الخصائص الكمية لوفيات الليبيين - خلال الأعـــوام: - 1997م - 1998م- 1999م.

أ.هنية محمد أحمد يونس*.
قسم علم الاجتماع ، كلية الآداب ، كلية التقنية الطبية، اجدابيا .
البريد الإلكتروني: noralhoda32018@gmil.com
تاريخ الاستلام 23 / 10/ 2025م تاريخ القبول9 / 2 / 2026م

Quantitative characteristics of Libyan deaths over the years: - 1997 - 1998 - 1999 AD.

Employer: Higher Institute of Technologies and Medical Sciences (Ajdabiyya).
Name of the professor : - Hania Mohamed Ahmed Younis.
Degree: - Assistant Lecturer
noralhoda32018@gmil.com

Summary:
This study was concerned with the study of the quantitative characteristics of Libyan mortality during the years 1997 – 1998 – 1999 – through secondary source data, which are vital statistics for these years to achieve the objectives of this study. The study showed that there were substantial differences and variations in mortality according to the gender variable, as mortality among males was higher than mortality in females.

- There is a variation in mortality by age group, where we find that deaths occur in newborns and children under one year at their highest rate, then mortality decreases to reach its lowest levels in the age groups of {10-19}, and then its rates increase continuously from the age of 50 years until the mortality reaches a higher rate at the ages of 70 years and above
- The study also showed that there is a variation in the mortality rate according to the occupational departments.
- The study showed that there is a variation in mortality according to the marital status of the deceased, as the highest mortality rate was higher among married people than singles, and the mortality rate among widows was higher than the percentage of divorced people.

Keywords: Quantitative characteristics, Libyan mortality, Vital statistics

الملخّــص :
أهتمت هذه الدّراسة بدراسة الخصائص الكمية لوفيات الليبيين خلال السنوات – 1997م – 1998م – 1999م - من خلال البيانات المصدرية الثانوية وهي الإحصاءات الحيوية لهذه السنوات لتحقيق أهداف هذه الدراسة.
وأظهرت الدراسة وجود اختلافات جوهرية وتباين في الوفيات حسب متغير النوع،

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

حيث كانت الوفيات لدى الذكور أعلى من الوفيات عند الإناث.

- هناك تباين في الوفيات حسب الفئات العمرية ،حيث يتبين لنا إن الوفيات تقع عند الأطفال حديثي الولادة والأقل من سنة في أعلى معدل لها ، ثم تنخفض الوفيات لتصل إلى أدنى مستوياتها عند فئات العمر (10 – 19)، ثم ترتفع معدلاتها بشكل مستمر من سن 50 سنة حتى تصل الوفيات الي معدل أعلى عند الأعمار من 70 سنة فما فوق

- كذلك أظهرت الدّراسة بانه يوجد تباين في نسبة الوفيات تبعا لأقسام المهنة.

- اظهرت الدراسة الى وجود تباين للوفيات حسب الحالة الزواجية للمتوفيين ،حيث كانت أعلي نسبة للوفيات عند المتزوجين أكثر من العزاب ، وكذلك نسبة الوفيات عند الارامل أعلي من نسبة المطلقين.

الكلمات المفتاحية: الخصائص الكمية، وفيات الليبيين، الاحصاءات الحيوية

المقدمـــــة:

تُعتبر معدلات الوفيات من الظواهـــر الديمغرافية التي تؤثر في حجم السكان ، وأيضا فالتركيب النوعي للسكان ، وخاصة التركيب العمري ، وهي من العناصر الهامة في تناقص عدد السكان ؛حيث إن الوفيات هـــي مؤشر يدل علي تناقص في عدد السكان ، وهي العنصر الثاني المهم في التغيّر السّـــكاني ، حيث تشـير إلى التناقص الطبيعي للسكان نوتعتبر الوفاة مصير لكل البشر ،ولكن معدل حدوثها وتباينها يتأثر بعدة عوامل في أي مجتمع من المجتمعات منها عوامل اجتماعية والديمغرافية والاقتصادية ، ويقتصر أثر الوفيات في تغير حجم السكان فقط ، بل في تركيبهم العمري ، وإن معدل الوفيات ما هو إلا مؤشـــرًا على ارتقاء المجتمع من كافّة النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ،وتعتبر الوفيات ظاهرة اجتماعية لأنها تتأثر بالظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع ، فهي تزداد في المجتمعات التي تنتشر فيها الامراض والفقر والجهل وتقل كلما تحسنت جودة الحياة وتحسنت الخدمات الصحية والغذائية للمجتمع ، والوفيات - أيضا - هي ظاهرة بيولوجية متعددة الاسباب فالكثير من أسبابها في الوقت الحاضر هي أسباب اجتماعية لها علاقة بالمستوي الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، وقد شاهدت معظم دول العالم انخفاضا في مستوى الوفيات بين سكانها في السنين الأخيرة ســواء كانت دولا متقدمة أو دول نامية وذلك يرجع إلى تقدّم الطب والخدمات الصحية بالدرجة الأولى .

وتأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوع الوفيات في الدولة الليبية باستخدام البيانات الثانوية المصدرية ، وذلك لتحليل هذه البيانات من الإحصاءات الحيوية وذلك

لمعرفة معدلات الوفيات ومستوياتها.

مشكلة الدراسة :

في ضوء البيانات الجاهزة **[البيانات الثانوية]** وهي الإحصاءات الحيوية هي هذه الدراسة تحددت مشكلة هذه الدراسة في ظاهرة الوفيات الليبيين ، حيث تعد الوفيات أحد عناصر نمو السكان التي تؤثر سلبا في معدل النمو كما تؤثر وتتأثر بالتركيب السكاني ، وأيضاً توزيع السكان في المجتمع ولاتزال قضية الوفيات من القضايا المطروحة التي يدور حولها النقاش في المؤتمرات والندوات العلمية كمنظمة اليونيسف ، ومنظمة الصحة العالمية ، وكذلك من خلال الندوات السكانية والحكومية ، بحيث تشكل الوفيات الركيزة الأساسية لدراسة التغير السكاني في أي بلد ، وتتمثل في هذه الدراسة في معرفة الخصائص الكمية للوفيات في الدولة الليبية خلال السنوات – 1996م- 1997م – 1999م .

تساؤلات الدراسة :-

- هل الوفيات تتباين حسب نوع جنس المتوفي ؟
- هل لمتغير العمر دوراً مؤثراً علي معدلات نسبة الوفيات ؟
- هل لمتغير المهنة دوراً مؤثراً علي معدلات نسبة الوفيات ؟
- هل اتجاه الوفيات يسير نحو الارتفاع او الانخفاض تبعا للحالة الزواجية ؟

أهمية الدراسة :- لدراسة الوفيات أهمية كبيرة لأنها حدث يؤثر فينا جميعا ومصير كل فرد ، إذا تعد عنصراً رئيسياً من عناصر التغير السكاني ، فهذه الدراسة تحدد التباينات في معدلات الوفيات حسب نوع جنس المتوفي ، ومعرفة دور العمر والمهنة في زيادة نسبة الوفيات ، ومعرفة اتجاه الوفيات تبعا للحالة الزواجية .

أهداف الدراسة :-

1- معرفة المتغيرات المؤثرة في معدلات الوفيات وتحديد خصائصها الكمية .
2- معرفة التباين بين نوع جنس المتوفيين من خلال عدد الوفيات تبعا لمتغير النوع للمتوفي .
3- معرفة التباين بين الوفيات ونوع المهنة من خلال عدد الوفيات في أقسام المهن للمتوفيين .
4- معرفة التباين بين الوفيات والحالة الزواجية من خلال عدد الوفيات تبعا للحالة الزواجية للمتوفيين .

متغيرات الدراسة :-

في هذه الدراسة هي المتغيرات المؤثرة والمتأثرة ، ومتغيرات هذه الدراسة هي المتغيرات التي تؤثر في معدلات الوفيات سلبياً او ايجابياً ، وهي العوامل الفعلية التي تلعب دوراً موقتا في تحديد المؤشرات الكمية لمعدل الوفيات ، وقد حددت علي النحو التالي :

1- متغير النوع : وهو نوع جنس المتوفي ذكر أم انثي ، ويقيس نوع جنس المتوفي ، ويقاس بفئات النوع للمتوفيين الليبيين .
2- متغير العمر : وهو يقيس عمر المتوفيين الليبيين ، ويقاس بفئات العمرية للمتوفيين .
3- متغير المهنة : وهو يقيس نوع المهنة للمتوفيين الليبيين ، ويقاس بأنواع المهن للمتوفيين .
4- الحالة الاجتماعية : وهو يقيس نوع المهنة للمتوفيين الليبيين ، ويقاس بالحالة الزواجية للمتوفيين .

