خصوبة السكان في ليبيا: محدداتها مستوياتها واتجاهاتها المستقبلية للفترة 1984-2015[2]

ا. محمد إبراهيم الهمالي
محاضر بقسم الجغرافيا جامعة أجدابيا
Mohammed. ibrahim@uoa.edu. ly

أ. د محمد مختار العماري
أستاذ بقسم الجغرافيا جامعة بنغازي

المستخلص:

تناولت هذه الدراسة خصوبة السكان في ليبيا للفترة 1984–2015، ومن خلال دراسة محدداتها من التغير في التركيب العمري للإناث بالمدى العمري 15–49 والحالة الزواجية، ومتوسط العمر الأول عند الزواج، وأعداد الملتحقين بالتعليم، ومساهمة المرأة في القوى العاملة، كما تناولت الدراسة معدلات الخصوبة ومستوياتها، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض معدلات الخصوبة، فانخفض معدل المواليد الخام من 46 في الألف إلى 33 في الألف، وانخفاض معدل الخصوبة الكلية من 8. 3 أطفال إلى 3. 3 أطفال، وكذلك انخفاض معدل التكاثر الإجمالي من 4. 1 طفلا الى 1. 6 طفلا، وبدراسة اتجاهات الخصوبة المستقبلية تبين أنها آخذة في الانخفاض.

الكلمات المفتاحية: خصوبة السكان – السكان في ليبيا.

Abstract:

This study examined the fertility of the population in Libya (1984-2015) by studying its determinants from the change in the age structure of females in the age range (15-49) ،marital status ،average age at marriage ،numbers of enrolled in education and the contribution of women to the workforce ،as the study covered Fertility rates and their levels ،and the study found that fertility rates decreased ، the crude birth rate decreased from 46 per thousand 33 per thousand ،the total fertility rate decreased from 8. 3 children to 3. 3 children ،as well as the decrease in the total reproduction rate from 4. 1 children to 1. 6 children ،and by studying trends Future fertility turns out to be declining.

Keywords: the fertility of the population – population in Libya.

مقـــــدمة:

يعد حجم السكان ونموهم من المواضيع التي لها أهمية في الدراسات السكانية، فهو يعتبر شاغلاً لكل الأمم، وذلك منذ أن أخرج "مالتوس" نظريته المشهورة، لما له من تأثير كبير في أي تغيرات تشهدها الكتلة السكانية، وحجم ونمو السكان يتمثل في ثلاثة مكونات هي: (الخصوبة – الوفيات – الهجرة) وتتفاوت هذه المكونات في التأثير بهذا الحجم، وتعد الخصوبة هي المؤثر الأول من حيث أهميتها في ذلك التأثير، وظاهرة الخصوبة في أي مجتمع

[2] مراجعة اللغة ا. علي الشركسي. أستاذ محاضر بقسم اللغة العربية – كلية الآداب – جامعة بنغازي.

هي عملية معقدة ومتشابكة، يرتبط بها بقاء المجتمع، وقد شغلت هذه الظاهرة جزءًا كبيرًا من الدراسات السكانية، ولها عدة عوامل في تحديد مستويات الخصوبة وسط الشعوب المختلفة(حسين، 2004، ص2)، فهي تختلف من مجتمع لآخر، كما أنها تختلف من مكان لآخر، ومن مجموعة سكانية لأخرى داخل المجتمع الواحد؛ وذلك نتيجة لعوامل اجتماعية واقتصادية (الخريف، 2008، ص 340)، كما أنها أحد العناصر المهمة في دراسة السكان؛ لأنها غالباً ما تفوق مكونات النمو الاخرى " والخصوبة لها تأثير عميق في تركيب السكان العمري، فارتفاع مستواها يؤدي إلى زيادة التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني واتساعها ووجود ما يعرف بظاهرة التجديد " الإشباب" Rejuvenatio ويؤدي هذا بالتالي إلى انخفاض مستوى كبار السن إلى مجموع السكان (أبوعيانة، 1993، ص103).

مشكلة الدراسة:

من خلال متابعة معدلات الخصوبة الخام في ليبيا تبين أنها كانت مرتفعة في سنوات السبعينات والثمانينات من القرن الماضي، لتسجل معدلات مرتفعة وصلت لأكثر من 40 في الالف، ثم أخذت بالانخفاض لتسجل أدنى معدلاتها 18 في الألف نهاية التسعينات وبداية الألفية، وبالتالي فإن الدراسة تسعى إلى التعرف على معدلات هذه الظاهرة ومستوياتها، والتعرف على العوامل المؤثرة في انخفاض هذه المعدلات.

سؤالا الدراسة:

- ما مستويات خصوبة السكان ومعدلاتها في ليبيا؟
- ما العوامل المحددة في خصوبة السكان؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على مستويات الخصوبة ومعدلاتها في ليبيا.
- تحديد العوامل المحددة التي أثرت في معدلات الخصوبة ومستوياتها.

أهمية الدراسة:

تعد أهمية الدراسة في تتبع مستويات الخصوبة ومعدلاتها في ليبيا، كما أنها تبرز العوامل المحددة لها، فظاهرة الخصوبة من الظواهر المهمة في التغيرات السكانية؛ لأنها المؤثر الأول في حجم السكان، وبالتالي فإن المجتمعات تعتمد على هذه الظاهرة للاستمرار، وأن هذه الظاهرة أصبحت الشغل الشاغل للدول والحكومات، سواء لتلك التي تعاني من انخفاض مستوياتها أو ارتفاعها، حيث أصبحت السياسات السكانية الدافعة أو المانعة للنمو السكاني تولي دراسة الخصوبة أهمية كبرى.

منهجية الدراسة:

اتّبعت هذه الدراسة بعض المناهج، منها، المنهج التاريخي؛ وذلك لتتبع المراحل التاريخية التي مرت بها الظاهرة المدروسة، فالدراسة تقع بين سنتي 1984–2015، والمنهج المقارن: للمقارنة بين السنوات المختلفة للظاهرة، وكذلك المنهج الوصفي التحليلي؛ لجمع البيانات وتصنيفها ومحاولة تفسيرها للوصول إلى نتائج، ويقوم أيضا بالتنبؤ بسلوك الظاهرة –محل الدراسة– في المستقبل، حيث عولجت البيانات عن طريق العديد من النسب والمعدلات التي من خلالها استُخلِصت العديد من المؤشرات التي تهم الظاهرة، كما استُخدم الأسلوب الكمي، وهو أحد الأساليب التي تعتمد على القياس والتحليل من خلال بعض العمليات الإحصائية، وبيانات السكان تحتاج إلى المعالجة الإحصائية عن طريق النسب والمعدلات، ونسب التوزيع والكثافات والإسقاطات السكانية المستقبلية وغيرها.

الدراسات السابقة:

– ***دراسة إحميد محمد ساسي*** " التغيرات السكانية في ليبيا منذ 1954 "، حيث تناولت التغيرات السكانية كاملة في الدولة الليبية، من تغيرات في حجم السكان وتوزيعهم وتركيبهم، وخلال هذه الدراسة تناول ظاهرة الخصوبة في أحد فصولها ودرس معدلاتها ومستوياتها.

– ***دراسة عبد الرزاق علي الرجيبي*** " السكان والتنمية البشرية في ليبيا 1954–2004" حيث تطرقت هذه الدراسة إلى ظاهرة الخصوبة ودراسة معدلات المواليد الخام من سنة 1968 إلى سنة 2004 أوضحت التغيرات التي مر بها هذا المعدل، كما أوضحت كيف أثرت هذه الظاهرة في حجم السكان في ليبيا؟ لما لها من تأثير في هذا الحجم.

العوامل المحـــددة للخصوبة:

تعتمد الخصوبة اعتمادًا تامًّا على الإناث في المجتمعات بشكل عام، وبالأخص في الفئات العمرية 15–49، وتؤثر نسب توزيع الإناث العمري وخصائصهن الاجتماعية والديموغرافية من أعداد الملتحقات بالتعليم ومشاركتهن بالقوى العاملة ومتوسط العمر الأول عند الزواج وحالتهن الزواجية على مستويات الخصوبة في المجتمع، فالتغير في هذه الخصائص سيكون له تأثير عميق عليها.

1–التغير في التركيب العمري للإناث في المدى العمري 15–49:

تعد معرفة نسب الإناث في أي مجتمع مهمة وخصوصاً في المدى العمري 15–49 سنة أو ما يعرف بسنوات الحمل والإنجاب لدى النساء؛ لأن هذه الفئة هي التي تساهم في خصوبة السكان بشكل مباشر، وهي التي تعتمد عليها المجتمعات في الاستمرارية.

ومن بيانات الجـــدول (1) يتضح أن هذه النسب اختلفت من تعداد لآخر، حيث تغيرت نسب الإناث الليبيات من إجمـــالي السكان، حيث ارتفعت من 48. 8% سنة 1984 إلى 49. 2% سنة 2006 ومن ثم انخفضـت انخفاضاً طفيفاً الـى 48. 7% سنة 2012، أمـا الإناث في المدى العمـري 15–49 سنة هي الأخـرى تغيرت نسبـها، فارتفعت من 39. 5% من إجمالي الإناث في سنة 1984 إلى 58. 3% من جمـلة الإناث في سنة 2006، غير أنها انخفضت هي كذلك انخفاضًا طفيفًا إلى 55. 1% في سنة 2012.

