 (0.6-2.1)	-
النسبة المئوية للمشاركين في الشرب العرضي بكثرة (يشرب 6كاسات أو أكثر في أي مناسبة أخر30يوما)	%0.4 (1.0-0.7)	%0.8 (0.1-1.4)	-

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص5.

ب: النظام الصحي

تعد دراسة النظام الصحي من العناصر المهمة لفهم دور المؤسسات الصحية في تقديم الرعاية والمحافظة على صحة الأفراد، حيث تهدف إلى تقييم جودة الخدمات الصحية ومدى توفرها للمجتمع. كما تهتم بدراسة طرق الوقاية والعلاج وتحسين أداء النظام الصحي من خلال التخطيط والتنظيم وتوفير الموارد اللازمة لضمان رعاية صحية فعالة.

يوضح الجدول (8)مؤشرات تتعلق بالنمط الغذائي واستهلاك الفواكه والخضروات، أضافة إلى بعض السلوكيات المرتبطة بتناول الملح، مع المقاومة بين الذكور والإناث وإجمالي العينة. وتكشف النتائج أن استهلاك الفواكه أقل بكثير من التوصيات الصحية، في حين أن استهلاك الخضروات أفضل نسبياً، مع استمرار ارتفاع نسبة الأفراد الذين لا يحققون الحد الأدني الموصي به من تناول الفواكه والخضروات يومياً.

تظهر النتائج أن متوسط عدد أيام استهلاك الفاكهة في الأسبوع بلغ 2.6 يوم على مستوى إجمالي العينة، مقارنة ب2.8 يوم للذكور و2.4يوم للإناث، مما يدل على أن الذكور يستهلكون الفاكهة بمعدل أعلى قليلاً من الإناث، إلا أن المتوسط لدى الجنسين يبقي منخفضاً، إذ لا يصل حتي إلى نصف أيام الأسبوع (حوالي 37.1%من أيام الأسبوع فقط).

كما بلغ متوسط عدد خصص الفاكهة المستهلكة يومياً 0.6 حصة لإجمالي العينة، 0.7 حصة لدى الذكور مقابل 0.6 حصة لدى الإناث، وهو مستوي الأدني للتوصية العالمية البالغة خمس حصص يوميا من الفواكه والخضروات مجتمعة، مما يشير إلى ضعف واضح في استهلاك الفاكهة الطازجة بين السكان.

وأن متوسط عدد أيام استهلاك الخضروات في الأسبوع بلغ 5.6 أيام أي ما يعادل حوالي 80%من أيام الأسبوع، وهو معدل مرتفع نسبياً يعكس أن الخضروات تشكل جزءا أكثر انتظاما في النظام الغذائي مقارنة بالفواكه.

أما متوسط عدد حصص الخضروات اليومية فقد بلغ 1.6حصة لإجمالي العينة. و1.5حصة لدى الذكور و1.6حصة لدى الإناث. ورغم أن استهلاك الخضروات أفضل من الفواكه، فإنه لاتزال أقل من المستوي الموصي به، مما غير كافية لتحقيق الاحتياجات الغذائية المثلى.

وأن 93.3%من إجمالي المشاركين يتناولون أقل من خمس خصص يوميا من الفواكه والخضروات، وهي نسبة مرتفعة جدا تعكس انتشاراً واسعاً لعدم الالتزام بالتوصيات الغذائية. وقد بلغت هذه النسبة 93.9% لدى الذكور و93.8% لدى الإناث، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين، وأن قصور استهلاك الفواكه والخضروات يمثل مشكلة غذائية عامة تشمل معظم أفراد المجتمع.

وفيما يتعلق بإضافة الملح إلى الطعام، وأن 18.1% من إجمالي العينة يضيفون الملح أو الصلصة المالحة دائماً أو غالباً قبل تناول الطعام أو أثناءه مقابل 17.0% من الذكور و19.2%من الإناث مما يشير إلى أن الإناث

أكثر ميلاً لإضافة الملح بنسبة تقارب 2.2نقطة مئوية مقارنة بالذكور، وهو سلوك قد يزيد من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية.

وأن 21.9% من إجمالي المشاركين يتناولون الأطعمة المصنعة عالية المحتوي من الملح بشكل دائم أو متكرر، وبلغت النسبة 19.7% لدى الذكور بحوالي 4.4 نقاط مئوية مما يعكس ارتفاع الاعتماد على الأغذية المصنعة لديهن مقارنة بالذكور.

وأن النمط الغذائي يتسم بانخفاض واضح في استهلاك الفاكهة، وتحسن نسبي في استهلاك الخضروات، مع استمرار عدم كفاية إجمالي الحصص اليومية لدى أكثر من 93%من السكان. كما تكشف البيانات عن وجود نسبة ليست قليلة من الإفراد الذين يقرطون في استهلاك الملح سواء يا ضافة مباشرة إلى الطعام أو من خلال تناول الأغذية المصنعة الغنية به، وهو ما يريد من عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض غير السارية مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرايين، والسكري وتؤكد هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز برامج التوعية الغذائية التي تشجع على رفع استهلاك الفواكه والخضروات إلى خمس حصص يوميا على الأقل مع الحد من استهلاك الملح والأغذية المصنعة، بما يسهم في تحسن الصحة العامة والوقاية من الأمراض المزمنة.