المتغيرات المتأثرة : وهي المتغيرات التي تتأثر بالتغيرات المنتظرة علي القيم المشاهدة المتأثرة .

كما أنها النتائج المترتبة علي النتائج البحث وهي تتمثل في هذه الدراسة في وفيات الليبيين حسب المناطق الجغرافية .

الفروض :-

1- النوع : وهو جنس المتوفي [ذكر او انثي] وذلك لمعرفة تباين معدلات الوفيات بين الذكور والاناث .
2- العمر : وهو فئات العمر للمتوفيين في هذه الدراسة ، فالمتوفيين الأقل عمراً نسبة وفاة من المتوفيين الأكبر عمرا .
3- المهنة : وهو نوع المهنة التي يزاولها المتوفي ، وذلك لمعرفة تباين معدلات الوفيات تبعا لي أنواع المهن .
4- الحالة الزواجية : وذلك لمعرفة تباين معدلات الوفيات تبعا للحالة الزواجية للمتوفيين .

الدراسات السابقة :-

- دراسة محمد محمد حسن العضايلة ، 1992م ، بعنوان أسباب الوفيات في منطقة أمانة عمان الكبرى في سنة 1990م – 1993م : هدفت هذه الدراسة الي معرفة أسباب الوفيات في منطقة أمانة عمان الكبرى من أجل التعرف علي أسباب الوفيات تبعاً للفيئتين الخارجية والكامنة ، ومن ثم تحديد تبيان أكثر الأسباب انتشاراً للوفيات ، وذلك

حسب متغيرات العمر – الجنس – النوع – المهنة – الحالة الزواجية ، وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج أهمها :اختلال أمراض القلب وجهاز الدورة الدموية ، المركز الأولي في جميع سنوات الدراسة الي مجموعة من النتائج أهمها : في المركز الأول هو اختلال أمراض القلب والجهاز الدورة الدموية ، في جميع سنوات الدراسة من حيث مساهمتها في الوفيات ثم تليها أمراض الأورام الخبيثة .

ثم فئة الامراض الخارجية ، أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي ، حيث كانت نسبتها مرتفعة من حيث مسؤوليتها عن الوفيات ،بينما انخفضت نسبة مساهمة فئة الأمراض المعدية والطفيلية ، وذلك بسبب جهود القطاع الصحي في الحد منها (العضايلة ، 1992م) .

- دراسة فضيل صدقي السرطاوي : 1995م ، بعنوان الوفيات في مخيم بلاطة مستويتها ومحددتها وأسبابها ،خلال الأعوام : 1990م – 1994م : هدفت هذه الدراسة الي التعرف علي مستويات وأسباب الوفيات العامة والوفيات الأطفال الرضع ، وكذلك تحديد أهم العوامل الديمغرافية والاجتماعية والبيئية المؤثرة في مستوي الوفا في منطقة الدراسة .

وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج أهمها :

1- ارتفاع مستوي الوفيات عامة ووفيات الأطفال الرضع ، وأيضا وجود علاقة عكسية بين الحالة التعليمية للأم وبين وفيات الأطفال للأمهات المتعلمات وإبراز أسبا الوفاة في مخيم بلاطة .

2- جاء في المرتبة الاولي الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي ، ثم تأتي في المرتبة الثانية أمراض الجهاز الدوري .

3- كما أظهرت الدراسة أن فئة الأطفال الرضع تتأثر بالأسباب الداخلية والبيئية ، بينما تتعرض الفئات العمرية المتقدمة للإصابة بالأمراض الكامنة كالقلب والأورام والدورة الدموية .

4- وأظهرت الدراسة أيضا توقع الحياة عند الولادة لكلا الجنسين بلغ 4.58 سنة في مخيم بلاطة . (السرطاوي ،1995م)

- دراسة محمد علي رمضان سنة 2009م ، بعنوان تحليل اختلاف معدل الحياة بين الذكور والاناث الكويتيين وفق معدلات أسباب الوفاة : هدفت هذه الدراسة الي رصد وتفسير اختلاف معدل الحياة المؤقت بين الذكور والإناث الكويتيين خلال الأعوام من : 1995م – 2005م ، استخدمت هذه الدراسة منهجية الطريقة التحليلية التي تكشف عن الاختلاف معدلات الوفاة العمرية بين الجنسيين ، ومقدار اسهاماتها في الفرق في

معدل الحياة من جهة ، ومقدار اسهام اختلاف معدلات أسباب الوفاة بين الجنسيين في أجمالي الفرق في معدل الحياة للجنسيين من جهة اخري .

وتوصلت الدراسة الي النتائج الاتية :

- ان معدل الحياة المؤقت بين الكويتيين في تحسن مستمر ، وأن الإناث يتمتعن بمعدل حياة مؤقت يفوق معدل الذكور ، بل أن الفروق في معدل الحياة المؤقت بين الجنسيين في تزايد ، ويفسر ارتفاع معدل الوفيات العمرية بين 15-44 سنة والفئة العمرية بين 45-64 سنة عند الذكور عنه عند الإناث الجزء الأكبر من الاختلاف معدل توقع الحياة المؤقت بين الجنسيين ،كما يمكن إرجاع الجزء الأكبر من تفوق معدل توقع الحياة للإناث عنه عن الذكور الي ارتفاع معدلات الوفيات بسبب أمراض الجهاز الدوري ووفيات الحوادث . (رمضان ،2009م).
- دراسة أزدهار جابر مراد الحسناوي سنة 2010م ، بعنوان : الواقع الديمغرافي لظاهرة الوفيات في محافظة بابل خلال الأعوام : 1996م- 2005م ، هدفت هذه الدراسة الي معرفة الواقع الديمغرافي في المحافظة من حيث حجم السكان والتغير الذي حصل عليه في سنوات الدراسة من حيث التركيب النوعي والعمري للسكان ، وأخيرا توزيعهم المكاني علي جهات المحافظة ، وتناولت الاتجاه الزمني لحركة الوفيات لمعرفة حجم الوفيات ومعدلاتها السنوية ن وتحديد اتجاهاتها نحو التزايد ام التناقص ، وأخيراً طبيعة حركة الوفيات الفصلية .
- **نتائج الدراسة :**

توصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج والتي أهمها : أن معدلات الوفيات الخام السنوية بعيدة عن الواقع مما يشير إلى قضيتين:

الأولى: هي أن الكثير من الوفيات لا يتم تسجيلها والابلاغ عنها من ذوي العلاقة ولاسيما في الريف .

الثانيـــــــة : هي عدم الحفظ لشهادات الوفيات الصادرة بشكل جاد وحريص ، لعدم معرفة قيمتها ، وبيّنت الدراسة بأنه لا يوجد اتجاه زمني وأضح لحركة الوفيات ، مما يعني صعوبة تحديد أثر أدوات السيطرة علي الأمراض وأثر اتساع التخطيط الصحي فيها ، كما بينت ان هناك زيادة في عدد الوفيات بفعل الغرق في الأنهار في فصل الصيف ، كما يزيد عدد الوفيات بفعل الحرق في فصل الشتاء بفعل استعمال التدفئة النفطية ، كما توصلت الدراسة الي ان معدلات الوفيات في فصل الصيف والشتاء أعلي في معدلاتها ، بينما تنخفض الوفيات في فصلي الاعتدال . (الحسناوي ، 2009م ،) .

- دراسة السيد خاطر ، سنة 2013م ، بعنوان : الوفيات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية في مصر .

هدفت هذه الدراسة الي تحليل العوامل الديمغرافية والاجتماعية المرتبطة بالوفيات في مصر ، وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج أهمها : أن 65% من التغيرات في معدل الوفيات الخام يمكن تفسيرها عن طريق العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية التي تم الحصول عليها باستخدام التحليل العاملي وجميعها معنوية ودالة إحصائيا . (خاطر ، 2003م) .

تعريف ومفهوم الوفاة: -

الوفاة حادث حتمي ومصير لا مفر منه رغم كل الأساليب لإطالة عمر الحياة.

تعريف الوفاة في اللغة: تعني الوفاة لغويا المنية والوفاة وتعني الموت ، وتوفي فلان أي توفاه الله سبحانه وتعالي إذا قبض نفسه او استوفي أيامه وشهوره وأعوامه في الدنيا.