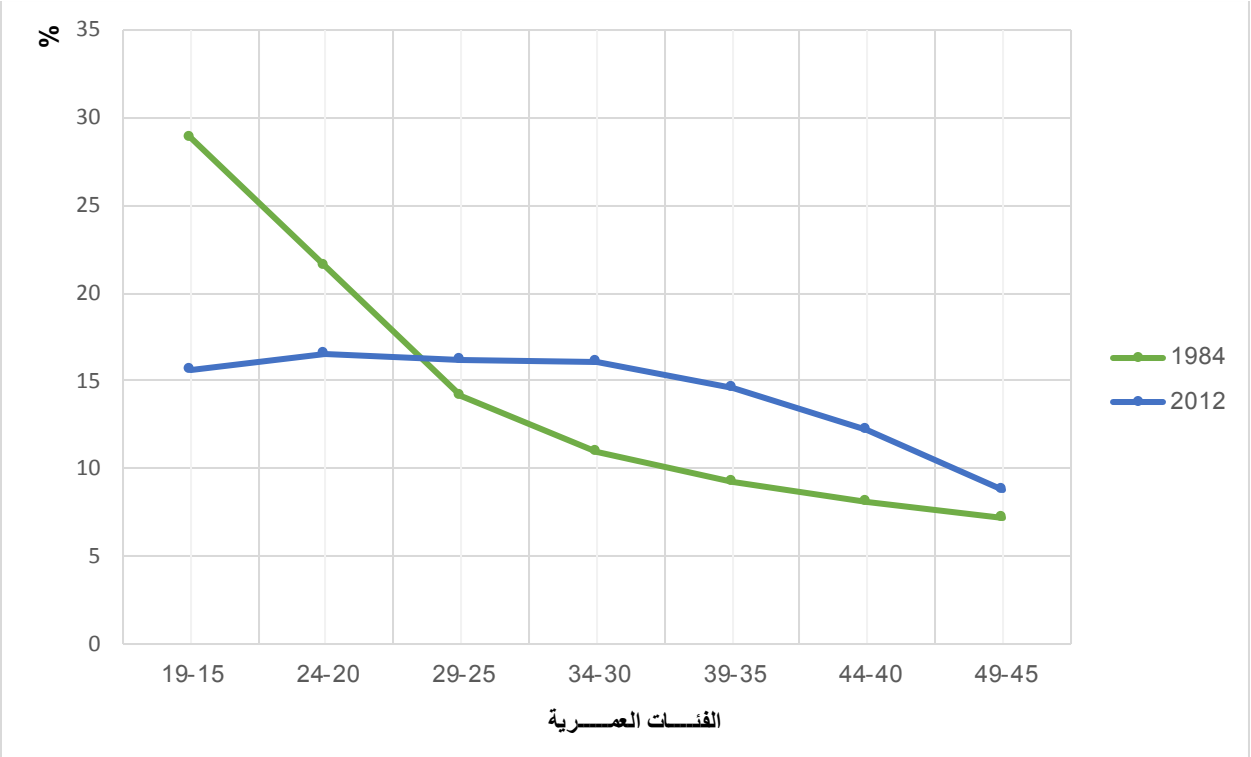
جدول (1) توزيع الإناث من إجمالي السكان والإناث في المدى العمري 15–49 من إجمالي الإناث للفترة 1984–2012.

السنة	إجمالي الإناث الليبيات	% من إجمالي السكان	الإناث في المدى العمري 15–49	% من إجمالي الإناث الليبيات
1984	1579497	8 .48	625282	5 .39
1995	2158660	1 .49	1099387	9 .50
2006	2610639	2 .49	1524304	3 .58
2012	2617030	7 .48	1441001	1 .55

المصدر من إعداد الباحثان بالاعتماد على: –التعداد العام للسكان 1984 جدول 10 ص 67، التعداد العام للسكان 1995 جدول16 ص 42، التعداد العام للسكان 2006 جدول 12 ص 95، المسح الوطني للسكان 2012 جدول 6 ص 19.

ويتضح من المنحى العمري للإناث في سن الحمل والإنجاب بالشكل(1) أن نسب الإناث في المدى العمري 15–49 سنة تغير بين عامـي 1984 و 2012، حيث تلاحظ أنه حـــدث انخفاض في نسبة الفئتين 15–19 و20–24 سنـــة من(28. 9%–21. 6%)عام 1984 من إجمالي الإناث في سن الحمل والإنجاب، ثم انخفضت إلى (15. 6%–16. 55%) على التوالي، بينما ارتفعت نسب كل من الفئات 25–29 و30–34 و35–39 سنة من إجمالي الإناث في سن الحمـل من (14. 1%–10. 9%–9. 2%) عـــام 1984 إلى (16. 2%–16. 1%–14. 6%) على التوالي عام 2012، وهذا التغير في هذه النسب له آثاره على مستويات الخصوبة.

شكل (1) التغير في التوزيع النسبي للفئات العمرية للإناث في المدى العمري 15–49 للفترة 1984–2012.



المصدر من إعداد الباحثين بالاعتماد على: التعداد العام للسكان 1984، جدول 10، ص 67، التعداد العام للسكان 1995، جدول16، ص 42، التعداد العام للسكان 2006، جدول 12، ص 95، المسح الوطني للسكان 2012، جدول 6، ص 19.

2–التغير في الحالة الزواجية:

الحالة الزواجية يقسم فيها السكان إلى أربـــعة أقسام " السكان الذين لم يسبق لهم الزواج، السكان المتزوجون، السكان المطلقون، السكان الأرامل"، ويؤثر التركيب العمري ونسبة النوع تأثيراً مباشرا على نسب الســكان الذين تضمهم هذه الفئات الأربعة، كما تسهم الأحـــوال الاجتماعية والاقتصادية في تحـديد اتجاهاتها (أبوعيانة، 2000، ص 367)، ويعد التركيب الزواجي من السمات الاجتماعية المهمة لتأثيره على الأسرة التي تمثل الوحدة الأساسية في المجتمع (الخريف، 2008، ص251)، كما أن هذه الحالة من الخصائص الاجتماعية مهمة، حيث تغيرت نسبها في المجتمع الليبي؛ لما شهده من تغيرات اجتماعية واقتصادية طالت كافة جوانب الحياة اليومية، وبالتالي انعكست على السكان الليبيين، والتغير في نسب الحالة الزواجية –وبالأخص نسب الإناث– لها تأثير كبير على ظاهرة الخصوبة في المجتمع؛ لأن الإناث ارتباطهن بهذه الظاهرة محدد بعمر معين، وهو ما يعرف بسنوات الحمل والإنجاب عند الإناث 15–49 سنة.

جدول (2) الحالة الزواجية للسكان الليبيين 1984–2006.

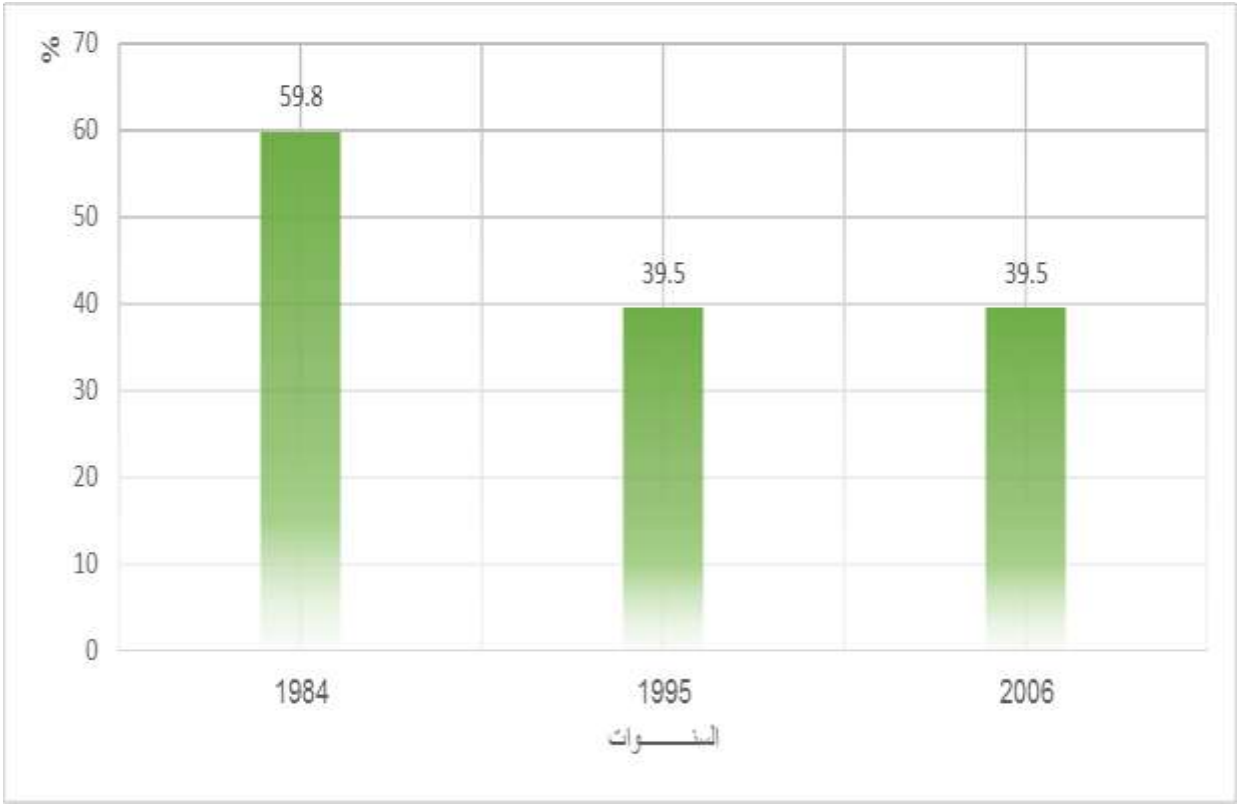
السنوات	السكان الذين لم يسبق لهم			السكان المتزوجون			السكان المطلقون			السكان الأرامل		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
1984	5 .44	1 .32	4 .38	7 .53	9 .55	7 .54	8 .0	7 .2	7 .1	8 .0	2 .9	9 .4
1995	9 .56	2 .48	6 .52	1 .42	7 .42	4 .42	4 .0	8 .1	1 .1	5 .0	1 .7	6 .3
2006	7 .57	3 .49	5 .53	3 .41	7 .42	42	2 .0	2 .1	7 .0	6 .0	6 .6	6 .3

المصدر: من إعداد الباحثيْنِ اعتماداً على بيانات: –التعداد العام للسكان 1984 جدول16، ص69، التعداد العام للسكان 1995 جدول 23، ص 51، التعداد العام للسكان 2006 جدول 23، ص 55.