جدول (8) النظام الصحي المنتشر بين السكان الليبيين عام 2025

البيان	النوعين	ذكور	إناث
متوسط عدد أيام التي يتم استهلاك الفاكهة فيها في الأسبوع النموذجي	2.6 (93.3-96.9)	2.8 (2.6-2.9)	2.4 (2.3-2.5)
متوسط عدد حصص الفاكهة المستهلكة في المتوسط يومياً	%0.6 (93.3-96.9)	0.7 (2.0-3.9)	0.6 (0.5-0.6)
متوسط عدد الأيام التي يتم استهلاك الخضروات فيها الأسبوع النموذجي	5.6 (5.4-5.7)	5.5 (5.4-5.7)	5.6 (5.5-5.8)
متوسط عدد حصص الخضروات المستهلكة يومياً	1.6 (1.5-1.6)	1.5 (1.4-1.6)	1.6 (1.5-1.7)
النسبة المئوية للذين تناولوا اقل من 5حصص من الفاكهة والخضار في المتوسط يومياً	%93.9 (92.2-95.3)	%39.9 (92.1-95.7)	93.8 (92.2-95.5)

النسبة المئوية الذين يضيفون الملح أو الصالصة المالحة دائما أو كثيراً إلى طعامهم قبل الأكل أو اثنا تناول الطعام	%18.1 (15.4-20.5)	%17.0 (14.2-19.7)	%19.2 (16.0-22.5)
النسبة المئوية الذين يتناولون دائما أو كثير الطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح	%21.9 (19.4-24.4)	%19.7 (16.9-22.5)	%24.1 (20.2-28.0)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص5.

ج: **النشاط البدني**

تعد دراسة النشاط البدني من الموضوعات المهمة لتعزيز صحة الإنسان والوقاية من العديد من الأمراض، حيث تهدف إلى معرفة تأثير الحركة والتمارين الرياضية على الجسم والعقل. كما تساعد على تشجيع الأفراد على اتباع نمط حياة نشط من خلال ممارسة الأنشطة المناسبة، مما يساهم في تحسين اللياقة البدنية ورفع جودة الحياة.

يبين الجدول (9) مؤشرات النشاط البدني لدى السكان بحسب الجنس (الذكور والإناث) ولدى الجنسين معاً، ويشمل ثلاثة مؤشرات رئيسية هي النشاط البدني غير الكافي، ومتوسط الوقت المنقضي في النشاط البدني غير الكافي، ومتوسط الشدة أسبوعياً، ونسبة غير المشاركين في ممارسة النشاط البدني القوي. وتوضح النتائج وجود فروق واضحة بين الذكور والاناث في مستويات النشاط البدني، بما يعكس اختلاف أنماط الحياة والسلوك الصحي بين الجنسين.

تشير نتائج المؤشر الأول إلى أن 45.3% من إجمالي السكان يعانون من النشاط البدني غير الكافي (يفاصل ثقة 42.4%–48.2%)، أي أن ما يقارب نصف السكان لا يحققون الحد الأدنى الموصي به من النشاط البدني، وهو 150دقيقة أسبوعياً من النشاط البدني متوسط الشدة أو ما يعادله، وعند المقارنة حسب الإناث لتبلغ 57.0%(يفاصل ثقة 54.0%_61.6%) مقابل 32.9%بين الذكور (يفاصل ثقة 29.5%–36.4%).ويعني ذلك أن معدل عدم كفاية النشاط البدني لدى الإناث يزيد بحوالي 24.1نقطة مئوية مقارنة بالذكور، مما يدل على أن النساء أكثر عرضه لقلة النشاط البدني، وقد يرجع ذلك إلى عوامل اجتماعية وثقافية، أو محدودية فرص ممارسة الرياضية أو انخفاض المشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية.

أما فيما يتعلق بالمؤشر الثاني والتمثل في بمتوسط الوقت المنقضي في ممارسة النشاط البدني متوسط الشدة أسبوعياً، فقد بلغ المتوسط لدى الجنسين 25.7دقيقة (المدى الربيعي 0.0–4.101دقيقة)، بينما بلغ لدى الذكور51.4دقيقة (المدى الربيعي 4.3–154.3دقيقة)مقارنة ب11.4دقيقة فقط لدى الإناث (المدي الربيعي 0.0–60دقيقة).وتظهر هذه النتائج أن الذكور يمارسون نشاطا بدنيا متوسط الشدة بمعدل يزيد على أربعة أضعاف ما تمارسه الإناث، وهو ما يفسر انخفاض نسبة النشاط البدني غير الكافي بينهم مقارنة بالنساء، كما يشير إلي وجود تقارن كبير في فرص أو أنماط ممارسة النشاط البدني بين الجنسين.

وفيما يخص المؤشر الثالث، وهو نسبة غير المشاركين في ممارسة النشاط البدني القوي، فقد بلغت 74.4% لدى الجنسين معا (يفاصل ثقة72.1%–76.5%)، ما يعني أن ما يقارب ثلاثة أرباع السكان لا يمارسون أي نشاط بدني قوي، وتظهر الفروق بين الجنسين بصورة واضحة، حيث بلغت النسبة 88.7%بين الإناث (يفاصل ثقة 86.6%–90.8%)مقابل 60.1%بين الذكور (بفاصل ثقة 56.7%–63.4%). وبذلك فأن نسبة النساء غير المشاركات في النشاط البدني القوي تزيد بنحو 28.6نقطة مئوية عن الرجال، وهو مؤشر على انخفاض مشاركة الإناث في الأنشطة الرياضية أو البدنية عالية الشدة.

أن مستوى النشاط البدني في المجتمع منخفض نسبياً، مع وجود فجوة واضحة بين الذكور والإناث، إذ تسجل النساء أعلى نسب النشاط البدني غير الكافي وأدني متوسط للوقت المخصص للنشاط البدني، أضافة إلى أعلى نسبة من عدم المشاركة في الأنشطة البدنية القوية، وتشير هذه المؤشرات إلى الحاجة إلى تعزيز البرامج الوطنية الهادفة إلى زيادة النشاط البدني خاصة بين النساء، من خلال توفير بيئات أمنة ومناسبة لممارسة الرياضة، وتنفيذ حملات توعوية تشجع على النشاط البدني المنتظم، لما لذلك من دور مهم في الحد من مخاطر الأمراض غير السارية مثل السمنة، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وامراض القلب والأوعية الدموية، وتحسين الصحة العامة وجودة الحياة.