تعريف الوفاة في المعجم الديمغرافي المتعدد اللغات: الوفيات بأنها جمع وفاة وهي الموت، والميت والمتوفي بمعني واحد وكل هذه الألفاظ وامثالها يستعمل أحدهما مكان الآخر.

تعريف الوفاة في معجم الانجليزي: فيعرف الوفاة بأنها نهاية الكائن الحي.

- تعريف الوفيات اصطلاحا: الوفاة هي ظاهرة فسيولوجية اجتماعية . (عمر،2021 م ، ص 6-7) .
- تعريف الوفاة من المنظور القانوني: الوفاة هي انتهاء شخصية الفرد وذلك يعني أن الموتى لا يعدون أشخاصا في نظر القانون .
- تعريف الوفاة طبيا: هي انتهاء الحياة إثر توقف الاجهزة الجسمية عن اداء مهامها ،او توقف مظاهر الحية

تعريف منظمة الصحة العالمية للوفاة: هي انتهاء التام لجميع مظاهر الحياة . (سهيل، 2021م ،ص 71).

العوامل المؤثرة في معدل الوفيات:

تتأثر الوفيات بعدة عوامل منها مهو يتعلق بالبيئة الفرد المتوفي نفسه ومنها ما يتعلق بالعوامل المحيطة بالفرد . وفيا يلي هذه العوامل :

1- **العوامل البيولوجيـــــة :** وهي العوامل التي تكون في طبيعة الفرد بجرد وصوله الي هذه الحياة ولا يمكن أن نغير فيها ،وهذه العوامل تتعلق بالصفات الوراثية ونوع الفرد بالإضافة إلى صفات الفرد هناك صفات البيئية التي تحيط بالفرد وفيما يلي هذه

العوامل :

أ- **العامل الوراثي لمستوى العمـــر :** يعتبر العامل الوراثي من اهم العوامل التي أثرت اهتمام العلماء بخصوص دوره في إطالة العمر أو انقاصه ، حيث لوحظ إن بعض العائلات المعمرة التي تتميز باستمرارهم على قيد الحياة لمراحل عمرية أطول بكثير من غيرهم ،وهذا ما يطلق عليه أسم العائلات المعمرة حيث يعيش فيها الأجداد والاباء والأطفال لأجيال متلاحقة ، حيث يتمتع فيها كبار السن بصحة جيدة في شيخوختهم المتأخرة . ومن جهة أخري توجد عائلات تتمتع بقصر عمر افرادها مقارنة بعمر أفراد العائلات المعمرة .(السيد ،ص136).

ب - **العامل النوعـــي للذكور والإناث:** يعتبر الجنس (النوع) عامل من العوامل البيولوجية التي توثر في معدلات الوفيات بعد العامل الوراثي ؛وكذلك تنويع امد الحياة ،حيث خلصت الدراسات السكانية والبحوث التي استندت علي البيانات الإحصائية ألي ان الإناث في معظم شعوب العالم تعيش أجالا اطول بكثير من الذكور ، حيث قدر أمد الحياة للإناث 71سنة وأمد الحياة للذكور 67 سنة. (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء) ويعود سبب ارتفاع معدلات الوفيات عند الذكور عنه عند الاناث الي كون الذكور تقع لهم حوادث بمختلف انواعها (السيارات – الغرق- الحريق – إصابات العمل – الحروب – الخ). وهذا كله يعود الي طبيعة الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الذكور والتي تكون أكثر اشتراكا في نشاطات محفوفة بمخاطر أكبر ،الي جانب ما تكشف عنه سلوكياتهم من طيش وحب المغامرة.(الجوهري وأخرون ،ص169)

العوامل البيئية المؤدية للوفاة وهـــي :

أ- **التلوث الهوائـــي** : وما ينجم عنه من المشاكل الصحية وبعض الأمراض كالربو والالتهابات الشعب التنفسية وغيرها.(السيد ،ص271).

ب - التلوث المائـــي : وما ينجم عنه من المشاكل الصحية أيضا ، فمع كثرة الدراسات والبحوث التي أجرت في هذا المجال وتنوعها ،فهي أجمعت علي ان تلوث الماء بفضلات وقذارة البلوعات عاملا أساسيا في انتشار الكوليرا والتفونيد والأمراض المعوية المؤدية للوفاة .(السيد ، 271) .

بالإضافة الي الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات تؤدي الي ارتفاع معدلات الوفيات .(السيد ، 272).

العوامل الاجتماعيـــة : تلعب العوامل الاجتماعية بمختلف انواعها من مكانة اجتماعية وأسلوب الحياة والمكانة الزواجية وظروف العمل وقضايا الأمن الاجتماعي

دورا كبيرا في ارتفاع وانخفاض معدل الوفيات . وفيما يلي هذه العوامل :

أ- **اختلاف المكانة الاجتماعية للفرد** : يميل العلماء الاجتماع الي تفسير ظاهرة الوفيات باختلاف معدلاتها بين فئات المجتمع الواحد في ضوء ارتباطها بأدوار الاجتماعية التي يشغلها الفرد او الجماعة ، ان تمايز المكانة الاجتماعية موقوم اساسي من مقومات البناء الاجتماعي لأي مجتمع فبعض الجماعات لها مكانة تابعة لجماعات أخري ،فكلما تدنت المكانة الاجتماعية للفرد او للجماعة كلما كان أقل حظا في التمتع بالمميزات الاجتماعية المتاحة ، فكان اقل سلطة واقل استحواذا للموارد الاقتصادية وأكثر حرمانا من فيص الحياة الملائمة ،وكان في النهاية أكثر عرضة للوفاة .

وعليه كلما كانت المكانة الاجتماعية عالية كلما قل معدل الوفاة ،وكلما تدنت المكانة الاجتماعية زادت معدلات الوفاة .(السيد ،ص271).

ب **- أسلوب الحياة** : يقصد بأسلوب الحياة الإشارة الي مجموعة الاختيارات والبدائل والسلوكية التي ينظم بها الأفراد حياتهم اليومية مثل المأكل ،والمشرب ،والنظافة الشخصية ،عادات الغذاء ، التدخين ، وتناول المكسرات والكحوليات وممارسة التمارين الرياضية وعادات النوم .

وترجع اهمية أسلوب الحياة بأنه عاملاً رئيسيا ومباشرا في ظاهرة الوفيات كما يقترن به من حالة صحية تفضي إلى الموت في كثير من الاحيان. (حلبي، ص 247).

وعليه فان اسلوب الحياة يؤثر تأثيرا مباشرا في الوفاة فكلما كانت أساليب الحياة جيدة قلت الوفيات واذا كانت متدهورة يزيد معدل الوفيات .

ج- **ظـــــروف العمل** : وهي تتمثل في تأثير المهنة علي الوفيات علي طول خطين يتوازيان أحيانا ويتعارضان أحيانا أخري ويتقاطعان أحيانا وهما : مستوي المكانة المهنية أي وضع الفرد داخل تنظيم العمل من ناحية ثم طبيعة المهن والأعمال التي يزولها الفرد وقربها او بعدها من العوامل المسببة للوفاة ، كحوادث العمل والعدوي والإصابة بأمراض المهنية ،من حيث المكانة المهنية اثبتت الدراسات ارتباط مستويات المهنة العليا بارتفاع معدلات الإصابة بأمراض الجهاز العصبي والضغط الدموي وأمراض الشريان التاجي ،وهي كلها مسببة للوفيات ،هذا من ناحية ومن ناحية اخري ترتبط مستويات المهنة الدنيا بارتفاع معدلات الإصابة بحوادث العمل والاخطار البدنية المسببة للوفاة .(عبد الجواد ،ص95).

د- **المكانة الزواجيـــــة :** المقصود بالمكانة الزواجية هو الحالة الاجتماعية وهي أن يكون الفرد أعزب أو متزوج او مطلق او ارمل ، أما عن علاقة هذه المكانة

بالوفيات فترجع إلى الأهمية النفسية والعصبية والاجتماعية والجسدية للفرد ، حيث أثبتت ألدراسات مثل دراسة اميل دوركايم أن معدلات الانتحار تزداد كلما ضعفت الروابط الاجتماعية كلما وهن التضامن الاجتماعي ،فكان المتزوجين أقل إقداما علي الانتحار من غير المتزوجين ، وكان المتزوجون الذين يعولون أطفالا أقل إقداما علي الانتحار من غيرهم ،هكذا.(البدوي ، ص129).

كما أن المتزوجين أقل عرضة للإصابة الفتاكة مقارنة بالعزاب والمطلقين والمعرضون للإصابة بأمراض القلب والشريين .