يتبين من الجدول(2) أن نسب السكان المتزوجين انخفضت من 54. 7% عام 1984 إلى 42% عام 2006 من إجمالي السكان ممن أعمارهم فوق 15 سنة، كما أن نسب الإناث المتزوجات انخفضت هي الأخرى من 55. 9% عام 1984 إلى 42. 7% عام 2006 من إجمالي الإناث ممن أعمارهن فوق 15 سنة، وانخفاض نسب السكان المتزوجين، كما ارتفعت بدوره نسب السكان الذين لم يسبق لهم الزواج، فهاتان الخاصيتان ترتبطان ببعضهما بعلاقة عكسية، حيث ارتفعت نسب السكان الذين لم يسبق لهم الزواج ممن أعمارهم فوق 15 سنة من 38. 4% عام 1984 إلى 53. 5% عام 2006 وأن نسب الإناث ارتفعت بشكل كبير بعدما كُنَّ يمثلن ما نسبته 32. 1% عام 1984 إلى 49. 3% عام 2006، كما أن نسب الذكور الذين لم يسبق لهم الزواج ارتفعت بشكل كبير لتصل إلى 57. 7%، وانخفاض نسب السكان المتزوجين، وارتفاع نسب السكان الذين لم يسبق لهم الزواج في المجتمع لها انعكاسات وتأثيرات مهمة على ظاهرة الخصوبة، أما السكان المطلقون والسكان الأرامل فإن نسبهم انخفضت انخفاضًا طفيفًا، حيث انخفضت من 1. 7% للسكان المطلقين و4. 6% للسكان الأرامل عام 1984 إلى 0. 7% للسكان المطلقين و3. 6% للسكان الأرامل عام 2006، أما بخصوص تعدد الزوجات –حيث كان عدد الذكور المتزوجين الذين كانت في عصمتهم أكثر من زوجة– فيشكلون ما نسبته 3. 6% في كل من تعدادي 1984 و1995(الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، 1995، ص أ).

ويتبين من الشكل (2) أن نسب الإناث المتزوجات من إجمالي الإناث في سن الحمل والإنجاب انخفضت من 59. 8% عام 1984 أي تقريبا الثلثين إلى 39. 5% في عام 2006، وهذا الانخفاض هو راجع إلى التغيرات التي حدثت في الحالة الزواجية من ارتفاع نسب السكان الذين لم يسبق لهم الزواج، وانخفاض نسب السكان المتزوجين كما ذكر سابقاً، وهذه التغيرات في نسب الحالة الزواجية ماهي إلا انعكاس للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها الدولة الليبية خلال فترة الثمانينات والتسعينات، وما ترتب عليها العديد من التغيرات الديموغرافية.

شكل (2) نسبة الإناث المتزوجات من الإناث في سن الحمل والإنجاب 15–49 سنة للفترة 1984–2006.



المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ اعتماداً على بيانات: –التعداد العام للسكان 1984 جدول47، ص151، التعداد العام للسكان 1995 جدول 144، ص 31، التعداد العام للسكان 2006 جدول 125، ص.25

3–التغير في أعداد الملتحقات بالتعليم:

يعتبر التعليم أحد العوامل الرئيسة في البناء الاقتصادي والاجتماعي... فيبدو أثر التعليم واضحًا من خلال التأثير في بيئة المجتمع، وخلق متغيرات اجتماعية وثقافية جديدة تحل محل الثقافات القديمة، وكثيرا ما اعتبر التعليم أحد أهم العوامل التي يمكن بواسطتها ترشيد السلوك الفردي المتعلق بالخصوبة (حسين، 2004، ص 107)، وفي ليبيا ضمنت الدولة التعليم المجاني لكل السكان، فارتفعت نسب الملتحقين بالتعليم في جميع مراحله، وكذلك انخفضت نسب الأمية في الدولة، حيث يتبين أن نسبة الأمية بين السكان الليبيين كلهم انخفضت بشكل كبير من 56. 7% لكل السكان (32% للذكور و 72. 9% للإناث) سنة 1973 إلى 13. 2%لكل السكان (7. 2% للذكور و 19. 3% للإناث) سنة 2006 (الهيئة العامة للمعلومات، 2009، ص 16) وهذا من خلال اتباعها برامج محو الأمية حتى حققت الدولة مستويات تعليمية عالية.

ومن بيانات جدول (3) يتضح ارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم الاساسي للجنسين، فارتفع المعدل من 84% في العام الدراسي (1990–199 إلى 98% في العام الدراسي 2015–2016 وأن الإناث ارتفع معدل التحاقهن

بالتعليم ليصل إلى 98. 5% في العام الدراسي 2015–2016 بعدما كان 82. 7% في العام الدراسي 1990–1991، هذا الارتفاع في معدلات الالتحاق بالتعليم ما هو إلا الاهتمام الذي أولته الدولة بسكانها، فأتاحت التعليم للكل من خلال اتباعها سياسية مجانية للتعليم في جميع مـراحله المختلفة؛ حتى تحقق أهداف التنمية البشرية من خلال شمولية التعليم وتعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة.

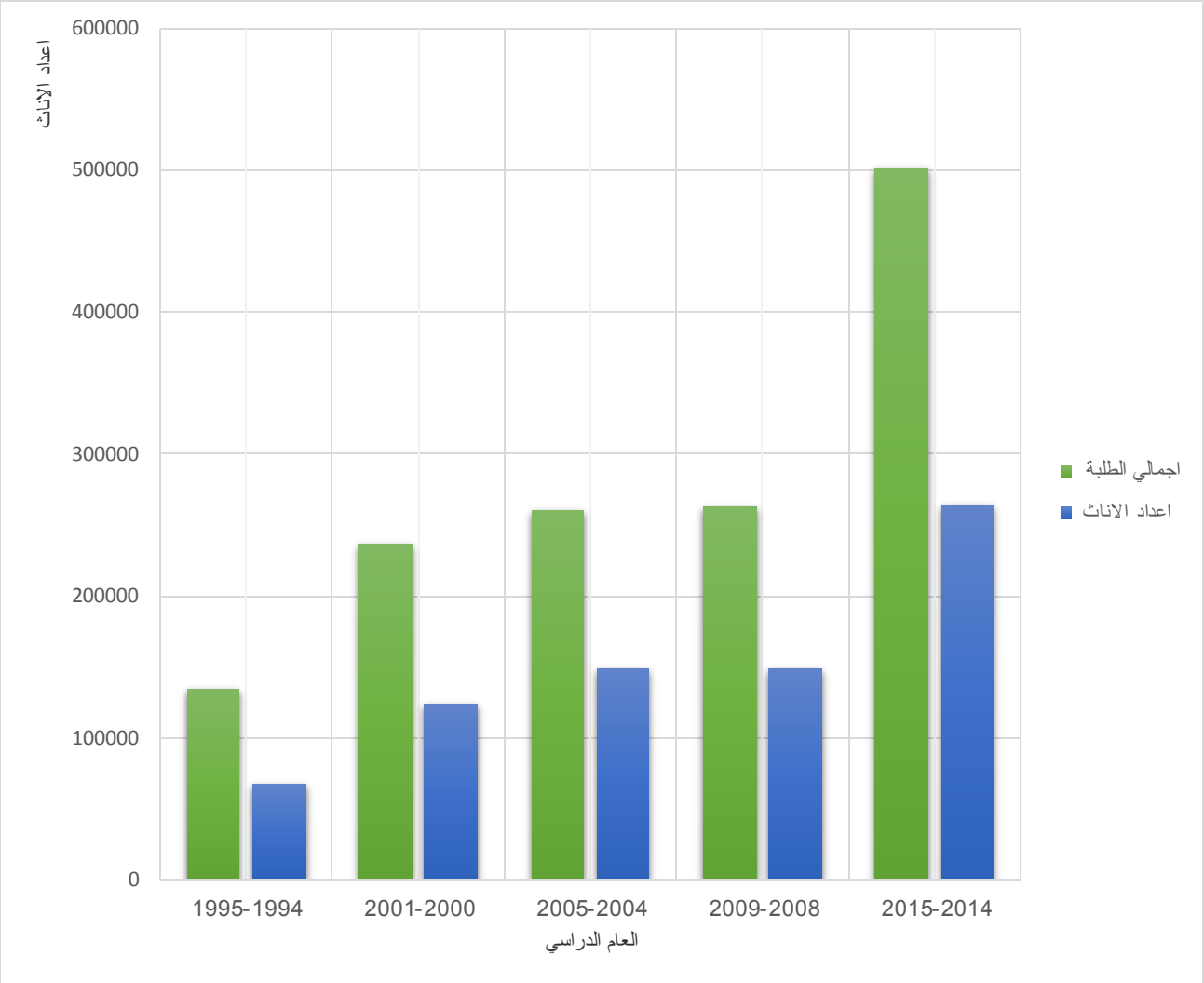
جدول (3) معدلات الالتحاق بالتعليم الأساسي للفترة 1990–2015.

العام الدراسي	معـــدل الالتحاق		
	بنين	بنات	جملة
1991–1990	2 .85	7 .82	84
1996–1995	2 .88	8 .85	87
2001–2000	5 .89	4 .88	89
2006–2005	2 .93	8 .92	93
2011–2010	6 .95	4 .96	96
2016–2015	5 .97	5 .98	98

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: –الهيئة العامة للمعلومات، أهداف التنمية الألفية 1990–2015، يوليو 2017، ص 12.

ومن الشكل (3) يتبين ارتفاع أعداد الإناث الملتحقات بالتعليم الجامعي بشكل مطرد، حيث ارتفعت أعدادهن من 67874 طالبة في العام الجامعي 1994–1995 ما نسبته 50. 5% من إجمالي طلاب الجامعات إلى 264761 طالبة بنسبة 52. 7% من إجمالي طلاب الجامعات، وبنسبة تغيّر ما بين عامي 1995–2015 بلغت 290%، وهذا الارتفاع في أعداد الملتحقات بالتعليم الجامعي من الإناث سيكون له تأثير كبير على الخصوبة؛ لأن ارتفاع أعدادهن ما هو إلا انعكاس للظروف والتغيرات في مجتمعنا، فالتعليم والعمل كان لهما الدور الأساس في تغير مكانة المرأة في المجتمع الحديث، التي لم تعد تحصل على مكانتها بعدد إنجابها للأطفال، وإنما بعلمها وشخصيتها (علي والهمالي، 2020، ص 335).

شكل (3): تطور أعداد الإناث الملتحقات بالتعليم الجامعي للفترة 1995–2015.



المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: –الهيئة العامة للمعلومات، أهداف التنمية الألفية 1990–2015، يوليو 2017، ص 18.