جدول(9) النشاط البدني للسكان الليبيين عام2025

	النوعين	ذكور	إناث
النسبة المئوية للنشاط البدني غير الكافي (يُعرف بأنه أقل من 150دقيقة من النشاط متوسط الشدة اسبوعياً أو ما يتعادله)*	%45.3 (42.4-48.2)	32.9 (29.5-36.4)	%57.0 (54.0-61.6)
متوسط الوقت الذيبقضية في النشاط البدني في متوسط يومياً(بالدقائق)(مقدمة مع النطاق بين الربعين	25.7 (0.0-101.4)	51.4 (4.3-154.3)	11.4 (0.0-60.0)
نسبة غير المشاركين في ممارسة النشاط القوي	%74.3 (72.1-76.5)	%60.1 (56.7-63.4)	%88.7 (86.6-90.8)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص5.

د: **المسح التدريجي لعوامل الإختطار الأمراض غير السارية**

تعد دراسة المسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية في ليبيا من الخطوات المهمة للتعرف على انتشار العوامل المؤثرة في صحة السكان، مثل التدخين وقلة النشاط البدني والنظام الغذائي غير الصحي. ويهدف هذا المسح إلى جمع البيانات الصحية وتحليلها لتحديد مستوى المخاطر ووضع الخطط المناسبة للوقاية والسيطرة على الأمراض غير السارية.

يتضح من بيانات الجدول(10)الخاص بالمسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية والمتعلق بمؤشر فحص سرطان عنق الرحم، أن نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30و49 عاما وخضعن لاختبار فحص عنق الرحم بلغت 4.5% فقط، فاصل ثقة 95%يتراوح بين 2.9%و6,1%، وهذا يعني أن أقل من امرأة واحدة من كل عشرين امرأة ضمن الفئة العمرية المستهدفة أجرت الفحص، في خين أن نحو 95.5% من النساء لم يخضعن لهذا الفحص الوقائي، وهي نسبة مرتفعة للغاية تعكس انخفاض تغطية خدمات الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم في ليبيا.

وتشير هذه النتائج إلى وجود فجوة واضحة في برامج الوقاية والكشف المبكر إذ إن فحص عنق الرحم يُعد من أكثر التدخلات الصحية فعالية في اكتشاف التغيرات السابقة للإصابة بالسرطان أو اكتشاف المرض في مرحلة الأولي، مما يسهم في رفع فرص العلاج وتقليل معدلات الوفيات، إلا أن انخفاض نسبة الفحص إلى4.5% بدل على محدودية وصول النساء إلى هذه الخدمات أو ضعف الإقبال عليها.

كما أن فاصل الثقة(2.9%– 6.1%)يؤكد أن النسبة الحقيقة في المجتمع يرجع أن تقع ضمن هذا المجال، ورغم وجود هامش من التباين الإحصائي، فإن الحد الأعلى 6.1%يظل منخفضا للغاية، بما يعكس أن تدني معدلات الفحص يمثل ظاهرة عامة وليست نتيجة للتقلبات الإحصائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل، منها ضعف برامج النوعية بأهمية الفحص الدوري، وقلة توفر خدمات فحص عنق الرحم في بعض المناطق والعوائق الاجتماعية والثقافية التي قد تحد من إقبال النساء على أجراء الفحص، بالإضافة إلى نقص برامج الفحص الوطني المنتظم، وقلة الإحالة والمتابعة داخل مؤسسات الرعاية الصحية الأولية.

وتبرز هذه النتائج الحاجة الملحة إلى تعزيز برامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من خلال رفع مستوى الوعي الصحي، وتوسيع نطاق توفير خدمات الفحص في مختلف المناطق، ودمج الفحص ضمن خدمات الرعاية الأولية، وتشجيع النساء المستهدفات على إجراء الفحص الدوري، بما يسهم في زيادة نسبة التغطية، والكشف المبكر عن الحالات، والحد من عبء سرطان عنق الرحم وتحسين المؤشرات الصحية للمرأة في ليبيا.

جدول (10) المسح التدريجي لعوامل الإختطار الأمراض غير السارية في ليبيا عام 2025

نتائج البالغين تتروح بين 18و69(تتضمن نتائج 95%)(يعدل إذا لازم الآمر	النوعين	ذكور	إناث
فحص سرطان الرحم			
النسبة المئوية للنساء التي تتروح أعمارهم بين 30-94عاما اللاتي خضعن لاختبار فحص عنق الرحم	-	-	%4.5 (2.9-6.1)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص6.

هـ: القياسات الجسمية

تعد دراسة الخطوة الرابعة القياسات الجسمية من الإجراءات المهمة في تقييم الحالة الصحية للأفراد، حيث تهدف إلى قياس الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر. حيث تساعد هذه القياسات في الكشف عن عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية وتحديد مستوى انتشار السمنة وزيادة الوزن بين أفراد المجتمع، مما يساهم في وضع برامج الوقاية والتدخل المناسبة.

يبين الجدول (11) القياسات لمجموعة من المؤشرات الصحية المتعلقة بالحالة التغذوية وضغط الدم لدى البالغين، مع المقارنة بين الذكور والإناث وإجمالي السكان. وتظهر النتائج وجود تفاوتات واضحة بين الجنسين في معدلات زيادة الوزن والسمنة وارتفاع ضغط الدم، هو ما يعكس اختلاف عوامل الخطورة الصحية وأنماط الحياة.

بلغ متوسط مؤشر كتلة الجسم لدى إجمالي السكان 27.0%كجم /م2(26.6–27.4)، وهو يقع ضمن فئة زيادة الوزن، حيث بلغ المتوسط لدى الذكور 25.9كجم /م2(25.6–26.3)، بينما ارتفع لدى الإناث إلى 28.1كجم/م2 (27.4–28.8)، مما يدل على أن النساء أكثر ميلاً لزيادة الوزن مقارنة بالرجال.