من خلال هذا يتبين ان معدلات الوفيات تحدث بكثرة عند الأفراد المتزوجين أكثر من الغير المتزوجين . (خواجة ،ص5).

و- **قضايا الأمـــــن الاجتماعـــــي** : تلعب مختلف العوامل المرتبطة بأمن الأفراد دورا لا يستهان به في مجال الوفيات ذلك عن طريق ما تثيره من عوامل وظروف انعدام الأمن من مشاعر القلق والتوتر ، وما توجده من مواقف تنشط فيها أنماط السلوك الانحرافي كأحداث الشغب والسطو والثأر والقتل وجرائم الفردية او المنظمة التي تكون هي الأخـــرى عاملا من عوامل الوفيات. وفيما يلي هذه العوامل :

1- الحـــــروب: حيث تتصدر الحروب القائمة التي تندرج تحتها ظروف وعوامل انعدام الأمن. وتتمثل خطورة هذا العامل فيما ينتج عنه من معدلات مرتفعة للوفيات في فئات عمرية محددة مما يغير التركيب العمري والنوعي للسكان.

2- جرائم القتل العمد : حيث تتصدر رأس قائمة أنماط السلوك الانحرافي المسببة للوفيات والتركيب السكاني بصفة عامة .

3- الانتحار : يعد شكلا من أشكال السلوك الانحرافـــي الذي يسهم بدرجة كبيرة في الوفيات ومعدلاتها .

4-الحـــــوادث: خاصة حوادث السيارات هي الأخرى عاملا من العوامل المؤثرة في معدلات الوفيات إلي جانب حوادث الحريق وإصابات العمل المؤدية للموت وحوادث الكوارث والنكبات .

5- أحداث الشغب والعنف الفردي او المنظم : في بلدان العالم يؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات ويندرج تحت هذه الأحداث المظاهرات الطلابية أو العمالية في الدول النامية أو حركات الاحتجاج والتمرد السياسي وإحداث الشغب في المباريات وأعمال العنف التي تقوم بها الجماعات الإرهابية في الوقت الراهن .(الخواجة ، ص5).

- يسهم التعليم في رفع المستوي الحضاري للفرد ، فالتعليم يساعد علي توعية واتباع أفضل الشروط الغذائية والصحية ،فالشخص المتعلم يملك خيارات متعددة في اختيار الغذاء الصحي ،علي العكس من الشخص الغير المتعلم او الأمي الذي يلتزم بعادات غذائية متوارثة وغالبا غير صحية .

- مستوي الدخل : لقد وجدت الكثير من الدراسات أن معدلات الوفيات في مختلف الفئات العمرية ترتبط بمستوي الدخل ،إذا وجد إن الوفيات بين الفئات الفقيرة أكبر في معدلاتها من الوفيات بين الفئات الغنية في المجتمع ، حيث إن الدخل الأعلى يساعد الفرد علي الحصول علي مستوى عال من الرفاهية سواء من حيث التغذية أو السكن أو العلاج ، بينما لا يتاح ذلك للفئات الفقيرة .

ويعتبر انخفاض مستوي الدخل {الفقر} العدو الاكبر للصحة في البلدان النامية ، فالناس الفقراء يمرضون في الغالب أكثر من الناس الاغنياء والمستويات العامة لصحتهم ورفاهيتهم ادني وهم اكثر تعرضا للأمراض وأن مقاومتهم لها أقل ، وفرصة حصولهم علي العناية الصحية أضعف ،والخدمات التي تتوفر لهم تكون متدنية النوعية ولا تلبي احتياجاتهم ولا يلقون نفس الدرجة من الاحترام والوقت من جانب الاطباء والممرضات وحظهم للشفاء التام من المرض اقل ويموتون مبكرا ، وانهم يزدادون فقرا نتيجة لوقت العمل الضائع بسبب اعتلال الصحة وكلفة الرعاية الصحية

أما بالنسبة الأسر ذات الدخل المرتفع يكونون أكثر أقبالا علي شراء المواد الغذائية ذات القيمة الغذائية العالية المساهمة في بناء الجسم ؛حيث ان زيادة كمية المواد الغذائية عالية البروتين فأنها تلعب دورا هاما في بروز ظاهرة السمنة التي تؤدي ألي ظهور الكثير من الامراض المؤدية للوفاة.

حيث أن مستوي الدخل له تأثير قوي علي مستوي الوفاة ، وهذا يتطابق مع التنظير الديموغرافي الذي يشير الي أن الوفيات تكون مرتفعة في المستويات المعيشة المتدنية للسكان ، وتنخفض كلما أرتفع المستوي المعيشي لهم .

المهنة والحالة العلمية :- لقد اظهرت بعض الدراسات ان نسب الوفيات بين الاشخاص ذوي المهن المختلفة تكون متباينة ،حيث ان متوسط معدل الوفيات لكل السكان الذين تتروح اعمارهم ما بين (45-54) سنة يبلغ بالألف ولكن ينخفض معدل الوفيات عن هذا المعدل بين المزارعين وعمال النسيج ورجال الدين ورجال التعليم وموظف الخدمات العامة ،بينما يرتفع فوق ذاك المعدل عند الإداريين وعمال المناجم والأطباء والباعة ،والصحفيين ،ويعود ذلك الاختلاف الي طبيعة المهنة فبعض المهن

تحتاج الي أفراد اقويا ومن غير الممكن أن يمارسها شخص ذو مستوي منخفض من الصحة البدنية ، وبعض المهن تتطلب من ممارسيها جهودا شاقة ومستمرة مما تسبب لهم إعياء شديد خصوصا أذا رفقتها ظروف مناخية سيئة كالحرارة والرطوبة العالية وارتفاع نسبة الغبار والدقائق الصغيرة في الهواء والاشعاع .

بينما بعض المهن لأتسمح لممتهنيها ممارسة الحياة الطبيعية من الوجهة العائلية اوالاجتماعية ، كالأطباء والأساتذة مما ينعكس علي معدلات وفياتهم .

ولقد أظهرت أحدي الدراسات التي اجريت في انكلترا والولايات المتحدة ، أن الوفيات بلغت حدها الأقصا بين أصحاب المهن الدنيا .

محل الإقامة :- (الحضر – الريف) أن المناطق الحضرية تختلف عن المناطق الريفية من نواحي كثيرة ، فالمناطق الحضرية عامة تتمتع بظروف اقتصادية أعلي ومستوي تعليمي افضل مع توفر المياه الصالحة للشرب ، وخدمات الكهرباء وغيرها من الخدمات الأخرى.

بينما تعاني المناطق الريفية في كثير من الدول النامية والمتقدمة من ضعف في مستوي الخدمات المقدمة ، فقد أكدت بعض الدراسات التي ناقشت توصيل الخدمات الصحية للسكان في المناطق الريفية في الدول الصناعية المتقدمة ،علي ان هذه المناطق تعاني من ضعف مستوي الخدمات الصحية مقارنة بالمناطق الحضرية ، ولكن هذا لا يكون قاعدة لان ما تتصف به الاحياء الفقيرة داخل المدن من تزاحم سكاني وانتشار النفايات وقلة الصرف الصحي للمياه الثقيلة وتلوث مياه الشرب وظروف السكن السيئة فإنها أكثر تأثيرا وخطورة علي الصحة من المناطق الريفية . (شمبارة ، 2017م ، ص 81 – 149) .

أما بالنسبة للسكان الذين ما بين المناطق الحضرية والريفية أثر في تباين معدلات الوفيات.

1- حالة السكن ودرجة التزاحم السكاني:-

إن للسكن غير الصحي واكتظاظ الأسر في بيوت صغيرة لا تمتلك المقومات الصحية ولا تدخلها الشمس وغير مزودة بشبكات الصرف الصحي او شبكات مياه العذبه للشرب حيث تسبب الاصابة بمختلف الأمراض التي تكون سببا لوفاة الأشخاص .

وقد تنتقل الأمراض من الحيوانات الاليفة بالمدن او المدجنة في الريف لعدم وجود فصل صحي بين تلك الحيوانات وأماكن السكن للبشر في حالات كثيرة في الدول النامية .