4–التغير في معدلات مشاركة الإناث في قوة العمل:

عندما تحدث تغيرات اجتماعية في المجتمع تتغير العديد من المفاهيم التي كانت في السابق غير ملائمة لبعض أفراده، فالعمل في المجتمع الليبي في سنوات الستينات والسبعينات كان مقتصراً على الرجال، وبالتالي فإن عمل الإناث كان ينظر إليه من غالبية أفراد المجتمع أنه أمر غير مقبول، ولكن نتيجة التغيرات الاجتماعية، وازدياد التعليم تغيرت هذه المفاهيم، حيث بدأت الإناث تأخذ مكاناً واضحاً بفعل رغبة الكثير منهن في مواصلة تعليمهن، وانخراطهن في سوق العمل، وزيادة وعي الأسر الليبية التي أصبحت تشجع الفتاة على مواصلة تعليمها، ودفعها للعمل؛ نظراً لتغير الوعي الاجتماعي لأولياء الأمور (الرجيبي، 2006، ص 217–218).

جدول (4) نسب مساهمة الإناث في النشاط الاقتصادي للفترة 1984–2012.

السنوات	1984	1995	2006	2012
نسبة المساهمة في النشاط الاقتصادي	1 .11	4 .14	4 .26	7 .33

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: –التعداد العام للسكان 1984 جدول 27 ص71، التعداد العام للسكان 1995 جدول 61 ص211، التعداد العام للسكان 2006 جدول 26 ص61، ملخص نتائج التشغيل والبطالة 2012 جدول1 ص (من دون).

من الجدول (4) يتضح أن نسبة مساهمة الإناث ارتفعت من 11. 1% عام 1984 إلى 33. 7 عام 2012، وأن أعداد الإناث العاملات اقتصادياً ارتفعت من 87663 (التعداد العام للسكان، 1984، ص 71) ألف عاملة سنة 1984 إلى 647000 تقريبا (الهيئة الوطنية للمعلومات، 2012) سنة 2012، وهذا الارتفاع نتيجة تغير النظرة السائدة عن عمل المرأة في السابق، وكذلك من خلال ارتفاع معدلات الملتحقات بالتعليم، كما أن الدولة ساعدت في ارتفاع الإناث العاملات من خلال التشريع الليبي الذي ساوى بين المرأة والرجل في حـق ممارسة النشاط الاقتصادي بكافة القطاعات، وحق الوظائف العامة وإدارة الأعمال، والتمتع بالقروض والتسهيلات، وعدم تشغيل الإناث في أعمال السخرية والأعمال التي تتسم بالقوة والعنف، وأن تتمتع المرأة بإجازة مدفوعة الأجر مدتها ثلاثة أشهر (علي والهمالي، 2020، ص 334)، كل هذا أعطى للإناث أهمية بأن تكون شريكة للرجل في الحياة اليومية، بعدما كان في السابق ينظر إليها على أن مكانها هو الأعمال المنزلية فقط.

5–التغير في متوسط العمر الأول عند الزواج:

يعد متوسط العمر الأول عند الزواج من العوامل المهمة المؤثرة في ظاهرة الخصوبة؛ لأن الخصوبة عند الإناث –كما ذكر سابقاً–محددة بفترة زمنية محددة، تبدأ من سن 15 سنة إلى سن 49 سنة، وأن متوسط العمر الأول عند الزواج يحدد المدة الإنجابية للإناث، فالمجتمعات التي يزداد فيها الزواج المبكر ترتفع فيها معدلات الخصوبة، بينما العكس في المجتمعات التي تتأخر فيها سن الزواج الأول.

ومتوسط العمر الأول عند الزواج في ليبيا يرتفع من تعداد لآخر، فمن بيانات الجدول (5) نجد أن المتوسط بلغ 25. 1 سنة لجملة السكان و23 سنة للإناث و27. 3 سنة للذكور عام 1984 وارتفع ليسجل 32. 6 سنة لجملة السكان و31. 2 سنة للإناث و33. 9 سنة للذكور عام 2006، الذي يؤخذ في الاعتبار، وتأثيره في الخصوبة هو متوسط العمر الأول عند الإناث، ففي عام 2006 بلغ المتوسط 31. 2 سنة، بمعنى أن الإناث الليبيات فقدن 15 سنة تقريبا من سنوات الحمل والإنجاب؛ أي نصف مدة الحمل والإنجاب، المحصورة بين

(15–49) سنة، ثم انخفض انخفاضًا طفيفًا إلى 32.2 سنة لجملة السكان و34. 4 سنة للذكور و 30. 1 للإناث سنة 2014.

جدول (5) متوسط العمر الأول عند الزواج للفترة 1984–2014.

السنة / النوع	1984	1995	2006	2014
الذكور	3 .27	3 .31	9 .33	4 .34
الإناث	23	2 .28	2 .31	1 .30
جملة	1 .25	8 .29	6 .32	2 .32

المصدر من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: –سالم أبوعائشة خليفة، أهمية التعدادات ودورها في توفير البيانات السكانية، من كتاب وقائع المؤتمر الوطني للسكان "تحرير" سالم أبوعائشة، ميلاد سعد ميلاد، أكاديمية الدراسات العليا، جنزور، 2004، ص 389، الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، ليبيا في أرقام، 2009، ص 4، المسح الوطني لصحة الأسرة 2014، ص 28.

وهذا الارتفاع في متوسط العمر الأول سيكون له تأثير على انخفاض مستويات ومعدلات الخصوبة في المجتمع الليبي، ويمكن إرجاع الارتفاع الذي شهده متوسط العمر الأول عند الزواج إلى تغيّر العادات والتقاليد المتعلقة بالزواج، فبعدما كانت سهلة وميسرة في السابق تغيرت هذه العادات؛ بسبب تعنت العديد من أولياء الأمور وصلت المبالغة في ارتفاع المهور إلى شيء غير مسبوق، مما جعل الكثير من الذكور يعزفون أو يقومون بتأخير الزواج، كما أنه تغيّرت العقلية عند الإناث والذكور، وذلك بعد انتشار التعليم في المجتمع، وبالأخص عند الإناث في الفئتين 15–19 و20–24 سنة حيث ارتفع عدد الملتحقات بالتعليم من إجمالي إناث الفئتين 4. 9% للفئة الأولى و0. 2% للفئة الثانية لسنة 1973 إلى 96. 8 للفئتين في سنة 2006 (التعداد العام للسكان، 1973– 2006، ص 85–105).

ثانيا: مقاييس الخصوبة:

تعتبر الخصوبة أو التوالد أحد العناصر الرئيسة التي تؤثر في نمو السكان، وتأتي أهمية الخصوبة في أي مجتمع بهدف معرفة وضع المجتمع القائم ومستقبله من ناحية النمو السكاني؛ بهدف توفير الخـدمات العامة وتوفير فرص العمـــل المناسبة (الفايدي، 1997، ص199) وهناك نوعان من مقاييس الخصوبة: مقاييس المدة، ومقاييس المجموعة، حيث تقوم مقاييس المدة بقياس المواليد التي تولد خلال فترة محدودة عادةً ما تكون سنة واحدة، أما مقاييس المجموعة فهي تهتم بقياس المواليد (كل المواليد) بواسطة مجموعة من النساء (قدوري

وغانم، 2017، ص 147)، ويعد مقياس معدل المواليد الخام ومعدل الخصوبة العام ومعدل الخصوبة العمرية من مقاييس المدة، أما معدل الخصوبة الكلية ومعدل التكاثر الإجمالي فهما من مقاييس المجموعة.

1- معدل المواليد الخام (CBR) [*]:

يعد هذا المقياس من أبسط المقاييس المستخدمة لقياس الخصوبة؛ وذلك لسهولة حسابه، فهو يعبر عنه بأعداد المواليد الأحياء الذين ولدوا خلال سنة ما، مقسّماً على إجمالي السكان في السنة نفسها مضروباً في ألف، غير أنه يعاب عليه بأنه يجمل كل المواليد إلى جملة السكان، في حين أن الإناث هن الوحيدات المسؤولات عن هذه الظاهرة الحيوية، وبشكل عام فهو يعطي مؤشرًا على مستوى الخصوبة في المجتمع لكل ألف من السكان.

جدول (6) معدل المواليد الخام والنسبة النوعية للمواليد في ليبيا خلال الفترة 1984-2015.

السنة	المعدل	النسبة النوعية	السنة	المعدل	النسبة النوعية	السنة	المعدل	النسبة النوعية
1984	46 .1	105	1995	20 .2	107	2006	23 .5	112
1985	46 .5	105	1996	20 .4	109	2007	23 .7	106
1986	47	106	1997	18 .9	107	2008	24 .1	105
1987	47 .5	107	1998	19 .9	104	2009	24 .1	104
1988	48	107	1999	20	106	2010	26 .6	104
1989	48 .5	107	2000	20 .3	106	2011	26 .1	104
1990	49	104	2001	20 .4	109	2012	34 .4	104
1991	45 .2	106	2002	22	108	2013	38 .4	105
1992	45 .1	106	2003	21 .9	106	2014	38 .3	105
1993	24 .7	109	2004	23 .3	107	2015	33 .1	107
1994	23 .1	111	2005	23 .2	105			

من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد: الهيئة العامة للمعلومات، السلسلة الزمنية للإحصاءات الحيوية 1977-2007، الهيئة العامة للمعلومات، الكتاب الإحصائي 2015.