وأن نسبة الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم<25كجم/م2)بلغت 56.8%من إجمالي السكان (54.3–59.3)،مقابل 51.9% لدى الذكور (55.2–48.7)، وارتفعت إلى 62.0%لدى الإناث (65.9–58.1)، وهذا يعني أن أكثر من نصف البالغين يعانون من زيادة الوزن مع ارتفاع واضح بين النساء بفارق 10.1نقاط مئوية مقارنة بالرجال.

أما بالنسبة إلى السمنة(مؤشر كتلة الجسم >30 كجم/م2)فقد بلغت نسبتها 28.9%(26.5–31.2) لدى إجمالي السكان، وبلغت 22.2%لدى الإناث (19.2–24.7)، بينما ارتفعت إلى 36.3%لدى الإناث (32.6–40.0)، أي أن أكثر من ثلث النساء يعانين من السمنة، وهو ما يزيد بصورة ملحوظة من احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض.

وبالنسبة إلي متوسط محيط الخضر، فقد بلغ 89.7 سم لدى الذكور (87.6–91.7)، وهو ما يشير إلى تقارب القياسات بين الجنسين، مع بقاء القيم عند مستويات تستوجب الاهتمام بسب ارتباط السمنة المركزية بالمضاعفات القلبية والتمثيل الغذائي.

وفيما يتعلق بضغط الدم، بلغ متوسط ضغط الدم الانقباضي لدى إجمالي السكان 123.5ملم زئبق (122.6–124.4)،وبلغ 127.0ملم زئبق لدى الذكور (125.9–128.2)، مقابل 119.8ملم زئبق لدى الإناث (118.6–121.1)، مما يدل على أن الذكور يتمتعون بمتوسط ضغط انقباضي أعلى من الإناث.

أما متوسط ضغط الدم الانبساطي فقد بلغ 80.2ملم زئبق(79.7–80.8) لدى إجمالي السكان، وبلغ 80.4 ملم زئبق لدى الإناث الذكور(79.7–81.2)، و80.0ملم زئبق لدى الإناث (79.2–08.0)، وهي فروق بسيطة تشير إلى تقارب ضغط الدم الانبساطي بين الجنسين.

وأن نسبة الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم عند القياس (140/90ملم زئبق فأكثر أو يتناولون علاجا لارتفاع الضغط)بلغت 25,2% من أجمالي السكان، مقابل 26.6% لدى الذكور، 24.0% لدى الإناث، مما يعني أن نحو ربع السكان يعانون من ارتفاع ضغط الدم.

كما بلغت نسبة الأفراد الذين سبق تشخيصهم بارتفاع ضغط الدم 35.8%لدى إجمالي السكان، وبلغت 29.6% لدى الذكور، بينما ارتفعت إلى 42.9% لدى الإناث، وهو ما يشير إلى أن النساء أكثر معرفة وتشخيصاً بحالتهن الصحية مقارنة بالرجال.

وفي المقابل، بلغت نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم يخضعون للعلاج 24.9% من إجمالي السكان، حيث بلغت 19.7% لدى الذكور و30.8% لدى الإناث، مما يعكس التزاماً أكثر بالعلاج بين النساء.

أما نسبة الأفراد الذين يخضعون للعلاج وتمت السيطرة على ضغط الدم لديهم فقد بلغت 8.5% فقط من إجمالي السكان، 6.6% لدى الذكور مقابل 10.6% لدى الإناث، وهي نسبة منخفضة تشير إلى أن السيطرة الفعلية على ضغط الدم ما تزال محدودة رغم وجود العلاج.

تشير النتائج العامة إلى أن المجتمع يعاني من عبء مرتفع لعوامل خطر الأمراض غير السارية، حيث بلغت نسبة زيادة الوزن 56.8% والسمنة 28.9%مع ارتفاع واضح بين الإناث (62.0%) زيادة زون و36.3%سمنة).كما أن 25.3%من السكان يعانون من ارتفاع ضغط الدم في خين أن نسبة السيطرة على المرض لا تتجاوز 8.5%، وهو ما يدل على الحاجة إلى تعزيز برامج الوقاية والكشف المبكر وتحسين الالتزام بالعلاج ،إلى جانب تشجيع النشاط البدني واتباع نظام غذائي صحي للحد من انتشار السمنة وارتفاع ضغط الدم وتقليل مخاطر الأمراض المزمنة

جدول (11) القياسات الجسيمة للحالة الصحية للسكان الليبيين الذكور والإناث عام 2025

	النوعين	ذكور	إناث
متوسط مؤشر كتلة الجسم –مؤشر كتلة الجسم (كجم/م2)	27.0 (26.6-27.4)	25.9 (25.6-26.3)	28.1 (27.4-28.8)
النسبة المئوية للأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم >25كجم /م2)	%56.8 (54.3-59.3)	%51.9 (48.7-55.2)	%62.0 (58.1-65.9)
النسبة المئوية للأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة (مؤشر كتلة الجسم >30كجم /م2)	%28.9 (26.5-31.2)	%22.0 (19.2-24.7)	%36.3 (32.6-40.0)
متوسط محيط الخصر(سم)		89.7 (87.6-91.7)	88.8 86.7-90.7)
متوسط ضغط الدم الانقباضي –ضغط الدم الانقباضي (مم زئبقي) بما في ذلك أولئك الذين يتناولون أدوية حاليا لارتفاع ضغط الدم	123.5 (122.6-124.4)	127.0 (125.9-128.2)	119.8 (118.6-121.1)