إن لنوعية السكن أهمية واضحة علي الواقع الصحي في المجتمع ، وانها تعد أحد المؤشرات التي تقيس أحوال السكان ؛وان مؤشر المسكن الجيد الذي يمتاز بوجود الهواء النظيف والماء النقي والمأوي الكافي والبعيد عن المناطق الملوثة تحقق لأفرادها الصحة من خلال البيئة السكنية الصالحة ،وتعد الظروف السكنية جزء لا يتجزأ من منظومة البيئة الصحية التي يعيش في كنفها الإنسان ، لذا فأن مؤشراتها السلبية تؤثر بالضرورة في الأوضاع الصحية للسكان ومن ثم فهي تؤثر في معدلات الوفيات نظرا لعلاقة الارتباط القوية والمتداخلة بين هذه المتغيرات .(شمبارة، ص 794-81)

الاتجاهات النظرية المفسرة لظاهرة الوفيات:

اولا - ابن خلـــــدون:

يقــدّم لنا ابن خلدون بعض الأفكار التي أثرت فيما بعد في تطور الاهتمام بدراسة السكان حيث يرى أن المجتمعات تمر خلال مراحل تطورية محددة:

المرحلة الأولـــــى من التطور هي زيادة معدلات الوفيات مما يؤثر على نمو السكان ويزيد عددهم، وعندما ينتقل المجتمع الي المرحلة الأخيرة من تطوره يشهد ظروفا ديمغرافية مخالفة تماما حيث ينخفض فيها معدل الخصوبة والمواليد ويرتفع معدل الوفيات.

ويوضّـــح ابن خلدون تأثير كل مرحلة من تطور المجتمع على الوفيات والمواليد لاعتقاده في أن الخصوبة العالية في المرحلة الأولى من تطـــوّر المجتمع ترجـــع إلى نشاط السكان من النواحي الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وعلى ثقتهم ومقدراتهم العقلية والعضلية. ويفسّـــر ابن خلدون زيادة نمو السكان في طور الرخاء والقوة وانخفاضه في طور الضعف والانهيار بانه مع الرخاء والاستقرار وزيادة الدخل ، ويروج للزواج حتى في سن مبكرة ، وينشط الميل الطبيعي لكثرة العيال ، فيرتفع بذلك معدل المواليد في مقابل ينخفض معدل الوفيات نتيجة انخفاض الأمراض والأوبية الناجم عن تقدم وتحسين التغذية وتوفر المسكن اللايق وانتشار النظافة والتقاليد الحضرية.

أما في المرحلة الأخيرة من تطور المجتمع فيبدأ الاقتصاد في التدهور ويقل الدخل والإنتاج ويعـــزف الناس عن نمط الأسرة الكبيرة، ويلجا بعضهم إلى تأخير زواجهم ويلجا البعض الاخر الي النزوح الي اماكن أخري سعيا لكسب الرزق وبذلك لاتصل الخصوبة مداها، ضف الي ذلك زيادة الوفيات جراء الحروب والاوبئة والمجاعات ونقص التغذية يؤدي كل ذلك حسب ابن خلدون الي انخفاض عدد السكان حتى نهاية

الدورة. (نصيري ،ص 53).

ثانيا ـ نظرية توماس ماكيون :1837م- 1971م.

قسم ماكيون سبب انخفاض الوفيات إلى:

ـ الفترة الأولـــــى : وهي تشمل سنوات القرن التاسع عشر حيث وجد أن سبب 20%الي 30% من انخفاض الوفيات هو تغير العلاقة بين المكروب والإنسان وتغير طبيعة الميكروبات المسببة للأمراض المعدية 25%منه بسبب تغير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالإنسان، مما أدي الي الحد من المراض وتحسن صحة الأفراد.

ـ وهي الفترة الثانية وتشمل سنوات القرن العشرين حيث وجد أن سبب 75%من انخفاض معدل الوفيات الإصابة بالأمراض المعدية وتحسن العناية الصحية والمستوي المعيشي للسكان و25%منه الي انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية نتيجة التخلص بنسبة كبيرة من العوامل المسببة لها.(صقور ص 20 -21).

ثالثا ـ نظرية التحول الوبائي: يعتبر مفهوم التحول الوبائي مفهوم حديث نسبيا في العلوم الاجتماعية، حيث تري هذه النظرية ان المرض عاملا رئيسيا في الوفيات البشرية وقد لعب دورا في تشكيل بنية السكان منذ آلاف السنين ومع مرور الوقت حدثت تغيرات كبيرة في الأمراض والتركيبة السكانية على المستوي العالمي؛ حيث التحولات في نمط الوفيات ويطلق على هذه التحولات في الصحة والمرض وفي نمط الوفيات مصطلح التحول الوبائي.

فإضافة إلى التحوّل الديموغرافي الذي حدث في التحـــوّلات في الدّول الصناعية في أوروبا والأمريكيتين خلال القرن التاسع عشر واوائل القرن العشرين يمكن ملاحظة انتقال وبائي موازي حيث انخفضت الأمراض المعدية في الانتشار ليحل محلها الأمراض غير السارية باعتبارها الأسباب الرئيسية للوفيات.

صاغ هذه النظرية العالم الأمريكي من أصل مصري {عبد الرحيم عمران} سنة 1972م. هذه النظرية في محاولة لتوظيف وتحديد أهم العوامل والنتائج المترتبة على التغيرات في نمط الإصابة بالأمراض وعلاقتها بالتحضر والتحديث في الدو الغربية ومدلولاتها بالنسبة للدول النامية.

تتكون هذه النظرية من مكونين مترابطين هما:

المكون الاول يتضمن التغيرات في ديناميات السكان والتركيب خاصة التوزيع العمري ومعدلات الخصوبة مع التحول من توزيع السكان الأصغر سنا الي الأكبر

سنا.

الثاني وهو ينطوي على تغيرات في انماط الوفيات بما في ذلك معدلات الوفيات الاجمالية التحولات في مساهمات الفئات الرئيسية لأسباب الوفيات وانخفاض معدل الوفيات الأمهات وزيادة العمر المتوقع بشكل عام.

الفرضية الأساسية لهذه النظرية:

1- وهي تعتبر الفرضية الأساسية لهذه النظرية وهي أن معدل الوفيات عامل أساسي في ديناميات السكان.

2- أثناء فترة التحول يحدث انتقال طويل المدي في معدلات الوفيات وأنماط الأمراض، حيث تتحلل الامراض الوبائية وتحل محلها الامراض الانتكاسية التي من صنع الانسان باعتبارها الشكل الرئيسي لمرضه والسبب الأساسي للوفاة .

3- خلال الانتقال الوبائي التغيرات الأكثر عمقا في أنماط الصحة والمرض وتحدث بين الاطفال والنساء والشابات ،وترجع هذه الظاهرة بشكل كبير الي انخفاض وفيات الرضع والأمهات .

4- التحوّلات في أنماط الصحة والمرض تميز التحول الوبائي بارتباطه الوثيق بالتحولات الديمغرافية والاقتصادية التي تشكل التحديث المعقد.

مراحل نظرية التحول الوبائي :

حدد عمران المراحل من التحول الوبائي تتميز بها انماط الوفيات والمرض تمر بها جميع المجتمعات في إطار عملية التحديث وهي (عبدالعال ،ص 9-105).

رابعا ـ نظرية الانتقال الديموغرافي :

تشـــــير ظاهرة الانتقال الديموغرافي الي التغير التاريخي في التركيبة السكانية ، المتمثلة في حجم الولادات وحجم الوفيات ؛ففي المجتمعات النامية ترتفع معدلات الولادات ويرفقها ارتفاع في معدلات الوفيات ، في المجتمعات المتقدمة فتشهد انخفاض في معدل الولادات يقابله انخفاض في معدل الوفيات .

ويعتبر الديموغرافي الاميركي وارن طومسون أول من وضع أسس ومفاهيم نظرية الانتقال الديموغرافي سنة 1925م ، ثم عدل عليها أودولف لاندري سنة 1934م ، ووضع بلكلير أول تصنيف مرحلي للنظرية ، اذا اقترح خمس مراحل للانتقال الديموغرافي للمجتمعات وتعتبر هذه المراحل ثابتة لكل المجتمعات السكانية ، ولكن يظهر خلاف في ما بين المجتمعات من حيث عدد من الجوانب هي تاريخ بدأ ونهاية كل مرحلة ومدة مكوث المجتمع السكاني في كل مرحلة والفترة الزمنية التي تستغرقها

كل مرحلة من هذه المراحل ، ومع هذا تبقي ثوابت هذه النظرية في معدلات الولادات والوفيات ومعدل النمو السكاني .(الشواورة ،ص 74-75)

الإجراءات المنهجية للبحث :

المصادر الرئيسية للبيانات :

1- الإحصاءات الحيوية : 1997م .

2- الإحصاءات الحيوية : 1998م .