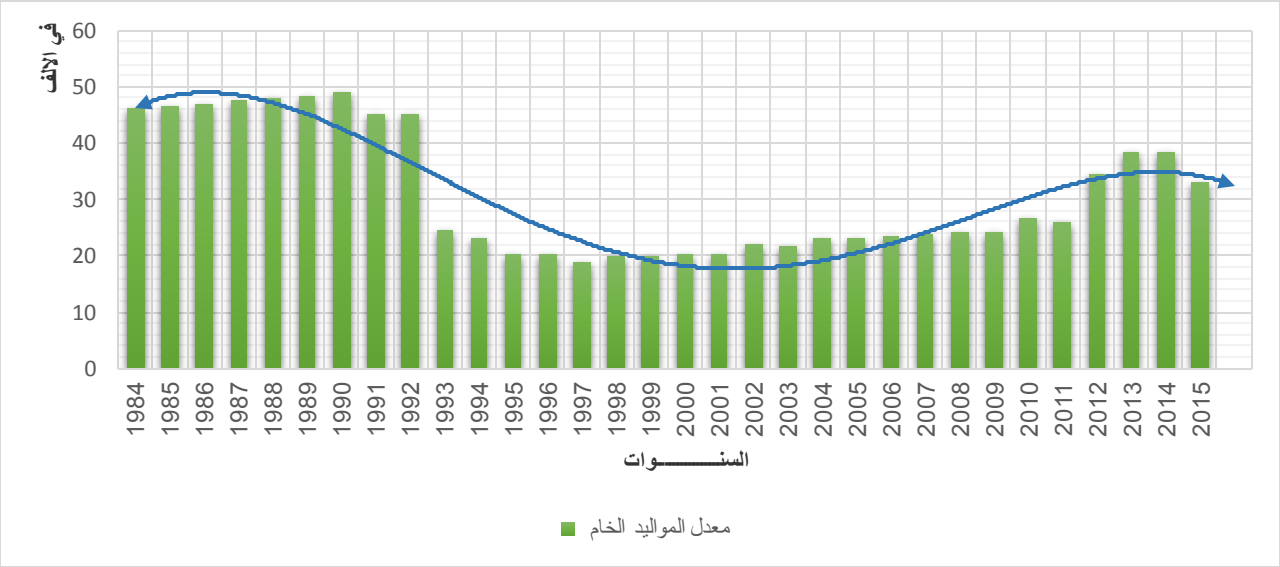
ومن بيات الجدول (6) يمكن أن نستنتج أن معدلات المواليد في ليبيا خلال الثلاثين عاماً مرت بثلاث مراحل، هي:

$$\text{معد المواليد الخام}(CBR) = \frac{\text{عدد المواليد الاحياء في سنة ما}}{\text{جملة عدد السكان في نفس السنة}} \times 1000 \quad [*]$$

–مرحلة الارتفاع: وهذه المرحلة كانت بين عامي 1984–1992، وسجل فيها معدل المواليد الخام مستويات مرتفعة، وتراوحت بين 45 في الألف و49 في الألف، وشهدت سنة 1990 قمة هذه المرحلة بمعدل 49 في الألف، وهذا الارتفاع ناتج عن الاستقرار الذي شهده المجتمع الليبي، وأن الحياة كانت سهلة وميسرة عند الليبيين، وعلى الرغم من بعض الصعوبات التي واجهها المجتمع الليبي؛ كالحرب الليبية التشادية، وإلغاء التجارة بحجة شركاء لا أجراء، وقانون 15 للمرتبات، فإن مرحلة الاستقرار السياسي للنظام منحه القيام بفتح الجمعيات الاشتراكية للسلع التموينية المدعومة من الدولة، وافتتاح الأسواق العامة في كل المدن الليبية، وبالتالي أصبحت الحياة المعيشية للسكان الليبيين سهلة في توفير الاحتياجات اليومية، كما أن المجتمع الليبي في هذه الفترة مجتمع شرقي متمسك بالتباهي بازدياد أعداد المواليد خاصة الذكور، وأن الزواج في تلك الفترة سهل وبسيط ليس كالواقع الذي نعيشه اليوم من غلاء المعيشة وارتفاع تكاليف الزواج.

–مرحلة الانخفاض: في هذه الفترة فقد معدل المواليد الخام 50% تقريبا من قيمته، وسجل مستويات منخفضة بين عامي 1993–2003، وتعد سنة 1997 هي أقل سنوات هذه المرحلة، حيث سجل معدلها 18. 9 في الألف، وهذا الانخفاض ما هو إلا انعكاس للظروف الاقتصادية، وتدني مستوى المعيشة لليبيين، وذلك بعد العقوبات التي فرضتها الأمم المتحدة على الدولة الليبية بعد حادثة إسقاط طائرة البنام أمـــريكا واتهام ليبيا بذلك، هذه العقوبات تراجعت من خلالها العملة المحلية الليبية مقابل العملات العالمية، وفرض حصار جوي على ليبيا؛ مما أثر على الحياة اليومية للسكان الليبيين.

شكل (4) التمثيل البياني لمعدلات المواليد الليبيين للفترة 1984–2015.



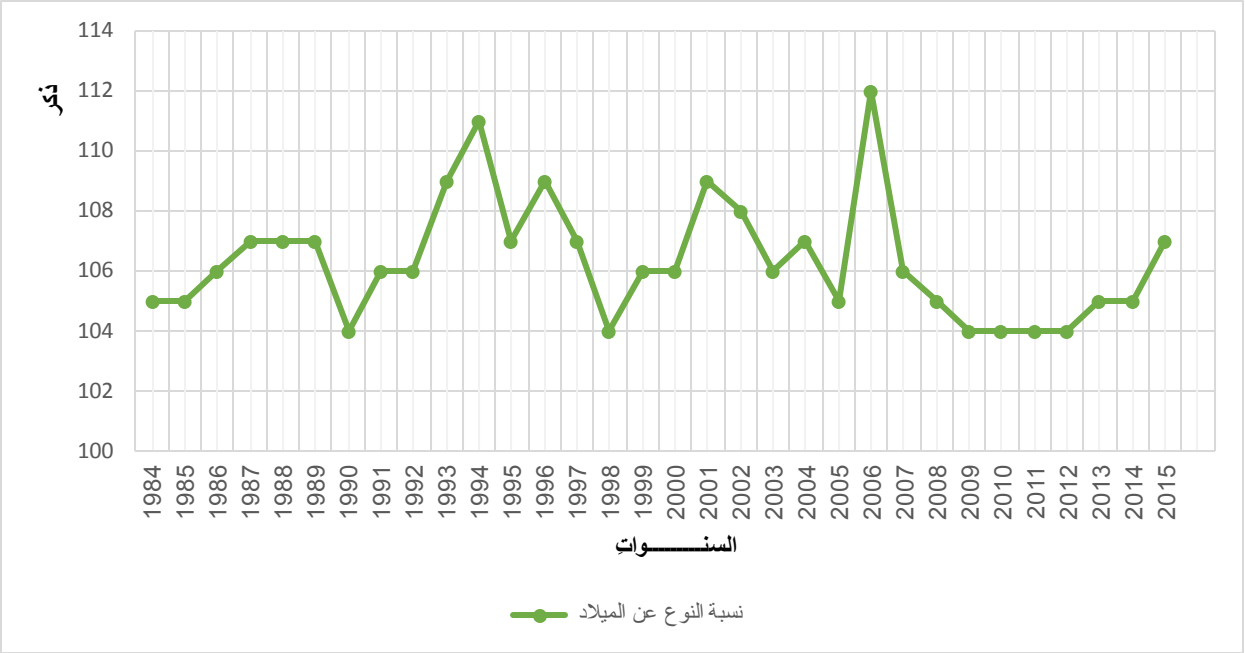
- **مرحلة الارتفاع الخفيف:** هذه المرحلة بدأت من عام 2004، وتميزت بالارتفاع المطرد لمعدل المواليد من 23 في الألف ليسجل 38. 4 في عام 2013، ويمكن تقسيم هذه المرحلة إلى فترتين: الفترة الأولى 2004–2010 وهي الفترة التي شهدت فيها الدولة الليبية مصالحات سياسية مع الغرب، وتبنى فيها برنامج ليبيا الغد الإصلاحي، فارتفعت المرتبات، وانتعشت الحياة الاقتصادية لليبيين، أما الفترة الثانية فهي بعد عام 2011 والثورة الليبية، انتعشت الحياة الاقتصادية أكثر لليبيين من خلال رفع الأجور بنسبة 100%، وإقرار العديد من القوانين كعلاوة الأبناء، التي كانت سببًا في ارتفاع معدلات المواليد، لتسجل ليبيا في سنتي 2013 و2014 أكبر عدد للمواليد بلغ 234 ألف مولود، غير أنه في سنة 2015 تراجع معدل المواليد الخام ليسجل 33. 1 في الألف، ويمكن هذا إرجاع هذا الانخفاض إلى الانقسام السياسي مع نهاية سنة 2014، ما نتج عنه من مشكلات كثيرة تدهورت معها الحياة اليومية، وانخفاض المستوى المعيشي للسكان الليبيين، التي لازالوا يعانون منها إلى الآن.

نسبة النوع عند الميلاد[*]:

تعد نسبة النوع عند الميلاد من المؤشرات المهمة في دراسات التركيب النوعي للسكان؛ لما لنسبة النوع عند الولادة من أهمية كبيرة من خلال ارتباطها بجوانب ديموغرافية واجتماعية مهمة... فهي تختلف من بلد إلى آخر، مما يحدث زيادة أو نقصان في أعداد الذكور بالنسبة للإناث بشكل عام، ولكنها لا تبتعد عن 105 في معظم المجتمعات، وربما تتأثر نسبة النوع عند الميلاد بالمستوى الصحي والمعيشي، حيث تميل للارتفاع في الدول المتقدمة وإلى الانخفاض في الدول الفقيرة التي لا تتوفر بها الرعاية الصحية للحوامل (الخريف، 2008، ص 231–241)، وقد يسبب هذا النقصان اختلالًا في نسبة النوع، وكما هو متعارف عليه أن المواليد الإناث أكثر مقاومة من المواليد الذكور للأمراض.

[*] نسب النوع عند الميلاد $\frac{\text{عدد المواليد الذكور}}{\text{عدد المواليد الإناث}} \times 100$

شكل (5) نسبة النوع عن الميلاد للمواليد الليبيين للفترة 1984–2015.



من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد: الهيئة العامة للمعلومات، السلسلة الزمنية للإحصاءات الحيوية (1977–2007)

ويتضح من بيانات الشكل (5) أن نسبة النوع عند الميلاد بين المواليد الليبيين تراوحت في المستوى الطبيعي، وهي بين 104–107 ذكور لكل 100 أنثى طيلة سنوات الدراسة، غير أنها سجلت 111 ذكرًا لكل 100 أنثى في سنة 1994، وكذلك ارتفعت هذه النسبة سنة 2006 لتسجل 112 ذكرًا لكل 100 أنثى ويمكن إرجاع ذلك الاعتدال بنسبة النوع إلى الرعاية الصحية المجانية والمستوى المعيشي المعتدل عند الليبيين.

2–معدل الخصوبة العام (GFR)[*]:

هذا المعدل ما هو إلا تصحيح لمعدل المواليد الخام الذي يجمل المواليد إلى كل السكان، ولأن الخصوبة تختص بها الإناث فيُستبعد الذكور، ويصبح معدل الخصوبة العام هو إجمالي أعداد المواليد في سنة ما على الإناث في سن الحمل (15–49) في السنة نفسها مضروبًا في الألف.

جدول (7) معدلات الخصوبة العام للفترة 1984–2012.

السنة	1984	1995	2006	2012
المعدل	1 .238	7 .80	7 .81	3 .140

من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد: الهيئة العامة للمعلومات، السلسلة الزمنية للإحصاءات الحيوية (1977–2007) والتعدادات العامة للسكان (1984–1995–2006) والمسح الوطني للسكان 2012.