متوسط ضغط الدم الانبساطي-ضغط الدم الانبساطي (مم زئبقي)بما في ذلك أولئك الذين يتناولون أدوية حاليا لارتفاع ضغط الدم	80.2 (79.7-80.8)	80.4 (79.7-81.2)	80.0 (79.2-80.8)
النسبة المئوية لارتفاع ضغط الدم (ضغط الدم الانقباضي د140و/أو ضغط الدم الانبساطي >90مم زئبق للذين يتناولون حاليا دواء لارتفاع ضغط الدم)	%25.3 (23.2-39.5)	%26.6 (32.6-29.6)	%24.0 (21.2-26.7)
النسبة المئوية للذين تم تشخيصهم مسبقا بارتفاع ضغط الدم (ضغط الدم الانقباضي د140و/أو ضغط الدم الانبساطي >90مم زئبق للذين يتناولون حاليا دواء لارتفاع ضغط الدم)	%35.8 (32.2-39.5)	%29.6 (25.0-34.2)	%42.9 (37.5-48.4)
النسبة المئوية لارتفاع الدم(ضغط الدم الانقباضي د140و/أو ضغط الدم المنخفض >90مم زئبق أو الذين يتناولون حاليا دواء لارتفاع ضغط الدم) خاضع للعلاج	%24.9 (21.7-28.1)	%19.7 (15.7-23.8)	%30.8 (25.8-35.7)
النسبة المئوية لارتفاع ضغط الدم (ضغط الدم الانقباضي د140وأو ضغط الدم الانبساطي >90مم زئبق أو الذين يتناولون حاليا دواء لارتفاع ضغط الدم) الخاضع للرقابة	%8.5 (6.5-10.5)	%6.6 (9.2-4.0)	%10.6 (7.5-13.8)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص6.

و: القياسات البيوكيميائية للسكان الليبيين الذكور والإناث

تعد دراسة القياسات البيوكيميائية من الخطوات المهمة لتقييم الحالة الصحية والكشف عن عوامل الاختطار المرتبطة بالأمراض غير السارية، حيث تشمل تحليل مؤشرات الدم مثل مستوى السكر والكوليسترول والدهون. إذ تساعد هذه القياسات في التعرف على التغيرات الصحية المبكرة وتحديد الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة، مما يدعم وضع خطط الوقاية والعلاج المناسبة.

يبن الجدول(12)مجموعة من المؤشرات البيوكيميائية المتعلقة بمتوسط سكر الدم الكوليسترول واستهلاك الملح، مع المقارنة بين الذكور والإناث وإجمالي العينة. وتشير النتائج إلى وجود فروق محدودة بين الجنسين في معظم المؤشرات، إلا أن بعضها يعكس اختلافات في عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية، حيث بلغ متوسط نسبة السكر في الدم أثناء الصيام لدى إجمالي العينة 105.9ملجم/ ديسيلتر، مقارنة ب 105.3ملجم /ديسيلتر لدى الإناث، مما يدل على أن متوسط الإناث يزيد عن الذكور بمقدار 1.3ملجم /ديسيلتر أي بنسبة تقارب 1.2%، وهو فرق بسيط يشير إلى تقارب مستويات سكر الدم بين الجنسين.

أما فيما يتعلق بارتفاع سكر الدم أثناء الصيام، فقد بلغت النسبة في إجمالي العينة 15.6%، وارتفعت إلى 16.5%بين الذكور، مقابل 14.8%بين الإناث، أي أن الذكور يزيدون عن الإناث بمقدار 1.7نقطة مئوية، وبنسبة نسبة تقارب 11.5%، مما يشير إلى أن الرجال أكثر عرضه لارتفاع سكر الدم أثناء الصيام مقارنة بالنساء.

وبالنسبة لارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام، فقد سجلت العينة ككل 14.9%، بينما بلغت 14.7% لدى الذكور و15.0%لدى الإناث، ويلاحظ أن الفارق بين الجنسين لا يتجاوز 0.3 نقطة مئوية، بما يعادل نحو 2% فقط، وهو ما يعكس تشابها كبيراً في انتشار هذه الحالة بين الذكور والإناث.

وفيما يخص متوسط الكوليسترول الكلي في الدم بلغ متوسط العينة 145.3ملجم/ديسيلتر، وسجل الذكور 141.1ملجم /ديسيلتر، في حين ارتفع لدى الإناث إلى149.4ملجم /ديسيلتر أي بزيادة قدرها 8.3ملجم /ديسيلتر عن الذكور، تمثل حوالى 5.9%مما يشير إلى أن النساء يتمتعن بمتوسط أعلى للكوليسترول مقارنة بالرجال.

أما نسبة ارتفاع إجمالي الكوليسترول فقد بلغت 14.6%في إجمالي العينة، وكانت 13.0%لدى الذكور، بينما ارتفعت إلى 16.2% لدى الإناث، بفارق 3.2نقاط مئوية، أي نسبة الارتفاع لدى الإناث تزيد بحوالي 24.6%مقارنة بالذكور، وهو فرق ملحوظ قد يرتبط بالعمر أو العوامل الهرمونية أو نمط الحياة.

وفيما يتعلق بمتوسط استهلاك الملح يوميا، فقد بلغ في إجمالي العينة 10.3جرام/ اليوم، بينما وصل إلى 11.5جراما لدى الذكور مقابل 9.0جرامات لدى الإناث بمقدار 2.5جراما يومياً، وهو ما يعادل زيادة نسبتها حوالي 27.8%، كما أن متوسط الاستهلاك الكلي (10.3جرام/ اليوم) يزيد بأكثر من الضعف عن الحد الذي توصي به منظمة الصحة العالمية، والبالغ 5جرامات يومياً، إذ يزيد عنه بنحو 106%، مما يعكس ارتفاعاً واضحا في استهلاك الملح بين أفراد العينة.

تشير هذه النتائج إلى أن انتشار عوامل الخطورة البيوكيميائية المرتبطة بالأمراض غير السارية لايزال مرتفعا بين أفراد العينة، ويلاحظ أن الذكور أكثر عرضة لارتفاع سكر الدم ويستهلكون كميات أكبر من الملح، الأمر الذي قد يزيد من احتمالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والاوعية الدموية في المقابل، أظهرت الإناث متوسط أعلى للكوليسترول ونسبة أكبر لارتفاعه، مما يستدعي تعزيز برامج الكشف المبكر والمتابعة الدورية، كما تكشف النتائج أن تجاوز متوسط استهلاك الملح للحدود الصحية الموصي بها يمثل عامل خطر رئيسيا يستوجب تنفيذ برامج توعوية ، والالتزام بالفحوصات الدورية للحد من انتشار السكري وأمراض القلب والاوعية الدموية.