3- الإحصاءات الحيوية : 1999م

1- **إجراءات المعالجة:**

نوع العينة:

العينة في هذه الدراسة هي العينة {النظرية} فهي العينة التي تتناسب مع البيانات الثانوية النوعية، وهي التي فيها تحديد كل الجداول الواردة من النشرات الإحصائية التي تمثلها الأعوام: - -1997م - 1998 م - 1999م.

المجال البشري: - وهو يشتمل على جميع السكان الليبيين المقيمين في ليبيا خلال إجراء المسح، ويقتصر هذا البحث على الوفيات الليبيين التي شملتها البيانات الحيوية.

المجال الزمني: - وهو يشمل الوفيات الليبيين والتي جمعت البيانات عنها خلال عملية المسح وشملتها البيانات الحيوية في إطار النشرات الحيوية خلال الأعوام: - 1997م - 1998م – 1999م.

المجال الجغرافي :- وهو يشمل كل الشعبيات أوالبلديات التي شملها المسح ووردت البيانات بشأنها في النشرات الإحصائية الخاصة للوقائع الحيوية في البحث .

الحدود الموضوعية :- وهو يتضمن الخصائص الكمية للمتوفيين خلال الأعوام 1997م - 1998م – 1999م . وحدة الاهتمام او وحدة التحليل :-هي في هذا البحث وفيات الليبيين ، وسيلة جمع البيانات :

الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات :

كانت الإصدارات الحيوية التي احتوتها البيانات ذات العلاقة بالوقائع الحيوية في ليبيا ، الذي قيس به عدد وفيات الليبيين .أسلوب تحليل البيانات :-

اسلوب التحليل الذي أتبع في هذا النموذج :

هو استخدام الإحصاء الوصفي واستخدام الجداول البسيطة والمركبة والنسب المئوية

تحليل البيانات

الجدول رقم (1) توزيع وفيات الليبيين حسب فئات العمر والنوع خلال السنوات :1997م. 1998م. 1999م.

الفئات العمرية	1997م النوع	1998م النوع	1999م النوع
1-	الذكور 1043 الإناث 834 مج 1877	الذكور 913 الإناث 772 مج 1685	الذكور 996 الإناث 815 مج1685
4-1	الذكور 257 الإناث 218 مج 475	الذكور 205 الإناث 190 مج 395	الذكور 233 الإناث 168 مج440
5-9	الذكور 159 الإناث 120 مج279	الذكور 199 الإناث 163 مج362	الذكور 226 الإناث 168 مج394
19-10	الذكور 360 الإناث 193 مج 553	الذكور 359 الإناث 193 مج551	الذكور 226 الإناث 168 مج394
29-20	الذكور 597 الإناث 289 مج886	الذكور 529 الإناث 253 مج782	الذكور 394 الإناث 193 مج578
39-30	الذكور 581 الإناث 297 مج878	الذكور 452 الإناث 337 مج762	الذكور 596 الإناث 268 مج864
49-40	الذكور 470 الإناث 359 مج829	الذكور 444 الإناث 397 مج841	الذكور 507 الإناث 349 مج856
59-50	الذكور 705 الإناث 485 مج1190	الذكور 766 الإناث 510 مج1276	الذكور 820 الإناث 541 مج1361
69-60	الذكور 1458 الإناث 1127 مج2360	الذكور 1140 الإناث 1043 مج 2542	الذكور 1594 الإناث 1111 مج 2364
79-70	الذكور 1580 الإناث 1127 مج 2626	الذكور 1695 الإناث 1218 مج2913	الذكور 1960 الإناث 1304 مج3264
80-----	الذكور 8543 الإناث 6117 مج14660	الذكور 1441 الإناث 1345 مج2786	الذكور 1632 الإناث 1471 مج3103
المجموع	14660	14895	16293

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (1) ان نسبة الوفيات خلال السنوات 1997م-1998م-1999م ، يوجد اختلافات جوهرية في عدد الوفيات بين فئات العمر والنوع حيث يتبين لنا أن وفيات الذكور أعلي من وفيات الإناث ففي فئة العمر(-1)وهم الأطفال حديثي الولادة أعلي عدد للوفيات كان في سنة 1997م لفئة حديثي الولادة حيث بلغ عدد الوفيات الذكور 1043بينما وفيات الإناث بلغت 834 وفي سنة 1998م- كانت وفيات الذكور 913 والإناث 772 بينما في سنة 1999م كانت وفيات الذكور 996 ووفيات الإناث 815 .

وهنا يعتبر العمر في هذه الفئة العمرية من أهم المتغيرات التي لها ارتباط وثيق بالوفيات في فئات الأطفال حيث نجد هذه الفئة أكثر تعرضا لخطر الوفاة من غيرها ،حيث ترتبط وفيات الأطفال بنمط خاص حسب العمر ، فهي تكون أكبر ما يمكن خلال الساعات الأولي للولادة ومن ثم الأسبوع الأول والشهر الأول والسنة الأولي من العمر ، ويعود هذا الارتفاع أساسا كون وفيات المواليد الجدد وهم فئة العمر (-1) تمثل اعلي نسبة للوفيات من مجموع الوفيات الأقل من السنة أضافة الي ذلك فأن وفيات الذكور في هذه الفترة حيث تكون أكثر تعرضا لاحتمال الوفاة نظرا لطبيعة التأثير الذي تشكله أخطار الحمل والوضع والتي تؤثر بصورة كبيرة علي جنس الذكر بسبب الضعف البيولوجي الذي يتميز به المولود الذكر ونظرا لضعف المناعة للمولود الجديد- أيضا- بإضافة الي أن الذكور أكثر عرضة للوفاة من الإناث ؛وذلك يعود إلي عوامل طبيعية وبيولوجية . بينما في فترة الطفولة من فئة (1-4)- فهي في سنة 1997م نجدها يبلغ عدد الذكور 257بينما الإناث فهي أقل وهي 218 وفي سنة 1998م نجد عدد وفيات الذكور قد بلغت 205 والإناث 190 وفي سنة 1999م نجد وفيات الذكور تبلغ 233 والإناث 168وهذه الاعداد شبة متقاربة وهي اقل من مرحلة الاطفال حديثي الولادة ، بينما نجد في الفئة العمرية من (5-9) فان عدد الوفيات في سنة 1997م للذكور قد بلغ 159 والإناث 120 بينما نجد الوفيات في سنة 1998م عند الذكور 199 والإناث 163 ، وفي سنة 1999م كان عدد الوفيات الذكور226 والإناث 168 ، بينما نجد فئة العمر من (10-19) فأن عدد الوفيات الذكور في سنة 1997م قد بلغ 360 والإناث قد بلغ 193 وفي سنة 1998م قد بلغت وفيات الذكور 359 والإناث 193551 وفي سنة 1999م بلغت وفيات الذكور 226 والإناث 168 ، وهي متقاربة في هذه السنوات .

بينما نجد الوفيات في الفئة العمرية من (20-29) قد بلغت وفيات الذكور في سنة

1997م 597 والإناث 289 وفي سنة 1998م قد بلغت وفيات الذكور 529 والإناث 253 بنما تنخفض في 1999م اذا تبلغ الوفيات عند الذكور 394 والإناث 193. وكذلك يتبين لنا ان الفئة العمرية من (30-39) قد بلغت وفيات الذكور في سنة 1997م 581 والإناث 297 ، بينما في سنة 1998م قد بلغت وفيات الذكور 452 والإناث 337؛وفي سنة 1999م بلغت وفيات الذكور 596 والإناث 268 ،بينما نجد فئة (40-49) في سنة 1997م فان وفيات الذكور بلغت 470 والإناث 359، بينما في سنة 1998م ، نجد وفيات الذكور 444 والإناث 397 وفي سنة 1999م ،نجد وفيات الذكور 507 والإناث 349 وهذه الاعداد للوفيات في هذه الفئات العمرية شبة متقاربة وبملاحظة نجد ان هناك اختلافات جوهرية في نسب الوفيات الذكور والإناث في هذه المراحل العمرية ففي الفئة العمرية (1-4)-(5-9) -(10-19) نجد ان عدد الوفيات قد اصبح اقل من الفئة العمرية (-1) فهذه الفئات العمرية اقل من غيرها في معدلات الوفاة ويرجع ذلك الي أن هذه الفئة تتمتع بمناعة ومقاومة جيدة للأمراض.