[*] معدل الخصوبة العام(GFR) $= \frac{\text{عدد المواليد الاحياء في سنة ما}}{\text{جملة الاناث في سن الحمل و الانجاب}(15-49)\text{في نفس السنة}} \times 1000$

ويتضح من جدول (7) أن معدل الخصوبة العام بلغ 238. 1 مولودًا لكل ألف امرأة في سن الحمل عام 1984، وهو معدل مرتفع جدا، راجع إلى ارتفاع عدد المواليد في ذاك العام، حيث بلغ عددهم أكثر من 148 ألف مولود، غير أنه انخفض بشكل كبير جداً إلى 81. 7 مولودًا لكل ألف امرأة عام 2006، ومن ثم عاد للارتفاع من جديد في عام 2012 ليبلغ 140. 3 مولودًا لكل ألف امرأة، وهذا الانخفاض الذي شهده معدل الخصوبة العام هو تأثره بأعداد المواليد المطلقة التي كانت مرتفعة في سنوات الثمانينات، ومن ثم انخفضت بشكل كبير لتسجل أدنى حصيلة لها في عام 1997 التي بلغت تقريبا 88 ألف مولود، وهذا الانخفاض راجع إلى العوامل سالفة الذكر التي أثرت في الدولة الليبية، بداية من العقد الأخير من القرن الماضي الذي انعكست آثاره على معدلات المواليد الخام ومعدلات الخصوبة العامة، كما أن ارتفاع متوسط العمر الأول عند الزواج، وتعلم الإناث، ودخولهن سوق العمل يعد من العوامل التي أثرت في تراجع هذه مستويات ومعدلات الخصوبة.

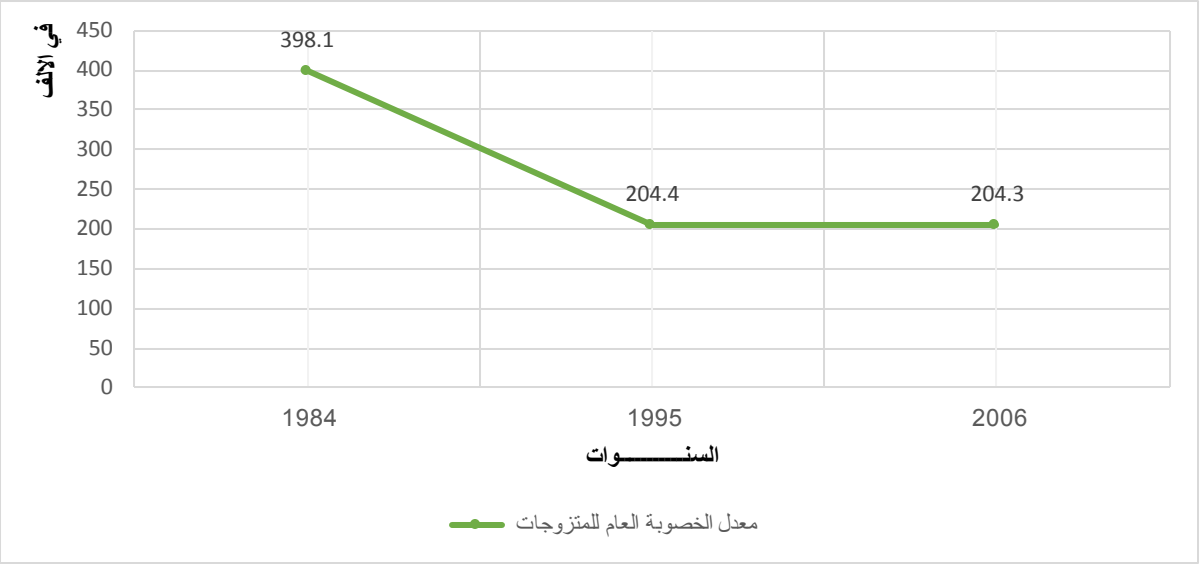
3– معدل الخصوبة العام للمتزوجات[**](GMFR):

من عيوب معدل الخصوبة العام أن المقام لا يزال يشمل عددَ الإناث في سن الحمل والإنجاب من دون زواج، وهذا الجزء من الإناث لا علاقة له بعدد المواليد، ولذلك يرى العديد من الديموغرافيين ضرورة تصحيح هذا المعدل، بحيث يقتصر المقام على المتزوجات من الإناث فقط؛ باعتبار أن هؤلاء هن الأمهات الفعليات للمواليد (قدوري وغانم، 2017، ص 148).

ومن الشكل (6) يتبن أن معدل الخصوبة العام للإناث المتزوجات عام 1984 بلغ 398. 1 مولودًا لكل ألف امرأة في سن الحمل والإنجاب متزوجة، وهو معدل مرتفع؛ وهذا راجع إلى أن نسب الإناث المتزوجات بلغ 55. 8% من نسب الإناث في سن الزواج (15 سنة فما فوق) عام 1984، كما أنه متوسط العمر الأول عند الزواج للإناث في العام نفسه بلغ 23 سنة، ومن ثم انخفض عام 2006 إلى 204. 3 مولود لكل ألف امرأة متزوجة في سن الحمل والإنجاب، ويرجع هذا الانخفاض إلى انخفاض نسب الإناث المتزوجات إلى 42. 7% وأن ارتفاع متوسط العمر الأول عند الزواج إلى 31. 2 سنة عام 2006، كما أن هذا الانخفاض راجع إلى ارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم في التعليم الأساسي، وارتفاع أعداد الإناث في التعليم الجامعي؛ ليصل إلى لأكثر من 50% من إجمالي الطلبة الجامعيين في العام الجامعي (2008–2009) كل هذه العوامل مجتمعة أدت إلى هذا الانخفاض في معدل الخصوبة العام للمتزوجات.

[**] معدل الخصوبة العام للمتزوجات $(GMFR) = \frac{\text{عدد المواليد الاحياء في سنة ما}}{\text{جملة الاناث المتزوجات } (15-49) \text{ في نفس السنة}} \times 1000$

شكل (6) منحنى معدل الخصوبة العام للمتزوجات للفترة 1984–2006.



المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: –التعداد العام للسكان 1984 جدول 47، ص151، التعداد العام للسكان 1995 جدول 31، ص 144، التعداد العام للسكان 2006 جدول 25، ص125.

4– معدل الخصوبة العمرية الخاصة[*](ASFR):

هي معدلات حسب الفئات العمرية للنساء في سن الإنجاب 15–49، وهذه المعدلات مفيدة في دراسة الخصوبة؛ لأن الإنجاب يختلف باختلاف الأعمار، وتتميز هذه المعدلات بأنها مصححة من التباين في العمر والنوع (رشود بن محمد الخريف، 2008، ص 351).

جدول (8) معدلات الخصوبة العمرية في ليبيا لسنتي 1973–2012.

الفئات / السنة	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	المجموع
1973	163	433	405	332	198	96	33	1660
1990	22	217	427	327	328	146	33	1500
2012	14	89	165	199	132	66	12	677

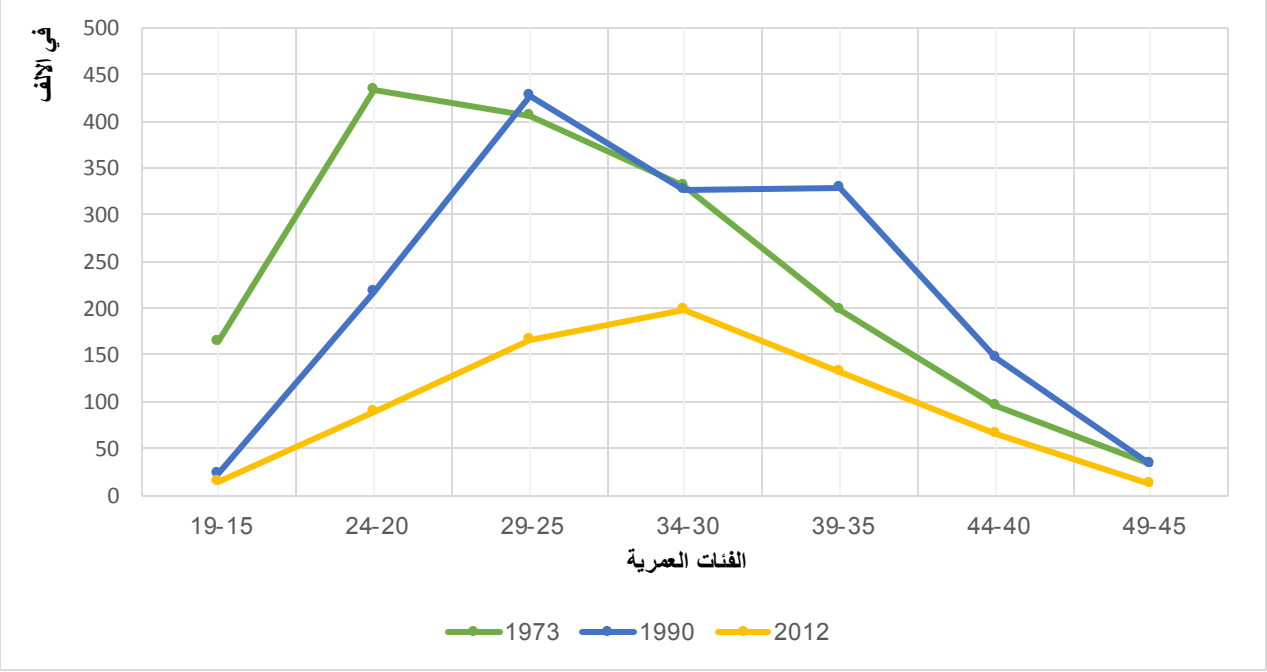
المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: أحميد محمد ساسي، التغيرات السكانية في ليبيا منذ 1954 دراسة في جغرافية السكان، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999، ص181، دولة ليبيا، مصلحة الإحصاء والتعداد، المسح الوطني للسكان 2012، دولة ليبيا، مصلحة الإحصاء والتعداد، الإحصاءات الحيوية 2012.