جدول(12) القياسات البيوكيميائية للسكان الليبيين الذكور والإناث عام 2025

	النوعين	ذكور	الإناث
متوسط نسبة السكر في الدم إثناء الصيام، بما في ذلك الأفراد الذين يتناولون حاليا أدوية لارتفاع نسبة السكر في الدم (أختر وفقا لذلك :مليمول/لتر أو ملجم /ديسيلتر	105.9 (103-108.0)	105.3 (103.1-107.5)	106.6 (103-109.8)
النسبة المئوية لضعف نسبة السكر في الدم إثناء الصيام كما هو محدد أدناه القيمة البلازما الوريدية >6.1مليمول /لتر (110مجم/ديسيلتر)وأقل من 7.0مليمول /لتر (126مجم /ديسيلتر) *قيمة الدم الكاملة في الشعيرات >5.6مليمول /لتر (100مجم/ديسيلتر)وأقل من 6.1مليمول /لتر (110مجم /ديسيلتر)	%15.6 (13.6-17.6)	%16.5 (13.5-19.5	%14.8 (12.2-17.3)
النسبة المئوية لارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام كما هو محدد أدناه أو التي تتناول حاليا دواء لارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم القيمة البلازما الوريرية >7.0مليمول /لتر(126مجم /ديسيلتر) قيمة الدم الكامل في الشعيرات >6.1مليمول /لتر (110مجم/ديسيلتر)	%14.9 (12.7-17.0)	%14.7 (11.7-17.7)	%15.0 (12.0-18.0)
متوسط إجمالي نسبة الكوليسترول في الدم، بما في ذلك أولئك الذين يتناولون حاليا أدوية لارتفاع نسبة الكوليسترول {اختر وفقا لذلك :مليمول /لتر أو مجلم /ديسيلتر}	145.3 (141.9-148.6)	141.1 (136.4-145.9)	149.4 (145.9-153.0)
النسبة المئوية لارتفاع إجمالي الكوليسترول (>5.0مليمول /لتر أو >190ملغ /ديسيلتر لو الذين يتناولون حاليا دواء لارتفاع الكوليسترول)	%14.6 (12.7-16.5)	%13.0 (10.4-15.6)	%16.2 (13.7-18.6)
متوسط تناول الملح يوميا (بالجرام)	10.3	11.5	9.0

	(10.2-10.5)	(11.3-11.7)	(8.8-9.2)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص6.

ز: أمراض القلب والأوعية الدموية

تعد دراسة أمراض القلب والأوعية الدموية من الموضوعات المهمة للتعرف على العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بهذه الأمراض، مثل ارتفاع ضغط الدم والسمنة وارتفاع مستوى الدهون في الدم وقلة النشاط البدني. كما تهدف إلى تقييم الحالة الصحية للأفراد وتحديد عوامل الاختطار المبكرة، مما يساعد في وضع برامج الوقاية والتوعية للحد من انتشار هذه الأمراض.

يوضح الجدول(13)مؤشرات خطر الإصابة بأمراض القلب والاوعية الدموية لدي الأفراد البالغين، مع المقارنة بين الذكور وإجمالي العينة، كما يعرض انتشار عوامل الخطر المجتمعية ومستويات تراكمها. وتظهر النتائج أن 10.0% من إجمالي الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 40–69سنة لديهم خطر مرتفع (20% أو أكثر) للإصابة بأحد أمراض القلب والاوعية الدموية أو الوفاة بسببها خلال السنوات العشر القادمة. بينما بلغت النسبة بين الذكور 13.9%مقابل 7.2%بين الإناث، مما يدل على أن الذكور أكثر عرضه للإصابة الخطر لدى الذكور تكاد تكون 1.9مرة أعلى من الإناث.

أن تقدير خطر الإصابة استند إلى مجموعة من عوامل الخطر الرئيسة، وهي التدخين اليومي، زيادة الوزن أو السمنة (مؤشر كتلة الجسم >25كجم /م2)، ارتفاع ضغط الدم (ضغط انقباضي >140مم زئبق أو ضغط انبساطي >90مم زئبق أو استخدام أدوية خافضة للضغط)، داء السكري، وقلة يومياً)، إضافة إلى قلة النشاط البدني، وينشر ذلك إلى أن ارتفاع احتمالية الإصابة لا تعتمد على عامل واحدة وانما على تراكم عدة عوامل خطورة لدى الفرد.

وأن 1.0%فقط من إجمالي الأفراد لا يمتلكون أي عامل من عوامل الخطر المذكورة، حيث بلغت النسبة 1.0%لدى الذكور و1.1% لدى الإناث، وهي نسبة منخفضة للغاية، ما يشير إلى أن على الأقل، وهو ما يعكس الانتشار الواسع لعوامل الخطر المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

وأن نسبة الأفراد الذين يمتلكون ثلاثة عوامل خطر أكثر بين الفئة العمرية 18–44سنة بلغت 38.3%من إجمالي العينة، بواقع 39.6%أكثر من ثلث الشباب والبالغين في هذه الفئة العمرية يعانون من تراكم عوامل الخطر، مع تفوق الذكور على الإناث بمقدار 2.8نقطة مئوية.