بينما فئات عمر الشباب من الفئات العمرية (20-29)-(30-39)-(40-49) فان معدلات الوفيات عند الذكور ايضا أعلي منها عند الإناث وذلك يعزي الي طبيعة العمل الذي يمارسه الذكور إذا هم يقومون بأعمال خطيرة تتطلب الجهد كما أنهم أكثر عرضة للحوادث المؤدية للوفاة. بينما في فئات العمر من (50-59) فأن الوفيات ترتفع قيلا مقارنة مع الفئات العمر السابقة لها اذا تبلغ نسبة الوفيات الذكور في سنة 1997م 705 والإناث 485 وفي سنة 1998م تبلغ وفيات الذكور 766 والإناث 510 بينما في سنة 1999م نجد وفيات الذكور 820 والإناث 541.

بينما ترتفع الوفيات في فئات العمر من (60-69)-(70-97)-(80----) حيث تبلغ في سنة 1997م في فئة العمر (60-69) وفيات الذكور 1458 والإناث 902 وفي سنة 1998م تبلغ وفيات الذكور 1140 والإناث 1043 بينما في سنة 1999م تبلغ وفيات الذكور 1594 والإناث 1111 .

وفي الفئة العمرية من (70-79) نجد هذه الفئة أعلي فئة من حيث الوفيات حسب الفئات العمرية اذا نجد في سنة 1997م وفيات الذكور1580 والإناث 1127 وفي سنة 1998م نجد الوفيات عند الذكور تبلغ 1695 والإناث 1218 بينما ترتفع في سنة 1999م لتصل الوفيات عند الذكور 1960 والإناث 1304 .

بينما في الفئات العمرية من (80-----) نجدد الوفيات عند الذكور 8543 والإناث 6117 وفي سنة 1998م نجد وفيات الذكور 1414 والإناث 1345 وفي سنة 1999م

نجد وفيات الذكور 1632 والإناث 1471 .

وهنا نجد الاختلافات جوهرية فيما يتعلق بالوفيات حسب الفئات العمرية حيث تصل الوفيات الي مستوي منخفض تم ترتفع بسبب اختلاف فئات العمر فيما بينها من حيث تعرضها للوفاة خلال هذه السنوات؛ فالذكور في جميع الفئات العمرية خلال هذه السنوات يتعرضون عادة لمخاطر الوفاة أكثر من الإناث ؛ وكذلك الحال بالنسبة لصغار السن وكبار السن حيث أن مخاطر الوفيات بين هاتين الفئتين تعتبر أعلي مماهي عليه بين فئات العمر الأخرى ؛ ففي مرحلة الشيخوخة نجد هذه الفئة العمرية نجد أن هذه الفئة أكثر عرضة للوفاة وذلك بسبب الوضع الصحي حيث تتدهور الصحة بشكل عام و تمتاز بالضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف في القوة العقلية والعضلية وانحنا في الظهر وجفاف في الجلد وترهله وتصلب الشريين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم ؛وتكون الوفاة حتمية في هذه الأعمار وذلك بسبب أمراض الشيخوخة ؛كما تشير البيانات السابقة .

الجدول رقم (2) توزيع وفيات الليبيين حسب المهنة والنوع خلال السنوات: 1997م. 1998م .1999م.

أقسام المهنة	النوع 1997م	النوع 1998م	النوع 1999م
أصحاب المهن العلمية والفنية وما في حكمها .	الذكور 147 الإناث 56 مج203	الذكور 131 الإناث 59 مج190	الذكور 143 الإناث 67 مج210
كبار الإداريين في الحكومة .	الذكور 0 الإناث 0 مج 0	الذكور 1 الإناث 0 مج 1	الذكور 1 الإناث 0 مج 1
الموظفين الإداريين والتنفيذيون .	الذكور 1082 الاناث 50 مج 1132	الذكور 766 الإناث 20 مج 786	الذكور 868 الإناث 27 مج 895
العاملون بالبيع والشراء.	الذكور 643 الإناث 1 مج 644	الذكور 709 الإناث 2 مج786	الذكور 742 الإناث 2 مج 744
العاملون بالخدمات.	الذكور 156 الإناث 3 مج168	الذكور 167 الإناث 4 مج 171	الذكور 212 الإناث 4 مج216
العاملون بالزراعة وتربية الحيوانات .	الذكو 551 الإناث 4 مج 555	الذكور 460 الإناث 8 مج 468	الذكور 541 الإناث 8 مج 549
العاملون في الإنتاج.	الذكور100 الإناث 11 مج 111	الذكور 116 الإناث 9 مج 125	الذكور 118 الإناث 8 مج126
غير العاملين اقتصاديا.	الذكور5684 الإناث5986 مج 11670	الذكور 5959 الإناث 6311 مج12270	الذكور6665 الإناث 6711 مج 13376
المجموع	14660	14722	14483

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (2) وجود اختلافات جوهرية في الوفيات بين العاملين حسب فئات المهنة وكذلك هنات تفاوت كبير بين وفيات الذكور والإناث في مختلف سنوات الدراسة ، حيث يتبين لنا في المرتبة الأولي من حيث الوفيات هي مهنة الغير العاملون اقتصاديا حيث بلغت الوفيات في هذه المهنة في سنة 1997م الذكور 5684 والإناث 5986 ، وفي سنة 1998م بلغ وفيات الذكور 5959 والإناث 6311 ، بينما في سنة بلغ عدد الوفيات الذكور 6665 والإناث 6711 ، ويعود زيادة الوفيات في هذه المهنة الي انها تستوعب عددا كبيرا من الموظفين ؛بينما انخفاض عدد وفيات الإناث يرجع الي ان الذكور اكثر من الإناث في هذه المهن.

وفي المرتبة الثانية كانت مهنة الموظفين الإداريين حيث بلغت الوفيات في سنة 1997م الذكور 1082 والإناث 50، وفي سنة 1998م بلغت الوفيات 766 للذكور و20 للإناث، بينما في سنة 1999م نجد وفيات الذكور 868 والإناث 27. ويرجع انخفاض عدد وفيات الإناث نظرا لان عدد الإناث اقل من عدد الرجال في هذه المهنة.

وفي المرتبة الثالثة نجد مهنة العاملون بالبيع والشراء حيث بلغت وفيات الذكور 643 والإناث 1 في سنة 1997م، بينما نجد الوفيات في سنة 1998م قد بلغت عند الذكور 709 والإناث 2 ، وفي سنة 1999م بلغت الوفيات الذكور في هذه 742 والإناث 2، ويرجع انخفاض عدد الوفيات الإناث نظرا لان الإناث اقل من الذكور في هذه المهنة كما ان هذه المهنة تتناسب مع الذكور أكثر من الإناث.

وفي المرتبة الرابعة نجـــد العاملين بالزراعة وتربية الحيوانات حيث بلغت نسبة الوفيات عند الذكور في سنة 1997م 551 والإناث 4، وفي سنة 1998م نجد فئة الذكور460 والإناث 8، بينما في سنة 1999م ، نجد وفيات الذكور 541 والإناث 8. وترجع انخفاض وفيات الإناث فيلا هذه المهنة كما ذكرنا سابقا لنفس الاسباب.

وفي المرتبة الخامسة من حيث الوفيات في أقسام المهن نجد مهنة العاملون في الخدمات حيث بلغت وفيات الذكور خلال سنة 1997م 156 والإناث 3 بينما في سنة 1998م نجد وفيات الذكور 167 والإناث 4، بينما في سنة 1999م نجد وفيات الذكور 212 والإناث 4. وهنا نفس الشي بالنسبة لوفيات الإناث حيث تعود الي نفس الاسباب سابقة الذكر.

وفي المرتبة السادسة نجد وفيات عند أصحاب المهن العلمية والفنية وما في حكمها حيث بلغت وفيات الذكور 147 والإناث 56 في سنة 1997م، بينما بلغت وفيات الذكور في سنة 1998م 131 والإناث 59، وفي سنة 1999م بلغت وفيات الذكور 143 والإناث 67.

وفي المرتبة السابعة نجد وفيات مهنة العاملون في الإنتاج حيث كانت وفيات الذكور في سنة 1997م 100 والإناث 11 ،بينما في سنة 1998م نجد نسبة وفيات الذكور بلغت 116 والإناث 9، وفي سنة 1999م نجد وفيات الذكور 118 والإناث 8.