[*] معدل الخصوبة العمرية الخاصة = (عدد المواليد الاحياء لفئة عمرية معينة / عدد النساء في نفس الفئة العمرية) × 1000

ومن بيانات الجدول (8) يتضح أن معدلات الخصوبة العمرية الخاصة آخذة بالانخفاض، حيث يتبين أن أكثر الفئات المتأثرة بالانخفاض هي الفئتين 15–19 و20–24 سنة، فانخفض معدلهن من 163–433 مولودًا على التوالي لكل ألف امرأة في سن الإنجاب عام 1973 إلى 14–89 مولودًا لكل ألف امرأة عام 2012، وهذا الانخفاض هو بسبب ارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم في هاتين الفئتين، حيث ارتفعت نسب الالتحاق من 4. 9% لفئة 15–19 سنة و0. 2% لفئة 20–24 سنة عام 1973 ليصبح 96. 6% لفئة 15–19 سنة و96. 8% لفئة 20–24 سنة عام 2006 (التعداد العام للسكان 1973–2006، ص 85–105).

ويمكن تمييز ثلاث أنواع رئيسة من المنحنيات للسن الذي تصل فيه الخصوبة إلى قمتها، وهي القمة المبكرة Early Peak حيث تصل الخصوبة فيه إلى أقصاها في الفئة العمرية 20–24 ونوع القمة المتأخرة Late Peak حيث يكون الحد الأقصى في الفئة 25–29 وأخيراً نوع القمة العريضة Broad Peak حيث تصل معدلات الموالي إلى أقصاها في الفئتين 20–24 و25–29 سنة (فتحي محمد أبوعيانة، 2000، ص 109)، ونمط قمة المنحى العمري لا يختلف بين دول مرتفعة الخصوبة الدول النامية ومنخفضة الخصوبة الدول المتقدمة.

شكل (7) منحني الخصوبة العمرية الخاصة للفترة 1973–2012.



وعليه من الشكل (7) يتضح أن قمة منحى الخصوبة العمرية الخاصة اختلف من سنة لأخرى، حيث كانت الفئة العمرية 20–24 سنة هي قمة المنحنى في عام 1973 بمعدل 433 مولودًا لكل ألف امرأة، ثم تغيرت لتصبح الفئة 25–29 سنة بمعدل 427 مولودًا لكل ألف امرأة عام 1990، وبعدها أصبحت الفئة 30–34 سنة

بمعدل 199 مولودًا لكل ألف امرأة، ففي عام 1973 ساد نمط القمة المبكرة، وهذا راجـــع إلى ارتفاع معدلات الخصوبة في تلك الفترة، حيث بارتفاعها يسود نمط القمة المبكرة، بينما في عام 1990 هو نمط القمة المتأخرة؛ وهو بسبب تراجع معدلات المواليد عما كانت عليه.

4- معدل الخصوبة الكلية (TFR) [*]:

معدل الخصوبة الكلية هو متوسط ما تنجبه المرأة خلال سنوات الحمل والإنجاب، ويعبر عنه بقسمة مجموع معدلات الخصوبة العمرية الخاصة على ألف، ومن ثم الضرب في طول الفئة من فئات الإنجاب.

جدول (9) معدلات الخصوبة الكلية للفترة 1973-2012.

السنة	1973	1990	2012
المعدل	3 .8	5 .7	3 .3

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: أحميد محمد ساسي، التغيرات السكانية في ليبيا منذ 1954 دراسة في جغرافية السكان، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999، ص181، دولة ليبيا، مصلحة الإحصاء والتعداد، المسح الوطني للسكان 2012، دولة ليبيا، مصلحة الإحصاء والتعداد، الإحصاءات الحيوية 2012.

من خلال الجدول(9) يتبين أن متوسط ما تنجه الإناث الليبيات انخفض بشكل كبير من 8. 3 طفلًا لكل امرأة في سن الحمل والإنجاب عام 1973، وهو يعد متوسط مرتفع، وهذا كان بسبب الارتفاع في معدلات المواليد في فترة السبعينات، ففي تلك الفترة كان متوسط العمر الأول عند الزواج للإناث أقل من 20 سنة، كما أن معدلات الملتحقات بالتعليم لم تكن مرتفعة، وأن مساهمة الإناث في القوى العاملة سجلت 4. 9%، ثم انخفضت بشكل طفيف في عام 1990 إلى 7. 5 أطفال، وهذا راجع كذلك إلى الانخفاض الطفيف الذي شهده معدل المواليد فترة الثمانينات، غير أن المعدل انخفض بشكل كبير في عام 2012 إلى 3. 3 أطفال، أي أن معدل الخصوبة الكلية فقد أكثر من 50% من قيمته منذ عام 1990؛ وهذا بسبب الانخفاض الكبير الذي شهدته معدلات المواليد في فترة التسعينات والألفية، حيث سجل معدل المواليد أدنى مستوى له في سنة 1997 حيث بلغ 18. 9 في الألف، وإذا استمر انخفاض معدلات المواليد مستقبلا فإن متوسط ما تنجبه المرأة سينخفض أكثر في السنوات القادمة، ولكن لوحظ ارتفاع في معدلات المواليد منذ عام 2010، وهذا ما سيجعل معدل الخصوبة الكلية يشهد اعتدالاً في الفترة القادمة.

5- معدل التكاثر الإجمالي [**]: (GRR)

[*] معدل الخصوبة الكلية = (مجموع معدلات الخصوبة العمرية الخاصة ÷ 1000) × طول الفئة

[**] معدل التكاثر الاجمالي = معدل الخصوبة الكلية ÷ النسبة النوعية عند الميلاد

ويسمى –أيضاً– معدل الإحلال الإجمالي، وهذا المعدل لا يختلف عن معدل الخصوبة الكلية، فمعدل الخصوبة الكلية يحسب من معدلات الخصوبة العمرية لمجموعات من الإناث في سن الحمل والإنجاب، أنجبن عدداً من المواليد (ذكورًا وإناثًا) إلا أن الخصوبة تتمحور حول الإناث، فإن معدل التكاثر الإجمالي يأخذ في الاعتبار المواليد الإناث فقط، باعتبارهن الموطن الحقيقي للخصوبة، فهذا المعدل ما هو إلا معرفة عدد الإناث اللاتي سيخلفن أمهاتهن في المستقبل؛ لإكمال مسيرة الخصوبة في المجتمع، ويجري حسابه من خلال معرفة معدلات الخصوبة العمرية للإناث في سن الحمل لمواليدهن من الإناث فقط، أو من معدل الخصوبة الكلية مقسومًا على نسبة النوع عند الميلاد في حالة تعذر الحصول على بيانات المواليد الإناث.

جدول (10) معدل التكاثر الإجمالي للفترة 1973–2012.

السنة	1973	1990	2012
المعدل	4. 1	3. 6	1. 6

المصدر من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: بيانات الجدول (6 – 9).

ويتضح من خلال الجدول (10) أن الإناث الليبيات في عام 1973 سينجبن 4 إناث، سيكملن الخصوبة من بعدهن، وهو معدل مرتفع جداً إذا ما قورن ببعض الدول، غير أن المعدل أخذ في الانخفاض ليسجل 3. 6 أنثى عام 1990 ومن ثم انخفض مجدداً انخفاضًا كبيرًا إلى 1. 6 أنثى عام 2012 أي أنه كل انثتين في سن الحمل والإنجاب سينجبن تقريبًا 3 إناث يمكنهن مواصلة الإنجاب من بعد أمهاتهن، وإذا استمر هذا الانخفاض في معدلات المواليد ومعدلات الخصوبة العمرية سينخفض كذلك معدلات الإحلال في ليبيا في قادم السنوات.

6– معدل نسبة الأطفال إلى النساء [**]:

هذا المعدل يقيس عدد الأطفال في الفئة العمرية 0–4 سنة إلى أعداد الإناث في سن الحمـل والإنجاب 15–49 وهو معدل سهل وبسيط، ولا يحتاج إلى بيانات خاصة، ويعتمد على التعدادات العامة للسكان، فهو مؤشرٌ مهمٌّ لاتجاه الخصوبة في مجتمع معين، كما أنه محسوب من التوزيع العمري للسكان مباشرة، ومن عيوبه أنه لا يأخذ الوفيات من النساء والمواليد؛ لأن النسبة مبينة على الأحياء من المواليد السابقين، وهي تتضمن الأطفال الذين بقوا على قيد الحياة من مواليد الخمس سنوات السابقة (قدوري وغانم، 2017، ص 148).

[**] $$\text{نسبة الاطفال الى النساء} = \frac{\text{عدد الاطفال الفئة العمرية } (0-4) \text{ سنة}}{\text{عدد الاناث الفئة العمرية } (15-49) \text{ سنة}} \times 1000$$

جدول (11) نسبة الأطفال إلى النساء للفترة 1984–2012.

السنة	1984	1995	2006	2012
المعدل	9 .913	7 .497	4 .377	441

المصدر: من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد: –بيانات التعدادات العامة للسكان (1973–1984–1995–2006)، المسح الوطني للسكان 2012.

من بيانات جدول (11) نلاحظ انخفاض معدل نسبة الأطفال إلى النساء من 913. 1 طفل لكل ألف امرأة في سن الحمل والإنجاب عام 1984 إلى 441 طفل لكل ألف امرأة عام 2012 وهذا الانخفاض راجع إلى العوامل سالفة الذكر التي طُرِحت خلال دراسة المقاييس السابقة.

ثالثا: الاتجاهات المستقبلية للخصوبة في ليبيا:

يتأثر النمو السكاني بثلاث مكونات رئيسة، تمثل الخصوبة فيه المكون الإيجابي، بجانب الهجرة التي قد تمثل مركبة إيجابية عندما يكون المجتمع جاذبًا للسكان، أو مركبة سالبة عندما يكون المجتمع طاردًا للسكان، ويتوقف ذلك على الوضع الاقتصادي والاستقرار السياسي الأمني للمجتمع، غير أنَّ تأثيرها في النمو السكاني بليبيا يظل ضعيفا مقارنة بالخصوبة (المنفي وبن عمران، 2017).