أما في الفئة العمرية 45–69سنة فقد ارتفعت النسبة إلى 66.4%من إجمالي الأفراد، حيث بلغت 68.7%بين الذكور و64.4بين الإناث، ما يدل على أن نحو ثلثي الأفراد في هذه المرحلة العمرية لديهم ثلاثة عوامل خطر أو أكثر. وهو ارتفاع واضح مقارنة بالفئة الأصغر عمراً، ويعكس تأثير التقدم في العمر في زيادة تراكم عوامل الخطورة. وعدد النظر إلى إجمالي الفئة العمرية 18–69سنة، يتبين أن نسبة الأفراد الذين لديهم ثلاثة عوامل خطر أو أكثر بلغت 44.6%موزعة إلى 45.6% لدى الذكور مقابل 34.6% لدى الإناث، مما يؤكد استمرار ارتفاع عبء عوامل الخطر لدى الذكور مقارنة بالإناث.

وتشير هذه النتائج بصورة عامة إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية تمثل تحدياً صحياً مهما، إذ أن ارتفاع نسبة الإفراد اذين يمتلكون عدة عوامل خطر، إلى جانب وجود نسبة ليست قليلة (10.0%) معرضة تخطر مرتفع الإصابة خلال السنوات العشر المقبلة.

يعكس الحاجة إلى تعزيز برامج الوقاية والكسف المبكر، كما تؤكد الفروق بين الذكور والإناث أهمية تصميم تدخلات صحية تستهدف الرجال بشكل أكبر، مع التركيز على الحد عن التدخين، وضبط ضغط الدم والسيطرة على الوزن،

وتشجيع انشاط البدني، وزيادة استهلاك الفواكه والخضروات لما لذلك من دور أساسي في خفض مخاطر الإصابة بأمراض القلب والاوعية الدموية وتحسين الصحة العامة.

جدول (13) مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية للسكان الليبيين الذكور والإناث عام 2025

	النوعين	ذكور	إناث
النسبة المئوية للأفراد الذين تتروح أعمارهم بين 40-69عاما ممن لديهم خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية لمدة 10سنوات>20%أو الذين يعانون من أمرض القلب والأوعية الدموية الحالية*	10.2 (8.4-12.3)	13.6 (10.7-17.1)	7.2 (5.1-10.1)
***المدخنين اليومين الحاليين**	**ملخص عوامل الخطر مجتمعية**		
***الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم >25 كجم/م2)**			
ارتفاع ضغط الدم(ضغط الدم الانقباضي>140و/أو ضغط			
***اقل من حصص من الفواكه والخضروات يوميا**			
قلة النشاط البدني			
***الدم الانبساطي >90ملم زنبقي أو الذي يتناول حاليا دواء لارتفاع ضغط الدم**			
النسبة المئوية التي لا تحتوي على أي عوامل الخطر المذكورة أعلاه	%1.0 (0.5-1.5)	%1.0 (0.3-1.7)	%1.1 (0.4-1.8)
النسبة المئوية لثلاثة أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاه الذين تتراوح أعمارهم بين 18الى 44سنة	%38.3 (35.2-41.4)	%39.6 (35.3-43.9)	%36.8 (32.8-40.7)
النسبة المئوية لثلاثة أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاه الذين تتراوح أعمارهم بين 45-إلى 69سنة	%66.4 (63.6-69.1)	%68.7 (64.7-72.7)	%64.2 (60.5-67.9)
النسبة المئوية لثلاثة أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاها الذين تتراوح أعمارهم بين 18إلى 69سنة	%44.6 42.0-47.2)	%45.6 42.0-49.2)	%34.6 (40.2-46.9)

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025،ص7.

أولاً: النتائج

1. يظهر توزيع أنواع السرطان في ليبيا وجود تباين واضح بين الذكور والإناث، حيث تصدر سرطان الثدي قائمة السرطانات الأكثر شيوعاً بين إجمالي السكان بنسبة (23.2%)، بينما جاء سرطان القولون والمستقيم في المرتبة الثانية بنسبة (16.3%). كما تبين أن سرطان القولون والمستقيم هو الأكثر انتشاراً بين الذكور بنسبة (19.8%)، في حين شكل سرطان الثدي العبء الأكبر بين الإناث بنسبة (40.9%)، مما يعكس اختلاف أنماط الإصابة السرطانية وفق النوع الاجتماعي .
2. أن سرطانات الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي تمثل جزءاً مهماً من عبء السرطان لدى الذكور الليبيين، إذ جاء سرطان القولون والمستقيم في المرتبة الأولى يليه سرطان الرئة ثم البروستاتا، حيث استحوذت الأنواع الخمسة الأكثر شيوعاً على (57%) من إجمالي حالات السرطان بين الذكور، مما يشير إلى ارتباط واضح بعوامل الخطورة المرتبطة بنمط الحياة مثل التدخين والنظام الغذائي وقلة النشاط البدني .
3. أن السرطانات بين الإناث تركّز العبء المرضي في عدد محدود من الأنواع، وفي مقدمتها سرطان الثدي، إذ بلغت مساهمته (40.9%) من إجمالي الحالات، كما شكلت الأنواع الخمسة الأكثر شيوعاً

نحو (70.6%) من حالات السرطان لدى الإناث، وهو ما يؤكد أهمية برامج الكشف المبكر وخاصة سرطان الثدي وعنق الرحم .