وفي المرتبة الثامنة نجد مهنة كبار الإداريين في الحكومة حيث كانت في سنة 1997م 0 للذكور و0 للإناث ، وفي سنة 1998م كانت وفيات الذكور 1 والإناث 0، وفي سنة 1999م نجد وفيات الذكور 1 والإناث 0، ويعود نقص الوفيات في هذه المهنة نظرا لانخفاض أعداد العاملين في هذه المهنة. **الجدول رقم (3) توزيع وفيات الليبيين حسب الحالة الزواجية والنوع خلال السنوات :1997م .1998م.1999م.**

الحالة الزواجية	النوع 1997م	النوع 1998م	النوع 1999م
لم يسبق له الزواج.	الذكور2618 الإناث1612 مج 4230	الذكور2516 الإناث 1652 مج4168	الذكور 2777 الإناث 1745 مج 4522
متزوج بواحدة .	الذكور5330 الإناث 2075 مج 7405	الذكور 5435 الإناث 2464 مج7899	الذكور6043 الإناث 2677 مج 8720
متزوج باثنين.	الذكور1 الإناث 0 مج 1	الذكور 5 الإناث 0 مج 5	الذكور 5 الإناث 0 مج 5
متزوج بثلاثة .	الذكور1 الإناث 0 مج 1	الذكور4 الإناث 0 مج 4	الذكور 4 الإناث 0 مج 4
متزوج بأربعة .	الذكور3 الإناث0 مج 3	الذكور 2 الإناث 0 مج2	الذكور9 الإناث 0 مج9
مطلق .	الذكور 76 الإناث 137 مج 213	الذكور65 الإناث152 مج 217	الذكور59 الإناث 148 مج 207
ارمل .	الذكور512 الإناث 2287 مج 2799	الذكور354 الإناث 2092 مج 2446	الذكور460 الإناث 2194 مج2654
المجموع	15038	14741	16121

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (3) ان وفيات المتزوجين تقع في المرتبة الأولي من حيث أعلي عدد للوفيات خلال السنوات الثلاثة حيث بلغت في سنة 1997م ، 5336

للذكور و2075 للإناث ، وفي سنة 1998م بلغت الوفيات 5446 للذكور و1464 للإناث، بينما نجد الوفيات في سنة 1999م الذكور 6054 والإناث 2677.

بينما في المرتبة الثانية تأتي فئة الذين لم يسبق لهم الزواج فكانت في سنة 1997م 2618 للذكور و1612 للإناث، وفي سنة 1998م نجد وفيات الذكور 2516 ووفيات الإناث 1652، بينما في سنة 1999م بلغت وفيات الذكور 2777 والإناث 1745.

بينما تأتي المرتبة الثالثة لفئة الارامل وكانت في سنة 1997م 512 للذكور و2287 للإناث، وفي سنة 1998م نجد وفيات الذكور 354 والإناث 2092 ،بينما في سنة 1999م نجد وفيات الذكور 460 والإناث 2194 ، يتبين لنا في هذه الفئة الاختلافات الجوهرية في هذه الفئة فئة الارامل في الوفيات بين الذكور والإناث حيث كانت وفيات الإناث أعلي من وفيات الذكور ،وهذا يعطينا مؤشر علي أرتفاع عدد المتوفين من الذكور .

وفي المرتبة الرابعة فهي لفئة المطلقين حيث بلغت الوفيات في سنة 1997م 76 للذكور و137لوفيات الإناث ، بينما في سنة 1998م نجد وفيات الذكور 65 ووفيات الإناث 152 وفي سنة 1999م نجد وفيات الذكور 59 ووفيات الإناث 148.

نتائج الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الي معرفة الخصائص الكمية للوفيات الليبيين خلال السنوات 1997م- 1998م- 1999م.

وفي ضوء تحليل البيانات من وقائع الاحصاءات الحيوية لهذه السنوات توصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج وهي :

1-أظهرت هذه الدراسة وجود تباين واختلافات جوهرية في الوفيات حسب - متغير النوع ، فكانت الوفيات لدي الذكور أعلي من وفيات الإناث ،ويعود ذلك لبعض الصفات البيولوجية لدي الإناث التي تقلل خطر الوفاة وكذلك الدور الاجتماعي للذكور الذي يزيد من خطر الوفيات عند الذكور .

2- هناك تباين واختلافات جوهرية في الوفيات حسب الفئات العمرية، حيث يتبين لنا إن الوفيات تقع عند الأطفال حديثي الولادة والأقل من سنة حيث تبلغ أعلي معدل لها عند حديثي الولادة ، بعد ذلك تتجه الوفيات في الانخفاض لتصل الي ادني مستوي لها في الفئات من (10-19) سنة ،ويبدأ بالارتفاع المستمر من سن 50 سنة حتي يصل الي أعلي المعدلات عند الأعمار من 70 فما فوق .

3- وجود تباين في الوفيات تبعا لأقسام المهن .

4- أظهرت الدراسة وجود تباين للوفيات حسب الحالة الزواجية للمتوفيين حيث كانت نسبة الوفيات لدي المتزوجين أعلي من الوفيات العزاب ، ووفيات الارامل أعلي من وفيات المطلقين

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجـــــــــــــع:

أولا الكتب:

1- الصعب، حمد ، 2017م ،دراسات في جغرافيا السكان ،ط1 ، دار غيداء ،عمان ، الاردن .

2- البدو ، حليل عبد الهادي ، 2009م ، علم اجتماع السكاني ،ط1، الاردن ، دار حامد للنشر.

3- السيد، السيد طارق ، 2004م ، علم الاجتماع السكان ؛مصر،دار المعرفة الجامعية .

4- الحديثي ، طه حمادي ، 1988م ، جغرافيا السكان ،مطابع وزارة التعليم العالي ،العراق ،جامعة الموصل .

5- علي سالم حميدان الشواورة ، علي سالم حميدان ،الحسين ، محمد ، 2001م ، جغرافيا السكان مدخل الي علم السكان ،ط1؛دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،الاردن .

6- علي عبد الرزاق حلبي ، علي عبد الرازق ، 2008م ،علم الاجتماع السكاني ،ط1 ،الاردن ، دار المسيرة .

7- محمد الجوهري ،محمد ،وأخرون ؛علم اجتماع الطبي ؛ط1؛الاردن ؛دار المسيرة ؛2009م.

10- عبد الجواد ، مصطفي خلف ، 2011م ،علم اجتماع السكان ،ط1،الاردن ،دار المسيرة .

ثانيا: ألدوريات العلمية والمجلات:

1- الحسناوي ، أزهار جابر مراد ، 2010م ، الواقع الديمغرافي لظاهرة الوفيات في محافظة بابل ، 1996م – 2005م ، مجلة جامعة بابل ، العراق ، ج 18 ، ع 3 ، .

2- ، خاطر ، السيد ، 2013م ، الوفيات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية في مصر ، جامعة الزاوية ، مجلة الجامعة ، ع 15 ، ج 3 .

3- عبد العال ؛، أمحمد شعبان ، 2022م ،التحول الوبائي نظري وامبريقي ؛مجلة كلية الآداب ؛ جامعة بني سويف ؛ع 64 ؛يوليو – سبتمبر .

4- شمباره، عمار عبيس ،2017م ، العوامل المؤثرة في معدل الوفيات في فضاء القاسم ؛ جامعة القادسية ؛العراق ؛مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية ؛العدد 21 ؛ السنة الحادية عشرة .

5- محمد رمضان ، 2009م ، تحليل الاختلاف معدل الحياة بين الذكور والاناث الكويتيين وفق معدلات الوفاة العمرية ومعدلات أسباب الوفاة ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت ، ع 2 ، ج 37 .

الرسائل العلمية :

1- السرطاوي ، فضيل ، 1995م ،الوفيات في مخيم بلاطة مستوياتها ومحدداتها وأسبابها ، (1990م-1994م) ، الأردن ، عمان ، الجامعة الأردنية ، رسالة ماجستير غير منشورة .

2- العضايلة ، محمد محمد حسن ، 1992م ، أسباب الوفيات في منطقة أمانة عمان الكبرى ، خلال (1993م – 1999م) ، الأردن ، عمان / الجامعة الأردنية ، رسالة ماجستير غير منشور

3- صقور ، ميليا سليمان ، 2013م ،اثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية علي النمو السكاني في سورية باستخدام النماذج الرياضية، سورية ، جامعة تشرين ،اللاذقية ، كلية الاقتصاد ،رسالة ماجستير منشورة .

4- عمر ، مريم محمد حميد ، 2020م ، الولادات والوفيات في فضاء بعقوبة لعام 2021م ، العراق ، جامعة ديالي ، كلية التربية ، قسم الجغرافيا ، بحث منشور لنيل درجة البكالوريوس .

5- نصير ، الأخضر ، 2002م ، أثر التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية علي الحركة الديمغرافية في الوسط العربي ن تونس ، جامعة تونس ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، رسالة دكتوراه منشورة .