جدول (12) الاتجاهات المستقبلية لمعدلات المواليد والخصوبة الكلية والتكاثر الإجمالي للفترة 2020–2030

السنوات	2020	2022	2024	2026	2028	2030
معدل المواليد	6 .20	8 .18	2 .17	7 .15	4 .14	1 .13
معدل الخصوبة الكلية	68 .2	53 .2	37 .2	20 .2	06 .2	91 .1
معدل التكاثر الإجمالي	30 .1	23 .1	15 .1	08 .1	00 .1	93 .0

من إعداد الباحثَيْنِ بالاعتماد على: –برنامج: spectrum .753 V5

من دراسة معدلات الخصوبة اتضح أن جميع معدلات الخصوبة في ليبيا آخذ في الانخفاض، ولمعرفة الاتجاهات المستقبلية استُعين ببرنامج spectrum للإسقاطات السكانية المستقبلية، والاعتماد على عام 2015 بوصفها سنة أساس؛ لمعرفة النمط المستقبلي للخصوبة، تبين من خلال الجدول (12) الآتي:

1– معدل المواليد: سينخفض من 20. 6 في الألف عام 2020 ويبدأ في الانخفاض التدريجي ليصل إلى 13. 1 في الألف سنة 2030.

2– معدل الخصوبة الكلية: وهو متوسط ما تنجبه المرأة في سن الحمل والإنجاب 15–49 يتضح أنه انخفض كذلك بشكل تدريجي من 2. 68 طفلًا عام 2020 إلى أن يصل إلى 1. 91 طفلًا، بعدما كان

هذا المعدل مرتفعًا جدا في سنوات السبعينات لأكثر من 8 أطفال، وهذا الانخفاض سيترتب عليه صغر حجم الأسرة الليبية في المستقبل.

3- معدل التكاثر الإجمالي: أو معدل الإحلال، وهذا المعدل يتعلق بالمواليد أو أمهات المستقبل اللائي سيحللن محلَّ أمهاتهن في الخصوبة، ويتبن من الجدول السابق أن معدل التكاثر سينخفض من 1. 30 أنثى عام 2020 إلى 0. 93 أنثى عام 2030 أي أقل من مولود.

هذه الإسقاطات ما هي إلا فرضيات قد تتحقق في المستقبل إذا الدولة لم تتدخل بسياسات سكانية تغير الوضع الديموغرافي الليبي، فمنذ أنْ دخلت الدولة في انقسام سياسي وحرب أثر على الحياة الاقتصادية الاجتماعية والسياسية؛ مما تسبب في العديد من المشاكل الحياتية اليومية للسكان، كل هذا سنجني ثماره الديموغرافية في المستقبل في التركيب العمري، وذلك من خلال انكماش قاعدة الهرم السكاني الذي تمثله فئة صغار السن مع بروز القمة، وهي فئة كبار السن، ويتحول المجتمع إلى مجتمع مسن، سيكلف الدولة الكثير، كذلك فإن النمو السكاني سينخفض كثيراً؛ لأنه كما هو معروف أن الخصوبة هي المؤثر الأول فيه، وستصبح ليبيا دولة صغيرة الحجم، كثيرة الموارد مقارنة بدول الجوار الإقليمي ذات الحجم الكبير وقلة الموارد، كما أن انخفاض النمو السكاني سيؤثر على القوى العاملة في المستقبل، ولن نصل إلى أي توازن بين كتلتنا السكانية وحجم الموارد، وسنكون مسرحاً للعمالة الوافدة التي تسبب الكثير من المشاكل في بلاد الوصول.

النتـــــائج:

أولاً: بدراسة محددات الخصوبة تبين الآتي:

- ارتفاع نسب الإناث في المدى العمري 15-49 من 39. 5% سنة 1984 إلى 55. 1% سنة 2012.
- التغير في الحالة الزواجية للسكان الليبيين وخصوصاً الإناث، حيث ارتفعت نسب الإناث اللائي لم يسبق لهن الزواج من 32. 1% سنة 1984 إلى 49. 3% سنة 2006، كما انخفضت نسبة الإناث الليبيات المتزوجات من 54. 7% سنة 1984 إلى 42% سنة 2006، كما انخفضت نسب الإناث المتزوجات في سن الحمل والإنجاب من 59. 8% سنة 1984 إلى 39. 5% سنة 2006.
- تغير نسب الإناث الملتحقات بالتعليم، وبالأخص التعليم الجامعي من 50. 2% للعام الجامعي 1994-1995 إلى 52. 7% للعام الجامعي 2015-2016 من إجمالي طلبة الجامعات.
- تغيرت معدلات مساهمة الإناث في القوى العاملة من 11. 4% سنة 1984 إلى 33. 7% سنة 2012.

- ارتفاع متوسط العمر الأول عند الزواج للسكان الليبيين وخصوصاً الإناث من 23 سنة عام 1983 إلى 31. 2 سنة عام 2006.

ثانياً: بدراسة معدلات الخصوبة ومستوياتها اتضح الآتي:

- انخفاض معدلات المواليد الخام من 46. 1 في الألف سنة 1984 إلى 18. 9 في الألف سنة 1997، ومن ثم ارتفع مجددا ليصل إلى 33. 1 في الألف سنة 2015، كما أن النسبة النوعية عند الميلاد تراوحت ما بين (112–104) ذكرًا لكل مائة أنثى.
- انخفاض معدل الخصوبة العام من 238. 1 سنة 1984 إلى 140. 3 لكل ألف امرأة في سن الحمل والإنجاب، كما انخفض معدل الخصوبة العام للإناث المتزوجات في سن الحمل والإنجاب من 398 سنة 1984 إلى 204. 3 سنة 2006.
- انخفاض معدلات الخصوبة العمرية الخاصة لكل فئات الحمل والإنجاب، وكانت أكثر الفئات انخفاضاً هي فئة (20–24) سنة، حيث انخفض معدلها من 433 في الألف سنة 1973 إلى 89 في الألف سنة 2012.
- انخفاض معدل الخصوبة الكلية من 8. 3 أطفال سنة 1973 إلى 3. 3 أطفال سنة 2012، كما انخفض معدل التكاثر الإجمالي من 4. 1 طفل سنة 1973 إلى 1. 6 طفل سنة 2012، كما أن معدل نسبة الأطفال إلى النساء انخفض من 913. 9 طفل سنة 1984 إلى 441 طفل سنة 2012 لكل ألف امرأة في سن الحمل والإنجاب.

ثالثاً: بدراسة الاتجاهات المستقبلية لخصوبة السكان في ليبيا تبين:

أن كل ما تقدم من خلال دراسة محددات الخصوبة ودراسة معدلات الخصوبة ومعرفة مستوياتها، ومن خلال معرفة اتجاهاتها المستقبلية لسنة 2030، وباعتبار سنة 2012 سنة أساسًا، وبثبات هذه المعدلات، وباستخدام برنامج سبيكتروم اتضح:

- أن معدلات المواليد الخام سنتخفض إلى 13. 1 في الألف، كما سينخفض معدل الخصوبة الكلية إلى 1. 91 طفل، وكذلك سينخفض معدل التكاثر الإجمالي إلى 0. 93 طفل.

التوصيات:

على الدولة الليبية اتباع سياسة دافعة للنمو السكاني؛ حتى يعود ذلك على كتلتها السكانية الصغيرة بارتفاع معدلات النمو في الدولة، وذلك من خلال:

- تشجيع الشباب على الزواج، وذلك من خلال تقديم القروض ودعم صندوق الزواج؛ حتى يتسنى خفض متوسط العمر الأول عند الزواج، وبالأخص الإناث الذي تجاوز متوسطهن سن الثلاثين.
- زيادة دعم الأسرة الليبية، وذلك من خلال زيادة منح علاوة العائلة، وكذلك من خلال تنظيم منحة أرباب الأسر، وأن تكون بتاريخ محدد مسبقاً، وألَّا تكون عشوائية، وأن يرفع سقفها إلى 1000 دولار لكل فرد.
- التأكيد على مجانية الصحة، ودعم القطاع العام، وفتح العديد من المراكز الخاصة بالأمومة والطفولة، وخصوصا في المناطق الجنوبية النائية من البلاد.

قائمة المصادر:

- أبوعيانة، فتحي محمد (2000)، جغرافية السكان أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
- التعداد العام للسكان (1973).
- التعداد العام للسكان (1984).
- التعداد العام للسكان (2006).
- حسين، محمد عبد المجيد (2004)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة في مدينة رام الله " رسالة ماجستير غير منشورة " كلية الآداب، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- الخريف، رشود بن محمد (2008)، السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات، دار المؤيد، الرياض، ط2.
- خليفة، سالم أبوعائشة (2004)، أهمية التعدادات ودورها في توفير البيانات السكانية، من كتاب وقائع المؤتمر الوطني للسكان "تحرير" سالم أبوعائشة، ميلاد سعد ميلاد، أكاديمية الدراسات العليا، جنزور.
- الرجيبي، عبد الرازق على (2006)، السكان والتنمية البشرية في ليبيا 1954–2004، " رسالة دكتوراة غير منشورة " كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية، جامعة منتوري.
- ساسي، أحميد محمد (1999)، التغيرات السكانية في ليبيا منذ 1954 دراسة في جغرافية السكان، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- علي، محمد مرسال والهمالي، محمد إبراهيم (2020) مارس، أثر الزيادة الطبيعية على حجم الأسرة الليبية للفترة (1973–2012)، مجلة أبحاث، كلية الآداب جامعة سرت، العدد 15.
- الفايدي، محجوب عطية (1997)، أساسيات علم السكان، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس.
- قدوري، أسماء صالح، وغانم، أحمد خلف (2017)، الخصوبة في العراق مقاييسها ومحدداتها، مجلة تكريت للعلوم الصرفة، العدد 22، مجلد 4.
- المسح الوطني للسكان (2012).
- مصلحة الإحصاء والتعداد (2012)، الإحصاءات الحيوية.
- مصلحة الإحصاء والتعداد (2012)، المسح الوطني للسكان.
- المنفي، عبد الغفار فرج وبن عمران، سالم (2017)، التحولات الديموغرافية لسكان ليبيا واتجاهاتها المستقبلية، مجلة اتحاد الاحصائيين العرب، المجلد الرابع، العدد الأول.

- الهيئة العامة للمعلومات (2012)، ملخص نتائج التشغيل والبطالة.
- الهيئة العامة للمعلومات (2015)، الكتاب الاحصائي.
- الهيئة العامة للمعلومات (2017)، أهداف التنمية الألفية (1990–2015).
- الهيئة العامة للمعلومات 2007)، سلسلة الزمنية للإحصاءات الحيوية (1977–2007).
- الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق (1995)، دراسة إحصائية تحليلية حول الحالة الزواجية للسكان الليبيين من واقع تعداد 1995.
- الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق (2009)، تقرير عن حالة التنمية البشرية.
- الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق (2009)، ليبيا في أرقام.