4. كشفت نتائج المسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية ارتفاع انتشار التدخين بين السكان، خاصة الذكور، حيث بلغت نسبة المدخنين حالياً (21%) من إجمالي السكان، وارتفعت إلى (42.4%) بين الذكور مقابل (0.2%) فقط بين الإناث، كما تبين أن غالبية المدخنين يمارسون التدخين يومياً بنسبة (19%)، مما يجعل التبغ من أبرز عوامل الخطورة الصحية في المجتمع الليبي .
5. أن السلوكيات الغذائية للسكان لا تتوافق بدرجة كافية مع التوصيات الصحية، حيث تبين أن (93.3%) من أفراد العينة يستهلكون أقل من خمس حصص يومية من الفواكه والخضروات، مع انخفاض واضح في استهلاك الفواكه، إضافة إلى ارتفاع استهلاك الملح والأغذية المصنعة، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب .
6. هناك انخفاض في مستوى ممارسة النشاط البدني بين السكان مع وجود فروق بين الجنسين، إذ بلغت نسبة عدم كفاية النشاط البدني (45.3%) من إجمالي السكان، وارتفعت بين الإناث إلى (57%) مقارنة بـ(32.9%) لدى الذكور، كما أن نسبة غير المشاركين في النشاط البدني القوي بلغت (74.3%)، مما يشير إلى انتشار نمط الحياة قليل الحركة .
7. بينت القياسات المادية والبيوكيميائية ارتفاع انتشار عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية، حيث بلغت نسبة زيادة الوزن (56.8%) والسمنة (28.9%)، وكانت المعدلات أعلى بين الإناث، كما بلغت نسبة ارتفاع ضغط الدم نحو (25.3%)، في حين تجاوز متوسط استهلاك الملح اليومي (10.3 جرام) الحد الصحي الموصى به، مما يعكس عبئاً صحياً متزايداً .
8. أظهرت مؤشرات مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وجود تراكم مرتفع لعوامل الخطر بين السكان، حيث بلغت نسبة الأفراد الذين لديهم خطر مرتفع للإصابة بأمراض القلب خلال عشر سنوات (10.2%)، كما أن (44.6%) من الفئة العمرية (18–69 سنة) لديهم ثلاثة عوامل خطر أو أكثر، مع ارتفاع النسبة بين الذكور مقارنة بالإناث، مما يتطلب تعزيز التدخلات الوقائية .

ثانياً: التوصيات

1. تعزيز برامج الكشف المبكر عن السرطان، خاصة سرطان الثدي لدى النساء، وسرطان القولون والمستقيم والرئة والبروستاتا لدى الرجال، من خلال توسيع خدمات الفحص الدوري وتوفيرها في مختلف المناطق .
2. تطوير برامج وطنية أكثر فاعلية لمكافحة التدخين، تشمل زيادة التوعية بمخاطره، وتطبيق الإجراءات الوقائية للحد من استهلاك منتجات التبغ، وتوفير خدمات الإقلاع عن التدخين .
3. تحسين الأنماط الغذائية للسكان من خلال برامج التثقيف الصحي، وتشجيع زيادة استهلاك الفواكه والخضروات، وتقليل استهلاك الملح والأطعمة المصنعة للحد من عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية .
4. زيادة الاهتمام بتشجيع النشاط البدني المنتظم، خاصة بين النساء، من خلال توفير بيئات مناسبة وآمنة لممارسة الرياضة وإدماج النشاط البدني ضمن برامج الصحة العامة .
5. تعزيز برامج الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية عبر الكشف المبكر عن ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة، وتحسين متابعة المرضى ورفع معدلات السيطرة على الأمراض المزمنة .

ثالثاً: المقترحات

1. إنشاء قاعدة بيانات صحية مكانية متكاملة للأمراض غير السارية والسرطان في ليبيا تساعد على تحليل التوزيع الجغرافي للحالات وتحديد المناطق الأكثر احتياجاً للخدمات الصحية .
2. إجراء دراسات مستقبلية حول العلاقة بين العوامل البيئية والاجتماعية وأنماط الإصابة بالسرطان والأمراض المزمنة، خاصة تأثير نمط الحياة والعادات الغذائية والتدخين .
3. توسيع الدراسات الصحية لتشمل التحليل الجغرافي للفروق بين المناطق الحضرية والريفية في مستوى انتشار الأمراض وتوفر الخدمات الصحية .
4. تقييم فعالية برامج الوقاية الصحية الحالية بصورة دورية لمعرفة مدى نجاحها في تقليل عوامل الاختطار وتحسين السلوكيات الصحية لدى السكان .
5. إدماج التوعية الصحية حول الأمراض غير السارية في المؤسسات التعليمية والمجتمعية بهدف بناء ثقافة صحية مبكرة وتشجيع الأفراد على تبني أنماط حياة أكثر صحة.

المصادر والمراجع

1. أبو عيانة، فتحي محمد .(2000) جغرافية السكان .الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
2. جيمس، نيكولاس .(2013) السرطان: مقدمة قصيرة جداً .ترجمة: أسامة فاروق حسن. القاهرة: مؤسسة هنداوي .
3. سهامي، روبرت، وتوبياس، جيفري .(2010) السرطان والتدبير العلاجي .تعريب: حسام خلف وموسى قاسه. دمشق: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية .
4. منظمة الصحة العالمية – مكتب إقليم شرق المتوسط .(2019) تعزيز الإنصاف والعدالة الصحية . القاهرة.
5. وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، المؤشرات الصحية الوطنية، 2025.
6. الهيئة الوطنية لمكافحة السرطان .(2026) .*التوثيق والمعلومات وإحصاءات السرطان في ليبيا* .الهيئة الوطنية لمكافحة السرطان.
7. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (د.ت.).
8. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2023
9. الرملي، أمال، وبن خيّال، فاطمة .**(2018)** .نظرة عامة على سرطان الأطفال: دراسة مقطعية في بنغازي/ليبيا .المجلة العلمية لجامعة بنغازي، 31(1)، 14
10. وزارة الصحة الليبية، ومنظمة الصحة العالمية .(2010) .المسح التدريجي لعوامل الاختطار للأمراض غير السارية في ليبيا: التقرير النهائي .طرابلس: وزارة الصحة الليبية..
11. الأطلس الوطني، أمانة التخطيط، مصلحة المساحة، طرابلس ، ليبيا 1978م.
12. *Shaltami, O. R., Hkoma, M. A. B., & Alnnale, T. (2026). Green Geochemical Education in Libya: Current Status, Applications, Challenges, and Future Perspectives. Al-Farooq Journal of Sciences, 2(4), 347-356.*
13. *Alnnale, T. (2025). Random construction in the city of Al-Bayda during the period 2011-2022and its irregular expansion and its impact on the urban landscape.(2026),(38) 10 2614.*